

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN SUSU
FORMULA PADA BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI D.I YOGYAKARTA
TAHUN 2016**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



LINDA KUSUMAWATI
NIM : P07124215102

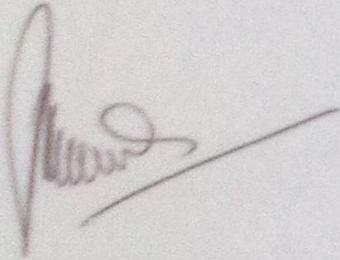
**PRODI D-IV
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi Berat Lahir Rendah di D.I Yogyakarta Tahun 2016" ini telah mendapat persetujuan pada tanggal 24 Januari 2017.

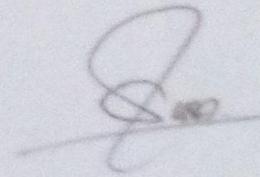
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 195610071981031004

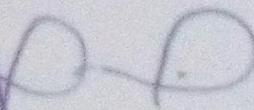
Pembimbing Pendamping,



Yuliasti Eka P., SST, MPH
NIP. 198107052002122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Kementrian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Neelawati SA, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN
SUSU FORMULA PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI D.I YOGYAKARTA TAHUN 2016

Disusun Oleh:
LINDA KUSUMAWATI
NIM. P07124215102

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 24 Januari 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Yani Widyastuti, M. Keb.
NIP. 197601032001122001

Anggota

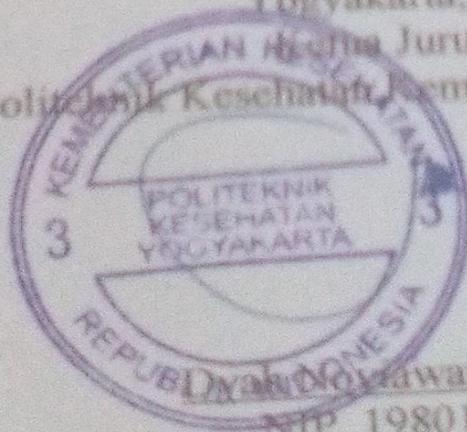
Sabar Santoso, S Pd., APP., M.Kes
NIP. 195610071981031004

Anggota

Yulianti Eka Purnamaningrum, SST, MPH
NIP. 198107052002122001

Yogyakarta, 24 Januari 2017

KEMENTERIAN Kesehatan
Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan
KEMENTERIAN Kesehatan Yogyakarta



Linda Kusumawati SA, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Linda Kusumawati

NIM : P07124215102

Tanggal : 24 Januari 2017

Yang Menyatakan,



(Linda Kusumawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Abidilah Mursyid, SKM., MS selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Direktur RSUD Wonosari dan RSUD Wates yang telah memberikan ijin penelitian.
4. Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes dan Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST, MPH yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan Skripsi.
5. Suamiku tercinta, Wawan Aryanto, yang selalu mendoakan, mendukung, dan memotivasi kepada penulis.
6. Orang tua dan keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan.
7. Sahabat dan teman sejawat yang selalu memberikan motivasi dan masukan kepada penulis.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 24 Januari 2016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A... Latar Belakang.....	1
B... Rumusan Masalah.....	4
C... Tujuan Penelitian.....	4
D... Ruang Lingkup.....	5
E... Manfaat Penelitian.....	6
F... Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A... Tinjauan Teori.....	9
B... Kerangka Teori.....	24
C... Kerangka konsep.....	25
D... Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A... Jenis Penelitian.....	27
B... Rancangan Penelitian.....	27
C... Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
D... Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
E... Variabel Penelitian.....	29
F... Definisi Operasional Variabel.....	30
G... Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	31
H... Instrumen Pengumpulan Data.....	32
I... Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
J... Prosedur Penelitian.....	37
K... Pengolahan dan Analisis Data.....	37
L... Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A... Hasil.....	41
B... Pembahasan.....	48

C... Keterbatasan.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A... Kesimpulan.....	57
B... Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional Variabel.....	30
Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner dukungan suami dan petugas kesehatan.....	34
Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner kecemasan.....	35
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian Nutrisi pada BBLR di DIY.....	41
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang memiliki BBLR di DIY....	43
Tabel 6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Peran Petugas Kesehatan.....	44
Tabel 7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Suami.....	44
Tabel 8. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kesehatan Mental Ibu.....	45
Tabel 9. Hubungan faktor-faktor dengan pemberian susu formula pada BBLR...46	
Tabel 10. <i>Odds Ratio</i> pada variabel penelitian.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	24
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3. Rancangan Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Anggaran Biaya Penelitian

Lampiran 3. Penjelasan Penelitian (PSP)

Lampiran 4. Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Analisis Data

Lampiran 7. Master Tabel

Lampiran 8. Surat Keterangan Layak Etik (*Ethical Clearance*)

Lampiran 9. Surat Penelitian dari RSUD Wates

Lampiran 10. Surat Penelitian dari RSUD Wonosari

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian Susu Formula Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di D.I Yogyakarta Tahun 2016

Latar Belakang: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Neonatal dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan menyusui merupakan komponen esensial dalam menyediakan kesehatan optimal bagi bayi baik bayi sehat maupun bayi sakit, terutama untuk bayi baru lahir yang sakit kritis. Namun, pada beberapa kasus masih ada pemberian susu formula pada bayi BBLR di DIY karena beberapa faktor dari ibu.

Tujuan: untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.

Metode: Jenis penelitian survei analitis dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di RSUD Wonosari dan Wates pada tanggal 8 November-30 Desember 2016. Subjek penelitian ibu yang bayinya BBLR dirawat di RS. Jumlah sampel 52 responden. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil: Proporsi BBLR yang diberikan susu formula sebanyak 67,3%. Ibu dengan pendidikan menengah (59,6%), kelas sosial ekonomi rendah (63,5%), dan tidak bekerja selama bayi dirawat di RS (92,3%). Analisis bivariat menunjukkan faktor pendidikan ibu ($p=0,546$), kelas sosial ekonomi ($p=0,029$; OR 0,273; 95% CI 0,083-0,897), pekerjaan ibu ($p=0,285$; OR 5,471; 95% CI 0,527-56,746), dukungan suami ($p=0,012$; OR 4,5; 95% CI 1,355-14,944), peran petugas kesehatan ($p=0,001$; OR 21,6; 95% CI 5,052-92,354), dan kesehatan mental ibu ($p=0,046$).

Kesimpulan: ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan, kelas sosial ekonomi, dukungan suami, dan kesehatan mental ibu terhadap pemberian susu formula pada bayi BBLR.

Kata kunci: Faktor ibu, Susu formula, BBLR

ABSTRACT

Factors Affecting The Mother in Feeding Formula Milk to Low Birth Weight Infant in D.I Yogyakarta 2016

Background: *Infant with Low Birth Weight (LBW) is the highest contributor to the neonatal mortality rate (AKN). Neonatal with LBW risks of death 6.5 times greater than babies born with normal weight. Breast-feeding is an essential component in providing optimal health either for healthy infant or sick infant, especially for newborn infants who are critically ill. However, in some cases still exist in feeding formula milk to LBW infants in DIY due to several factors from the mother or the maternal factors.*

Objective: *to analyze the factors that influence mother to feed formula milk to LBW infant in D.I Yogyakarta 2016.*

Method: *This research is analytical survey research with cross sectional approach. The research locations were Wonosari and Wates Hospital on November 8 to December 30, 2016. The subjects of the research were mother who had low birth weight infants treated in hospital. Total sample is 52 respondents. The instrument of data collection was a questionnaire. The data analysis was conducted by using chi square.*

Results: *The proportion of LBW who are given formula milk is as much as 67.3%. Mothers are that those are with secondary education (59.6%), low socio-economic class (63.5%), and do not work as long as the baby is treated in the hospital (92.3%). Bivariate analysis shows, maternal education factor ($p = 0.546$), socio-economic class ($p = 0.029$; OR 0.273; 95% CI 0.083 to 0.897), mother's occupation ($p = 0.285$; OR 5.471; 95% CI 0.527 to 56.746), husband support ($p = 0.012$; OR 4.5; 95% CI 1.355 to 14.944), the role of health care workers ($p = 0.001$; OR 21.6; 95% CI 5.052 to 92.354), and maternal mental health ($p = 0.046$).*

Conclusion: *there is a significant relationship between the role of health workers, the socioeconomic class, the support of husband, and the maternal mental health in feeding formula milk to LBW infant.*

Keywords: *Maternal factors, Formula Milk, LBW*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperlihatkan ada sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (BBLR) lahir setiap tahunnya disebabkan karena kelahiran sebelum waktunya (prematuur) maupun perkembangan janin terhambat saat dalam kandungan. Bayi BBLR merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Dari sekitar 4 juta kematian neonatal, prematur dan BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus, dan Indonesia terdaftar di urutan ke-8 berdasarkan jumlah kematian neonatal per tahun. Prevalensi BBLR di Indonesia berkisar antara 2 hingga 17,2% dan menyumbang 29,2% AKN (Suradi, 2010).

Target Milleneum Development Goals sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian perinatal di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sebanyak 26 bayi per 1000 kehamilan. Penyebab tersebut antara lain karena gangguan perinatal dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (BPS, 2012). Neonatal dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal (Sistiarani, 2008).

Persentase bayi berat lahir rendah di provinsi DIY tahun 2012 yakni 4,48%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2015). Namun, lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2011 (3,38%). Sementara itu prevalensi BBLR di DIY pada tahun 2015 di Kabupaten Gunungkidul (6,16%), Kab. Sleman (4,23%), Kota Yogya (5,57%), Kab. Bantul (3,58%), dan Kab. Kulon Progo sebesar 6,68% (Dinkes DIY, 2015).

Bayi BBLR merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Jumlah kematian bayi di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2015 sebanyak 81 kasus, sedangkan kematian neonatus sebanyak 104 kasus, lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2014 (82 kasus). Angka kematian bayi masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan Kabupaten lain di DIY. Penyebab utama kematian adalah BBLR, prematur, dan asfiksia (Dinkes Gunungkidul, 2015). Masalah BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Kemenkes, 2015). Sementara itu, penelitian Quigley (2014) menunjukkan pada bayi BBLR yang diberi susu formula memiliki resiko kematian lebih banyak dibanding bayi BBLR yang diberi ASI, memiliki risiko 2,77x terkena enterokolitis nekrosis, serta risiko infeksi serius seperti diare, pneumonia, dan septikemi lebih tinggi.

Menurut WHO (2013), jika setiap anak yang disusui dalam waktu satu jam kelahiran, hanya diberikan ASI selama enam bulan pertama kehidupan, dan terus menyusui sampai usia dua tahun, sekitar 220.000 jiwa

anak akan diselamatkan setiap tahun. Namun secara global, kurang dari 40% bayi di bawah usia enam bulan yang mendapat ASI eksklusif. Bahkan pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dalam PP No.33 Tahun 2012 pada Bab II, yaitu Pemerintah bertanggung jawab dalam program pemberian ASI eksklusif baik melalui kebijakan nasional, advokasi, dan sosialisasi maupun pelatihan dan pengadaan tenaga konselor program pemberian ASI eksklusif (Depkes, 2012).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan menyusui merupakan komponen esensial dalam menyediakan kesehatan optimal bagi bayi baik bayi sehat maupun bayi sakit, terutama untuk bayi baru lahir yang sakit kritis. Pada bayi BBLR, ASI memiliki manfaat 72% mengurangi infeksi saluran pernafasan, 64% mengurangi infeksi saluran pencernaan, dan memiliki insiden penularan terhadap penyakit di Rumah Sakit yang lebih rendah. Selain itu, ASI mengurangi insiden nekrosis enterokolitis sekitar 77%, memiliki ketajaman penglihatan yang baik dan skor tes kognitif lebih tinggi pada perkembangannya (NANN, 2015).

Data yang didapat dari salah satu rumah sakit di DIY, didapatkan jumlah bayi BBLR pada bulan Januari-Juni 2016 sebanyak 89 kasus dengan rata-rata 15 kasus BBLR per bulan. Pemenuhan nutrisi pada perawatan bayi BBLR di ruang perinatal bayi diberikan ASI maupun susu formula dan diberikan per 2-3 jam. Hampir 80% bayi mendapatkan nutrisi campuran berupa ASI dan susu formula. Sementara itu masih banyak dijumpai pemberian susu formula pada bayi BBLR di beberapa RS lain. Hal ini

dilakukan dengan alasan ASI ibu tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya setiap hari dan banyaknya faktor lain sehingga ibu memutuskan untuk memilih pemberian nutrisi selain ASI pada bayinya.

Ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam pemberian nutrisi pada bayi. Faktor tersebut dapat berasal dari faktor internal ibu (yang tidak dapat dirubah) seperti; status pendidikan, kelas ekonomi, dan tempat persalinan, sementara itu faktor eksternal (yang dapat berubah) meliputi peran tenaga kesehatan, dukungan suami, pekerjaan, dan kesehatan mental ibu (JK Peat *et al*, 2004). Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah peneliti ingin “Menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi proporsi ibu yang memberikan susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta 2016.
- b. Menganalisis hubungan status pendidikan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta 2016.
- c. Menganalisis hubungan kelas ekonomi dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta 2016.
- d. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta 2016.
- e. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta 2016.
- f. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta 2016.
- g. Menganalisis hubungan kesehatan mental ibu dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta 2016.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Batasan materi yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan pemberian nutrisi.

