© HAK CIPTA MILIK UNIVERSITAS ANDALAS

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
   a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
   b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

# EFEK PEMBERIAN PENYULUHAN ASI EKSLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYESUI DI WILAYAH KERJA PUSKERMAS ANDALAS PADANG TAHUN 2008

**SKRIPSI**

**DESI MITRI BUDI YANTI**
**06921006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**
**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS ANDALAS**
**PADANG 2008**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama peneliti ucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT atas karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **"Efek Pemberian Penyuluhan ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2008".**

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu Ns. Merineherta, S.Kep sebagai pembimbing I dan Ibu Dra. Hj. Elmatris Sy, MS sebagai pembimbing II, yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, pengetahuan, koreksi, semangat serta saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Selanjutnya ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada :

1. Bapak DR. Dr Masrul, M.Sc, SpGK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak Dr. H. Zulkarnain Edwar, MS, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, seluruh staf pengajar beserta karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Unand Padang
3. Ibu Pimpinan Puskesmas Andalas dan staf puskesmas Andalas Padang yang telah memberikan izin dan bantuan dalam proses penelitian bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian.
4. Ibu Esi Afriyanti, M.Kes, Ibu Ns.Yeni Suki, S.Kep, Bapak Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep, sebagai penguji yang telah memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Rekan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Andalas yang telah memberi dukungan, semangat dan dorongan dalam penyelesaian penelitian ini.

Semoga semua bantun Bapak, Ibu dan teman sejawat sekalian menjadi amal kebaikan di sisi Allah SWT.

Secara khusus penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada suami Nurus Shalihin Djamra, M.Si., ananda Nawro Haqqel Enshadya Falakiyano (Elano) tercinta. Juga kepada Ibu dan Papa serta kakak dan uni beserta keluarga atas motivasi dan bantuan moril maupun materil dalam penyelesain skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti dengan senang hati menerima segala bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepadaNya jualah kita berserah diri dan atas bantuan dari semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu kiranya mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Padang, November 2008

Peneliti

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

## ABSTRACT

Coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia according to official data is about 30-60%. Coverage of exclusive breastfeeding in the working area of Andalas Community Health Center is 29,23%. Low exclusive breastfeeding of infants aging -06 months can worsen these cases are major diseases of infants and children under five at Andalas Community Health Center. High rate of illness and diarrhea can be prevented through exclusive breastfeeding supply. Increased coverage of exclusive breastfeeding supply can be attained through information giving on exclusive breastfeeding to breastfeeding mother. The aim of research was to know the effect of breastfeeding mothers after they are given information on exclusive breastfeeding. This quantitative research which used quasi experimental design from December 2007 to Juny 2008 . Research analysis used T-test to know the change of behavior prior and after intervention to experiment group and without intervention to control group. Population and samples of the study were all breastfeeding mothers who had babies of 0-6 months old. Samples were taken using non probability sampling with quota sampling technique as many as 36 persons as the samples of this research, 18 persons for control group experiment and 18 persons for control group with inclusion criteria. Result of analysis according to T-test showed that there was significant p=0,00. this means there was a significance effect, information giving on exclusive breastfeeding guide to high know and influenced mothers. Finally, it can be concluded that Information giving on exclusive breastfeeding influenced the behavior of breastfeeding mothers. So, it is suggested to give high quantity about information giving on exclusive breastfeeding mothers such intensive and continue using more methods.

# ABSTRAK

Cakupan ASI eksklusif berdasarkan data resmi di Indonesia berkisar 30-60%. Cakupan Asi eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Andalas sebesar 29,23 %. Rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dapat memperberat penyakit-penyakit seperti ISPA dan diare. Sampai saat ini kasus-kasus tersebut pada kelompok bayi dan balita masih tergolong tinggi di puskesmas Andalas. Angka kesakitan dan kematian karena ISPA dan diare pada balita dapat dicegah dengan pemberian Asi eksklusif. Peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan ASI eksklusif keapada ibu menyusui. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek dari pengetahuan dan sikap ibu setelah mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi experimental design*. Lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas Andalas dimulai Bulan Desember 2007 sampai dengan Juni 2008. Analisis penelitian digunakan uji *T-test* untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif (kelompok intervensi) dan tanpa penyuluhan ASI eksklusif (kelompok kontrol). Populasi dan sampel penelitian adalah ibu-ibu menyusui yang mempunyai bayi 0-6 bulan. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik sampling kuota sebanyak 36 orang sampel yang terbagi 18 sampel pada kelompok intervensi dan 18 sampel kelompok kontrol dengan memenuhi kriteria sampel.Hasil analisis berdasarkan uji *T-tes* menunjukkan nilai p=0,00, artinya terdapat pengaruh yang signifikan, penyuluhan ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu menyusui.Dapat disimpulkan bahwa Penyuluhan ASI eksklusif mempunyai efek terhadap pengetahuan dan sikap ibu menyusui. Dengan ini disarankan agar pihak yang terkait lebih meningkatkan promosi tentang ASI eksklusif lebih intensif dan kontinyu melalui berbagai metode dan melakukan evaluasi kegiatan penyuluhan ASI eksklusif

## DAFTAR ISI


Halaman Judul ..... i
Lembaran Pengesahan Pembimbing..... ii
Lembaran Pengesahan Penguji..... iii
Ucapan Terima kasih ..... iv
Abstract ..... vi
Abstrak ..... vii
Daftar Isi ..... viii
Daftar Tabel ..... x
Daftar lampiran ..... xi

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 6
C. Tujuan Penelitian
1. Tujuan Umum ..... 6
2. Tujuan Khusus ..... 6
D. Manfaat Penelitian ..... 7

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN
A. Penyuluhan ..... 8
1. Pengetahuan ..... 9
2. Sikap ..... 10

B. ASI EKSKLUSIF
1. Pengertian..... 16
2. Manfaat ASI EKsklusif..... 17
3. Kerugian Susu Formula ..... 18
4. Bahaya Pemberian Susu Formula..... 19

C. PERILAKU IBU MENYUSUI..... 20
D. LANDASAN TEORI..... 24

BAB III KERANGKA KONSEP
A. Kerangka Konsep..... 26
B. Hipotesis..... 26

BAB IV METODE PENELITIAN
A. Jenis dan Rancangan Penelitian..... 27
B. Tempat dan Waktu Penelitian..... 27
C. Populasi dan Sampel ..... 27
D. Variable Penelitian dan Definisi Operasional..... 28
E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data..... 29
F. Prosedur Penelitian..... 29
G. Analisa dan Pengolahan Data..... 31

BAB V HASIL PENELITIAN
A. Gambaran Umum Penelitian..... 35
B. Analisa Univariat..... 35

BAB VI PEMBAHASAN
A. Pengetahuan dan sikap Responden Sebelum Penyuluhan..... 40
B. Perbedaan Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif setelah diberikan Penyuluhan dan Tanpa Pemberian Penyuluhan ASI Eksklusif..... 41
C. Perbedaan Sikap Responden Pemberian Penyuluhan ASI eksklusif dan Tanpa Penyuluhan ASI Eksklusif ..... 43

BAB VII PENUTUP
A. Kesimpulan..... 48
B. Saran..... 48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

## DAFTAR TABEL


Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Ibu Menyusui menurut Pengetahuan sebelum dan Sesudah Penyuluhan ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas tahun 2008 .....36

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Ibu Menyusui menurut Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas tahun 2008.....36

Tabel 3 : Perbedaan Nilai Pretes Ibu Menyusui menurut Pengetahuan pada Kelompok yang Mendapatkan Penyuluhan (Intervensi) dan Kelompok Tanpa Penyuluhan (Kontrol) ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas Tahun 2008 ..... 37

Tabel 4 : Perbedaan Pengetahuan Ibu Menyusui antara Pretes dan Postes pada Kelompok yang Mendapatkan Penyuluhan (Intervensi) dan Kelompok Tanpa Penyuluhan (Kontrol) ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas Tahun2008..... 37

Tabel 5 : Perbedaan Nilai Pretes Sikap Ibu Menyusui pada Kelompok yang Mendapatkan Penyuluhan (Intervensi ) dan Kelompok Tanpa Penyuluhan (Kontrol) ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas Tahun 2008 .....38

Tabel 6 : Perbedaan Sikap Ibu Menyusui antara Pretes dan Postes pada Kelompok yang Mendapatkan Penyuluhan (Intervensi) dan Kelompok Tanpa Penyuluhan (Kontrol) ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas Tahun 2008 .....39

## DAFTAR LAMPIRAN


Lampiran 1 : Lampiran Tabel

Lampiran 2 : Master Tabel

Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuisioner

Lampiran 4 : Kuisioner

Lampiran 5 : SAP Penyuluhan ASI

Lampiran 6 : Materi Penyuluhan ASI Eksklusif

Lampiran 7 : Permohonan jadi Responden

Lampiran 8 : Surat Persetujuan Responden

Lampiran 9 : Rencana Biaya Skripsi dan Penelitian

Lampiran 10 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 11 : Kurikulum Vitae


UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO/UNICEF, pemberian makan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai anak umur 24 bulan. ASI merupakan makanan bayi ciptaan Tuhan sehingga tidak dapat digantikan dengan makanan/minuman/susu yang lain (Depkes, 2005). 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 nutrisi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Kandungan gizi dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah memenuhi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi (Roesli, 2000).

Berbagai penelitian telah membuktikan keunggulan yang tak terbatahkan mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Mulai dari pertumbuhan fisik yang sempurna, perkembangan kecerdasan yang pesat hingga kematangan emosional anak terpacu berkat ASI ekslusif 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru (ISPA). Kematian bayi sekitar 55% pada usia 0-3 bulan yang diakibatkan oleh ISPA dan diare dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif dan 66% kematian bayi berusia 4-11 bulan dari seluruh kasus penyakit dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif (Penelitian Litbangkes, 2005).

Permasalahan dalam pemberian ASI eksklusif adalah masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI eksklusif. Kebiasaan memberi makanan/minuman secara dini, sebagian masyarakat juga menjadi pemicu kurang berhasilnya pemberian ASI eksklusif (Litbangkes, 2005). Kecenderungan ibu memberikan susu formula atau makanan tambahan lain pada bayi kurang dari 6 bulan. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan peningkatan komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan susu buatan. Luasnya distribusi susu buatan menyebabkan kecendrungan menurunnya kesediaan ibu menyusui maupun lamanya menyusui baik dipedesaan dan diperkotaan. Mereka mengetahui pentingnya pemberian ASI, tetapi budaya modern dan kekuatan ekonomi yang semakin meningkat telah mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dengan memilih air susu buatan.

Pemberian susu buatan pada bayi dibawah 6 bulan ini dapat menyebabkan terjadinya ISPA dan diare dikarenakan tidak adanya zat imun yang terkandung dalam susu formula (Badan Litbangkes,2005). Betran dkk (2001) menjelaskan bahwa rendahnya prevalensi dan singkatnya masa penyusuan, dapat meningkatkan resiko angka kesakitan dan kematian pada bayi di negara-negara berkembang, terutama ISPA dan Diare. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi adalah dengan kegiatan promosi ASI Eksklusif kepada ibu-ibu menyusui. Untuk meningkatkan perilaku pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui kepada bayinya, maka dilakukan promosi ASI Eksklusif kepada ibu menyusui melalui penyuluhan ASI Eksklusif. Promosi pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah dirintis sejak tahun 1974 dengan Instruksi

Presiden No. 14 tahun 1974 tentang perbaikan menu makanan rakyat yang mencakup pentingnya pemberian ASI eksklusif (Umar Lubis,2000).

Penyuluhan adalah salah satu upaya pemberian informasi kepada masyarakat yang bertujuan mengubah perilaku masyarakat. Penyuluhan ASI Eksklusif ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menyusui tentang ASI Eksklusif. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu menyusui diharapkan dapat mendorong dan menggerakkan ibu menyusui untuk melakukan praktek menyusui secara eksklusif. Kurangnya penyuluhan ASI eksklusif menyebabkan kurangnya kesadaran ibu-ibu dalam memberikan ASI eksklusif 6 bulan. (Umar Lubis, 2000).

Pentingnya pemberian informasi kepada masyarakat khususnya ibu menyusui perlu disosialisasikan dan dilakukan secara terus menerus dan mendorong masyarakat agar mempunyai pemahaman, kesadaran, sehingga melakukan perilaku menyusui secara eksklusif berdasarkan informasi yang benar. Sesuai dengan penelitian Soeparmanto dkk (1997) bahwa memasyarakatkan ASI eksklusif melalui penyuluhan dapat meningkatkan perilaku menyusui secara eksklusif.

