

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI TERHADAP BERAT  
BADAN BBLR HARI KE 10-14 YANG DIRAWAT DI RSUD  
SLEMAN DAN RSU PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**



**WORD WAHYUNINGSIH SUWANDI  
NIM P07124214039**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI TERHADAP BERAT  
BADAN BBLR HARI KE 10-14 YANG DIRAWAT DI RSUD  
SLEMAN DAN RSUD PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan  
Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi  
"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN  
PEMBERIAN ASI TERHADAP BERAT BADAN BBLR HARI KE 10-14  
YANG DIRAWAT DI RSUD SLEMAN DAN RSU PKU MUHAMMADIYAH  
GAMPING"

Disusun oleh :  
Woro Wahyuningsih Suwandi  
NIM. P07124214039

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 6 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



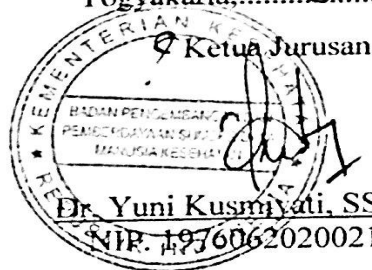
Suherni, S.Pd., APP., M.Kes  
NIP. 195704191983032003

Pembimbing Pendamping,



Niken Meilani, S.SiT., M.Kes  
NIP. 198205302006042002

Yogyakarta, ..... JULI 2018



Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP. 197606202002122001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN  
PEMBERIAN ASI TERHADAP BERAT BADAN BBLR HARI KE 10-14  
YANG DIRAWAT DI RSUD SLEMAN DAN RSU PKU MUHAMMADIYAH  
GAMPING”**

Disusun Oleh:  
Woro Wahyuningsih Suwandi  
NIM. P07124214039

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 9 Juli 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

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

(.....)


Anggota,  
Suhermi, S.Pd., APP., M.Kes  
NIP. 195704191983032003

(.....)

Anggota,  
Niken Meilani, S.SiT., M.Kes  
NIP. 198205302006042002

(.....)

Yogyakarta, ..... JULI 2018 .....

Ketua Jurusan  
  
Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP. 197606202002122001

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama** : Woro Wahyuningsih Suwandi  
**NIM** : P07124214039

**Tanda Tangan**

METERAI  
TEMPEL  
633BDAFF183712D45  
**6000**  
ENAM RIBU RUPIAH



**Tanggal** : 9 JULI 2018



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

---

Nama	: Woro Wahyuningsih Suwandi
NIM	: P07121214039
Program Studi	: Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan	: Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI terhadap Berat Badan BBLR Hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping" Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta Pada  
Tanggal : 9 Juli 2018

Yang menyatakan



(Woro Wahyuningsih Suwandi)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Ibu Yulianti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas program-program yang bermanfaat bagi penulis selama menuntut ilmu di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.
4. Bapak Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
5. Ibu Suherni, S.Pd, APP., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
6. Ibu Niken Meilani, S. SiT., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
7. Bapak Joko Hastaryo, M.Kes selaku direktur RSUD Sleman yang telah memberikan izin pada penulis sehingga penulis dapat melakukan penelitian di RSUD Sleman.
8. Ibu dr. Hj Ekorini Listyowati, MMR selaku direktur AIK, SDI dan Diklitbang RS PKU Muhammadiyah Gamping yang telah memberikan izin pada penulis



sehingga penulis dapat melakukan penelitian di RSUD Muhammadiyah Gamping.

9. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil, motivasi serta kasih sayang yang begitu berharga.
10. Sahabat-sahabat dan semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memberi motivasi dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

Yogyakarta,  
Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACK .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>17</b>
A. Telaah Pustaka.....	17
B. Kerangka Teori.....	41
C. Hipotesis.....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	44
B. Populasi dan Sampel .....	45
C. Waktu dan Tempat .....	47
D. Variabel Penelitian .....	48
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	48
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data .....	49
G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian .....	50
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	53
I. Prosedur Penelitian.....	56
J. Manajemen Data .....	57
K. Etika Penelitian .....	62
L. Kelemahan Penelitian.....	64

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
A. Hasil .....	65
B. Pembahasan .....	73
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED .....	41
Gambar 2.Kerangka Konsep Penelitian .....	42
Gambar 3.Rancangan Penelitian .....	44