2. Ruang lingkup masalah

Ruang lingkup masalah yang diteliti adalah masalah pemberian susu formula pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di D.I Yogyakarta Tahun 2016.

3. Ruang lingkup metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi *cross sectional* dengan menganalisis data primer yang didapatkan dari kuesioner responden.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit, diharapkan dapat sebagai masukan untuk rumah sakit untuk menentukan kebijakan tentang peningkatan pemberian ASI saja sebagai nutrisi pada bayi BBLR dan meningkatkan upaya pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.
- b. Bagi Perawat/Bidan/Konselor Kesehatan di rumah sakit, diharapkan dapat sebagai bahan informasi kepada bidan/perawat/konselor kesehatan di rumah sakit untuk memotivasi ibu agar lebih semangat dan tetap memberikan ASI saja kepada bayinya serta memberikan penyuluhan atau pendampingan kesehatan agar ibu lebih percaya diri dalam menyusui dan merawat bayinya.
- c. Bagi Peneliti, diharapkan dapat menjadi pengalaman pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR serta sebagai bahan untuk menambah

wawasan dalam hal penelitian dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan khususnya tentang metodologi penelitian.

- d. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan, bahan evaluasi, dan tambahan kepustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Assarian *et al* (2014) yang berjudul *The association of Postpartum Maternal Mental Health with Breastfeeding Status of Mother*. Desain penelitian: *case-control study*. Hasil: terdapat perbedaan yang signifikan antara dua grup pada ibu yang memiliki gangguan kesehatan mental (kelompok kasus dan kontrol) dengan $p=0,001$. Sebanyak 50,2% ibu dengan gangguan kesehatan mental tidak memberikan ASI penuh (dengan botol) dan 35,5% cenderung memberikan ASI dengan menyusui dibanding dengan botol (ibu dengan kondisi fisik dan mental yang lebih baik).
2. Penelitian Mannion *et al* (2013) yang berjudul *Maternal Perception of Partner Support during Breastfeeding*. Desain: *cross-sectional study*. Hasil: ada perbedaan signifikan pada 2 grup dengan tipe dukungan suami. Ibu

yang memperoleh dukungan aktif/positif dari suami dalam menyusui mempunyai *mean score* kepercayaan lebih tinggi (pengukuran dengan BSES) dibanding ibu yang mendapat dukungan negatif {Skor 59,7 (SD=9,33) v.s 55,1 (SD=7,58); $p=0,03$ }.

3. Penelitian Flacking *et al* (2007) yang berjudul *Effect of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants*. Desain penelitian: *cohort prospective study*. Hasil: pendidikan ibu yang rendah, ibu yang tidak bekerja, kesejahteraan sosial dan pendapatan yang tidak menentu berhubungan dengan penghentian menyusui pada bayi prematur. Analisa dari *The Cox Proportional Hazard Model* menunjukkan penemuan identik, semua faktor sosioekonomi responden berhubungan dengan durasi menyusui sampai bayi usia 1 tahun.
4. Penelitian Taveras *et al* (2003) berjudul *Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation*. Desain penelitian: *cohort-prospective study*. Hasil: pada ibu yang mendapatkan dukungan menyusui dari dokter, perawat/konsultan ASI lebih sedikit yang memutuskan berhenti menyusui bayinya hingga 12 bulan ($p=0,015$). Ibu dengan gejala depresi lebih tinggi pada 2 minggu menyusui yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan lebih memilih berhenti menyusui setelah 12 minggu ($p=0,01$). Dari 1007 ibu yang melakukan IMD, 47% memutuskan bekerja/sekolah pada 12 minggu postpartum ($p=0,0001$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

a. Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Ranuh, 2013).

b. Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati, 2010):

1) Menurut harapan hidupnya

- a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLR) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2) Menurut masa gestasinya

- a) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilannya (NKB-SMK).

b) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

c. Faktor penyebab BBLR

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Mitayani, 2013):

1) Komplikasi obstetrik

a) *Multiple gestation*.

b) *Incompetence*.

c) *Pro (premature rupture of membrane)* dan korionitis.

d) *Pregnancy induce hypertention (PIH)*.

e) Plasenta previa.

f) Ada riwayat kelahiran prematur

2) Komplikasi medis

a) Diabetes maternal

b) Hipertensi kronis

c) Infeksi traktus urinarius

3) Faktor ibu

a) Penyakit, hal yang berhubungan dengan kehamilan seperti toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, infeksi akut, serta kelainan kardiovaskuler.

- b) Usia ibu, angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia ibu di bawah 20 tahun dan multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Kejadian terendah ialah pada usia 26-35 tahun.
 - c) Keadaan sosial-ekonomi, keadaan ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya prematuritas. Kejadian yang tinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi yang rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang.
 - d) Kondisi ibu saat hamil, peningkatan berat badan ibu yang tidak adekuat dan ibu perokok.
- 4) Faktor janin, hidramnion/polihidramnion, kehamilan ganda, dan kelainan janin.
- 5) Faktor lingkungan
- Lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

d. Manifestasi Klinis pada BBLR

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada bayi dengan berat lahir rendah (Mitayani, 2013) sebagai berikut:

- 1) Berat badan kurang dari 2500 gram.
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm.
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- 4) Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- 5) Kepala lebih besar dari tubuh.

- 6) Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan sangat sedikit.
- 7) Osifikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar.
- 8) Genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia mayora.
- 9) Tulang rawan dan daun telinga belum cukup, sehingga elastisitas belum sempurna.
- 10) Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernafasan belum teratur, dan sering mendapatkan serangan apnea.
- 11) Bayi lebih banyak tidur daripada bangun, refleks mengisap dan menelan belum sempurna.

e. Penyakit pada BBLR

Penyakit yang dapat menyertai bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut (Mitayani, 2013):

- 1) Sindrom gangguan pernafasan idiopatik, disebut juga penyakit membran hialin yang melapisi alveolus paru.
- 2) Pneumonia aspirasi, sering ditemukan pada prematur karena refleks menelan dan batuk belum sempurna. Penyakit ini dapat dicegah dengan perawatan yang baik.
- 3) Perdarahan interventrikular. Perdarahan spontan pada ventrikel otak lateral biasanya disebabkan oleh anoksia otak, biasanya terjadi bersamaan dengan pembentukan membran hialin pada paru.
- 4) Fibroplasia retinolental. Ditemukan pada bayi prematur disebabkan oksigen yang berlebihan.

5) Hiperbilirubinemia karena kematangan hepar, sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

f. Komplikasi yang dapat timbul pada bayi BBLR adalah sebagai berikut (Mitayani, 2013):

- 1) Sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan kesulitan bernafas pada bayi).
- 2) Hipoglikemi simptomatik, terutama pada laki-laki.
- 3) Penyakit membran hialin: disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna/cukup, sehingga alveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negatif yang tinggi untuk pernafasan berikutnya.
- 4) Asfiksia neonatorum.
- 5) Hiperbilirubinemia. Bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.

g. Penatalaksanaan BBLR

Bayi BBLR cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Penatalaksanaan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi stres fisik maupun psikologis. Adapun penatalaksanaan BBLR meliputi (Wong, 2008):

1) Dukungan respirasi

Banyak bayi memerlukan oksigen suplemen dan bantuan ventilasi.

Bayi dengan atau tanpa penanganan suportif ini diposisikan untuk

memaksimalkan oksigenasi karena bayi BBLR beresiko mengalami defisiensi surfaktan dan periodik apneu. Terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi.

2) Termoregulasi

Kebutuhan yang paling krusial pada BBLR setelah tercapainya respirasi adalah pemberian kehangatan eksternal. Pencegahan kehilangan panas pada bayi distres sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem kardiovaskuler, neurologis, dan metabolik. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suhu yang diperlukan untuk konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal.

3) Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Pada bayi BBLR imunitas seluler dan humoral masih kurang, sehingga sangat rentan dengan penyakit.

4) Hidrasi

Hidrasi yang adekuat sangat penting pada bayi preterm karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan sampai 90% pada bayi preterm). Hal ini dikarenakan permukaan tubuhnya lebih luas dan kapasitas osmotik diareasis terbatas pada ginjal bayi preterm yang belum berkembang sehingga bayi tersebut sangat peka terhadap kehilangan cairan.

5) Nutrisi

Mekanisme ingesti dan digesti makanan pada bayi BBLR belum sepenuhnya berkembang, untuk itu jumlah, jadwal dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Penting untuk tidak membuat bayi kelelahan atau melebihi kapasitas mereka dalam menerima makanan. Toleransi yang berhubungan dengan kemampuan bayi menyusu harus didasarkan pada evaluasi status respirasi, denyut jantung, saturasi oksigen, dan variasi dari kondisi normal dapat menunjukkan stres dan kelelahan. Pada bayi dengan reflek menghisap dan menelan yang kurang, nutrisi dapat diberikan melalui sonde ke lambung.

6) Penimbangan berat badan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan status gizi/nutrisi yang berhubungan dengan daya tahan tubuh bayi. Oleh sebab itu penimbangan harus dilakukan dengan ketat setiap hari satu kali.

2. Pemberian Nutrisi pada Bayi BBLR

a. ASI (Air Susu Ibu)

1) Pengertian ASI

ASI merupakan makanan pertama yang paling baik bagi awal kehidupan bayi karena ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan dengan menyediakan antibodi atau zat kekebalan untuk melawan infeksi dan juga mengandung hormon untuk memacu pertumbuhan. Komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari

waktu ke waktu (sesuai dengan kebutuhan bayi). Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diet ibu (Soetjiningsih, 2010).

2) Kandungan ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih (Soetjiningsih, 2010). ASI mengandung bahan larut yang rendah yang terdiri atas 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa dan 0,2% bahan-bahan lain. Cairan berwarna kuning kental pada hari pertama ASI sangat kaya protein dan zat kekebalan tubuh atau immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat. ASI mengandung protein yang mudah dicerna pada bayi BBLR, AA dan DHA yang berguna dalam pembentukan myelinisasi, dan mengandung zat yang tidak terdapat pada susu sapi, sehingga sesuai untuk bayi (Rahmawati, 2014).

ASI akan memberikan perlindungan terhadap kuman-kuman sekitar bayi. Jika ada kuman masuk ke tubuh ibu, maka tubuh ibu akan membuat antinya. Melalui ASI, anti terhadap kuman baru ini dialirkan ke bayi sehingga bayi menjadi kebal juga terhadap bakteri baru yang akan selalu berubah. Proses imunisasi oleh ASI ini selalu akan beradaptasi untuk menghasilkan pasangan ibu-bayi dengan sistem pertahanan tubuh yang terbaik (Roesli, 2009).

3) Manfaat ASI

ASI telah banyak diteliti dan dari berbagai penelitian didapatkan bukti yang menunjukkan keuntungan pemberian ASI jangka pendek maupun jangka panjang. Keuntungan tersebut di antaranya, pencernaannya yang lebih mudah, lebih sedikit residu lambung dan kejadian muntah, menurunkan kejadian infeksi seperti sepsis dan meningitis, maupun enterokolitis nekrotikans (Suradi, 2010).

Para ahli mengatakan bahwa pemberian ASI juga berpotensi menyelamatkan sekitar 720 kematian setiap tahunnya. Dibandingkan dengan pemberian ASI saja, bayi yang mendapat ASI secara parsial memiliki risiko meninggal akibat diare 4,2 kali lebih tinggi (Roesli, 2008). Pemberian ASI dan menyusui pada bayi BBLR dan prematur dapat mengurangi beberapa komplikasi yang berhubungan dengan prematuritas. ASI signifikan mengurangi risiko enterokolitis nekrosis dan sepsis pada BBLR. Selain itu, menyusui memberikan kesempatan *skin to skin contact* yang memberikan efek *bonding* lebih baik pada ibu-bayi. Para peneliti juga menemukan bahwa hasil perkembangan sel saraf dan otak mengalami pertumbuhan lebih baik selama bayi dirawat di NICU ketika bayi diberikan ASI (JOGNN, 2015).

4) Hormon dan refleks yang menghasilkan ASI

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Pada waktu bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua

refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks **pembentukan/produksi** ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks **pengaliran/pelepasan** ASI (*let down refleks*). Refleks oksitosin lebih rumit dibandingkan refleks prolaktin. Pikiran, perasaan, dan sensasi ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan yang dapat meningkatkan pengeluaran ASI yaitu bila melihat bayi, memikirkan bayi dengan rasa penuh kasih sayang, mendengar bayi menangis, mencium bayi, dan ibu dalam keadaan tenang. Sedangkan faktor yang dapat menghambat pengeluaran ASI yaitu semua pikiran negatif yang dirasakan oleh ibu, seperti ibu sedang bingung, pikirannya kacau, khawatir dengan kondisi bayinya, sedih, cemas, atau malu menyusui bayinya (Roesli, 2009).

b. Susu Formula BBLR

Susu formula BBLR adalah susu formula yang lebih bernutrisi daripada susu biasa yang diberikan untuk bayi BBLR atau prematur tergantung seberapa matur dan kondisi medis (Baby Centre Medical Advisory Board, 2012). Dalam berbagai kasus, susu formula BBLR selalu dijadikan alternatif jika ibu memilih untuk tidak mau maupun tidak mampu memberikan ASI (Suradi, 2010).