Ibu yang memberikan ASI secara ekslusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan saat ini masih rendah. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002, cakupan ASI eksklusif enam bulan menurun dari 42,5 % (1997) menjadi 39,5 % (2002). Jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah 2 bulan hanya 64 % dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14 % pada bayi usia 4-5 bulan yang lebih memprihatinkan. 13% bayi dibawah 2 bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Kondisi ini juga ditemukan oleh

Sartono (1996) bahwa terdapat 5 faktor penghambat eksklusifitas menyusui meliputi faktor promosi susu formula, faktor ibu, faktor bayi, faktor kelompok referensi, dan faktor perilaku tenaga kesehatan. Lebih lanjut disampaikan bahwa pengaruh susu formula, yaitu pemberian susu botol dapat meningkatkan gengsi atau tingkat sosialnya, seperti yang terdapat di iklan-iklan TV.

Propinsi Sumatera Barat khususnya di daerah perkotaan, memperlihatkan cakupan ASI Eksklusif yang juga masih rendah, yaitu sebesar 29,4 % dan non Eksklusif 71,6 %. Ibu-ibu dari golongan ekonomi menengah, banyak yang tergoda oleh iklan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mempromosikan bahwa bayi akan lebih cepat tumbuh dengan pemberian makanan tertentu. Produsen susu formula mulai mengalihkan promosi produknya dari iklan yang langsung kekonsumen menjadi promosi di institusi pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit bersalin (RSB), rumah bersalin, dan tempat praktik bidan. Selain memasang poster dan kalender, tak jarang ibu yang baru melahirkan diberi sampel gratis susu formula (Yanwiraswati, 2004).

Puskesmas Andalas yang terletak ditengah Kota Padang dengan kemudahan akses informasi mudah terimbas dengan informasi yang menyesatkan tentang pemberian susu botol. Informasi yang menyesatkan ini menggagalkan pemberian ASI Eksklusif. Diwilayah ini terdapat juga banyak sarana dan pelayanan kesehatan dan praktek swasta dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lain, kerap dijadikan ajang promosi PASI kepada ibu menyusui terutama ibu melahirkan. Kondisi ini didukung dengan kondisi geografis di wilayah kerja Puskesmas Andalas yang memudahkan distribusi promosi PASI baik kepada masyarakat, tenaga kesehatan, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. Kondisi di atas diperkirakan akan berdampak ke perilaku ibu yang akan

cenderung memilih PASI daripada memberikan ASI Eksklusif apalagi diperkuat dengan minimnya pemahaman ibu menyusui tentang ASI Eksklusif.

Dinas Kesehatan Kota Padang mengeluarkan angka resmi tentang pencapaian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Andalas hanya 29,23 % (2007), pencapaian ASI eksklusif ini masih rendah dibandingkan dengan puskesmas yang terdapat dipusat kota Padang lainnya yang telah mencapai angka 40-50%. Angka kesakitan ISPA dan diare di wilayah kerja puskesmas Andalas masih tergolong tinggi, yaitu 68,7% ISPA dan 63,5% diare. Tingginya kasus ISPA dan diare ini bisa disebabkan oleh singkatnya masa penyusuan ASI eksklusif.

Tenaga kesehatan, khususnya tenaga kesehatan puskesmas yang bertanggung jawab dalam promosi pemberian ASI dan memberikan informasi yang benar tentang ASI Eksklusif. Tenaga kesehatan swasta pun harus bertanggung jawab dalam promosi ASI eksklusif ini dikarenakan banyak ibu-ibu yang melahirkan di klinik-klinik swasta dan praktek-praktek bidan. Promosi ini mendorong ibu menyusui untuk melakukan perilaku menyusui secara eksklusif. Hal ini dapat dilakukan dengan penyuluhan ASI eksklusif kepada ibu menyusui, tetapi kegiatan ini belum dilakukan secara optimal oleh tenaga-tenaga kesehatan baik swasta atau dari pihak puskesmas sendiri pada setiap daerah wilayah puskesmas Andalas. Hal ini dapat diketahui dengan tidak adanya laporan pada puskesmas tentang promosi ini. Pada puskesmas sendiri belum terealisasinya program dan kegiatan tentang promosi ASI eksklusif secara terus menerus. Hal ini diketahui dengan masih rendahnya angka laporan yang diberikan oleh tenaga kesehatan puskesmas terhadap adanya penyuluhan ASI eksklusif yang diberikan kepada masyarakat yaitu rata-rata 30,6 % % pada tahun 2004.

Studi awal yang peneliti lakukan pada bulan Desember di puskesmas Andalas, terhadap 11 orang ibu menyusui, 7 orang ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan berbagai alasan, seperti ibu yang bekerja, tidak keluarnya air susu, dll. 5 bayi diantara 7 bayi ibu menyusui tersebut pernah menderita diare dan ISPA.. Selain itu penyuluhan ASI Ekslusif di wilayah Puskesmas Andalas belum dilakukan secara maksimal dari rencana penyuluhan yang telah diprogram oleh petugas kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti termotivasi untuk meneliti tentang efek pemberian penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu menyusui ASI eksklusif.

**B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Bagaimana efek dari pemberian penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu menyusui ASI eksklusif.

1. Tujuan Umum :

   Untuk mengetahui efek dari pengetahuan dan sikap ibu menyusui setelah mendapatkan penyuluhan ASI Eksklusif.

2. Tujuan Khusus :

   a. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu menyusui setelah pemberian penyuluhan dan tanpa pemberian penyuluhan ASI Eksklusif.

   b. Untuk mengetahui perbedaan sikap ibu menyusui setelah pemberian penyuluhan dan tanpa pemberian penyuluhan ASI eksklusif .

## D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan mendapatkan data dan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk studi atau penelitian yang lebih luas dan mendalam khususnya yang berhubungan dengan promosi pemberian ASI Eksklusif.
2. Sebagai bahan evaluasi terhadap metode ceramah dan tanya jawab yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap peningkatan perilaku ibu untuk menyusui secara eksklusif.
3. Khusus kepada peneliti sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta menambah pengalaman dalam melakukan suatu penelitian.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. PENYULUHAN

Promosi kesehatan yang diperkenalkan pada tahun 1986 melalui Ottawa Charter 1986 adalah proses memberdayakan/memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat. Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku, yaitu upaya memotivasi, mendorong, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Depkes, 2002). Salah satu misi promosi kesehatan adalah melakukan upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan (Depkes, 2002).

Penyuluhan adalah salah satu upaya pemberian informasi kepada masyarakat yang bertujuan mengubah perilaku masyarakat. Istilah penyuluhan dalam kesehatan lebih dikenal dengan pendidikan kesehatan. Sedangkan menurut WHO (1988), pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Menurut Dignan dan Carr (1992), penyuluhan atau pendidikan kesehatan adalah pendidikan yang mempunyai dampak positif bagi kesehatan. Kesehatan itu sendiri meliputi fisik, emosional, sosial, dan orientasi nilai-nilai dari berbagai aspek. Jadi

pendidikan kesehatan diarahkan pada perubahan positif pada seseorang atau sekelompok orang. Pendidikan kesehatan secara langsung ditujukan kepada perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang spesifik. Jadi tujuan pendidikan, yaitu mengubah perilaku dalam prosesnya melalui 3 tahap, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktek.

**1. Pengetahuan**

Artinya sebelum seseorang berperilaku baru, maka ia harus mengetahui arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya, mengetahui tujuannya dan bahayanya bila tidak berperilaku tersebut. Green dan Kreuter (2002) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku namun tindakan kesehatan seseorang yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi tanpa isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas pengetahuan yang dimilikinya. Jadi, pengetahuan adalah faktor penting dalam perubahan perilaku kesehatan.

Rogers (1994) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

a. Awarness (kesadaran)

   Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. Interest (merasa tertarik)

   Mulai merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap objek sudah mulai timbul.

c. Evaluation (menimbang-nimbang)

Mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. Trial

Dimana subjek mulai mencoba subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. Adoption

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

**2. Sikap**

Merupakan perasaan yang konstan atau penilaian seseorang terhadap objek setelah mengetahui tentang objek tersebut. Sikap sering diukur dengan baik atau buruk, negatif atau positif. Sikap sampai pada tingkat tertentu merupakan penentu, komponen, dan akibat dari perilaku. Sehingga sikap dapat bertindak sebagai faktor predisposisi suatu perilaku (Green dan Kreuter, 2002).

Seseorang mempunyai sikap yang mantap mampu memilih secara tegas dari banyak pilihan yang ada, sikap yang baik adalah positif (favorable) dan yang tidak baik adalah sikap negative (unfavorable). (Arikunto,2000).

Menurut Notoatmodjo, sikap mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

a. Menerima (Receiving)

Diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap merespon.

c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi dari sikap menghargai.

d. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap :

a. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang dianggap penting adalah salah satu komponen sosial yang mempengaruhi sikap seseorang yang diharapkan persetujuannya untuk setiap pendapatan datang dan tingkah laku, yang berarti khusus bagi suatu individu.

b. Pengaruh Budaya

Kebudayaan mempengaruhi sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat.

c. Faktor Emosional

Suatu sikap merupakan suatu pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungis sebagai penyalur frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego yang bersifat sementara.

d. Media massa

Dalam penyampain informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Pengalaman pribadi

Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek, psikologis cenderung membentuk sikap negative terhadap objek.

Menurut Nursalam (2001) penilaian sikap dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu :

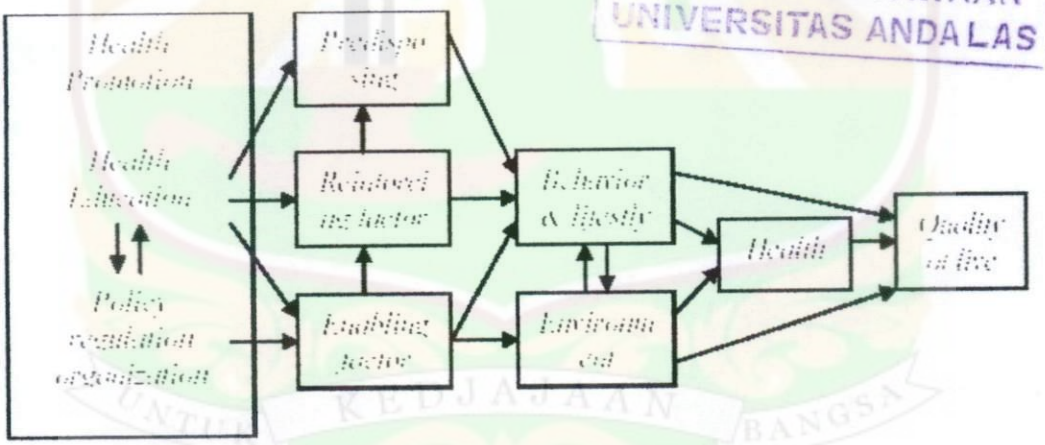
1) Melakukan wawancara langsung pada responden atau sasaran objek.
2) Mengobservasi predisposisi atau tendensi tingkah laku individu terhadap objek.
3) Menggunakan skala dengan mengukur nilai tertentu terhadap objek dalam setiap pernyataan kepercayaan atau sedikit banyaknya kenyataan yang dipercayai.

Sikap dapat berubah dengan informasi tentang suatu objek melalui suatu persuasi, penuntun dari seseorang. Faktor sikap sangat mempengaruhi terhadap pemberian ASI, tak jarang ibu yang bersikap setuju terhadap

pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tidak melakukannya pada bayi mereka daengan berbagai alasan. (Soetjiningsih, 1997).

Dalam pendekatan ini juga pendidik kesehatan membantu masyarakat dalam mengadopsi praktek kesehatan baru. Bettinghaus, 1986 (*cit.* Simon-Morton dkk, 1995) menjelaskan bahwa pendidik kesehatan dapat melakukan perubahan perilaku dengan memberikan informasi dan pengalaman-pengalaman kepada sasaran sehingga akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya akan meningkatkan sikap seseorang. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini akan mendorong perubahan perilaku seseorang. Green dan Kreuter (2002) menjelaskan bahwa dalam diagnosis edukasional diidentifikasi faktor-faktor yang harus dilakukan perubahan dan proses yang mendukung perubahan perilaku dan lingkungan.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS




Gambar 1. Diagnosis Perilaku Kesehatan oleh Green dan Kreuter (1991).