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Prevalensi BBLR DIY 2014-2016 .....	2
Tabel 2. Penyimpanan ASI .....	28
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	48
Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang ASI .....	51
Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami.....	52
Tabel 6. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan .....	52
Tabel 7. Kisi-kisi Kuesioner Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI.....	53
Tabel 8. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang ASI setelah Uji Validitas	54
Tabel 9. Kuesioner Dukungan Suami setelah Uji Validitas.....	54
Tabel 10. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan setelah Uji Validitas	55
Tabel 11. Kuesioner Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI Setelah Uji Validitas .....	55
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berat Badan BBLR Hari Ke 10-14.....	65
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI...	65
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI .	65
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu .....	65
Tabel 16. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu .....	66
Tabel 17. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI .....	66
Tabel 18. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas .....	66
Tabel 19. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI .....	66
Tabel 20. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI .....	67
Tabel 21. Hasil Analisis Bivariat .....	67
Tabel 22. Hasil Analisis Multivariat .....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Anggaran Penelitian
- Lampiran 2. Jadwal Penelitian
- Lampiran 3. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. *Informed consent*
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Kunci Jawaban
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan reliabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Analisis

*FACTORS THAT INFLUENCE THE SUCCESS OF ASSOCIATING WEIGHT  
LOAD WEIGHT LOADS IN 10-14 WHICH ARE INTERESTED IN RSUD  
SLEMAN AND RSU PKU MUHAMMADIYAH GAMPING*

Woro Wahyuningsih Suwandi\*, Suherni, Niken Meilani  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: [worowahyuningsihsuwandi@gmail.com](mailto:worowahyuningsihsuwandi@gmail.com)

*ABSTRACT*

**Background:** Every year about 20 million LBW was born in the world and 96.5% are in developing countries including Indonesia. The prevalence of LBW in RSUD Sleman increases from 2015 to 2016. By 2015 there are 214 LBW and 241 LBW in 2016. The prevalence of LBW in RSU PKU Muhammadiyah Gamping has increased by 67 LBW in 2015 and 89 LBW in 2016.

**Research Objectives:** To know the factors that influence the success of breastfeeding on body weight LBW 10-14 days treated in RSUD Sleman and RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

**Methods:** This was an observational study with cross-sectional design. The study was conducted in May-June 2018. The population of this study were all of the bruised lacerus and their mothers who were treated in RSUD Sleman and RSU PKU Muhammadiyah Gamping. Samples with 43 respondents. Data analysis using Fisher Test.

**Results:** The results showed that from several factors studied, there was a significant correlation between mother's knowledge about breastfeeding in the success of breastfeeding with body weight of 10-10 days LBW ( $p = 0.04$ ).

**Conclusion:** the factors that influence the success of breastfeeding on body weight LBW day 10-14 is mother's knowledge about breastfeeding. There is no dominant factor that influences the success of breastfeeding on body weight LBW 10-14 days.

**Keywords:** breast milk, LBW

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN  
PEMBERIAN ASI TERHADAP BERAT BADAN BBLR HARI KE 10-14  
YANG DIRAWAT DI RSUD SLEMAN DAN RSUD PKU MUHAMMADIYAH  
GAMPING

Woro Wahyuningsih Suwandi\*, Suherni, Niken Meilani  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: [worowahyuningsihsuwandi@gmail.com](mailto:worowahyuningsihsuwandi@gmail.com)

ABSTRAK

**Latar Belakang:** Setiap tahun sekitar 20 juta BBLR lahir di dunia dan 96.5% berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi BBLR di RSUD Sleman meningkat dari tahun 2015 hingga 2016. Pada tahun 2015 ada 214 BBLR dan 241 BBLR pada tahun 2016. Prevalensi BBLR di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping meningkat yaitu ada 67 BBLR pada tahun 2015 dan 89 BBLR pada tahun 2016.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah studi observasional dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2018. Populasi penelitian ini adalah seluruh BBLR yang ikterus beserta ibunya yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel dengan jumlah 43 responden. Analisis data menggunakan Uji *Fisher*.

**Hasil Penelitian:** hasil menunjukkan bahwa dari beberapa faktor yang diteliti, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI dalam keberhasilan pemberian ASI dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 ( $p=0.04$ ).