Penggunaan susu formula BBLR dapat meningkatkan rerata pertumbuhan yang lebih cepat pada bayi BBLR dan berkurangnya

kejadian abnormalitas biokimia dibandingkan dengan *human milk-based* dikarenakan adanya insufisiensi dari protein dan mineral (Cristofalo *et al.*, 2013). Namun, pemberian susu formula yang terlalu dini dapat meningkatkan angka kesakitan (morbiditas). Kasus merebaknya wabah *Enterobacter sazakii* di Amerika Serikat di sebuah pusat perawatan bayi baru lahir, dilaporkan kematian bayi berusia 20 hari yang mengalami demam, takikardi (denyut jantung lebih cepat), menurunnya aliran darah, dan kejang pada usia 11 hari. Kultur *E. sazakii* ditemukan pada pemeriksaan cairan sumsum tulang belakang. Kuman terlacak pada susu bubuk formula tercemar yang dipakai oleh unit perawatan intensif neonatal tersebut (Roesli, 2008).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Pemberian Nutrisi Bayi

Menurut JK Peat *et al* (2004) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan terkait pemberian nutrisi pada bayi, antara lain:

a. Faktor yang tidak dapat dirubah (*non-modifiable factors*):

1) Status pendidikan

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang. Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah

aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian Pertiwi (2012) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi umumnya mempunyai kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya.

2) Kelas sosial

Kelas sosial dapat dilihat dari kekayaan, kekuasaan, dan prestise. Kekayaan terdiri atas kepemilikan dan penghasilan, terkonsentrasi di kelas-kelas paling atas (Heslin, 2007). Konsep kelas dapat dikaitkan dengan posisi seseorang dalam masyarakat berdasarkan kriteria ekonomi. Yang mana apabila semakin tinggi perekonomian seseorang maka semakin tinggi pula kedudukannya, dan bagi mereka perekonomiannya bagus termasuk kelas tinggi, begitu juga sebaliknya bagi mereka yang perekonomiannya cukup bahkan kurang (Sunarto, 2004). Penelitian Flacking *et al* (2007) menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial dan pendapatan yang tak menentu berhubungan dengan penghentian menyusui sebelum 6 bulan pada bayi prematur. Namun dalam penelitian Kurniawan (2013), yang membagi kelas ekonomi berdasarkan tingkat pendapatan keluarga yaitu di atas UMR dan di bawah UMR, menunjukkan hasil bahwa pada tingkat pendapatan di atas UMR

angka pemberian ASI eksklusif lebih kecil (26,7%) dibandingkan yang tidak ASI eksklusif (50%).

3) Tempat bersalin

Tempat bersalin memiliki peranan dalam pemberian ASI. Penelitian Tarigan (2012) menunjukkan proporsi pemberian ASI saja pada ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan lebih besar dibandingkan yang tidak di fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan karena ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan mendapatkan info lebih baik tentang ASI daripada yang bersalin di non faskes.

b. Faktor yang dapat berubah (*modifiable factors*):

1) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan berupa pemberian informasi ASI, motivasi menyusui dan manajemen laktasi merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada keberhasilan pemberian ASI. Perawat perinatal sangat dibutuhkan perannya dalam memfasilitasi ibu yang bayinya sakit kritis dengan pendidikan, dukungan, dan mendukung kebutuhan untuk penyediaan ASI untuk bayi mereka (NANN, 2015). Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan edukasi mengenai pemberian makan yang dilakukan perawat di klinik berperan penting dalam pemilihan menyusui secara dini. Persepsi dari tenaga kesehatan sangat penting karena persepsi mereka dapat mempengaruhi keputusan yang dibuat ibu (Swarts *et al*, 2010).

Penelitian Taveras *et al* (2003) menunjukkan pada ibu (dengan gejala depresi) yang mendapatkan dukungan menyusui dari dokter, perawat/konsultan ASI lebih sedikit memutuskan berhenti menyusui bayinya hingga 12 minggu postpartum.

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga atau suami terbukti berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif. Suatu penelitian menunjukkan dalam memutuskan pemberian ASI atau susu formula, 13% responden dipengaruhi oleh ibunya atau saudara perempuannya (Swarts *et al*, 2010). Dukungan suami adalah dukungan yang paling berharga bagi ibu. Semakin besar dukungan dari suami, maka semakin positif pula sikap ibu dalam pemberian ASI (Hargi, 2013). Menurut Fridman (2010) dukungan suami dapat berupa dukungan informasi (suami mencari informasi terkait ASI dan menyusui), penilaian (suami mengingatkan istri kapan waktu menyusui), instrumental (suami menyediakan sarana penunjang untuk menyusui), dan emosional (suami memberikan motivasi atau semangat pada ibu menyusui).

3) Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh penghasilan selama paling sedikit satu jam selama seminggu, dilakukan berturut-turut dan tidak terputus (BPS, 2009). Kesibukan ibu dapat mempengaruhi pola pemberian nutrisi bayi.

Kurangnya privasi, kelelahan, jadwal kerja yang tidak fleksibel, dan pimpinan pekerjaan atau rekan kerja yang tidak mendukung merupakan rintangan bagi ibu untuk intensif memberikan ASI pada bayinya (Cooklin, 2008). Penelitian Taveras *et al* (2003) menunjukkan bahwa dari 1007 ibu yang melakukan IMD, 47% memutuskan bekerja/sekolah pada 12 minggu postpartum. Kembalinya bekerja/sekolah menjadi salah satu faktor terkuat dari penghentian menyusui bayi ($p < 0,0001$).

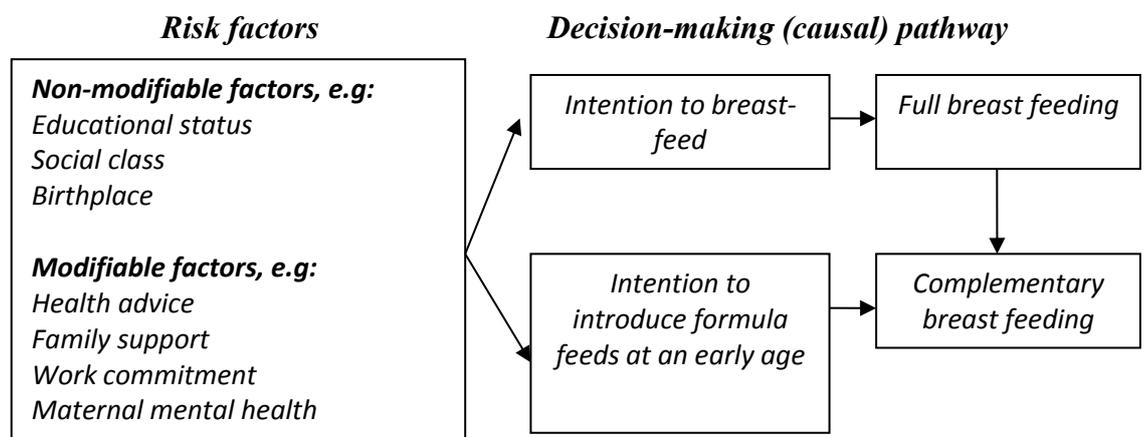
4) Kondisi kesehatan mental ibu

Kondisi mental ibu termasuk didalamnya stres maternal, depresi, dan mekanisme koping ibu terhadap suatu keadaan yang dialaminya sangat berpengaruh pada pemberian ASI. Kondisi emosional perlu dipertahankan agar ibu tidak mengalami perubahan perilaku dalam memberikan ASI. Menurut Stuart (2006), kecemasan atau stres adalah respon emosional yang terjadi tergantung dari bagaimana individu mempersepsikan rasa cemas, stimulasi stresor bersumber dari luar (interpersonal) atau dari dalam (interpsikis). Gangguan kecemasan menjadi empat tingkat yaitu ringan, sedang, berat, dan panik yang berada pada rentang respon adaptif (masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari) sampai pada respon maladaptif (suatu kondisi psikologis yang dapat mengganggu kelangsungan hidup). Wagner (2012) menyatakan stres dapat terjadi pada ibu menyusui akibat kondisi

perkembangan bayinya yang dirawat di rumah sakit. Roesli (2009) menyatakan bahwa ibu yang berada dalam keadaan tertekan secara emosional, memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan menyusui bayinya, karena keadaan emosi mempengaruhi *let-down reflex*. Semua pikiran negatif akan menghambat refleksi oksitosin sehingga ASI tidak dapat diproduksi keluar.

Alat pengukuran kecemasan salah satunya dapat menggunakan *Hamilton Rate Scale Anxiety (HRSA)*. HRSA merupakan alat ukur kecemasan yang sering digunakan karena merupakan suatu skala baku kecemasan yang standar dan dapat diterima secara internasional (Hawari, 2011). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala, masing-masing kelompok diberi skor antara nol sampai empat, yaitu tidak ada gejala (keluhan), gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan gejala berat sekali.

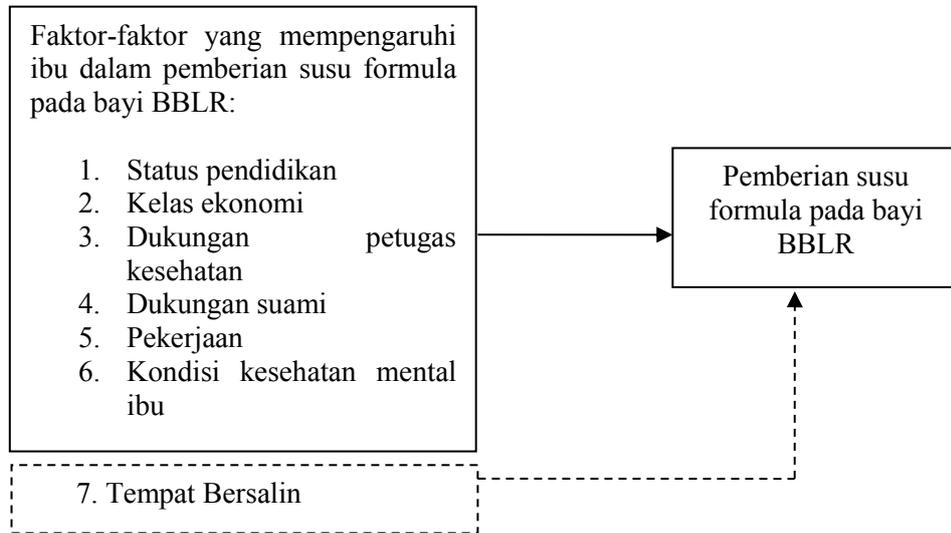
B. Kerangka Teori



Causal/decision-making pathway to uptake and duration of breast feeding (JK Peat et al, 2004)

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Keterangan:



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Jadi hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan status pendidikan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.
2. Ada hubungan kelas sosial ekonomi dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.
3. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016

4. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.
5. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016
6. Ada hubungan kondisi kesehatan mental ibu dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

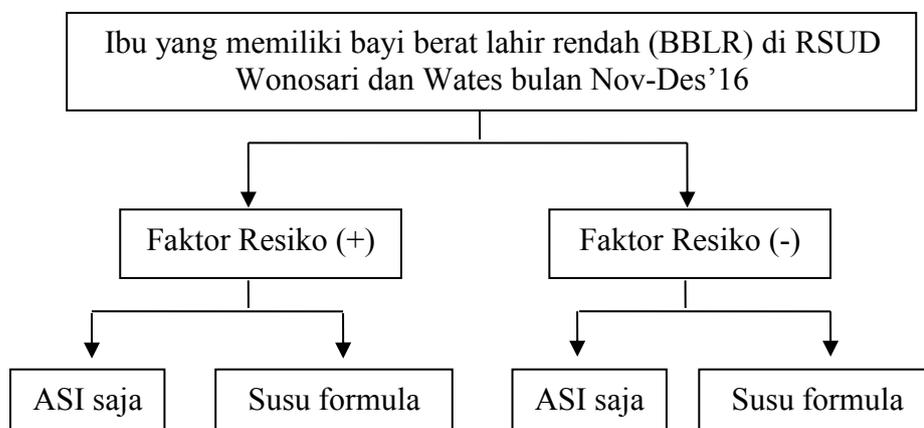
A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik (*Survey Research Metode/Explanatory Study*), yaitu penelitian yang mencoba menggali/menjelakan bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, yaitu faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study*, yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu (Sastroasmoro, 2011).