Lebih lanjut Green dan Kreuter (2002) menjelaskan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu:

1. *Predisposing factors* yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, antara lain, pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap.
2. *Enabling factors* adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan timbulnya motivasi untuk menggerakkan perilaku, dalam hal ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan, teraksesnya sumber daya kesehatan, aturan-aturan masyarakat dan pemerintah, kesepakatan dalam kesehatan, kesehatan yang berhubungan dengan keterampilan.
3. *Reinforcing factors* adalah faktor-faktor yang mengikuti perilaku yang menyediakan penghargaan yang berkelanjutan, insentif bagi perilaku dan mempunyai kontribusi untuk menguatkan perilaku tersebut secara berulang-ulang. Faktor-faktor *reinforcing* ini adalah keluarga, teman, guru, penyedia tenaga kerja, penyedia pelayanan kesehatan, pemimpin-pemimpin dalam suatu komunitas, dan para pembuat keputusan.

Green dan Kreuter (2002) juga menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses input dan output. Intervensi yang diberikan merupakan proses pendidikan kesehatan bertujuan tercapainya tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh banyak factor.

Faktor yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku menyusui sangat kompleks dan berhubungan erat satu sama lain. Akan tetapi bisa diduga sementara ini masih banyak masyarakat yang kurang menerima informasi yang tepat tentang seluk beluk menyusui. Hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu-ibu mengenai cara yang benar dalam pemberian ASI. Pengetahuan dan sikap ibu

tentang ASI tidak terlepas dari tingkat pendidikan dan keterpaparan ibu akan informasi yang benar mengenai pemberian ASI eksklusif.

Cara penyampaian informasi kepada masyarakat mempunyai banyak metode. Metode yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan berdasarkan pada tujuan yang akan dicapai. Metode adalah cara yang didalam fungsinya merupakan alat untuk mencapai tujuan (Suprihadi,2000). Materi penyuluhan yang akan disampaikan dan dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, ditunjang dengan metode yang sesuai, maka hasilnya akan sangat memuaskan. Metode penyuluhan kesehatan yang efektif harus didukung oleh alat bantu/media pengajaran seperti leaflet, lembar balik, booklet, selebaran, poster, dan lain-lain. Seperti halnya penyuluhan kesehatan ditempat lain pada umumnya penyuluhan kesehatan menggunakan metode langsung dan metode tidak langsung.

a. Metode Langsung

   Metode penyuluhan langsung digunakan pada waktu penyuluhan langsung, yakni apabila antara sasaran (pasien dan keluarga pasien) bertatap muka dengan petugas kesehatan sebagai penyuluh kesehatan, oleh sebab itu metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi kelompok, simulasi dan bermain peran.

b. Metode Tidak Langsung

   Penyuluhan tidak langsung berarti menggunakan media, dan antara petugas kesehatan dengan sasaran ( pasien dan keluarga pasien) tidak bertatap muka. Oleh sebab itu maka metode penyuluhan tidak langsung ini selalu

menggunakan media atau alat bantu pendidikan seperti leaflet, lembar balik, booklet, selebaran, poster, radio cassette, dan lain-lain.

## B. AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF

### 1. Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 4-6 bulan. Pemberian minuman dan makanan seperti madu, air gula, air teh, bubur bayi, susu formula dan berbagai jenis makanan dan minuman lainnya tidak diperkenan diberikan pada bayi 0-6 bulan. Jadi makanan dan minuman selain ASI tidak boleh diberikan kepada bayi 0-6 bulan (Depkes, 2001) Menurut Depkes (1997), pemberian ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja secara langsung atau tidak langsung (diperas). Secara keseluruhan, pemberian ASI Eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Hanya ASI sampai umur 6 bulan
2. Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi lahir
3. Tidak diberikan makanan pralakteal seperti air gula atau air tajin kepada bayi baru lahir
4. Menyusui sesuai kebutuhan bayi (*on demand*)
5. Berikan kolostrum (ASI yang keluar pada hari-hari pertama yang bernilai gizi tinggi) kepada bayi
6. Menyusui sesering mungkin, termasuk pemberian ASI pada malam hari.

## 2. Manfaat Asi Eksklusif

Berbagai keunggulan ASI dibanding dengan susu fomula dan PASI sudah banyak dibuktikan secara ilmiah. Berbagai manfaat ASI antara lain :

a. Untuk bayi

1) Aspek Gizi

a) Kolostrum mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.

b) Kolostrum mengandung protein, Vitamin A yang tinggi.

c) ASI mudah dicerna karena dalam ASI mengandung enzim-enzim Bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak karena mengandung zat-zat gizi yang berkualitas tinggi.

d) Protein ASI lebih mudah diserap daripada susu sapi, dan mengandung zat imunologik melindungi dari penyakit campak.

e) ASI mengandung Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic (AA) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal, berguna untuk kecerdasan bayi.

b. Bagi Ibu

1) Aspek Psikologik

a) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui.

b) Dapat meningkatkan produksi ASI.

2) Aspek Penundaan Kehamilan & resiko kanker payudara

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan sehingga merupakan alat kontrasepsi alamiah sementara. Kejadian

karsinoma mammae pada ibu yang menyusui juga lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

c Bagi Keluarga

Dengan menyusui secara eksklusif, maka ibus tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai 4-6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu fomula dan peralatannya dan penghematan biaya pengobatan akibat dampak negatif pemberian susu formula dan makanan/minuman lainnya.

**3. Kerugian Susu Formula**

Banyaknya informasi tentang penggunaan susu botol merupakan salah satu permasalahan khusus dan menjadi kendala promosi ASI Eksklusif. Di samping itu, faktor meningkatnya angkatan kerja wanita di berbagai sektor, pengaruh kemajuan teknologi dan perubahan social budaya, dan banyaknya ibu-ibu di perkotaan yang melahirkan di Rumah Sakit dan Rumah Bersalin yang tidak menganjurkan menyusui (Depkes,2001). Padahal pentingnya pemberian ASI tidak dapat digantikan oleh pemberian susu formula minimal sampai bayi berusia 0- 4 bulan.

Terkait dengan upaya mengantisipasi gencarnya iklan susu formula,. sebagian besar melanggar kode etik. Mereka masih mengiklankan produk susu fomula dan susu lanjutan bagi bayi 0-6 bulan. Seluruh pelayanan kesehatan dijadikan ajang promosi produk PASI dan adanya iming-iming hadiah bagi petugas kesehatan yang mampu memasarkan produk PASI dalam jumlah tertentu

(Kompas, 2003). Padahal pemberian susu formula pada bayi berusia 0-6 bulan mempunyai dampak buruk bagi bayi, antara lain: (WHO, 2002).

a. Mudah terserang diare dan infeksi pernafasan.
b. Resiko mengalami diare persisten.
c. Dapat menyebabkan bayi kurang gizi.
d. Mudah terkena alergi dan intoleransi susu.
e. Meningkatkan resiko beberapa penyakit kronik.
f. Dapat mengalami kelebihan berat badan (obesitas).
g. Nilai tes kecedasan lebih rendah.
h. Susu formula mengganggu penyerapan zat besi.
i. Pada ibu bisa kemungkinan cepat hamil.
j. Meningkatkan resiko anemia, kanker ovarium dan payudara.
k. Tidak ekonomis karena meningkatkan pengeluaran untuk membeli susu fomula dan peralatannya.

**4. Bahaya Pemberian Susu Formula**

Akibat buruk yang dapat terjadi akibat pemberian susu botol menurut Soetningsih, 1997:

a. Meningkatnya morbiditas diare.

   Kuman dan monoliasis mulut yang meningkat, sebagai akibar dari pengadaan air bersih dan sterilisasi yang kurang baik.

b. Terjadi marasmus pada bayi

Marasmus terjadi karena kesalahan dalam penakaran susu sebagai akibat dari pendidikan dan keadaan social ekonomi yang kurang baik.

c. Kurang kalori dan protein pada bayi (infantile malnutrition, marasmus)
d. Batuk kronis/berulang
e. Mengi/batuk alergi
f. Muntah
g. Pilek/Ingusan
h. Sakit perut
i. Asthma
j. Sembelit
k. Eksim
l. Ruam-ruam

## C. PERILAKU IBU MENYUSUI

Menurunnya perilaku pemberian ASI eksklusif kepada bayi , baik dipedesaan dan diperkotaan di berbagai daerah di Indonesia ditunjukkan dengan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif. Cakupan ini jauh lebih rendah berdasarkan hasil penelitian di beberapa daerah dibandingkan dengan angka-angka resmi yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan. Kondisi ini memperlihatkan masih tingginya pemberian makanan dan minuman kepada bayi 0-6 bulan, baik makanan dan minuman tradisional ataupun makanan modern, yaitu susu formula.

Untuk meningkatkan perilaku pemberian ASI Ekskusif oleh ibu menyusui kepada bayinya, maka dilakukan promosi ASI Eksklusif kepada ibu menyusui melalui penyuluhan ASI Eksklusif. Penyuluhan ASI Eksklusif ini diharapkan

dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menyusui tentang ASI Eksklusif. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu menyusui diharapkan dapat mendorong dan menggerakkan ibu menyusui untuk melakukan praktek menyusui secara eksklusif.

Perilaku pemberian ASI Eksklusif itu sendiri juga tidak terlepas dari karakteristik ibu antara lain tingkat pendidikan, umur ibu. Kecenderungan berkurangnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan adanya pemahaman yang keliru tentang ASI Eksklusif. Ibu sudah memberikan makanan tambahan pada bayi yang belum mencapai usia 6 bulan dengan alasan kasihan pada bayinya yang lapar. Sebagian besar makanan yang diberikan adalah bubur susu. Kecenderungan berkurangnya pemberian ASI Eksklusif ini berhubungan dengan pekerjaan Ibu. Perilaku pemberian makanan dan minuman selain ASI sejak dini.

Pada umumnya ASI segera disusukan kepada bayi, meskipun kadang-kadang ASI tidak segera keluar. Tidak segera keluarnya ASI ini membuat ibu cenderung terlalu dini memberikan cairan tambahan, meskipun hal ini belum diperlukan dan bahkan dapat mengganggu praktek menyusui eksklusif. Konvensi Perlindungan Ibu Hamil pada tahun 2000 menyatakan bahwa ibu bekerja seharusnya memperoleh cuti hamil minimal 14 minggu. Hal ini berkaitan dengan hak azasi ibu untuk menyusui bayinya dan hak azasi bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif. Untuk meningkatkan hak azasi untuk menyusui secara Eksklusif maka pemerintah juga seharusnya menentukan cuti bersalin yang cukup (4 bulan) setelah persalinan untuk memudahkan pemberian ASI Eksklusif (Depkes, 2000).

Pemberian pengganti air susu ibu (PASI) yang semakin meningkat dewasa ini dengan gencarnya promosi PASI melalui media televisi diduga telah memberi imbas pada pemberian ASI Eksklusif yang semakin menurun, terutama di kota-kota besar. Promosi iklan susu formula yang kadang-kadang tidak rasional cenderung menyesatkan ibu-ibu menyusui dengan menganggap pemberian susu formula sangat baik bagi kesehatan bayi. Padahal bagaimanapun nilai ASI tidak dapat digantikan oleh susu formula. Promosi PASI membuat banyak ibu menyusui di berbaga Kondisi ini juga ditemukan oleh Sartono (1996) bahwa terdapat 5 faktor penghambat eksklusifitas menyusui meliputi faktor promosi susu formula, faktor ibu, faktor bayi, faktor kelompok referensi, dan faktor perilaku tenaga kesehatan. Lebih lanjut disampaikan bahwa pengaruh susu formula, yaitu pemberian susu botol dapat meningkatkan gengsi atau tingkat sosialnya, seperti yang terdapat di iklan-iklan TV.

Alasan ibu untuk memberikan Pengganti ASI pada bayinya sangat bervariasi, namun yang paling sering dikemukakan adalah sebagai berikut :

1. Pekerjaan

   Dilema ini sering muncul akhir-akhir ini berhubungan dengan pemberian pengganti ASI yaitu banyaknya ibu-ibu bekerja diluar rumah sehingga harus meninggalkan bayi untuk jangka waktu tertentu, keadaan ini mungkin disebabkan makin banyaknya kaum ibu terpaksa bekerja selam sehari penuh untuk menutupi keperluan hidup sehari-hari. Pada dasarnya ibu-ibu yang bekerja diluar rumah mempunyai kesempatan memberikan ASI lebih sedikit

daripada ibu yang tidak bekerja, sehingga kesempatan pemberian pengganti ASI lebih besar pada ibu yang bekerja diluar rumah.(Sudarmi,2000)

2. Pendidikan

   Menurut Judarwanto (2006) ibu yang berpendidikan juga ternyata ada yang memberikan ASI kepada anaknya dalam waktu yang lebih pendek daripada yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan. Hal ini dikarenakan wanita dengan pendidikan lebih baik memiliki status ekonomi tinggi sehingga memudahkan dalam pemberian pengganti ASI.