**Kesimpulan:** faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 adalah pengetahuan ibu tentang ASI. Tidak ada faktor dominan yang mempengaruhi keberhasilan ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14.

**Kata Kunci:** ASI, BBLR



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu, bayi dan anak balita di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan Pembangunan Millenium (*Millennium Development Goals*) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun jangka panjangnya terhadap kesehatan. BBLR baik prematur maupun dismatur sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi, sehingga BBLR mempunyai risiko kematian yang tinggi. Setiap tahun sekitar 20 juta BBLR lahir di dunia dan 96.5% berada di negara berkembang termasuk Indonesia.<sup>2,3,4</sup>

Tabel 1. Prevalensi BBLR DIY 2014-2016 dalam persen (%)

No.	Kabupaten/Kota	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016
1.	Kulon Progo	7.11	6.95	7.47
2.	Bantul	3.58	3.62	3.66
3.	Gunungkidul	6.19	7.33	6.68
4.	Sleman	4.85	4.81	4.84
5.	Yogyakarta	5.65	6.45	5.47
DIY		4.71	5.32	5.20

Sumber: Profil Kesehatan DIY 2017<sup>5</sup>

Dari tabel 1 terlihat bahwa prevalensi BBLR tertinggi pada tahun 2014 terdapat di Kabupaten Kulon Progo yaitu 7.11%. Pada tahun 2015 sempat mengalami penurunan yaitu menjadi 6.95% tetapi mengalami peningkatan kembali pada tahun 2016 yaitu menjadi sebesar 7.47%. Kabupaten Bantul merupakan kabupaten yang memiliki prevalensi BBLR terendah pada tahun 2014 yaitu 3.58%. Namun setiap tahunnya mengalami peningkatan pada tahun 2015 dan 2016 masing-masing yaitu 3.62% dan 3.66%. Kabupaten Gunungkidul memiliki prevalensi BBLR cukup tinggi pada tahun 2014 yaitu 6.19%. Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 7.33% dan mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 6.68%. Meskipun mengalami penurunan pada tahun 2016, namun prevalensi BBLR di Kabupaten Gunungkidul terhitung cukup tinggi. Selanjutnya, Kabupaten Kota Yogyakarta pada tahun 2014 prevalensi BBLR sebesar 5.65%, pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 6.45%. Meskipun sempat meningkat cukup pesat, pada tahun 2016 prevalensi BBLR di Kabupaten Kota Yogyakarta berhasil turun menjadi 5.47%. Sementara itu, di Kabupaten Sleman prevalensi BBLR sempat mengalami penurunan, namun kemudian

mengalami peningkatan yaitu 4.81% pada tahun 2015 dan 4.84% pada tahun 2016.<sup>5</sup>

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada makhluk hidup. Pertumbuhan dan perkembangan menyangkut semua aspek kemajuan yang dicapai sejak dalam kandungan hingga dewasa. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan penambahan ukuran sel berarti ada penambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak konsepsi. Pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala.<sup>6</sup>

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Menyusui menjadi salah satu rekomendasi untuk penanganan BBLR. ASI merupakan makanan yang terbaik bayi untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal.<sup>6</sup>

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan, bahkan bayi dengan BBLR dan BBLSR direkomendasikan dengan kuat untuk tetap diberi ASI secara eksklusif. Makanan/minuman utama yang diberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) dan sebaiknya diberikan selama minimal 6 bulan

(ASI Eksklusif) dan diteruskan hingga 2 tahun dengan diberikan makanan tambahan.<sup>2,7,8</sup>

Kemajuan gizi bayi diukur dengan menimbang bayi selang sehari. Berat badan BBLR baik prematur maupun dismatur, mereka tidak boleh kehilangan lebih dari 10% berat badan lahirnya dan mereka akan memperoleh kembali berat badan lahirnya dalam 10-14 hari. Menurut penelitian di Malaysia bayi dengan berat lahir rendah dan juga prematur akan memperoleh kembali berat lahirnya saat usia bayi 10-14 hari. Hal ini dapat terjadi karena pemberian ASI pada BBLR selama menjalani perawatan di rumah sakit. Keberhasilan pemberian ASI ini dipengaruhi oleh berbagai faktor.<sup>4,9</sup>