B. Rancangan Penelitian

Secara skematis rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Rancangan Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Subjek dalam penelitian ini adalah

seluruh ibu yang mempunyai bayi BBLR di rawat di ruang perinatal RSUD Wonosari dan RSUD Wates pada bulan 8 November-30 Desember 2016.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal (Arikunto, 2010). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Bayi BBLR (berat badan ≥ 1500 gr)
- 2) Ibu berusia ≤ 40 tahun dan bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu buta huruf
- 2) Ibu dengan profesi sebagai tenaga kesehatan

3. Besar sampel

Penelitian ini menggunakan sampel tunggal untuk estimasi proporsi suatu populasi, sehingga besar sampel dapat dicari dengan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro, 2011):

$$n =$$

Keterangan: n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

P : proporsi keadaan yang akan dicari

Q : 1-P

d : tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki

Pada hipotesis satu arah α sebesar 0,05% maka nilai $Z_{\alpha} = 1,96$ (Sastroasmoro, 2011). Perhitungan besar sampel ini menggunakan tingkat kemaknaan 95% dan ketepatan relatif yang diinginkan sebesar 10%. Nilai P didapatkan dari literatur sebelumnya yaitu 0,85. Berdasarkan rumus tersebut, didapatkan besar sampel 45,7 dibulatkan menjadi 46 sampel. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti *missing* data maka ditambahkan 10% dari besar sampel minimal sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 51 sampel. Penelitian ini menggunakan 52 responden (42 responden dari RSUD Wonosari dan 10 responden dari RSUD Wates) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga telah melebihi dari sampel minimal yang ditentukan.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 8 November-30 Desember 2016.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang perinatal RSUD Wonosari dan di ruang NICU RSUD Wates.

E. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain, yaitu:

1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2010). Variabel independen dalam

penelitian ini adalah status pendidikan ibu, kelas ekonomi, pekerjaan ibu, peran petugas kesehatan, dukungan suami, dan kesehatan mental ibu.

2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian susu formula pada bayi (BBLR).

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati (Arikunto, 2010).

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kategori	Sumber
Pemberian susu formula	Pemberian nutrisi pada bayi BBLR selama dirawat di RS dengan tambahan susu formula maupun susu formula saja	Kuesioner	Nominal	1) ASI (ASI saja/ASI donor) 2) Susu formula(ASI+susu formula/sufor saja)	Suradi, 2010
Status pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh ibu	Kuesioner	Ordinal	1) Dasar 2) Menengah 3) Tinggi	Sisdiknas, 2003
Kelas sosial ekonomi	Dilihat berdasarkan pendapatan yang diterima keluarga (suami maupun ibu) setiap bulannya digolongkan berdasarkan UMK Kab Gunungkidul 2016	Kuesioner	Ordinal	1) Tinggi, jika > UMK 2) Rendah, jika ≤ UMK	Kurniawan, 2013 SK Gub DIY No. 255/Kep/2015
Dukungan petugas kesehatan	Penilaian ibu terhadap petugas kesehatan tentang pemberian informasi, motivasi terhadap pemberian nutrisi bayi	Kuesioner dengan skala <i>Likert</i>	Ordinal	1) Mendukung, jika skor > mean T 2) Kurang mendukung, jika skor ≤ mean T	Pertiwi, 2012 Azwar, 2011

Lanjutan Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kategori	Sumber
Dukungan suami	Penilaian ibu terhadap suami tentang pemberian informasi, motivasi terhadap pemberian nutrisi bayi	Kuesioner dengan skala <i>Likert</i>	Ordinal	3) Mendukung, jika skor > mean T 4) Kurang mendukung, jika skor ≤ mean T	Azwar, 2011
Pekerjaan ibu	Aktivitas yang dilakukan ibu diluar rumah dengan maksud menambah penghasilan saat ibu diteliti	Kuesioner	Nominal	1) Bekerja 2) Tidak bekerja	BPS, 2009
Kesehatan mental ibu	Kondisi kesehatan psikologis ibu yang dapat dilihat dari stres, rasa cemas, dan mekanisme koping ibu terhadap kondisi bayi dan menyusui	Kuesioner	Ordinal	Hasil penilaian dengan menghitung total skor < 14 : tidak cemas 14-20 : cemas ringan 21-27 : cemas sedang 28-41 : cemas berat 42-56 : cemas berat sekali	<i>Hamilton scale</i>

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR yang diperoleh dari kuesioner yang berisi pernyataan tentang (identitas ibu, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kelas sosial ekonomi, dukungan suami, peran petugas kesehatan dan kesehatan mental ibu). Adapun langkah-langkah pengambilan data sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus *ethical clearence* di komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

2. Peneliti mengurus surat izin uji validitas dari kampus hingga RSUD Panembahan Senopati.
3. Peneliti meminta surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ke Kantor Kepatihan Yogyakarta. Dari Kantor Kepatihan → Kantor Pelayanan Terpadu Gunungkidul dan Kulon Progo → RSUD Wonosari dan RSUD Wates.
4. Peneliti melakukan penelitian di RSUD Wonosari dan RSUD Wates.
5. Peneliti melakukan penyamaan persepsi kepada enumerator yang membantu dalam penelitian ini.
6. Peneliti mendatangi responden yang memiliki bayi BBLR di rawat di ruang perinatal dan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
7. Peneliti melakukan *informed consent* kemudian mempersilakan responden mengisi kuesioner.
8. Membimbing dan menjelaskan jika terdapat kalimat yang tidak jelas atau tidak dimengerti.
9. Mengambil kuesioner yang telah diisi dan mengecek kelengkapan data saat itu juga.
10. Setelah semua data yang diperlukan terkumpul kemudian melakukan pengolahan data.

H. Instrumen dan Bahan Penelitian

Data dalam penelitian ini adalah data primer. Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Proses penyusunan kuesioner mengacu pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan disesuaikan serta dikembangkan oleh peneliti dengan melihat kerangka konsep dan tinjauan teori yang telah dibuat.

1. Pemberian susu formula.

Pemberian nutrisi menurut Suradi (2010) dibedakan menjadi:

- a. ASI/donor ASI
- b. Susu formula (ASI+susu formula/susu formula saja).

2. Status pendidikan ibu

Menurut Sisdiknas (2003) dibedakan menjadi:

- a. Dasar : SD-SMP
- b. Menengah : SMA
- c. Tinggi : PT

3. Kelas sosial ekonomi

Menurut SK Gubernur DIY No. 255/Kep/2015 tentang UMK tahun 2016, kelas sosial dapat dibedakan menjadi:

- a. Tinggi, jika $>$ UMK (Rp 1.253.700,-) untuk Kab. Gunungkidul/(Rp 1.268.870,-) untuk Kab. Kulon Progo
- b. Rendah, jika \leq UMK (Rp 1.253.700,-) untuk Kab. Gunungkidul/(Rp 1.268.870,-) untuk Kab. Kulon Progo

4. Pekerjaan ibu

Menurut BPS (2009) dibedakan menjadi:

- a. Bekerja (PNS, Swasta, Wiraswasta, Buruh, dll)
- b. Tidak bekerja/IRT.

5. Dukungan suami dan peran petugas kesehatan

Menurut Azwar (2011) dibedakan menjadi:

- a. Mendukung (Bila Skor T Responden $>$ Mean T)
- b. Kurang mendukung (bila skor T responden \leq mean T).

Skor responden didapatkan dari penghitungan skor hasil mengisi kuesioner. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner tertulis bersifat tertutup yang terdiri dari 8 pernyataan dukungan suami dan 8 pernyataan peran petugas kesehatan. Cara penilaian diberikan empat alternatif jawaban:

Jawaban <i>favourable</i> :		Jawaban <i>unfavourable</i>	
Selalu	= skor 4	Tidak pernah	= skor 4
Sering	= skor 3	Kadang-kadang	= skor 3
Kadang-kadang	= skor 2	Sering	= skor 2
Tidak pernah	= skor 1	Selalu	= skor 1

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Nomor pernyataan		Jumlah Pernyataan
		<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>	
Peran Petugas kesehatan	Dukungan informasional	1,2		8
	Dukungan penilaian	3	4	
	Dukungan instrumental	5,6		
	Dukungan emosional	7,8		
Peran dukungan suami/keluarga	Dukungan informasional	1,2		8
	Dukungan penilaian	3	4	
	Dukungan instrumental	5,6		
	Dukungan emosional	7,8		

6. Kesehatan mental ibu

Instrumen pengumpulan data untuk kesehatan mental ibu berupa kuesioner kecemasan dengan model pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban tidak ada gejala mendapat skor 0, gejala ringan skor 1, gejala sedang skor 2, gejala berat skor 3, dan gejala berat sekali skor 4. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan HRSA berjumlah 14 soal mencakup gejala psikis dari kecemasan.

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Kecemasan dengan Skala Hamilton

No. Soal	Gejala Kecemasan
1.	Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
2.	Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
3.	Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
4.	Gangguan tidur : sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
5.	Gangguan kecerdasan : sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
6.	Perasaan depresi (murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7.	Gejala somatik/ fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak dan suara tidak stabil.
8.	Gejala somatik/ fisik (sensorik) : tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.
10.	Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tertekan atau sepi di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/sesak.
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK.
13.	Gejala autonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala.
14.	Tingkah laku/sikap : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/dahi berkerut, wajah tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah.
Total soal 14	

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan. Uji validitas untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid, valid artinya alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang akan diukur. Reliabilitas yaitu apabila alat ukur tersebut digunakan untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji validitas dilakukan pada bulan September-Oktober 2016 pada 30 ibu yang memiliki bayi BBLR di RSUD Panembahan Senopati, yang memiliki angka kejadian BBLR cukup tinggi pula dan memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian (ibu dengan pendidikan minimal SD, ibu bukan berprofesi sebagai tenaga kesehatan).

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Product Moment Pearson* dalam R 2.9.0. Kriteria pengujian adalah koefisien korelasi skor item dengan skor total signifikan dari 20 item. Dengan $N = 30$, taraf kesalahan 5%, diperoleh r Tabel = 0,361. Jika r -hitung $>$ r -tabel (0,361), maka item dinyatakan valid dan instrumen dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach*. Angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2010).

Hasil uji validitas pada pernyataan dukungan suami didapatkan 8 soal yang tidak valid dari 20 pernyataan, sedangkan pada pernyataan peran petugas kesehatan didapatkan 4 soal yang tidak valid dari 20 pernyataan. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner dukungan suami yaitu 0,760 dan pada kuesioner peran petugas yaitu 0,768. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut kuesioner dukungan suami dan peran petugas kesehatan dinyatakan valid dan reliabel sebagai alat dalam penelitian ini. Peneliti memutuskan untuk menghilangkan soal yang tidak valid dan mengambil beberapa soal yang valid sesuai kriteria/kisi-kisi yang dibutuhkan dalam kuesioner penelitian.

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Pengumpulan data, studi pendahuluan, pembuatan usulan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - b. Seminar usulan penelitian, revisi hasil usulan penelitian, pengesahan hasil usulan penelitian.
 - c. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian, *ethical clearance* dan uji validitas.
 - d. Membuat tim peneliti yang terdiri dari 4 peneliti.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Peneliti datang ke RSUD Wonosari dan RSUD Wates serta menjelaskan deskripsi penelitian dan prosedur pengambilan data.
 - b. Melakukan pengumpulan data sesuai dengan langkah-langkah pengumpulan data.
3. Tahap pengolahan dan analisis data
Pengolahan data melalui *editing, scoring, coding, transferring*, analisis data univariat, dan bivariat.
4. Teknik penyusunan dan penyajian hasil
Data yang telah dianalisis selanjutnya diuraikan dan disusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya.

K. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data
 - a. *Editing*

Pada tahap ini dimaksudkan untuk melakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang telah diisi responden dengan memeriksa kelengkapan dan

menghindari kesalahan. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

b. *Scoring*

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah dipaparkan oleh peneliti.

a. *Scoring* kuesioner dukungan suami dan peran petugas:

Pernyataan <i>favourabel</i> :		Pernyataan <i>unfavourabel</i> :	
Selalu	= 4	Selalu	= 1
Sering	= 3	Sering	= 2
Kadang-kadang	= 2	Kadang-kadang	= 3
Tidak Pernah	= 1	Tidak Pernah	= 4

Total skor dari Skala Likert yang diperoleh dari skor nilai responden (kuesioner dukungan petugas kesehatan dan dukungan suami) akan diubah menjadi Skor-T.

Keterangan:

$$\text{Rumus Skor-T} = 50 + 10$$

$$= \text{skor responden}$$

Hasil dari Skor-T akan dihitung dengan teknik analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

b. *Scoring* kuesioner kecemasan ibu:

Tidak ada gejala	= skor 0	Gejala berat	= skor 3
Gejala ringan	= skor 1	Gejala berat sekali	= skor 4
Gejala sedang	= skor 2		

c. *Coding*

Memberikan kode pada variabel yang akan diolah ke dalam pengolahan data.

d. *Transferring*

Memindahkan data ke dalam dummy tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis terhadap satu variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam analisis ini meliputi status pendidikan ibu, kelas sosial ekonomi, pekerjaan, peran petugas kesehatan, dukungan suami, dan kondisi kesehatan mental ibu. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

f : Frekuensi variabel yang diteliti (variabel penyebab pemberian susu formula)

N : Frekuensi ibu dalam penelitian (Riwidikdo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui atau menganalisis dua variabel yaitu variabel independen (status pendidikan, kelas ekonomi, pekerjaan ibu, dukungan petugas kesehatan, dukungan suami, dan kesehatan mental ibu) dan variabel dependen (pemberian susu formula pada bayi BBLR) yang diduga saling berhubungan. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Chi Square* dengan bantuan *software* computer yaitu SPSS versi 17.0.