3. Status ekonomi

   Menurut Judarwanto (2006) status ekonomi tinggi menyebabkan ibu memperpendek waktu memberikan ASI dan lebih memilih memberikan pengganti ASI.

4. Faktor psikologis

   Menurut Dorland (1998) faktor psikologis ibu adalah faktor yang berkaitan dengan pikiran dan proses kejiwaan ibu yang memberikan pengganti ASI (PASI). Ibu yang takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita, ibu yang mengalami tekanan batin karena dilarang oleh suaminya dan ibu yang mengalami depresi dimana ibu tersebut tidak dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya, akibatnya terpaksa diberikan PASI lebih dini.

5. Faktor fisik

   Faktor fisik ibu yang mempengaruhi seperti seorang ibu yang menderita suatu penyakit yang mengharuskan si ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya, misal ibu menderita HIV.

## D. LANDASAN TEORI

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat dijelaskan bahwa masalah kesehatan dalam hal ini rendahnya pemberian ASI dan juga ASI Eksklusif kepada bayi dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku ibu dalam menyusui. Green dan Kreuter (2002) menjelaskan bahwa dengan melakukan diagnosis penyebab perillaku dapat dilakukan intervensi pendidikan kesehatan kepada 3 komponen penyebab perilaku, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong untuk mengubah perilaku sehingga tercapai tujuan perubahan perilaku yang diinginkan, yaitu meningkatnya pengetahuan, sikap, dan praktek ibu menyusui bayi.

Pengetahuan dan sikap ibu menyusui merupakan faktor predisposisi perilaku ibu menyusui. Intervensi pendidikan dilakukan dengan penyuluhan kesehatan sehingga ibu mau dan mampu melakukan praktek menyusui berdasarkan pengetahuan dan sikap positif. Praktek yang berdasarkan pengetahuan dan kesadaran diharapkan mempunyai keberlangsungan yang panjang dan menetap pada sasaran yaitu pada ibu menyusui. Bettinghaus, 1986 (Simon-Morton dkk, 1995) bahwa pengetahuan akan merangsang perubahan sikap dan selanjutnya sikap akan merangsang perubahan perilaku yang konsisten, seperti dalam gambar 2

Gambar 2. Bagan Teori Cognitive Consistency oleh Bettinghaus. 1986 (*cit.* Simon-Morton dkk, 1995).

Menurut teori ini, informasi baru menciptakan perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku. Dengan pemberian informasi dan pengalaman-pengalaman akan meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang, selanjutnya merangsang perubahan perilaku seseorang yang menetap. Teori ini menganggap bahwa pendidik atau penyampai informasi dapat melakukan perubahan perilaku yang konsisten dengan peningkatan pengetahuan dan sikap melalui pendidikan.

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## A. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teoritis dan landasan teoritis yang telah dikemukakan sebelumnya, disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

## B. HIPOTESIS

Ha = terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu setelah diberi penyuluhan tentang ASI.

Ho = tidak terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu setelah diberi penyuluhan tentang ASI.

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

## A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *Quasi experimental design* dengan menggunakan non-equivalent control disebut juga non randomized control group pretes-pstes design yaitu penelitian pada kelompok intervensi yang diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberikan. Perlakuan pemilihan sampel tidak dilakukan secara random.

| Group | Pretes | Perlakuan | Postes |
|---|---|---|---|
| Intervensi | O1 | X | O2 |
| Kontrol | O1 | - | O2 |

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas Andalas. Puskesmas Andalas adalah puskesmas yang terletak ditengah kota Padang. Pemilihan lokasi ini berdasarkan atas masih rendahnya ibu yang memberikan ASI eksklusif dan penyuluhan jarang dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember sampai dengan bulan Juni 2008.

## C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas Andalas Padang

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu. Sample penelitian ini adalah ibu-ibu mempunyai bayi 0-6 bulan yang berkunjung ke puskemas Andalas. Pengambilan sampel dari populasi dalam penelitian ini dilakukan secara *Non Probability Sampling* dengan teknik sampling kuota. Dengan menggunakan tabel Krejcie maka didapatkan jumlah sample sebanyak 36 orang kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan ciri-ciri tertentu yang sesuai dengan kepentingan penelitian (Sugiyono, 2004).

Kriteria sampel :

1. Bersedia menjadi responden dan diberi perlakuan penyuluhan, pretes dan postes.
2. Dapat membaca dan menulis.

## D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Skala ukur |
|---|---|---|---|---|
| | **Variabel dependen** | | | |
| 1 | Pengetahuan tentang ASI eksklusif | Pengetahuan tentang ASI eksklusif adalah hasil kemampuan ibu dalam menjawab kuesioner pada komponen item pengetahuan tentang pengertian dan manfaat menyusui ASI eksklusif serta kerugian akibat tidak menyusui. | Kuisioner | Ratio |
| 2 | Sikap tentang ASI | Penilaian ibu terhadap kuisioner | Kuisioner | Ratio |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | eksklusif | pada komponen item sikap tentang pengertian dan manfaat ASI eksklusif serta kerugian akibat tidak menyusui. | | |
| | **Variabel Independen** | | | |
| 3 | Penyuluhan ASI eksklusif | Penyampaian informasi tentang ASI eksklusif kepada ibu yang mempunyai bayi 0-4 bulan melalui ceramah dan tanya jawab oleh tenaga kesehatan dan peneliti. | | |

## E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuisioner yang dipandu oleh peneliti.Instrumen penelitian adalah materi penyuluhan ASI Eksklusif, kuesioner. Penggunaan kuesioner sebagai alat penelitian dalam pretes dan postes pada kelompok intervensi (eksperimen) dan kelompok kontrol, mencakup pengetahuan tentang ASI Eksklusif sikap ibu tentang ASI eksklusif.

1. Data Primer : data primer adalah data yang didapat melalui kuisioner yang akan disebarkan kepada responden langsung mengenai hubungan penyuluhan ASI eksklusif dengan prilaku ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Andalas. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian, serta cara pengisian kuisioner.
2. Data Sekunder : data sekunder adalah data dari berbagai sumber seperti DKK, Puskesmas.

## F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

a) Studi pendahuluan untuk mendapatkan gambaran sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu menyusui yang mempunyai bayi 0-6 bulan yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

b) Menentukan jadwal pengambilan data awal dan data akhir (pelaksanaan test) dan jadwal penyuluhan. Penelitian sudah dimulai dari bulan Desember 2007 untuk pengambilan data awal. Penelitian berakhir pada bulan Juni 2008 setelah pelaksanaan test dan penyuluhan. Waktu penyuluhan sekaligus pelaksanaan test awal (pretes) pada para responden untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu menyusui tentang ASI eksklusif di sepakati pada hari Rabu 25 Juni 2008 bertempat di gedung puskesmas Andalas pada pukul 09.00 s/d selesai, kemudian diberikan tenggang waktu 2-3 hari setelah penyuluhan pada hari Jum'at/ Sabtu tanggal 27 Juni dan 28 Juni 2008 untuk menilai pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan dengan kuesioner yang sama (postes).

c) Mempersiapkan lembar kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu. Jumlah kuesioner keseluruhan 19 buah dan total skor jawaban 37 yang diharapkan dapat dijawab oleh ibu dalam waktu 20 menit dan waktu dimulai setelah lembar kuesioner dibagikan.

2. Tahap Pelaksanaan

a) Tahap pengumpulan data di mulai dari melakukan penilaian pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif dengan menggunakan lembar kuesioner, sampel dikumpulkan pada sebuah ruangan kemudian diberikan test dalam

bentuk kuesioner (pretes) untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif. Untuk kelompok intervensi dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan dengan materi ASI eksklusif oleh peneliti dan tenaga Kesehatan puskesmas. Setelah 2-3 hari penyuluhan diberikan kembali kuesioer yang sama pada para responden untuk menilai pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan. Untuk kelompok kontrol setelah 2-3 hari setelah test awal, diberikan lagi test akhir dengan kuesioner yang sama tanpa diberikan penyuluhan ASI eksklusif.

b) Pengukuran dilakukan berupa skor dalam bentuk angka kemudian menganalisa data dengan menggunakan program SPSS komputer, hasil test awal pengetahuan dan sikap dibandingkan tes sebelum dan sesudah penyuluhan, serta membandingkan tnilai test kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

## G. Analisa dan Pengolahan Data

1. Analisa Data

   **a.** Analisa univariat

   Seluruh variabel disusun dalam bentuk distribusi frekuensi, yang meliputi: pengetahuan ibu menyusui dan sikap ibu menyusui, dengan menggunakan rumus :

   $$p = \frac{F}{N} x100\%$$ (Suharsimi,1998)

   Keterangan :

   P = nilai persentase seluruh responden

F = jumlah skor didapat seluruh responden

N = jumlah seluruh skor

b. Analisa bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis paired sample T-test yaitu pengujian terhadap 2 sampel yang saling berhubungan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi (perlakuan) dengan melihat perbandingan rata-rata hasil pretes dan postes pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Sugiyono), dengan menggunakan rumus T, yaitu :

$$T = \frac{x_1 - x_2}{Sp\sqrt{\left(1/n1\right) + \left(1/n2\right)}}$$

Penelitian ini menggunakan analisis *Paired Sample T-test* pada komponen perilaku, yakni

1) Analisis *Paired Sample T-test* pada komponen pengetahuan untuk melihat apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan ASI Eksklusif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tanpa penyuluhan.
2) Analisis *Paired Sample T-test* pada komponen sikap untuk melihat apakah ada perbedaan sikap sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan ASI Eksklusif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tanpa penyuluhan.

Pengolahan data juga dilakukan dengan menggunakan uji t independent (*independent sample t-test*) dengan program komputer menggunakan program SPSS untuk melihat perbedaan hasil pretest pada kelompok

kontrol dan kelompok intervensi. Dan melihat perbedaan hasil postest pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

2. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Mengedit data

Tujuan kegiatan ini adalah untuk mencek setiap pertanyaan yang telah diisi tentang kelengkapan isi, konsistensi antara daftar pertanyaan dan pengisian jawaban.

1) Komponen pengetahuan

Pada komponen pengetahuan terdapat 10 item pertanyaan dengan tipe pilihan jawaban multiple choice. Nilai diukur dengan skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Nilai pengetahuan yang tertinggi adalah 10 dan nilai terendah adalah 0.

Jawaban yang benar dihitung frekuensi dan dilakukan perhitungan persentase dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} x100\%$$

Keterangan :

$P$ = persentase jawaban

$X$ = jumlah alternative jawaban yang benar

$N$ = jumlah seluruh skor

2) Komponen Sikap

Komponen sikap ibu terdiri dari 9 item pernyataan(5 item pernyataan positif dan 4 item pernyataan negatif) dengan tipe pilihan jawaban berdasarkan skala Likert. Pengukuran sikap berskala Likert dengan 3 pilihan jawaban. Pada pernyataan positif, nilai 3 diberikan untuk jawaban Setuju (S), nilai 2 diberikan untuk jawaban Ragu-ragu (R), nilai 1 diberikan untuk Tidak Setuju, (TS). Sedangkan untuk pernyataan negatif, nilai 3 diberikan untuk Tidak Setuju (TS), nilai 2 diberikan untuk jawaban Ragu-ragu (R), dan nilai 1 diberikan untuk jawaban Setuju (S). Nilai sikap yang tertinggi adalah 27 dan nilai terendah adalah 9. Kemudian dimasukan ke dalam rumus mean :

$$\overline{X} = \frac{x_1 + x_2 + x_3}{\sum x}$$

Keterangan :

$\overline{X}$ = rata-rata

$x_1$ = nilai yang didapat responden

$\sum x$ = jumlah nilai keseluruhan

b. Mengkode Data

Pada tahap ini dilakkukan pemberian kode setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan kuisioner

c. Mentabulasi data/Analisa data

Mentabulasi data bertujuan untuk mempermudah penulis dalam menganalisa data. Analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS 12.0 for windows yang meliputi analisa univariat dan bivariat.