Sebuah penelitian di Jepang dari 115 bayi BBLR yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), prevalensi pemberian ASI saja atau ASI eksklusif ketika keluar dari NICU hanya sebesar 22.6% atau sebanyak 26 bayi, sedangkan 77.4% atau sebanyak 89 bayi diberikan ASI campur susu formula/susu formula saja ketika keluar dari NICU. Air Susu Ibu (ASI) adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi umur 0-6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif menghindarkan bayi dari kematian yang disebabkan oleh penyakit anak dan mempercepat penyembuhan selama sakit.<sup>5,10</sup>

Sebuah penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa faktor yang terbukti mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor ibu, dukungan keluarga, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI dari petugas kesehatan. Kesulitan menyusui termasuk pada

BBLR memungkinkan berkontribusi dengan rendahnya prevalensi tersebut. Kesulitan tersebut dapat muncul dari bayi, ibu, maupun lingkungan sekitarnya di awal periode postpartum. Persentase bayi baru lahir yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia sebesar 29.5%.<sup>11,12,13</sup>

Persentase bayi baru lahir yang mendapat ASI eksklusif di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 55.4%.Persentase bayi baru lahir yang mendapat ASI eksklusif dari yang paling tinggi yaitu di Kabupaten Sleman (81.66%), Kabupaten Kulon Progo (75.13%), Kabupaten Bantul (75.06%), Kabupaten Gunungkidul (65.28%), dan yang paling rendah yaitu di Kota Yogyakarta (61.52%).BBLR yang tidak mendapatkan ASI dan mendapatkan susu formula dua kali berisiko mengalami infeksi seperti *necrotising enterocolitis*, diare, dan infeksi saluran pernafasan.<sup>5,13,14</sup>

Sebuah penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang menunjukkan bahwa dukungan emosional seorang suami merupakan indikator pendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kecukupan ASI dipengaruhi oleh dukungan suami. Sebuah penelitian di Bandung menunjukkan bahwa semakin sering frekuensi pemeriksaan kehamilan akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif, serta semakin sering pemberian konseling laktasi oleh tenaga kesehatan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif.<sup>15,16,17</sup>

## **B. Rumusan Masalah**

Setiap tahun sekitar 20 juta BBLR lahir di dunia dan 96.5% berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi BBLR di DIY tahun 2015 adalah 5.32%. Permasalahan terkait berat badan pada bayi BBLR di Kabupaten Sleman adalah jumlah BBLR yang mengalami peningkatan pada tahun 2016. Berat badan BBLR baik prematur maupun dismatur, mereka tidak boleh kehilangan lebih dari 10% berat badan lahirnya dan mereka akan memperoleh kembali berat badan lahirnya dalam 10-14 hari. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan BBLR yaitu hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan hipotermia. Menyusui menjadi salah satu rekomendasi untuk penanganan BBLR. Faktor yang terbukti mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut penelitian oleh Fahriani dkk adalah faktor ibu, dukungan keluarga, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI dari petugas kesehatan. Perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keberhasilan ibu dalam pemberian ASI selama bayi menjalani perawatan di rumah sakit karena menurut data yang ada cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman cukup tinggi yaitu 81.66%. Oleh karena itu masalah penelitian ini dirumuskan dengan pertanyaan “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, sikap ibu, ketersediaan fasilitas, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara faktor pemudah yaitu pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan, status pekerjaan dalam keberhasilan pemberian ASI, dan sikap ibu terhadap pemberian ASI dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengetahui hubungan antara faktor pemungkin yaitu ketersediaan fasilitas dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.
- c. Mengetahui hubungan antara faktor penguat yaitu dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.
- d. Mengetahui faktor yang paling dominan dalam berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak. Peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14

##### 2. Manfaat praktik

###### a. Bagi Direktur RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping

Setelah diketahui faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14, maka hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pembuat kebijakan di rumah sakit dalam meningkatkan fasilitas kesehatan khususnya dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI pada bayi yang dirawat di rumah sakit.