Rumus *Chi Square* yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : chi square

O : frekuensi observasi

E : frekuensi ekspektasi

Pada p-value menunjukkan $< 0,050$, berarti ada hubungan antara faktor independen (status pendidikan ibu, kelas ekonomi, pekerjaan ibu, peran petugas kesehatan, dukungan suami, dan kesehatan mental ibu) dengan faktor dependen (pemberian susu formula pada BBLR).

L. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Semua subjek dalam penelitian ini diberi lembar persetujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Bukti persetujuan subjek mengikuti penelitian ini ditandai dengan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek peneliti dijamin oleh peneliti dan mempublikasikan data sesuai dengan kebutuhan peneliti.

3. *Benefit*

Penelitian ini berupaya memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang mungkin timbul akibat penelitian ini.

4. *Justice*

Semua subjek yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dengan memberikan hak yang sama.

5. *Ethical Clearence*

Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 18 November 2016 dengan No. LB.01.01/KE/LXXI/637/2016.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Proporsi Pemberian Nutrisi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di D.I Yogyakarta tahun 2016

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah yang terdapat di D. I Yogyakarta untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta tahun 2016. Proporsi pemberian nutrisi pada bayi BBLR dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian Nutrisi pada Bayi Berat Lahir Rendah di D.I Yogyakarta Tahun 2016

Nutrisi	f	%
ASI (termasuk ASI donor)	17	32,7
Susu Formula	35	67,3
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui proporsi pemberian susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan pada pemberian ASI yakni sebanyak 67,3% atau sebanyak 35 responden bayinya diberikan susu tambahan berupa susu formula selama perawatan.

2. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua rumah sakit yaitu RSUD Wonosari dan RSUD Wates. RSUD Wonosari memiliki SPO (Standar Pelayanan Operasional) pada Bayi Berat Lahir Rendah yang diterbitkan pada tanggal

5 Juni 2014. Dalam SPO tersebut tertulis pengertian BBLR, tujuan, prosedur, dan unit terkait dalam perawatan BBLR. Prosedur perawatan BBLR yang telah ditetapkan tersebut yaitu memberikan injeksi vit K1 1 mg IM, periksa usia bayi dengan skor Ballard atau skor Dubowis, cek darah rutin dan glukosa, lakukan *rontgen* dada pada bayi yang mengalami gangguan nafas, jaga dan pantau patensi jalan nafas, pertahankan suhu tubuh normal (lihat protab penanganan *hypotermia* pada neonatus), pemberian minum (lihat protap pemberian minum pada bayi kecil), kelola segera penyulit yang timbul (misal: hipoglikemia, kejang, hiperbilirubinemia, sepsis, dll), imunisasi Hepatitis B jika BB \geq 2000 gram, dan berikan suplementasi preparat besi setelah usia 2 minggu. Namun, pada pemberian nutrisi pada bayi tidak dijelaskan secara rinci.

RSUD Wates juga memiliki kebijakan tersendiri terkait pemberian nutrisi pada bayi. Kebijakan ini dibuat berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Wates Keb Kulon Progo No. 29 Tahun 2015 tentang Larangan memberikan makanan/minuman kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis RSUD Wates Kab Kulon Progo. Dalam kebijakan tersebut berisi bahwa untuk pemenuhan kebutuhan bayi akan ASI/nutrisi terpenuhi sesuai dengan kebutuhan maka perlu adanya pelaksanaan kegiatan menyusui dan dicantumkan pula beberapa peraturan/perundang-undangan terkait larangan pemberian makanan/minuman selain ASI kepada bayi baru lahir.

3. Gambaran Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir rendah yang dirawat di RSUD di DIY pada tahun 2016 meliputi RSUD Wonosari dan RSUD Wates. Responden yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi mengisi kuesioner dengan lengkap berjumlah 52 responden yang terdiri dari RSUD Wonosari sebanyak 42 responden dari dan RSUD Wates sebanyak 10 responden. Karakteristik responden yang diteliti terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan saat menyusui, dukungan suami maupun petugas kesehatan, dan tingkat sosial ekonomi. Proporsi karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang memiliki bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016

Variabel	f	%
1. Status Pendidikan		
Dasar	18	34,6
Menengah	31	59,6
Tinggi	3	5,8
2. Kelas Sosial Ekonomi		
Tinggi	19	36,5
Rendah	33	63,5
3. Pekerjaan Ibu		
Bekerja	4	7,7
Tidak Bekerja	48	92,3

Berdasarkan tabel 5 diketahui proporsi tingkat pendidikan pada ibu dengan tingkat Menengah (SMP-SMA) lebih tinggi dibandingkan pada tingkat pendidikan yang lain yaitu sebanyak 31 responden (59,6%). Sementara pada ibu dengan tingkat pendidikan dasar (Tidak Sekolah-SD) sebanyak 18 responden (34,6%) dan pada tingkat pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) sebanyak 3 responden (5,8%).

Responden dengan kelas ekonomi rendah lebih banyak dibanding dengan kelas ekonomi tinggi yakni sebanyak 33 responden (63,5%), sementara pada kelas ekonomi tinggi hanya sebanyak 19 responden (36,5%).

Ibu dengan status tidak bekerja selama merawat bayi di Rumah Sakit lebih banyak dibanding ibu yang bekerja yakni sebanyak 48 responden (92,3%), sementara itu terdapat 4 responden (7,7%) yang bekerja selama bayinya dirawat di Rumah Sakit.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016 berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	f	%
Mendukung	21	40,4
Kurang Mendukung	31	59,6
Total	52	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui proporsi peran petugas kesehatan berdasarkan dukungannya terhadap responden dalam proses menyusui dan perawatan bayi. Responden yang menyatakan bahwa peran petugas kesehatan kurang mendukung yakni sebanyak 31 responden (59,6%) dan mendukung sebanyak 21 responden (40,4%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016 berdasarkan Dukungan Suami

Dukungan Suami	f	%
Mendukung	20	38,5
Kurang Mendukung	32	61,5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui proporsi dukungan suami yang kurang mendukung lebih banyak dibanding yang mendukung yakni sebanyak 32 responden (61,5%). Sementara pada responden yang menyatakan suaminya mendukung sebanyak 20 responden (38,5%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016 berdasarkan Kesehatan Mental Ibu

Kesehatan Mental Ibu	f	%
Tidak Cemas	24	46,2
Cemas Ringan	20	38,5
Cemas Sedang	5	9,6
Cemas Berat	2	3,8
Cemas Berat Sekali	1	1,9
Total	52	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui kondisi kesehatan mental ibu berdasarkan tingkat kecemasannya selama bayinya dirawat di Rumah Sakit yakni sebagian besar ibu menyatakan bahwa dirinya tidak cemas sebanyak 24 responden (46,2%). Namun, jumlah ini tidak jauh berbeda pada ibu yang mengalami cemas ringan yakni sebanyak 20 responden (38,5%). Sementara itu ada 5 responden (9,6%) yang mengalami cemas sedang, 2 responden (3,8%) dengan cemas berat dan 1 responden (1,9%) mengalami cemas berat sekali.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi Beral Lahir Rendah di D.I Yogyakarta Tahun 2016

Hubungan beberapa faktor terhadap pemberian susu formula pada bayi BBLR dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Hubungan beberapa faktor dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR

No.	Variabel	Pemberian Nutrisi				Total		p-value
		ASI saja		Susu Formula		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Pendidikan Ibu							
	a. Dasar	6	33,3	12	66,7	18	100	0,546
	b. Menengah	12	38,7	19	61,3	31	100	
	c. Tinggi	2	66,7	1	33,3	3	100	
2.	Kelas Sosial Ekonomi							
	a. Tinggi	11	57,9	8	42,1	19	100	0,029
	b. Rendah	9	27,3	24	72,7	33	100	
3.	Pekerjaan Ibu							
	a. Bekerja	3	75,0	1	25,0	4	100	0,285*
	b. Tidak Bekerja	17	35,4	31	64,6	48	100	
4.	Dukungan Suami							
	a. Mendukung	12	60,0	8	40,0	20	100	0,012
	b. Kurang Mendukung	8	25,0	24	75,0	32	100	
5.	Peran Petugas Kesehatan							
	a. Mendukung	16	76,2	5	23,8	21	100	0,001
	b. Kurang Mendukung	4	12,9	27	87,1	31	100	
6.	Kesehatan Mental Ibu							
	a. Tidak Cemas	14	60,9	9	39,1	24	100	0,046
	b. Cemas Ringan	4	20,0	16	80,0	20	100	
	c. Cemas Sedang	1	16,7	5	83,3	5	100	
	d. Cemas Berat	1	50,0	1	50,0	1	100	
	e. Cemas Berat Sekali	0	0	1	100	1	100	

Keterangan: *Dibaca dengan Uji Fisher Exact Test

Analisis *Chi Square* menunjukkan suatu variabel ada hubungan dengan variabel lain jika pada p-value menunjukkan $< 0,05$. Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR adalah kelas sosial ekonomi $p=0,029$, dukungan suami $p=0,012$, peran petugas kesehatan $p=0,001$, dan kesehatan mental ibu $p=0,046$. Pada variabel kelas sosial ekonomi,

dukungan suami, peran petugas kesehatan, dan kesehatan mental ibu memiliki p-value < 0,050 sehingga memiliki hubungan yang bermakna mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR.

Hasil analisis dengan *Chi Square* didapatkan *Odds Ratio* atau besar resiko yang ditimbulkan pada suatu variabel terhadap pemberian susu formula pada BBLR sebagai berikut:

Tabel 10. Odds Ratio pada variabel yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016

<i>No.</i>	<i>Odds Ratio for</i>	<i>Value</i>	<i>95% Confidence Interval</i>	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
1.	Dukungan_Suami (Kurang Mendukung/Mendukung)	4,500	1,355	14,944
2.	Peran_Petugas_Kesehatan (Kurang Mendukung/Mendukung)	21,600	5,052	92,354
3.	Kelas_Sosial_Ekonomi (Tinggi/Rendah)	0,273	0,083	0,897
4.	Pekerjaan_Ibu (Tidak Bekerja/Bekerja)	5,471	0,527	56,746

Tabel 10 menunjukkan bahwa pada variabel dukungan suami yang kurang mendukung beresiko 4,5x lebih besar mempengaruhi ibu pemberian susu formula (OR 4,5; 95% CI 1,355-14,944). Sementara itu pada peran petugas kesehatan yang kurang mendukung beresiko 21,6x lebih besar mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula (OR 21,6; 95% CI 5,052-92,354), pada kelas sosial ekonomi rendah sebesar 0,27x mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula (OR 0,273; 95% CI 0,083-0,897) dan ibu yang tidak bekerja beresiko 5,471x mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula (OR 5,471; 95% CI 0,527-56,746).

B. Pembahasan

Penelitian ini menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi dengan berat lahir rendah yang dirawat di Rumah Sakit. Yang dimaksud dengan susu formula dalam penelitian ini adalah susu tambahan/susu buatan dari ekstrak susu sapi yang diolah khusus untuk bayi (bukan susu dari ibunya sendiri/ASI donor). Proporsi pemberian susu formula atau ASI ditambah dengan susu formula pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lebih banyak dibandingkan dengan pemberian ASI saja.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja dan menyusui merupakan komponen esensial dalam menyediakan kesehatan optimal bagi bayi baik bayi sehat maupun bayi sakit, terutama untuk bayi baru lahir yang sakit kritis. Pada bayi BBLR, ASI memiliki manfaat 72% mengurangi infeksi saluran pernafasan, 64% mengurangi infeksi saluran pencernaan, dan memiliki insiden penularan penyakit di Rumah Sakit yang lebih rendah (NANN, 2015). Sementara itu, pemberian susu formula pada bayi BBLR memiliki resiko yang jauh lebih besar baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang bagi bayi.

Bayi BBLR merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Masalah BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Kemenkes, 2015). Sementara itu, penelitian Quigley (2014) menunjukkan pada bayi BBLR yang diberi susu formula memiliki resiko kematian lebih banyak dibanding bayi BBLR yang diberi ASI, memiliki

risiko 2,77x terkena enterokolitis nekrosis, serta risiko infeksi serius seperti diare, pneumonia, dan septikemi lebih tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI saja jauh lebih sedikit dibandingkan bayi yang mendapatkan tambahan susu formula ataupun susu formula saja tanpa ASI. Banyaknya bayi BBLR yang diberikan susu formula maupun tambahan susu formula disebabkan oleh banyak faktor. Menurut JK Peat *et al* (2004) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi, antara lain sebagai berikut:

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (*non-modifiable factors*)

a. Status Pendidikan Ibu

Status pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu tingkat dasar (SD-SMP), menengah (SMA), dan Tinggi (PT). Sebagian besar responden dalam penelitian ini menduduki tingkat pendidikan menengah (SMA), sementara tingkat pendidikan tinggi memiliki jumlah yang paling sedikit.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status pendidikan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR. Ibu dalam penelitian ini lebih banyak memiliki pendidikan menengah dan cenderung memberikan tambahan susu formula pada bayinya yang sedang dirawat di Rumah Sakit. Namun demikian, sebanyak 66,7% ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memberikan ASI saja pada bayinya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Pertiwi (2012) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi umumnya mempunyai kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya.