# BAB V

# HASIL PENELITIAN

## A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap ibu-ibu menyusui yang mempunyai bayi 0-6 bulan dari tanggal 16 Juni sampai dengan tanggal 28 Juni 2008. Penelimendapatkan 36 orang ibu menyusui yang memenuhi kriteria sampel untuk dijadikan responden dalam penelitian. Delapan belas responden dijadikan kelompok intervensi yang diberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif, sedangkan delapan belas responden lainnya dijadikan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif dari peneliti.

Pada kelompok intervensi diberikan kuesioner pretest sebelum dilakukan penyuluhan ASI eksklusif. Setelah 2-3 hari diberikan juga kuesioner postest setelah responden mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif dari peneliti. Pada kelompok kontrol, responden juga diberikan test awal tentang ASI eksklusif, namun kelompok kontrol ini tidak mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif dari peneliti. Setelah 2-3 hari diberikan lagi test akhir diberikan untuk kelompok kontrol ini. Hasil test masing-masing kelompok didokumentasikan dalam master tabel peneliti.

## B. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui nilai pada kelompok intervensi yang mendapatkan penyuluhan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan penyuluhan.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas tahun 2008**

| Nilai Pengetahuan | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|---|---|---|---|---|
| | Nilai Pretes | Nilai Postes | Nilai Pretes | Nilai Postes |
| Jumlah Nilai responden | 105 | 155 | 106 | 111 |
| Nilai rata-rata Kelompok | 58,3 | 86 | 58,9 | 62 |

Tabel 1 Pada awal test (pre test) jumlah total keseluruhan nilai yang didapat responden kelompok kontrol adalah 106 ( 58,9 %) tentang ASI eksklusif. Pada kelompok intervensi jumlah total nilai yang didapat responden 105 ( 58,3 %) tentang ASI esklusif.

Pada akhir test (post test), kelompok kontrol mendapatkan nilai 111 ( 62 %). Untuk kelompok intervensi pengetahuan responden meningkat menjadi 155 ( 86 %) setelah mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden menurut Sikap Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Penyuluhan ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas 2008**

| Nilai Sikap | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|---|---|---|---|---|
| | Nilai Pretes | Nilai Postes | Nilai Pretes | Nilai Postes |
| Jumlah Nilai responden | 303 | 410 | 306 | 313 |
| Nilai rata-rata Kelompok | 62,3 | 84,4 | 62,9 | 64,4 |

Tabel 2 memperlihatkan bahwa dari 18 responden kelompok kontrol pada awal test, nilai sikap positif responden (62,9%) terhadap ASI eksklusif, pada akhir test nilai total sikap responden terhadap ASI eksklusif menjadi ( 64,4%). Pada kelompok intervensi yang terdiri 18 responden, sebelum diberikan penyuluhan ASI eksklusif terlihat nilai total sikap responden ( 62,3 %) terhadap ASI eksklusif. Setelah diberikan penyuluhan

(post test) terjadi peningkatan nilai total sikap responden menjadi ( 84,4 %) terhadap ASI eksklusif.

## C. Analisa Bivariat

### 1. Pengetahuan Responden tentang ASI eksklusif

**Tabel 3. Perbedaan Nilai Pretes Pengetahuan Responden pada Kelompok Yang Mendapatkan Penyuluhan dan Kelompok yang Tidak Mendapatkan Penyuluhan ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas Tahun Tahun 2008.**

| Nilai Pengetahuan Kelompok | N | t | Mean | SD | Nilai P |
|---|---|---|---|---|---|
| Intervensi | 18 | 0.146 | 5,83 | 1,150 | 0.885 |
| Kontrol | 18 | 0.146 | 5,89 | 1,132 | |

Tabel diatas memperlihatkan bahwa dengan uji T-independent nilai rata-rata sikap kelompok intervensi adalah 5,83 dengan standar deviasi 1,150. sedangkan nilai rata-rata sikap kelompok kontrol adalah 5,89 dengan standar deviasi 1,132. hasil uji statistik didapatkan nilai t = 0,146 dan nilai p = 0,885, terlihat p > 0,05.

**Tabel 4. Perbedaan Nilai Pengetahuan Responden antara Pretes dan Postes pada Kelompok Yang Mendapatkan Penyuluhan (Intervensi) dan Kelompok yang Tidak Mendapatkan Penyuluhan ASI Eksklusif (Kontrol) di Puskesmas Andalas Tahun Tahun 2008**

| Nilai Pengetahuan | | Nilai Mean | Nilai SD | Nilai t | Nilai P |
|---|---|---|---|---|---|
| Kelompok Intervensi | Nilai Pretes | 5.83 | 1.150 | -7.97 | 0.00 |
| | Nilai Postes | -2.78 | 1.478 | | |
| Kelompok Kontrol | Nilai Pretes | 5.89 | 1.132 | -1.426 | 0.172 |
| | Nilai Postes | -28 | 0.826 | | |

Tabel diatas memperlihatkan dengan uji T dependent nilai rata-rata kelompok intervensi adalah 5,83 dengan standar deviasi adalah 1,150. sedangkan nilai rata-rata kelompok control adalah 5,89 dengan standar deviasi adalah 1,132. Hasil uji statistic didapatkan nilai t pd kelompok intervensi t = -7.97 dan nilai p = 0,00 , terlihat p<0,05. Hasil uji statistic kelompok control, nilai t = -1.426 dengan nilai p = 0.172, terlihat p >0,05.

### 3. Sikap Responden tentang ASI Eksklusif

**Tabel 5. Perbedaan Nilai Pretes Sikap Responden pada Kelompok Yang Mendapatkan Penyuluhan dan Kelompok yang Tidak Mendapatkan Penyuluhan ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas Tahun Tahun 2008.**

| Nilai Sikap Kelompok | N | t | Mean | SD | Nilai P |
|---|---|---|---|---|---|
| Intervensi | 18 | 0.329 | 16.83 | 1.543 | 0.744 |
| Kontrol | 18 | 0.329 | 17.00 | 1.495 | |

Tabel diatas memperlihatkan bahwa dengan uji T-independent nilai rata-rata sikap kelompok intervensi adalah16,83 dengan standar deviasi 1,543. sedangkan nilai rata-rata sikap kelompok kontrol adalah 17,00 dengan standar deviasi 1,495. hasil uji statistik didapatkan nilai t = 0,329 dan nilai p = 0,744, terlihat p > 0,05.

**Tabel 6. Perbedaan Nilai Sikap Responden antara Pretes dan Postes pada Kelompok Yang Mendapatkan Penyuluhan (Intervensi) dan Kelompok yang Tidak Mendapatkan Penyuluhan ASI Eksklusif (Kontrol) di Puskesmas Andalas Tahun Tahun 2008**

| Nilai Sikap | | Nilai Mean | Nilai SD | Nilai t | Nilai P |
|---|---|---|---|---|---|
| Kelompok Intervensi | Nilai Pretes | 16.83 | 1.543 | -14.03 | 0.00 |
| | Nilai Postes | -5.94 | 1.798 | | |
| Kelompok Kontrol | Nilai Pretes | 17.00 | 1.495 | -0.979 | 0.341 |
| | Nilai Postes | -39 | 1.685 | | |

Tabel diatas memperlihatkan bahwa dengan uji statistik Paired sample t-tes nilai rata-rata postes kelompok intervensi -5.94 dengan standar deviasi 1,79, Hasil uji statistik didapatkan nilai t = -14,03 dan p =0,000,dimana p <0,05. Sedangkan rata-rata postes kelompok kontrol hanya -39 dengan standar deviasi 1.685. dengan hasil uj statistik nilai t = -0,979 dengan p = 0,341, dimana p > 0,05. Terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

# BAB VI

# PEMBAHASAN

## A. Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif Sebelum Diberikan Penyuluhan

Dari tabel 1 dan 2 dapat dilihat hasil pengukuran sebelum dilakukannya penyuluhan pada seluruh ibu menyusui yang berjumlah 36 orang, didapatkan pengetahuan rata-rata ibu menyusui 58,8 % dari nilai yang diharapkan, dan nilai sikap rata-rata ibu menyusui 63% dari nilai yang diharapkan. Hal ini diyakini karena para ibu menyusui berasal dari latar belakang pendidikan yang berbeda-beda dan sebagian besar pendidikan responden hanya menamatkan sampai dijenjang Sekolah lanjutan Atas. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) "pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperolah melalui mata dan telinga".

Sikap merupakan suatu reksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Notoatmodjo (2003) "Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan memegang peranan yang penting".

## B. Perbedaan Pengetahuan Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif setelah Diberikan Penyuluhan dan Tanpa Pemberian Penyuluhan ASI Eksklusif

Dari tabel 3 dan 4 dapat dilihat peningkatan nilai pengetahuan setelah dilakukan postes terjadi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil perbedaan menunjukkan nilai p = 0,00 dengan nilai t = -7,97. Kenaikan nilai pengetahuan lebih bermakna dan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan uji statistik T-test dependent dan T-test Independent menunjukkan peningkatan yang bermakna terjadi pada kelompok intervensi yang diberikan penyuluhan ASI eksklusif. Hal ini senada dengan hasil penelitian Astuti dkk (2002) tentang Peranan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu terhadap Reinfeksi Penyakit Cacing pada Anak usia Sekolah Dasar yang menjelaskan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan ceramah dan tanya jawab, dan pemberian buku panduan penyakit cacing dapat meningkatkan pengetahuan ibu setelah dilakukan postes dibandingkan dengan pengetahuan pretes (uji awal). Selain itu menurut Notoatmodjo (2003)"Salah satu upaya penyaluran informasi atau pesan-pesan pendidikan agar dapat mudah dipahami oleh orang dewasa dan berdampak pada perubahan perilaku adalah metode pendidikan penyuluhan.

Metode penyuluhan merupakan salah satu cara pengajaran atau penyaluran informasi yang sebelumnya topiknya telah ditentukan dari pemberi informasi pada sasaran yang dilakukan secara lisan dan menggunakan alat bantu berupa liflet (selebaran), poster, dan lain-lain yang bertujuan untuk menambah pengetahuan yang akhirnya berpengaruh pada perilaku. Senada dengan penelitian Supardi dkk (2002) menemukan adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan

penyuluhan obat dibandingan dengan sebelum penyuluhan pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Peningkatan yang terjadi pada kelompok kontrol bisa kemungkinan terjadi pada responden karena terpapar dengan informasi ASI eksklusif dari sumber informasi lain selain penyuluhan ASI eksklusif yang diberikan oleh peneliti. Menurut Notoatmodjo (2003) " Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti pendidikan, motivasi dan persepsi serta faktor eksternal seperti informasi, sosial budaya dan lingkungan.

Untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan pada ibu menyusui dilakukan dengan membandingkan rata-rata yang diperoleh sebelum dan sesudah penyuluhan dengan Uji T. Analisa statistik hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,00 berarti p<0,05 terlihat perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Pengetahuan dapat dipengaruhi faktor eksternal seperti informasi, sosial, budaya dan lingkungan. Menurut Notoadmodjo (2003) salah satu upaya penyaluran informasi atau pesan-pesan pendidikan agar dapat mudah dipahami oleh orang dewasa dan berdampak pada penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku ialah dengan penyuluhan.

Berdasarkan hasil kuisioner ibu-ibu menyusui, sebelum diberikannya penyuluhan ASI eksklusif hampir 75 % belum bisa menjawab sempurna soal nomor 2 dan nomor 7 tentang ASI eksklusif. Hal ini bisa disebabkan masih banyak ibu-ibu yang belum paham tentang ASI eksklusif, apalagi dengan gencarnya iklan pemberian susu formula pada daerah ini, sehingga promosi iklan susu formula lebih menarik perhatian ibu-ibu menyusui. Namun setelah diberikannya penyuluhan tentang ASI

eksklusif pada kelompok intervensi, hasil kuisioner ibu menyusui berubah menjadi hampir 80% ibu-ibu menyusui dapat menjawab sempurna untuk pertanyaan kuisioner nomor 2 dan nomor 7. berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan penyuluhan ASI eksklusif, belum melihatkan hasil yang maksimal pada tes terakhir. Sesuai juga dengan pendapat Green (2002) bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan dapat diperolah melalui pendidikan formal dan informal, melalui pengalaman-pengalaman, melalui informasi yang disampaikan orang lain, melalui buku, majalah dan surat kabar.