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang. Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Wijayanti (2015) bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih banyak yang bekerja dan juga memiliki pendapatan yang lebih tinggi. Pada ibu dengan pendidikan tinggi yang bekerja menyebabkan mereka mendapatkan informasi pemberian ASI maupun dukungan menyusui dari teman-temannya sehingga lebih cenderung memberikan ASI kepada bayinya.

b. Kelas Sosial Ekonomi

Penelitian ini mengkategorikan kelas sosial ekonomi ibu menjadi dua yaitu kelas ekonomi tinggi dan rendah. Pengkategorian ini berdasarkan SK Gubernur DIY No. 255/Kep/2015 tentang UMK (Upah Minimal Karyawan) tahun 2016. Sebagian besar responden

masuk dalam kategori kelas sosial ekonomi rendah. Responden dengan kelas ekonomi rendah lebih cenderung memberikan susu formula pada bayinya dibanding mereka yang masuk dalam kategori kelas sosial ekonomi tinggi. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kelas sosial ekonomi terhadap pemberian susu formula pada bayi BBLR. Responden dengan kelas ekonomi rendah memiliki resiko 0,27 kali lebih besar memberikan susu formula pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Flacking *et al* (2007) yang menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial dan pendapatan yang tak menentu berhubungan dengan penghentian menyusui sebelum 6 bulan pada bayi prematur.

c. Tempat Bersalin Ibu

Rumah sakit memainkan peran yang sangat penting dalam penunjang pemberian nutrisi awal pada bayi baru lahir. *World Health Organisation* (WHO) juga telah menetapkan Gerakan Sayang Ibu dan Bayi di setiap rumah sakit baik negeri maupun swasta. Kedua rumah sakit yang digunakan dalam penelitian ini telah mengikuti program tersebut dan telah memiliki SOP maupun kebijakan tersendiri dalam perawatan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

2. Faktor yang dapat berubah (*modifiable factors*)

a. Pekerjaan Ibu

Penelitian ini mengkategorikan pekerjaan ibu menjadi bekerja dan tidak bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi BBLR dirawat di Rumah Sakit tidak bekerja. Namun, pemberian susu formula jauh lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja dibanding mereka yang bekerja. Pada ibu yang bekerja cenderung memberikan ASI saja kepada bayinya. Pertiwi (2012) juga menunjukkan dalam penelitiannya bahwa banyak ibu yang tidak bekerja tetapi tidak mengurangi angka kejadian pemberian susu formula pada bayi.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Matias *et al* (2012) bahwa pekerjaan berhubungan secara bermakna dengan kegagalan ASI. Pekerjaan ibu (bekerja di luar rumah dan jauh dari bayi) dianggap sebagai prediktor ketidakberlanjutan pemberian ASI. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung lebih memberikan ASI saja kepada bayinya. Hal ini dapat dikarenakan status sosial ekonomi juga mempengaruhi praktik pemberian ASI. Penelitian Wijayanti (2015) juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan yang bekerja sebagai buruh harian, dan memiliki

pendapatan yang lebih tinggi. Teman kerja juga mempengaruhi praktik ibu dalam pemberian ASI. Seorang ibu pekerja mengatakan bahwa diantara ibu pekerja, saling mendukung satu sama lain, ibu merasa yakin memberikan ASI karena melihat teman-teman di kantor juga dapat melakukannya.

b. Dukungan Suami

Dukungan yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan dukungan yang diperoleh dari orang terdekat ibu seperti suami, orangtua, keluarga, atau saudara. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa dukungan terbesar didapatkan dari suaminya. Sementara itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu kurang mendapatkan dukungan dari suami dalam perawatan bayi maupun menyusui. Hal ini berpengaruh pada pemberian susu formula ke bayi. Ibu dengan dukungan yang kurang lebih banyak memberikan susu formula dibanding ibu yang mendapat dukungan baik dari suaminya.

Dukungan yang diberikan oleh orang terdekat dalam penelitian ini berupa dukungan instrumental, penilaian, motivasi, dan emosional. Menurut Fridman (2010), dukungan suami dapat berupa dukungan informasi (suami mencarikan informasi terkait ASI dan menyusui), dukungan penilaian (suami mengingatkan istri kapan waktu menyusui bayinya, dll), dukungan instrumental (suami menyediakan sarana penunjang untuk menyusui), dan dukungan emosional (suami memberikan motivasi atau semangat pada ibu menyusui).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swart *et al* (2010) bahwa dalam memutuskan pemberian ASI atau susu formula, 13% responden dipengaruhi oleh suaminya. Dukungan suami atau keluarga terbukti berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini membuktikan bahwa dukungan suami berhubungan secara bermakna sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR Ibu dengan kurang dukungan dari suami beresiko memberikan susu formula 4,5 kali lebih besar pada bayinya.

Hargi (2013) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa dukungan suami adalah dukungan yang paling berharga bagi ibu. Semakin besar dukungan suami, maka semakin positif pula sikap ibu dalam pemberian ASI.

c. Peran Petugas Kesehatan

Gambaran peran petugas kesehatan terhadap pemberian nutrisi pada bayi diukur dengan adanya dukungan dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Responden yang mendapatkan kurang dukungan dari petugas kesehatan cenderung lebih banyak memberikan susu formula pada bayinya.

Penelitian ini membuktikan bahwa peran petugas kesehatan mempunyai hubungan secara bermakna sebagai faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR. Kurangnya peran petugas kesehatan memiliki pengaruh 21,6 kali lebih tinggi pada ibu dalam pemberian susu formula kepada bayinya di rumah sakit.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Pertiwi (2012) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI. Dukungan petugas kesehatan sangat penting dalam kelangsungan pemberian ASI saja pada bayi karena dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan berperan sebagai penyedia informasi yang diperlukan.

d. Kondisi Kesehatan Mental Ibu

Kondisi mental ibu termasuk didalamnya stres maternal, depresi, dan mekanisme koping ibu terhadap suatu keadaan yang dialaminya sangat berpengaruh pada pemberian ASI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami kecemasan. Namun jumlah ibu dengan cemas ringan tidak jauh berbeda dari jumlah ibu yang tidak mengalami kecemasan. Cemas ringan menduduki peringkat kedua setelah kategori tidak cemas, sementara di peringkat bawahnya secara berurutan yaitu cemas sedang, cemas berat, dan cemas berat sekali.

Stuart (2006) mengatakan bahwa kecemasan atau stres adalah respon emosional yang terjadi tergantung dari bagaimana individu mempersepsikan rasa cemas, stimulasi stresor bersumber dari luar (interpersonal) atau dari dalam (interpsikis). Gangguan kecemasan menjadi empat tingkat yaitu ringan, sedang, berat, dan panik yang berada pada rentang respon adaptif (masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari) sampai pada respon maladaptif (suatu kondisi psikologis yang dapat mengganggu kelangsungan hidup).

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara kesehatan mental ibu dengan pemberian susu formula. Hal ini sejalan dengan pernyataan Wagner (2012) bahwa stres dapat terjadi pada ibu menyusui akibat kondisi perkembangan bayinya yang dirawat di Rumah Sakit. Roesli (2009) menyatakan bahwa ibu yang tertekan secara emosional, memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan menyusui bayinya karena keadaan emosi mempengaruhi *let-down reflex*. Semua pikiran negatif akan menghambat refleksi oksitosin sehingga ASI tidak dapat diproduksi keluar.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pemenuhan subjek penelitian sesuai besar sampel minimal yang telah ditentukan yaitu sebanyak 51 responden. Sedikitnya jumlah bayi BBLR yang dirawat di rumah sakit pada waktu penelitian berlangsung, menyebabkan peneliti harus menambah waktu dan tempat penelitian untuk mencapai sampel minimal tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa kesimpulan antara lain:

1. Proporsi pemberian susu formula lebih (67,3%) tinggi dibandingkan dengan pemberian ASI (32,7%).
2. Status pendidikan ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.
3. Kelas sosial ekonomi mempunyai hubungan secara bermakna dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.
4. Pekerjaan ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.
5. Peran petugas kesehatan mempunyai hubungan secara bermakna dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.
6. Dukungan suami mempunyai hubungan secara bermakna dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.
7. Kesehatan mental ibu mempunyai hubungan secara bermakna dengan pemberian susu formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis penelitian, pembahasan, dan kesimpulan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian susu

formula pada bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016, maka saran yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Direktur Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan untuk rumah sakit dalam menentukan kebijakan tentang peningkatan pemberian ASI saja sebagai nutrisi pada bayi BBLR dan meningkatkan upaya pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

2. Bagi Perawat/Bidan/Konselor Kesehatan di RS

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan informasi kepada bidan/perawat/konselor kesehatan di rumah sakit untuk memotivasi ibu agar lebih semangat dan tetap memberikan ASI saja kepada bayinya serta memberikan penyuluhan atau pendampingan kesehatan agar ibu lebih percaya diri dalam menyusui dan perawatan bayinya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya. Jika memungkinkan dapat dilakukan pengkajian lebih lanjut tentang perbedaan berat badan pada bayi BBLR yang diberi ASI dengan susu formula atau lebih menggali tingkat kecemasan ibu yang bayinya dirawat di RS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Assarian, Fatemeh., Moravveji, A., Ghaffarian, H., Eslamian, R., & Atoof, F. 2014. The Association of Postpartum Maternal Mental Health with Breastfeeding Status of Mothers: A case-control Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014 March; 16(3): 1-6. Doi:e14838
- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Baby Centre Medical Advisory Board. 2012. Nutrition for premature babies. Available at: <http://www.babycentre.co.uk/a555457/nutrition-for-premature-babies> [Accessed March 29, 2015]
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Dasar Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Indonesia
- Badan Pusat Statistik. 2009. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Yogyakarta*. Yogyakarta: Prov. DIY
- Cooklin, A. R., Donath, S. M & Amir, L. H. 2008. Maternal Employment and Breastfeeding: result from the longitudinal study of Australian children. *Foundation Acta Paediatrica*. 97:620-623
- Cristofalo, E.A., Schanler, R.J., Blanco, C.L., Sullivan, S., Trawoeger, R., Kiechl-kohlendorfer, U., et al. 2013. Randomized Trial of Exclusive Human Milk versus Preterm Formula Diets in Extremely Premature Infants. *The Journal of Pediatrics*, 163(6), pp.1592–1595.e1.
- Depkes RI. 2012. *PP No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depdiknas RI. 2003. *UU RI No. 20/2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional RI
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2015. *Profil Kesehatan DIY 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY
- Dinas Kesehatan Provinsi Gunungkidul 2015. *Profil Kesehatan Kab. Gunungkidul 2014*. Gunungkidul: Dinas Kesehatan Gunungkidul

- Flacking, R., Nyqvist, K.H., & Ewald, U. 2007. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *European Journal of Public Health*, Vol.17, No. 6: 579-584
- Fridman, M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC
- Hargi, JP. 2013. *Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Program Ilmu Keperawatan. Skripsi. Universitas Jember. Diunduh pada tanggal 2 Januari 2014 di <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/3219>
- Hawari, R.P. 2011. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- HB X. 2015. *SK Gubernur DIY No. 255/Kep/2015 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota 2016 DIY*. Yogyakarta
- Henslin, J. M. 2007. *Essentials of Sociology*. Jakarta: Erlangga
- JOGNN. 2015. *The Association of Mother's Helath, Obstetric and Neonatal Nurses*. Washington: AWHONN Board of Directors
- JK, Peat., Allen, Jane., Nguyen, N., Hayen, A., Oddy, W. H., & Mhrshahi, S. 2004. *Motherhood meets epidemiology: measuring risk factors for breastfeeding cessation*. *Public Health Nutrition*: 7(8), 1033-1037. Doi: 10.1079/PHN2004640
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kurniawan, Bayu. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Journal Kedokteran Brawijaya*, Agustus; 27(4): 236-240
- Quigley., & McGuire, W. 2014. *Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weigth infants*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4, Art. No: CD002971. Diunduh pada tanggal 4 Agustus 2016 di www.cochranelibrary.com
- Mannion, C., Hobbs, A.J., McDonald, S.W., & Tough, S.C. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2013, 8:4
- Matias, SL., Nommsen, LA., Dewey, KG. *Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort a primiparaous periurban peruvian mother*. *J. Human Lact.* 2012; 28(I): 45-54
- Mitayani. 2013. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika

- NANN. 2015. *The Use of Human Milk and Breastfeeding in the Neonatal Intensive Care Unit*. USA: National Association of Neonatal Nurses
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pertiwi, Putri. 2012. *Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang*. Skripsi. Universitas Indonesia. Diunduh tanggal 8 Agustus 2016 di www.cendikia.google.co.id
- Proverawati, Atikah. 2010. *Asuhan pada BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati & Afrida. 2014. Pemberian ASI eksklusif pada bayi (0-6 bulan). *Journal of pediatric nursing*, 1(2), pp.70–75
- Ranuh, IG.N. Gde. 2013. *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. Jakarta: Sagung Seto
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- _____. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Sastroasmoro, S && Ismail Sofyan. 2011. *Dasar-dasar Metodelogi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Sistiarani, C. 2008. *Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berta badan lahir rendah (BBLR) studi pada ibu yang periksa hamil ke tenaga kesehatan dan melahirkan di RSUD Banyumas tahun 2008*. Universitas Diponegoro.
- Soetjningsih. 2010. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010. *Metodelogi Penelitian Administrasi, ed.12*. Bandung: Alfabeta
- Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Suradi, Rulina., Hegar, Badriul., & Ananta. Yovita. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: IDAI

- Stuart, G.W . 2006. *Pocket Guide to Psychiatric Nursing*, 5 ed. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, editor: Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.
- Swart, S., Kruger, H., & Dolman, R. C. 2010. *Factors affecting mother's choice of breastfeeding vs. formula: Feeding in the lower Umfolozi district war memorial hospital, KwaZulu-Natal*. *Journal of interdisciplinary Health Sciences*, 15, 119-126. Diunduh pada tanggal 8 Agustus 2016 di www.scholar.google.co.id
- Taveras, E.M., Capra, A., Braveman, P.A., Jensvold, N.G., Escobar., & Lieu, T.A. 2003. Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *PEDIATRICS*, Vol. 112, No.1:108-115
- Tarigan, I.U., & Aryastami. 2012. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Artikel Review*. 2012: 390-397
- Wagner, C. L. 2011. *Counseling the Breastfeeding Mother*. Diakses dari http://news.xinhuanet.com/english2010/health/2011-10/06/c_131176857.htm. pada tanggal 20 Juli 2016
- WHO. 2013. *10 Facts on Breastfeeding*. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>. Diakses pada tanggal 2 Juli 2016
- Wijayanti, HS. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI. *Gizi Indonesia*. 2015, 38 (1): 29-40
- Wong. 2008. *Low Birthweight: Country, Regional And Global Estimates*. Unicef: New York

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

TAHUN 2016-2017

No	Kegiatan	Waktu (Bulan)																											
		Juli				Agustus				Septemb er				Oktober				Novemb er				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi Pendahuluan penelitian	■	■																										
2.	Penyusunan usulan penelitian			■	■	■	■	■	■																				
3.	Seminar usulan penelitian									■																			
4.	Revisi usulan penelitian										■	■																	
5.	Perizinan penelitian												■	■	■														
6.	Persiapan penelitian													■	■	■	■												
7.	Pelaksanaan penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8.	Pengolahan data																										■		
9.	Penyusunan Skripsi																										■	■	
10.	Seminar Skripsi																											■	
11.	Revisi Skripsi																											■	

Lampiran 2

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Pengadaan barang habis pakai di lapangan				
	Souvenir responden	82	pkt	8.000	656.000
	Uji validitas				150.000
2.	Transportasi Penelitian				
	Transportasi ke lokasi	18	kl	20.000	360.000
3.	ATK dan pengadaan				
	a. Kertas		Rim	40.000	80.000
	b. Fotocopy dan jilid	2	Pkt	100.000	200.000
	c. Tinta printer	2		100.000	100.000
		1	bh		
4.	Pelaksanaan ujian	-	-	-	-
5.	Etical Clearance				50.000
	JUMLAH				2.046.000

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya, Linda Kusumwati berasal dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi Berat Lahir Rendah di D.I Yogyakarta Tahun 2016”.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi Ibu dalam pemberian susu formula (susu sapi/susu buatan pabrik) pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di D.I Yogyakarta Tahun 2016. Manfaat penelitian ini adalah dapat memberikan informasi tentang faktor apa saja yang mempengaruhi Ibu pemberian susu formula pada bayi BBLR sehingga didapatkan model kebijakan/asuhan/konseling bagi bidan maupun tenaga kesehatan yang lain untuk meningkatkan pelayanan pemberian nutrisi pada bayi BBLR.
3. Prosedur pengambilan data dilakukan pada responden yang memenuhi kriteria penelitian, dengan menggunakan kuesioner yang diisi ibu pada saat berkunjung di ruang perawatan bayi. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu ibu ketika mengunjungi bayinya, tetapi ibu tidak perlu khawatir karena waktu yang dibutuhkan untuk mengisi angket yaitu sekitar 10 menit.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian adalah ibu dapat menambah informasi tentang faktor yang mempengaruhi ibu

dalam pemberian susu formula pada bayi BBLR dan mengetahui langkah yang baik untuk pemilihan nutrisi bayinya. Ibu juga mendapatkan kompensasi berupa barang (perlengkapan untuk perawatan bayi).

5. Partisipasi ibu bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan ibu dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.
6. Kegiatan ini hanya untuk kepentingan penelitian sehingga nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.
7. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti dengan no. 087834883152

PENELITI

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :

Usia :tahun

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya bahwa keuntungan bagi saya dalam mengikuti penelitian ini adalah mendapatkan pengetahuan, informasi dan langkah yang lebih baik untuk merawat bayi saya. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan mempengaruhi kesehatan saya maupun bayi saya. Peneliti menjamin kerahasiaan atas identitas responden. Identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya. Kegiatan ini semata-mata hanya untuk penelitian dan tanpa maksud yang lain. Maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian yang ada dalam penelitian ini, yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016” yang dilakukan oleh:

Nama : Linda Kusumawati

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan

Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,2016

Responden

(.....)

KUESIONER

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi BBLR

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)
 Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian lembar kuesioner

- a. Bacalah pertanyaan pada setiap kuesioner dengan teliti dan pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan yang ibu rasakan.
- b. Setiap satu pertanyaan hanya boleh diisi oleh satu jawaban kecuali pada pertanyaan yang diberi keterangan boleh diisi lebih dari satu jawaban
- c. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang jelas atau tidak dimengerti, Ibu dapat menanyakan kepada peneliti untuk menjelaskan maksud pertanyaan tersebut.

Kuesioner A

Data demografi

Jawablah dengan memberikan tanda centang (√) dalam kotak pilihan yang Ibu anggap paling tepat.

1. Tempat, tanggal lahir ibu: _____
2. Pendidikan Terakhir:
 - SD-SMP/MTs/ sederajat
 - SMA/MA/ sederajat
 - Diploma/Sarjana/Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan saat ini (saat bayi di rawat di RS)
 - Bekerja Tidak bekerja/IRT
4. Pendapatan Keluarga per bulan: Rp...../bulan

Petunjuk pengisian :

Bacalah baik-baik setiap pertanyaan dan beri tanda (√) pada jawaban tersedia sesuai yang Ibu rasakan saat ini.

No	Gejala-gejala	Kriteria				
		Tidak Ada Gejala	Gejala Ringan	Gejala Sedang	Gejala Berat	Gejala Berat Sekali
1.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika bayi dirawat di RS? Berpikiran ada suatu firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, menjadi mudah tersinggung					
2.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika merawat bayi di RS? Merasa tegang, tidak bisa istirahat dengan tenang, menjadi mudah terkejut, mudah menangis, gelisah.					
4.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika bayi dirawat di RS? Sukar untuk tidur, terbangun tengah malam hari, tidur tidak nyenyak, mimpi buruk.					

No	Gejala-gejala	Kriteria				
		Tidak Ada Gejala	Gejala Ringan	Gejala Sedang	Gejala Berat	Gejala Berat Sekali
5.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika bayi dirawat di RS? Sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk					
6.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika memberikan ASI pada bayi? Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan berubah-ubah setiap hari.					
7.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika Ibu merawat bayi? Sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, suara tidak stabil.					
8.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika merawat bayi di RS? Telinga berdenging, penglihatan kabur, merasa lemas, perasaan seperti ditusuk-tusuk.					
9.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika merawat bayi di RS? Denyut jantung cepat, berdebar-debar, nyeri di dada, rasa lesu/ lemas					
10.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, selama merawat atau menyusui bayi di RS ? Rasa tertekan/ sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/ sesek					
11.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, selama merawat bayi di RS ? Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (kontipasi), kehilangan berat badan.					
12.	Apakah akhir-akhir ini Ibu mengalami tanda-tanda sbb : Sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni					
13.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, selama merawat bayi di RS ? Mulut Kering, muka Merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.					
14.	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda sbb, ketika mengisi kuesioner ini? Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, otot tegang, nafas pendek dan cepat.					

Nutrisi yang sudah diberikan pada bayi: *(boleh pilih lebih dari satu)*
 ASI Susu Formula Madu Air Tajin Air Putih Lainnya

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Suami/keluarga mencari informasi/tips agar ASI saya lancar dan cukup untuk bayi saya				
2.	Suami/keluarga mencari informasi donor ASI ketika ASI saya dirasa tidak cukup untuk disusukan ke bayi				
3.	Suami mengingatkan jadwal saya memberikan susu pada bayi saya baik dengan teguran, sms atau telpon				
4.	Suami cenderung memilih diam terkait urusan menyusui atau perawatan bayi				
5.	Suami/keluarga membantu memijat punggung saya (pijat oksitosin) agar produksi ASI lancar				
6.	Suami menyediakan peralatan dan perlengkapan untuk menunjang proses menyusui saya (seperti pompa ASI, buah, sayur, susu, pakaian yang nyaman untuk menyusui, dll)				
7.	Suami memuji saya ketika saya merawat dan memberikan ASI pada bayi saya				
8.	Suami/keluarga saya memotivasi/memberi semangat agar terus memberikan ASI pada bayi				
9.	Petugas kesehatan (bidan, dokter, perawat, nutrisisionis) memberikan informasi tentang donor ASI ketika ASI saya kurang untuk bayi saya				
10.	Petugas kesehatan ijin kepada saya ketika akan memberikan nutrisi selain ASI (obat, susu formula, madu, dll) ke bayi				
11.	Petugas kesehatan mengingatkan saya jadwal menyusui bayi				
12.	Petugas kesehatan menganjurkan saya tentang pemberian susu formula jika ASI saya tidak cukup				
13.	Petugas kesehatan membantu pijat oksitosin pada punggung saya atau membantu perawatan payudara agar ASI saya lancar				
14.	Petugas kesehatan menyediakan buku, literatur, majalah, leaflet, atau sarana penunjang lain tentang pemberian nutrisi dan perawatan bayi				
15.	Petugas kesehatan memberikan semangat/motivasi ketika ASI yang saya susukan ke bayi sedikit				
16.	Petugas kesehatan memberikan pujian ketika saya menyusui bayi				

Lampiran 6

ANALISIS DATA

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Peran Petugas Kesehatan

a. Uji Validitas

Nomor Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,601	0,361	Valid
2	0,728	0,361	Valid
3	0,215	0,361	Tidak Valid
4	0,379	0,361	Valid
5	0,616	0,361	Valid
6	0,657	0,361	Valid
7	0,458	0,361	Valid
8	0,489	0,361	Valid
9	0,589	0,361	Valid
10	0,652	0,361	Valid
11	0,362	0,361	Valid
12	0,051	0,361	Tidak Valid
13	0,053	0,361	Tidak Valid
14	0,462	0,361	Valid
15	0,323	0,361	Tidak Valid
16	0,565	0,361	Valid
17	0,612	0,361	Valid
18	0,486	0,361	Valid
19	0,823	0,361	Valid
20	0,621	0,361	Valid

b. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	16

2. Dukungan Suami

a. Uji Validitas

Nomor Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,546	0,361	Valid
2	0,506	0,361	Valid
3	0,238	0,361	Tidak Valid
4	0,623	0,361	Valid
5	0,390	0,361	Valid
6	0,154	0,361	Tidak Valid
7	0,072	0,361	Tidak Valid
8	0,679	0,361	Valid
9	0,461	0,361	Valid
10	0,257	0,361	Tidak Valid
11	0,528	0,361	Valid
12	0,618	0,361	Valid
13	0,447	0,361	Valid
14	0,376	0,361	Valid
15	0,428	0,361	Valid
16	0,173	0,361	Tidak Valid
17	0,148	0,361	Tidak Valid
18	0,316	0,361	Tidak Valid
19	0,573	0,361	Valid
20	0,072	0,361	Tidak Valid

b. Uji Reliabilitas

Reliability

Cronbach's Alpha	N of Items
.760	12

Analisis Bivariat

1. Dukungan suami

Dukungan_Suami * Nutrisi Crosstabulation

		Nutrisi		Total
		Susu Formula	ASI	
Dukungan_Suami Kurang Mendukung	Count	24	8	32
	% within Dukungan_Suami	75.0%	25.0%	100.0%
Mendukung	Count	8	12	20
	% within Dukungan_Suami	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	32	20	52
	% within Dukungan_Suami	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.370 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.977	1	.026		
Likelihood Ratio	6.383	1	.012		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	6.248	1	.012		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.69.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Peran petugas kesehatan