WHO (2002) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang juga dapat diperoleh dari pengalaman, guru, orangtua, media massa lain. Dalam hal ini sulit dilakukan kontrol terhadap ibu menyusui yang terpapar dengan sumber informasi ini sehingga kemungkinan kelompok kontrol mendapatkan informasi dari sumber yang lain tidak dapat dihindari. Berdasarkan hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa penyuluhan ASI eksklusif dengan metode ceramah dan Tanya jawab efektif diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui. Pentingnya penggunaan bahasa dan istilah-istilah sederhana yang sesuai dengan kondisi dan sosial budaya setempat sehingga ibu-ibu lebih mudah memahami apa yang disampaikan dalam penyuluhan. Berdasarkan hasil diskusi juga dikemukakan masih adanya pemahaman yang keliru pada masyarakat tentang pengertian ASI eksklusif, namun setelah diadakan metode ceramah dan Tanya jawab antara ibu-ibu menyusui dan petugas kesehatan, pemahaman yang keliru tersebut bisa dipahami oleh ibu-ibu menyusui.

Penyuluhan merupakan salah satu cara menambah pengetahuan. Proses penyuluhan dapat berjalan lancar. Bila selama proses antara nara sumber dan sasaran terjalin kerja sama yang baik, saling menghormati, menghargai dan menjalankan peran masing-masing dengan baik. Soeparmanto dkk (1997) juga mengemukakan penyuluhan ASI eksklusif dengan metode ceramah ditambah dengan metode lainnya dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara bermakna dibandingkan dengan sebelum penyuluhan dilakukan.

Peningkatan pengetahuan perlu didukung oleh faktor lain di luar pengetahuan dan sikap untuk menggerakkan perilaku seseorang. Peningkatan pengetahuan membutuhkan motivasi yang cukup kuat untuk menggerakkan perilaku seseorang (Green dan Kreuter, 2002).

Dari hasil analisis univariate pada tabel 1 terlihat pada kelompok ibu-ibu yang tidak diberikan penyuluhan terjadi juga peningkatan pengetahuan walaupun dilihat secara uji statistik peningkatan pengetahuan tersebut tidak bermakna. Hal ini disebabkan kelompok ibu-ibu menyusui tidak diberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif sehingga peningkatan pengetahuan hanya didapat dari tingkat pendidikan ibu, pengalaman, budaya dan informasi yang didapatkan ibu-ibu baik dari media elektronik atau informasi yang diterima secara lisan dan tulisan.

Peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan perubahan perilaku, dimana pengetahuan dapat diperolah dari peningkatan pendidikan kesehatan, seperti melalui penyuluhan yang diberikan, membaca buku atau mendengarkan siaran radio/TV.

## C. Perbedaan Sikap Ibu Menyusui Setelah Pemberian Penyuluhan dan Tanpa Pemberian Penyuluhan ASI Eksklusif

Dari tabel 4 dapat dilihat, peningkatan nilai sikap setelah dilakukan postes terjadi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil perbedaan menunjukkan nilai p = 0,00 dengan nilai t = -14,03. Nilai sikap juga mengalami peningkatan seperti juga nilai pengetahuan. Demikian juga pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan pada postes. Berdasarkan uji statistik T-tes Dependent dan T-tes Independet menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara nilai pretes dan postes pada kelompok intervensi ditandai dengan signifikansi p=0,05 (p<0,05). Peningkatan nilai rata-rata kelompok intervensi lebih tinggi dan bermakna di atas nilai rata-rata kelompok kontrol. Hal ini seperti dikemukakan dalam penelitian Astutui dkk (2002) yang menemukan adanya peningkatan nilai postes sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam penyuluhan penanggulangan penyakit dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan pemberian buku panduan penyakit cacing.

Peningkatan nilai sikap lebih bermakna pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Soeparmanto dkk (1997) juga menjelaskan adanya peningkatan nilai sikap setelah dilakukan penyuluhan ASI eksklusif dengan metode ceramah yang dipadu dengan metode lainnya. Peningkatan nilai sikap lebih bermakna pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Artinya bahwa penyuluhan ASI eksklusif dapat meningkatkan sikap responden sehubungan dengan menyusui ASI eksklusif. Hal ini dimungkinkan adanya ketertarikan responden dengan isi materi yang disampaikan dan alat bantu yang digunakan dalam penyuluhan ASI eksklusif. Kondisi ini menimbulkan dan menggugah ibu untuk mempunyai tanggapan

atau penilaian yang positif tentang ASI eksklusif didukung dengan pengalaman-pengalaman sebelumnya sehubungan dengan ASI eksklusif. Ketertarikan seseorang terhadap suatu objek atau respon dapat mendorong seseorang untuk memberikan penilaian yang positif terhadap respon tersebut karena sikap seseorang berkonotasi dengan respon seseorang terhadap suatu objek (Green dan Kreuter, 2002).

Peningkatan pengetahuan dan sikap perlu didukung oleh faktor lain di luar pengetahuan dan sikap untuk menggerakkan perilaku seseorang. Peningkatan pengetahuan membutuhkan motivasi yang cukup kuat untuk menggerakkan perilaku seseorang (Green dan Kreuter, 2002). Demikian juga sikap, tergantung seberapa kuatnya kepercayaan terhadap sesuatu sehingga dapat menggerakkan perilaku seseorang. Beberapa sikap merupakan kekuatan yang cukup kuat untuk merubah perilaku seseorang, tapi beberapa sikap lainnya tidak selamanya merupakan kekuatan yang cukup kuat untuk merubah perilaku seseorang (Simon-Morton dkk, 1995).

Untuk melihat sikap sebelum dan sesudah penyuluhan pada ibu menyusui dilakukan dengan membandingkan rata-rata yang diperoleh sebelum dan sesudah penyuluhan dengan Uji T. Analisa statistik hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,00$ dimana $p<0,05$ terlihat perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Peningkatan nilai sikap lebih bermakna pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Artinya bahwa penyuluhan ASI eksklusif dapat meningkatkan sikap ibu-ibu menyusui sehubungan dengan menyusui ASI eksklusif. Hasil ini juga senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supardi dkk (2002), penyuluhan obat dengan metode ceramah dan leaflet memberikan peningkatan skor nilai sikap pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Menurut Notoatmodjo (2003) "sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku". Kurt Lewin dalam Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa perubahan perilaku manusia terjadi bila terjadi peningkatan kekuatan pendorong dan melemahnya kekuatan penahan. Kekuatan pendorong meningkat terjadi karena adanya stimulus-stimulus pendorong untuk terjadinya perubahan perilaku. Stimulus ini dapat berupa pemberian penyuluhan atau pemberian informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Penyuluhan mempunyai kelebihan antara lain cepat menyampaikan informasi, dapat menyampaikan informasi dalam jumlah banyak dengan waktu yang singkat kepada sejumlah besar peserta, penggunaan waktu efisien, dapat dipakai pada peserta dalam jumlah besar dan dari kalangan pendidikan yang berbeda (Notoatmodjo, 2003). Dengan demikian hipotesis bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu antara sebelum dan sesudah penyuluhan ASI eksklusif dapat diterima.

Pada kelompok ibu-ibu menyusui yang tidak diberikan penyuluhan, bisa terjadi peningkatan sikap kepada yang lebih positif tentang pemberian ASI didukung oleh tingkat pendidikan yang tinggi serta pengetahuan yang baik serta didukung oleh faktor emosional yang stabil maka ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini sesuai dengan Green (2002) bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa perilaku akan bersifat langgeng (long lasting) apabila penerimaan perilaku baru tersebut melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif.

# BAB VII

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan pengetahuan pada ibu-ibu yang mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif dengan pengetahuan ibu-ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif, dengan nilai < 0,05.
2. Terdapat perbedaan sikap pada ibu-ibu yang mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif dengan sikap ibu-ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan ASI eksklusif, dengan nilai < 0,05.

## B. Saran

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang :
   a. Diharapkan kepada tenaga kesehatan dan instansi kesehatan yang terkait agar dapat meningkatkan upaya dalam pemberian penyuluhan tentang ASI eksklusif dan memberi motivasi kepada masyarkat dengan cara mengadakan kunjungan dan pelatihan-pelatihan dengan kelompok pendukung ASI eksklusif, melakukan bonding ssecepatnya antara ibu dan bayi supaya ASI cepat keluar dan melarang adanya poster-poster susu formula serta pemberian sampel susu formula pada saat bayi dipulangkan dari rumah sakit, rumah sakit bersalin dan puskesmas rawat inap.

b. Meningkatkan lagi keterlibatan lintas sektoral seperti PKK, kader, dan pelayanan umum lainnya dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi ASI eksklusif dalam upaya peningkatan operasional ASI eksklusif dengan cara melakukan pengawasan terhadap peredaran susu formula dan dapat menambahkan anggaran dalam mempromosikan ASI eksklusif .

3. Bagi peneliti selanjutnya:

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian sehubungan dengan penyuluhan ASI eksklusif dengan beberapa aspek lainnya berpengaruh terhadap menyusui ASI eksklusif.

2. Bagi masyarakat:

Diharapkan ibu, keluarga dan masyarakat lebih menyadari dan mendukung pentingnya pemberian ASI eksklusif dan manfaatnya serta tidak mudah tergoda rayuan iklan susu formula.

# DAFTAR PUSTAKA


Astuti, D., Supardi, S., & Sumarni, S. (2002). *Peranan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Terhadap Reinfeksi Penyakit CacingPada Anak Usia Sekolah Dasar.* Sains Kesehatan. Vol. 15, No. 2, hal : 145-153.

Betran, A. P., Onis, M. D., Lauer, J. A., & Villar, J. (2001). *Ecological Study of Effect of Breast Feeding on Infant Mortality in Latin Amerika.*

Depkes RI. (1997). *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas.* Departemen Kesehatan RI. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta. http://www.gizi.net.go.id.

Depkes RI. (2000). *Pekan ASI Sedunia Tahun 2000.* Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI. (2001). Manajemen Laktasi : *Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Departemen Kesehatan RI.*

Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.

Depkes RI. (2002a). *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2005.* Departemen Kesehatan RI. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.

Dignan, M. B., & Carr, P. A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion.* Second Edition. USA : Lea & Febiger. Dinas Kesehatan Kab. Agam 2003.

Ewles, L., & Simnett, I. (1992). *Promoting Health, A Practical Guide.* Diterjemahkan oleh Doeljachman & Hasanbasri, M. Yogyakarta : Andalas University Press. (1994).

Fikawati, S., & Syafiq, A. (2003). *Hubungan antara menyusui segera (immediate breastfeeding) dengan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 4 bulan.* Majalah Kedokteran Trisakti. Vol. 22, No. 2, hal : 47- 53.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2002). *Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach.* Second Edition. USA : Mayfield Publishing Company.

Kompas, 22 Agustus 2003.

Lubis, H., N., U. (1998). *Peningkatan pemakaian ASI Eksklusif menjelang tahun 2000.* Majalah Kedokteran Indonesia. Vol. 48, No. 9, hal : 329-331.

Nursalam,(2001), *Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : CV Sagung Seto.

Sadjiran. (2002). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Secara Kelompok dan Individu Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktek yang Berkaitan dengan Penanggulangan Anemia Ibu Hamil Di Kecamatan Klaten Selatan Kabupaten Klaten.* Tesis Program Pacasarjana UGM, Yogyakarta.

Sartono, A. (1996). *Praktek Ibu Menyusui Pekerja Pabrik dan Ibu tidak Bekerja di Kecamatan Sukoharjo Kota Kabupaten Sukoharjo*, Tesis Pascasarjana UGM, Yogyakarta.

Simon-Morton, B.G, Greene, H.W, Gottlieb, H.N (1995). *Introduction Health Education and Health Promotion.* Second Edition. USA : Waveland Press.

Soeparmanto, P & Rahayu. (1997). *Pemasyarakatan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Melalui Penyuluhan.* Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 1 No.1, Hal : 38-50.

Soetjiningsih. (1997). *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta : EGC.

Soekidjo Notoadmodjo, (2000). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Sugiyono, (2004). *Metode Penelitian Administrasi.* Bandung : Alfabeta. 80.

Suharsimi Arikunto, (2000). *Metode Penelitian.* Jakarta : Rineka Cipta.

Utami Roesli,(2000). *ASI Ekslusif.* Jakarta : Tubus Agriwidya.