Peran_Petugas_Kesehatan * Nutrisi Crosstabulation

		Nutrisi		Total
		Susu Formula	ASI	
Peran_Petugas_Kesehatan Kurang Mendukung	Count	27	4	31
	% within Peran_Petugas_Kesehatan	87.1%	12.9%	100.0%
Mendukung	Count	5	16	21
	% within Peran_Petugas_Kesehatan	23.8%	76.2%	100.0%
Total	Count	32	20	52
	% within Peran_Petugas_Kesehatan	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.185 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.596	1	.000		
Likelihood Ratio	22.399	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.778	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.08.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Kelas Sosial Ekonomi

Kelas_Sosial_Ekonomi * Nutrisi Crosstabulation

		Nutrisi		Total	
		Susu Formula	ASI		
Kelas_Sosial_Ekonomi	Tinggi	Count	8	11	19
		% within Kelas_Sosial_Ekonomi	42.1%	57.9%	100.0%
	Rendah	Count	24	9	33
		% within Kelas_Sosial_Ekonomi	72.7%	27.3%	100.0%
Total		Count	32	20	52
		% within Kelas_Sosial_Ekonomi	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.777 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.571	1	.059		
Likelihood Ratio	4.756	1	.029		
Fisher's Exact Test				.040	.030
Linear-by-Linear Association	4.685	1	.030		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.31.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan_Ibu * Nutrisi Crosstabulation

		Nutrisi		Total	
		Susu Formula	ASI		
Pekerjaan_Ibu	Tidak Bekerja	Count	31	17	48
		% within Pekerjaan_Ibu	64.6%	35.4%	100.0%
	Bekerja	Count	1	3	4
		% within Pekerjaan_Ibu	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	32	20	52
		% within Pekerjaan_Ibu	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.444 ^a	1	.118		
Continuity Correction ^b	1.058	1	.304		
Likelihood Ratio	2.395	1	.122		
Fisher's Exact Test				.285	.153
Linear-by-Linear Association	2.397	1	.122		
N of Valid Cases	52				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.54.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Status Pendidikan Ibu

Status_Pendidikan * Nutrisi Crosstabulation

			Nutrisi		Total
			Susu Formula	ASI	
Status_Pendidikan Dasar	Count	12	6	18	
	% within Status_Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%	
Menengah	Count	19	12	31	
	% within Status_Pendidikan	61.3%	38.7%	100.0%	
Tinggi	Count	1	2	3	
	% within Status_Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%	
Total	Count	32	20	52	
	% within Status_Pendidikan	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.209 ^a	2	.546
Likelihood Ratio	1.179	2	.555
Linear-by-Linear Association	.778	1	.378
N of Valid Cases	52		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.15.

6. Kesehatan Mental Ibu

Kesehatan_Mental_Ibu * Nutrisi Crosstabulation

			Nutrisi		Total
			Susu Formula	ASI	
Kesehatan_Mental_Ibu Tidak Cemas	Count	9	14	23	
	% within Kesehatan_Mental_Ibu	39.1%	60.9%	100.0%	
Cemas Ringan	Count	16	4	20	
	% within Kesehatan_Mental_Ibu	80.0%	20.0%	100.0%	
Cemas Sedang	Count	5	1	6	
	% within Kesehatan_Mental_Ibu	83.3%	16.7%	100.0%	
Cemas Berat	Count	1	1	2	
	% within Kesehatan_Mental_Ibu	50.0%	50.0%	100.0%	
Cemas Berat Sekali	Count	1	0	1	
	% within Kesehatan_Mental_Ibu	100.0%	.0%	100.0%	
Total	Count	32	20	52	
	% within Kesehatan_Mental_Ibu	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.701 ^a	4	.046
Likelihood Ratio	10.308	4	.036
Linear-by-Linear Association	4.811	1	.028
N of Valid Cases	52		

a. 6 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

Lampiran 7

MASTER TABEL

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2016

No Responden	Status Pendidikan	Status Pekerjaan	Kelas Sosial Ekonomi	Dukungan Suami	Peran Petugas Kesehatan	Kesehatan Mental Ibu	Nutrisi (ASI/Susu Formula)
001							
002							
003							
dst							



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

Jl. Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO BANTUL 55714

Telp. (0274) 367381, 367386 Fax. (0274) 367506.

Website : <http://rsudps.bantulkab.go.id>

E-Mail: rsudps@bantulkab.go.id



SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/ 5094

Berdasarkan surat dari Poltekes Kemenkes Nomor : PP.07.01/3/3/2016 tanggal September 2016, Perihal : **Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas**

Diizinkan kepada :

Nama : **LINDA KUSUMAWATI**
NIM : P07124215102
Program Studi : DIV Kebidanan
Waktu : 3 Oktober s/d 3 November 2016
Judul : **Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada Bayi BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2016**

Dengan Ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku,
2. Surat **hanya berlaku** untuk **Ijin Uji Validitas** saja sedangkan untuk **Penelitian** akan diterbitkan surat berikutnya,
3. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah,
4. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 3 Oktober 2016

An. Plt. Direktur

Wadir Umum & Keuangan

Sub Bag Diklat,



Vernianti, SE, MM

NIP. 198112152009032007

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1.
2. Ybs



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Taharuni No. 3, Banyuwatun, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 817801

<http://www.poltekkesjogja.ac.id>

e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/31 793/2018
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

September 2018

Kepada Yth :
Bupati Gunung Kidul
Cq. Kepala Bidang KPPTSP Kabupaten Gunung Kidul

Di –
GUNUNG KIDUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Linda Kusumawati
NIM : P07124215102
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : RSUD Wonosari

Dengan Judul : FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
IBU DALAM PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI
BBLR DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Tembusan:

1. Direktur RSUD Wonosari, Gunung Kidul
2. Arsip



www.diy.go.id

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN
070/REG/v/170/11/2016

Membaca Surat **KETUA JURUSAN KEBIDANAN** Nomor **PP.07.01/3/3/1119/2016**
Tanggal **3 NOVEMBER 2016** Perihal **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama **LINDA KUSUMAWATI** NIP/NIM **P07124215102**
Alamat **KEBIDANAN , POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**
Judul **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BBLR DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2016**
Lokasi **DINAS KESEHATAN DIY**
Waktu **9 NOVEMBER 2016 s/d 9 FEBRUARI 2017**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang jogjapro.go.id dan menunjukkan cetakan esd yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang jogjapro.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal **9 NOVEMBER 2016**
A.n Sekretaris Daerah,
Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Lb.
Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. BUPATI SLEMAN C.Q KA. BAKESBANGLINMAS SLEMAN
3. BUPATI KULON PROGO C.Q KPT KULON PROGO
4. DINAS KESEHATAN DIY
5. KETUA JURUSAN KEBIDANAN , POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
6. YANG BERSANGKUTAN



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
KANTOR PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU
Alamat : Jalan Brigjen Katamso No. 1 Tlp (0274) 391942 Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 0861/PEN/X/2016

Membaca : Surat dari POLTEKES KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA, Nomor : PP.07.01/3/3/793/2016 tanggal 30 September 2016, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijijinkan kepada :
Nama : **Linda Kusumawati NIM : P07124215102**
Fakultas/Instansi : D IV Kebidanan/POLTEKES KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
Alamat Instansi : Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman
Alamat Rumah : Ngemplak RT 02/ RW 06, Sekarsu;i, Klaten Utara, Klaten, Jawa Tengah
Keperluan : Ijin penelitian dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BBLR DI D.I YOGYAKARTA TAHUN 2016"

Lokasi Penelitian : RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul
Dosen Pembimbing : Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes dan Yuliasti Eka P., SST, MPH
Waktunya : Mulai tanggal : 24 Oktober 2016 s/d 31 Desember 2016
Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk (CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : litbangbappeda.gk@gmail.com dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpadgunungkidul@ymail.com.
 3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
 4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
 5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.
- Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari
Pada Tanggal 24 Oktober 2016
An. BUPATI GUNUNGKIDUL
KEPALA



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan) ;
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul ;
3. Kepala Kantor KESBANGPOL Kab. Gunungkidul ;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul ;
5. Direktur RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul ;
6. Arsip :



SURAT KETERANGAN / IZIN
Nomor : 070.2 /00910/XI/2016

Memperhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/REG/V/170/11/2016. TANGGAL 9 NOVEMBER 2016, PERIHAL : IZIN PENELITIAN

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 16 Tahun 2012 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 73 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Unsur Organisasi Terendah Pada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu..

Diizinkan kepada : LINDA KUSUMAWATI
NIM / NIP : P07124215102
PT/Instansi : POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA
Keperluan : IZIN PENELITIAN
Judul/Tema : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI DIY TAHUN 2016

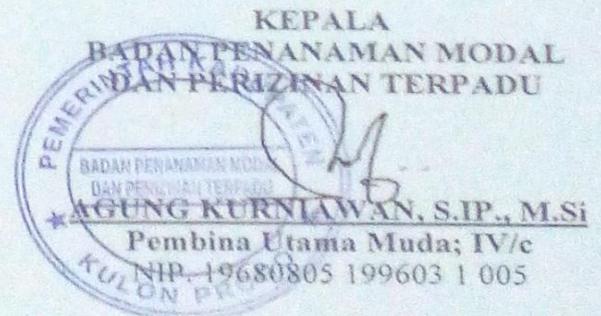
Lokasi : RSUD WATES

Waktu : 09 Nopember 2016 s/d 09 Februari 2017

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : Wates

Pada Tanggal : 09 Nopember 2016



Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. RSUD Wates
6. Yang bersangkutan
7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773189

No : 423 / 1.3 / RS / XI / 2016

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth.....

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Pemerintah Kabupaten Kulon Progo, No.: 070.2/00910/XI/2016, Tanggal 09 November 2016, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

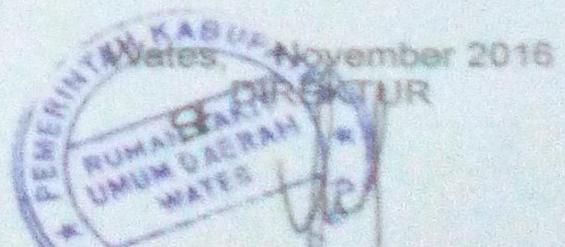
Nama : Linda Kusumawati
NIM : P07124215102
Institusi : D IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM
PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI DIY TAHUN 2016

Waktu : 09 November 2016 s/d 09 Februari 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut. Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.



Dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812

Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,

Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id.

Wonosari, 29 Oktober 2016

Nomor : 800/ 1709/ 2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada :
Yth. Kepala.....
di RSUD Wonosari.

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0861/PEN/X/2016, tanggal 24 Oktober 2016 Perihal Surat keterangan / ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA

Nama : LINDA KUSUMAWATI

Judul Penelitian : " FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BBLR DI YOGYAKARTA TAHUN 2016 "

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.





KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE/LXXI/637/2016

Judul	:	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Susu Formula pada BBLR di DIY Tahun 2016
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Linda Kusumawati
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	18 November 2016
Instansi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,



Joko Susilo, SKM.,M.Kes
NIP.196412241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

SURAT KETERANGAN

NO. : 423/ 15 /1.3/RS/1/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Lies Indriyati, Sp.A
NIP : 19620729 198812 2 001
Jabatan : Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Menerangkan bahwa :

Nama : Linda Kusumawati
NIM/NIS : P07124215102
Pendidikan : D IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa tersebut benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan judul : "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI DIY TAHUN 2016", Pada tanggal 08 sampai dengan 30 Desember 2016 .

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wates, 5 Januari 2017
DIREKTUR
dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,
Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/ 117 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul :

Nama : Dr. HERU SULISTYOWATI, Sp.A
NIP : 197002061999032004
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I Gol. IV/b
Jabatan : Plt.Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : LINDA KUSUMAWATI
Nomor Mahasiswa : P 07124215102
Program study : D IV Kebidanan Poltekes Kemenkes Yogyakarta

Benar – benar telah mengadakan penelitian dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BBLR D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2016” di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

Demikian surat keterangan ini dibuat, bagi yang berkepentingan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 14 Januari 2017.

PIL DIREKTUR,

RSUD WONOSARI
DR. HERU SULISTYOWATI, Sp.A
Pembina Tk.I, Gol.IV/b
NIP. 197002061999032004



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,
Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/ 117 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul :

Nama : Dr. HERU SULISTYOWATI, Sp.A
NIP : 197002061999032004
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I Gol. IV/b
Jabatan : Plt. Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : LINDA KUSUMAWATI
Nomor Mahasiswa : P 07124215102
Program study : D IV Kebidanan Poltekes Kemenkes Yogyakarta

Benar – benar telah mengadakan penelitian dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BBLR D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2016” di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

Demikian surat keterangan ini dibuat, bagi yang berkepentingan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 14 Januari 2017.

PIL DIREKTUR,

RSUD WONOSARI
DR. HERU SULISTYOWATI, Sp.A
Pembina Tk.I, Gol.IV/b
NIP. 197002061999032004