WHO, (2000). Konseling Menyusui : *Pelatihan untuk Tenaga Kesehatan. Direktorat Gizi Masyarakat, Departemen Kesehtan dan Badan Kerja Peningkatan Pengguna ASI*, Jakarta.

litbang.depkes. go.id

Yanwiraswati, (2004). *Pertumbuhan Bayi yang Menerima Air Susu Ibu secara Eksklusif dan Non Eksklusif di Daerah Perkotaan Sumatera Barat.* Majalah.

## T-Test Pada Kelompok Intervensi

**Paired Samples Statistics**

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Pengetahuan | 5.83 | 18 | 1.150 | .271 |
| | Pengetahuan1 | 8.61 | 18 | 1.092 | .257 |

**Paired Samples Correlations**

| | | N | Correlation | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Pengetahuan & Pengetahuan1 | 18 | .133 | .600 |

**Paired Samples Test**

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Pengetahuan - Pengetahuan1 | -2.78 | 1.478 | .348 | -3.51 | -2.04 | -7.976 | 17 | .000 |

## T-Test

**Paired Samples Statistics**

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Sikap | 16.83 | 18 | 1.543 | .364 |
| | Sikap1 | 22.78 | 18 | 1.353 | .319 |

**Paired Samples Correlations**

| | | N | Correlation | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Sikap & Sikap1 | 18 | .235 | .348 |

**Paired Samples Test**

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Sikap - Sikap1 | -5.94 | 1.798 | .424 | -6.84 | -5.05 | -14.028 | 17 | .000 |

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

# T-Test Pada Kelompok Kontrol

**Paired Samples Statistics**

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Pengetahuan | 5.89 | 18 | 1.132 | .267 |
| | Pengetahuan1 | 6.17 | 18 | 1.098 | .259 |

**Paired Samples Correlations**

| | | N | Correlation | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Pengetahuan & Pengetahuan1 | 18 | .726 | .001 |

**Paired Samples Test**

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Pengetahuan - Pengetahuan1 | -.28 | .826 | .195 | -.69 | .13 | -1.426 | 17 | .172 |

# T-Test

**Paired Samples Statistics**

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Sikap | 17.00 | 18 | 1.495 | .352 |
| | Sikap1 | 17.39 | 18 | 2.200 | .519 |

**Paired Samples Correlations**

| | | N | Correlation | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Sikap & Sikap1 | 18 | .644 | .004 |

**Paired Samples Test**

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Sikap - Sikap1 | -.39 | 1.685 | .397 | -1.23 | .45 | -.979 | 17 | .341 |

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

## T-Test Pada Pre Test

**Group Statistics**

| | Kelompok | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Pengetahuan | Kontrol | 18 | 5.89 | 1.132 | .267 |
| | Intervensi | 18 | 5.83 | 1.150 | .271 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Pengetahuan | Equal variances assumed | .093 | .763 | .146 | 34 | .885 | .06 | .380 | -.717 | .829 |
| | Equal variances not assumed | | | .146 | 33.991 | .885 | .06 | .380 | -.718 | .829 |

## T-Test

**Group Statistics**

| | Kelompok | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Sikap | Kontrol | 18 | 17.00 | 1.495 | .352 |
| | Intervensi | 18 | 16.83 | 1.543 | .364 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Sikap | Equal variances assumed | .004 | .949 | .329 | 34 | .744 | .17 | .506 | -.863 | 1.196 |
| | Equal variances not assumed | | | .329 | 33.966 | .744 | .17 | .506 | -.863 | 1.196 |

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

# T-Test Pada Post Test

**Group Statistics**

| | Kelompok | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Pengetahuan1 | Kontrol | 18 | 6.17 | 1.098 | .259 |
| | Intervensi | 18 | 8.61 | 1.092 | .257 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Pengetahuan1 | Equal variances assumed | .001 | .977 | -6.696 | 34 | .000 | -2.44 | .365 | -3.186 | -1.703 |
| | Equal variances not assumed | | | -6.696 | 33.999 | .000 | -2.44 | .365 | -3.186 | -1.703 |

# T-Test

**Group Statistics**

| | Kelompok | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Sikap1 | Kontrol | 18 | 17.39 | 2.200 | .519 |
| | Intervensi | 18 | 22.78 | 1.353 | .319 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Sikap1 | Equal variances assumed | 5.395 | .026 | -8.853 | 34 | .000 | -5.39 | .609 | -6.626 | -4.152 |
| | Equal variances not assumed | | | -8.853 | 28.248 | .000 | -5.39 | .609 | -6.635 | -4.142 |

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

**MASTER TABEL KUISIONER**

**STUDI PERBANDINGAN PEMBERIAN PENYULUHAN DAN TANPA PENYULUHAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERILAKU IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS 2008**

| Identitas Ibu | | | | | | Bayi | | PRETEST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | POSTEST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Nm | Um | Jml | Pdd | krj | Um | T4Ps | Pengetahuan | | | | | | | | | | Jml | Sco | Sikap | | | | | | | | | Jml | Sco | Pengetahuan | | | | | | | | | | Jml | Sco | Sikap | | | | | | | | | jml | Sco |
| | | th | Ank | | | bl | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | re | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | re | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | re | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | re |
| Kelompok Kontrol | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Nm | 32 | 3 | SMA | sws | 3 | Klinik | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 18 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 20 | |
| 2 | M | 26 | 2 | SMA | IRT | 2 | Klinik | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 16 | |
| 3 | Ty | 28 | 3 | SMA | IRT | 4 | Bidan | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 18 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 17 | |
| 4 | Rt | 34 | 4 | SMA | Sws | 6 | Klinik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 18 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 18 | |
| 5 | Zt | 37 | 4 | SMP | IRT | 6 | Bidan | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 16 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 14 | |
| 6 | Ss | 20 | 1 | SMA | IRT | 4 | Bidan | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 19 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 16 | |
| 7 | P | 24 | 1 | D3 | sws | 5 | RS | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 19 | |
| 8 | N | 26 | 2 | SMA | IRT | 3 | Bidan | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 19 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 19 | |
| 9 | Ns | 19 | 1 | SMP | IRT | 1 | RS | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 14 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 15 | |
| 10 | My | 33 | 3 | SMA | sws | 4 | Bidan | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 16 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 18 | |
| 11 | R | 36 | 4 | SMA | IRT | 5 | RS | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 17 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 15 | |
| 12 | Wf | 32 | 3 | SMP | IRT | 3 | RS | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 14 | |
| 13 | D | 30 | 2 | D3 | sws | 2 | RS | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 17 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 19 | |
| 14 | In | 27 | 2 | S1 | PNS | 3 | RS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 19 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 21 | |
| 15 | Rn | 41 | 6 | SMP | IRT | 2 | Bidan | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 15 | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 16 | |
| 16 | Ma | 25 | 2 | SMA | IRT | 4 | Bidan | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 18 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 18 | |
| 17 | Kh | 26 | 2 | SMA | IRT | 6 | Bidan | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 18 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 21 | |
| 18 | U | 31 | 3 | SMP | IRT | 5 | RS | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 16 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 17 | |
| Jumlah | | | | | | | | | | | | | | | | | | 106 | | | | | | | | | | | 306 | | | | | | | | | | | | 111 | | | | | | | | | | | 313 | |
| Rata-rata | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5,9 | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | 6,2 | | | | | | | | | | | 17 | |
| Min | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 14 | |
| Maks | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | 21 | |
| Median | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 18 | |
| Kelompok Intervensi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Wt | 24 | 1 | SMP | IRT | 4 | Bidan | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 15 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 22 | |
| 2 | R | 25 | 2 | SMA | IRT | 4 | Bidan | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 19 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 21 | |
| 3 | E | 31 | 3 | SMA | IRT | 5 | RS | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 16 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | |
| 4 | S | 36 | 3 | SMA | IRT | 3 | Bidan | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 23 | |
| 5 | Tt | 26 | 2 | SMA | sws | 4 | Klinik | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 18 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 25 | |
| 6 | Li | 38 | 4 | SMP | IRT | 6 | Bidan | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 14 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 22 | |
| 7 | Ch | 20 | 1 | SMA | IRT | 5 | Bidan | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 17 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 22 | |
| 8 | Nh | 37 | 4 | SMA | IRT | 2 | Bidan | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 18 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 22 | |
| 9 | A | 31 | 3 | SMA | IRT | 3 | Klinik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 18 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 23 | |
| 10 | F | 34 | 3 | S1 | PNS | 3 | RS | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 20 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 23 | |
| 11 | P | 21 | 1 | SMA | IRT | 5 | Bidan | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 22 | |
| 12 | Is | 18 | 1 | SMP | IRT | 2 | Bidan | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 16 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 23 | |
| 13 | An | 33 | 3 | SMA | Sws | 4 | Klinik | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 21 | |
| 14 | Mi | 39 | 5 | SMP | IRt | 6 | Bidan | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 16 | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 22 | |
| 15 | Id | 32 | 4 | SMP | IRt | 5 | Bidan | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 0 | 4 | | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 15 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 22 | |
| 16 | El | 35 | 2 | SMP | IRT | 2 | RS | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 17 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 | |
| 17 | Af | 26 | 3 | SMA | IRt | 3 | Klinik | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 17 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 22 | |
| 18 | Ds | 29 | 3 | D3 | sws | 1 | RS | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 18 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 25 | |
| Jumlah | | | | | | | | | | | | | | | | | | 105 | | | | | | | | | | | 303 | | | | | | | | | | | | 155 | | | | | | | | | | | 410 | |
| Rata-rata | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5,8 | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | 8,6 | | | | | | | | | | | 23 | |
| Min | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 21 | |
| Maks | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | 25 | |
| Median | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | 22 | |

# PEMERINTAH KOTA PADANG
# DINAS KESEHATAN

omor : 2557/ SDM -Umum. /DKK/VI/2008 Padang, 17 Juni 2008
amp : -
erihal : Izin Penelitian /Pengambilan Data
**an. Desi Mitra Budi Yanti, No.BP. 06921005**

*Kepada Yth. :*

*Sdr. Ketua PSIK Unand Padang*

*di*

*Padang*

Dengan hormat,

Membalas surat Saudara No. 0150/J16.2/PL/PSIK/2008 tanggal 30 Mei 2008 perihal izin penelitian dan pengambilan data. Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan memberikan Izin kepada Mahasiswa Saudara yang namanya tersebut di atas untuk melakukan penelitian dan pengambilan data guna penyusunan skripsi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang yang berjudul :

*" Efek Penyuluhan ASI Ekslusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2008 "*

Dengan ketentuan :
1. Tidak menyimpang dari kerangka serta acuan pengambilan data.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
3. Menyerahkan laporan hasil sebanyak 1 ( satu ) eksemplar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala,

PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

**dr. Hj. Erida Aziz, MSc**
NIP. 140 113 650

embusan Kpd.Yth:
1. Ka. Bid.....
2. Ka. Pusk.....
3. Pertinggal

**Lampiran 3**

## KISI-KISI KUISIONER

**Judul Proposal : Studi Perbandingan Pemberian Penyuluhan dan Tanpa Penyuluhan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2008**

| No | Pernyataan | Item | Jumlah |
|---|---|---|---|
| 1 | Pengetahuan tentang ASI Eksklusif : | | |
| | a. Pengertian | 1, 2, 3, 7 | 5 |
| | b. Manfaat ASI | 4, 6, 9 | 2 |
| | c. Kerugian pemberian susu formula pada bayi dibawah 6 bulan | 5, 8, | 2 |
| | d. Bahaya Pemberian susu formula | 10 | 1 |
| 2 | Sikap tentang ASI Eksklusif | | |
| | a. Pengertian | 2, 7 | 2 |
| | b. Manfaat ASI Eksklusif | 1, 3, 4, | 3 |
| | c. Kerugian pemberian susu formula pada bayi dibawah 6 bulan. | 5, 6 | 2 |
| | d. Bahaya pemberian susu formula | 8, | 1 |
| | Pernyataan yang positif | 1, 2, 3, 4, 9 | 5 |
| | Pernyataan yang negatif | 5, 6, 7, 8 | 4 |

**Lampiran 4**

# KUISIONER

## PENYULUHAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERILAKU IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG SUMATERA BARAT

Kepada responden kami mohon dapat mengisi pertanyaan dan pernyataan di bawah ini dengan berdasarkan kondisi yang sebenarnya yang meliputi identitas ibu dan identitas bayi ibu, pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang menyusui. Atas partisipasi ibu dalam pengisian kuisioner ini, kami ucapkan terima kasih.

No responden : ...../ ...../08 tgl wawancara :.....08
Kota : Padang

I. IDENTITAS IBU

1. Nama :
2. Umur :
3. Jumlah anak :
4. Pendidikan :
   a. tidak/tamat SD ( )
   b. tidak/tamat SLTP ( )
   c. tidak/tamat SLTA/perguruan tinggi ( )
5. Pekerjaan :
   a. Ibu rumah tangga ( )
   b. Pegawai Negeri ( )
   c. Pegawai swasta ( )
   d. Lain-lain (sebutkan)..... ( )
6. Penghasilan perbulan :
   a. <Rp 750.000,- ( )
   b. Rp 750.000,- s/d Rp 1.500.000,- ( )
   c. = Rp 1.500.000,-

II. IDENTITAS BAYI

A Nama Bayi : .....
B umur : ..... bulan
C Jenis kelamin : ( )laki-laki ( )wanita
D tanggal persalinan : .....
E Tempat persalinan : ( ) Dukun bersalin
( ) Bidan desa
( ) Puskesmas
( ) Rumah sakit
( ) Praktek swasta

( ) Dan lain-lain (sebutkan) .....

## III. PENGETAHUAN

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang Ibu anggap benar dari pernyataan di bawah ini menurut pengetahuan yang Ibu miliki dengan cara memberi tanda silang ( X ) pada kolom jawaban yang dipilih.

1. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah :
   a. Pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman lain.
   b. Pemberian ASI sedini mungkin dan diberi tambahan makanan lain
   c. Pemberian ASI setiap 3 jam sekali

2. Usia berapa sebaiknya bayi hanya mengkonsumsi ASI saja?
   a. 0-2 bulan
   b. 0-4 bulan
   c. 0-6 bulan

3. Setiap berapa kali ibu memberikan ASI kepada bayi ?
   a. 4-5 kali sehari
   b. Setiap saat bayi memintanya (on demand)
   c. Tiap 3 jam sekali

4. Menurut ibu, apa saja manfaat ASI untuk bayi?
   a. Mengandung zat yang bergizi berguna untuk kecerdasan,pertumbuhan, dan menangkal berbagai penyakit.
   b. Tidak membuat bayi kenyang
   c. Sama saja unggulnya dengan susu formula

5. Apa saja kerugian pemberian susu formula pada bayi umur kurang dari 6 bulan, kecuali?
   a. Banyak bayi yang alergi dengan susu formula
   b. Mengeluarkan biaya yang besar
   c. Mudah, dan enak untuk bayi

6. Apa pemberian ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan membuat bayi kenyang ?
   a. Cukup kenyang sehingga tidak memerlukan makanan tambahan
   b. Tidak, sehingga perlu ditambah dengan bubur bayi
   c. Tidak, sehingga perlu ditambah dengan susu formula

7. Menurut ibu, umur berapa bayi ibu perlu diberikan makanan pendamping ASI?
   a. 2 bulan

b. 3 bulan
c. 6 bulan

8. Apakah pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan dapat menggantikan nilai gizi ASI?
   a. karena susu formula harganya yang mahal, nilai gizinya sama dengan ASI
   b. Nilai gizi ASI lebih banyak dan tidak tertandingi oleh susu formula
   c. Semua susu sama saja

9. Apa pemberian susu formula secara dini dapat membuat anak menjadi sehat dan cerdas?
   a. Susu formula banyak mengandung gizi
   b. Susu formula merupakan susu juga dan mahal harganya
   c. Susu formula tidak mengandung zat gizi untuk membentuk kecerdasan seperti DHA, ARA

10. Apa bahaya pemberian susu formula secara dini diberikan?
   a. Tidak ada kerugian
   b. Dapat menimbulkan penyakit diare dan ISPA
   c. Bisa membuat bayi gemuk.

**IV. Sikap**

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang Ibu anggap paling sesuai dengan penilaian ibu dengan cara memberi tanda checklist ( √ ) pada kolom jawaban yang dipilih.

Keterangan : (S) Setuju
(R) Ragu-ragu
(TS) Tidak Setuju

| Pernyataan | S | R | TS |
|---|---|---|---|
| 1. ASI mengandung nutrisi yang sempurna dan paling lengkap untuk bayi saya | | | |
| 2. Bayi disusukan setiap kali bayi memintanya | | | |
| 3. Manfaat ASI untuk bayi saya selain untuk tumbuh kembang juga bermanfaat untuk daya tahan tubuhnya terhadap penyakit | | | |
| 4. Agar bayi tidak mudah terserang batuk maka perlu diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan. | | | |
| 5. Menyusui bayi secara eksklusif membuat repot saya dalam bekerja. | | | |
| 6. Untuk kecerdasan bayi, maka harus diberikan tambahan susu formula. | | | |
| 7. Jika saya merasa bayi saya tidak kenyang, saya akan memberikan makanan tambahan/susu formula. | | | |
| 8. Agar bayi tidak mudah diare, maka harus diberikan susu formula. | | | |
| 9. ASI dapat mencegah bayi sembelit | | | |

**Lampiran 5**

# SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)
# PENYULUHAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERILAKU IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG

Mata Ajar : Keperawatan Maternitas
Sasaran : Ibu-ibu yang mempunyai Bayi berumur 0-6 bulan
Hari / tanggal : Mei 2008
Waktu Pertemuan : 60 menit
Pertemuan : I
Tempat : Puskesmas Andalas

I. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan menyusui secara eksklusif.

b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Ibu mengetahui tentang pengertian dan manfaat ASI Eksklusif, serta kerugian dan bahaya pemberian susu botol kepada bayi 0-4 bulan.
2. Ibu mempunyai sikap positif terhadap perilaku menyusui ASI Eksklusif.
3. Ibu melakukan praktek menyusui Eksklusif.

II. Pokok Bahasan

Penyuluhan ASI Eksklusif tentang manfaat ASI eksklusif

I. Sub Pokok Bahasan

a. Pengertian ASI eksklusif

b. Manfaat ASI eksklusif

c. Kerugian memberikan makanan selain ASI

d. Bahaya pemberian susu formula dibawah 6 bulan

## II. Kegiatan Belajar Mengajar

| Tahap Kegiatan | Kegiatan Pengajaran | Kegiatan Pendengar | Media dan Alat Pengajaran |
|---|---|---|---|
| Pendahuluan ( 5 menit ) | • Mengucapkan Salam<br>• Absensi kehadiran pendengar<br>• Menjelaskan tujuan materi penyuluhan | • Menjawab salam<br>• Mendengarkan<br>• Mendengarkan dan memperhatikan | |
| Penyajian (45 menit) | • Menjelaskan pengertian definisi ASI eksklusif<br>• Menjelaskan manfaat dari ASI ekslusif<br>• Menjelaskan tanda dan bahaya dari pemberian makanan tambahan dan susu formula<br>• Melemparkan pertanyaan pada pendengar<br>• Memberikan reinforcement positif kepada pendengar<br>• Mendiskusikan kepada pendengar lain tentang tanggapan dari pendengar<br>• Memberikan waktu kepada pendengar untuk bertanya<br>• Menyimpulkan hasil penyuluhan | • Mendengarkan dan memperhatikan<br>• Mendengarkan dan memperhatikan<br>• Mendengarkan dan menjawab pertanyaan<br>• Menjawab pertanyaan<br>• Menganalisa dan berpartisipasi aktif dalam memberikan jawaban yang benar<br>• Memberikan tanggapan dan memperhatikan<br>• Memberikan pertanyaan<br>• Memperhatikan dan mencatat | • Lembar Balik dan folder tentang ibu menyusui<br>• Bulpoin |
| | • Menyampaikan waktu telah habis<br>• Menyampaikan terima kasih dan membuka kesempatan bertanya jika ada yang mau bertanya lagi | • Mendengarkan | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Penutup<br>(10 menit) | • Mengucapkan salam | • Menjawab salam | |

III. Metode Pengajaran

Ceramah dan Tanya jawab oleh Peneliti dan Tenaga Kesehatan Puskesmas

IV. Alat dan Media

a. Alat

1. Wireless
2. Mikrofon
3. Bulpoin

b. Media

1. Lembar Balik
2. Folder-folder ibu menyusui

VII. Sumber : Buku Panduan bagi Bidan dan petugas Kesehatan di Puskesmas yang diterbitkan oleh Depkes 2001.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

**Lampiran 6**

# MATERI PENYULUHAN ASI EKSKLUSIF

## A. Pengertian ASI Eksklusif.

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 4-6 bulan. Kolostrum (susu awal) adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena banyak mengandung vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn. Nilai gizi yang terkandung dalam ASI sudah mencukupi segala kebutuhan gizi bayi sehingga tidak memerlukan tambahan makanan/minuman lainnya. Menyusui bayi secara eksklusif adalah setiap kali atau setiap saat bayi menginginkan/memintanya (on demand) baik siang maupun malam.

## B. Manfaat ASI Eksklusif.

1. Untuk bayi
   - Aspek Gizi
     - Kolostrum mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
     - Kolostrum mengandung protein, Vitamin A yang tinggi.
     - ASI mudah dicerna karena dalam ASI mengandung enzim-enzim Bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak karena mengandung zat-zat gizi yang berkualitas tinggi.
     - Protein ASI lebih mudah diserap daripada susu sapi, dan mengandung zat imunologik melindungi dari penyakit campak.
     - ASI mengandung Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic (AA) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal, berguna untuk kecerdasan bayi.

2. Bagi Ibu
   - Aspek Psikologik
     - Rasa percaya diri ibu untuk menyusui.
     - Dapat meningkatkan produksi ASI.
   - Aspek Penundaan Kehamilan & resiko kanker payudara
     Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan sehingga merupakan alat kontrasepsi alamiah sementara. Kejadian

karsinoma mammae pada ibu yang menyusui juga lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

3. Bagi Keluarga
   - Aspek Ekonomi
     Dengan menyusui secara eksklusif, maka ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai 4-6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu fomula dan peralatannya dan penghematan biaya pengobatan akibat dampak negatif pemberian susu formula dan makanan/minuman lainnya.

## C. Kerugian Pemberian Susu Formula pada Bayi Dibawah 6 bulan

Kerugian pemberian susu botol pada bayi 0-4 bulan.

- Botol susu dan dot lebih sulit membersihkannya dan mudah tercemar oleh bakteri atau kuman penyakit.
- Susu botol tidak mengandung zat kekebalan, karena itu bayi/anak sering menderita sakit, terutama diare.
- Susu botol harganya mahal karena harus diproses dulu dari susu sapi.
- Memerlukan peralatan yang tidak sedkit serta penyediaannya sangat merepotkan.
- Besar kemungkinan alergi.

## D. Bahaya Pemberian Susu Formula

Bahaya pemberian susu botol bagi kesehatan bayi

- Diare
- Batuk kronis/berulang
- Mengi/batuk alergi
- Muntah
- Pilek/Ingusan
- Sakit perut
- Asthma
- Sembelit
- Eksim
- Ruam-ruam

**Lampiran 7**

## Permohonan Menjadi Responden

Ibu yang terhormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Desi Mitra Budi Yanti |
| Nim | : | 06921005 |
| Alamat | : | Kp Sabalah No 123 Lubuk Alung |

Adalah mahasiswa Pogram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas akan melakukan penelitian tentang Efek Penyuluhan ASI Eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah penyuluhan ASI Eksklusif dengan ceramah dan tanya jawab akan meningkatkan perilaku ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

Oleh karena itu, Saya mohon kesediaan Ibu agar dapat menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini, mengisi kuesioner yang diberikan dan partisipasi ibu dalam penyuluhan ASI Eksklusif. Jawaban dan partisipasi yang Ibu berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan dijamin kerahasiaannya. Atas bantuan dan kerjasama Ibu, Saya ucapkan terima kasih.

Padang, 200
Peneliti

Desi Mitra. B.Y

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

**Lampiran 8**

## Persetujuan Sebagai Responden Penelitian

Dengan menandatangani lembar ini, Saya :

1. Nama :
2. Tempat/tgl lahir :
3. Alamat :

Memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan bersedia berpartisipasi dalam penyuluhan ASI Eksklusif. Saya mengerti bahwa Saya merupakan salah satu responden dalam penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui apakah penyuluhan ASI Eksklusif dengan ceramah dan tanya jawab akan meningkatkan Pengetahuan dan sikap ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Saya telah diberikan informasi bahwa informasi yang Saya berikan hanya untuk kepentingan penelitian ini dan dijamin kerahasiaannya. Oleh karena itu Saya dengan sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Padang, 2008
Responden

(.....)