###### b. Bidan

Setelah diketahui faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14, maka hasil penelitian ini dapat digunakan oleh bidan sebagai bahan dalam memberikan



pendidikan kesehatan kepada ibu hamil pada saat *antenatalcare* untuk mempersiapkan diri memberikan ASI eksklusif kelak untuk bayinya.

c. Perawat

Setelah diketahui faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14, maka hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat yang bekerja di ruang perinatologi dalam memberikan pelayanan perawatan BBLR dan memberikan dukungan untuk ibu dalam pemberian ASI selama perawatan di rumah sakit.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk peneliti selanjutnya.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Judul penelitian: Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Reni Fahriani, Rinawati Rohsiswatmo, Aryono Hendarto dengan metode Potong lintang/ *cross sectional*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa Proporsi ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan IMD di RS St Carolus adalah 75%. Faktor yang terbukti memengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor ibu, dukungan keluarga, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada subjek penelitian yaitu BBLR yang ikterus beserta ibunya, variabel dependen (terikat) yaitu berat badan BBLR hari

ke 10-14, dan tempat penelitian di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>11</sup>

2. Judul penelitian: Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2011 oleh Vetty Priscilla, Dwi Novrianda, Suratno dengan metode *cross sectional*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan instrumental dan penilaian bernilai positif sedangkan dukungan emosional dan informasional bernilai negatif. Selanjutnya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian suami terhadap pemberian ASI eksklusif. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabel dependen (terikat) yaitu berat badan BBLR hari ke 10-14 dan tempat penelitian di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>15</sup>
3. Judul penelitian: Hubungan Dukungan Suami dengan Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Kajoran I oleh Umi Amimah, Heni Setyowati Esti Rahayu, Kartika Wijayanti dengan metode *cross sectional*. Hasil Penelitian menunjukkan Ibu mendapatkan dukungan yang baik adalah 78.5%, cukup dukungan suami sebesar 43.2%. Sedangkan untuk kecukupan ASI, kecukupan ASI dari indikator ibu adalah 92.5%, cukup kecukupan ASI 7.5%, dan tidak ada ibu yang mendapat sedikit kecukupan ASI. Untuk indikator bayi, 94.4% bayi memiliki kecukupan ASI yang baik, 5.6% memiliki cukup kecukupan ASI, dan tidak ada bayi yang kurang mendapat ASI. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan

antara dukungan suami dengan kecukupan ASI terhadap indikator ibu dengan nilai 0.002 atau sig <0.05, ada hubungan antara dukungan suami dengan kecukupan ASI terhadap indikator ibu dengan Sig <0.05. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada variabel dependen (terikat) yaitu berat badan BBLR hari ke 10-14 dan tempat penelitian di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>16</sup>

4. Judul penelitian : Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta oleh Anissa Rizkianti, Rachmalina Prasodjo, Novianti, Ika Saptarini dengan metode penelitian kualitatif dengan *purposive sampling*. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan terhadap ibu menyusui sangatlah penting. Dukungan dari atasan kerja dan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor *reinforcing* yang berperan dalam keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh perempuan. Dukungan atasan kerja ditunjukkan dari ijin yang diberikan bagi pekerja buruh untuk memerah ASI selama jam kerja. Sementara itu, dukungan tenaga kesehatan terlihat dari upaya yang telah dilakukan oleh bidan klinik di perusahaan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif serta menanggapi berbagai permasalahan yang ditemui oleh para buruh yang menyusui. Akan tetapi, dukungan tersebut tidak dirasakan bagi sejumlah informan dari perusahaan yang berbeda. Mereka menyatakan tidak pernah mendapat perhatian dan dorongan dari perusahaan untuk tetap menyusui secara

eksklusif. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu jenis penelitian yaitu kuantitatif, variabel dependen (terikat) yaitu berat badan BBLR hari ke 10-14 dan tempat penelitian di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.<sup>18</sup>

5. Judul Penelitian: Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif oleh Moudy Emma Unaria Djami, Noormartany, Dany Hilmanto dengan metode kohort historikal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada analisis regresi logistik ditemukan pengetahuan sebagai faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif (OR = 4.30; 95% CI = 1.98-9.31). Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif meningkatkan pemberian ASI eksklusif 4.30 kali lebih besar. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin sering frekuensi pemeriksaan kehamilan akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif, serta semakin sering pemberian konseling laktasi oleh tenaga kesehatan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, subjek penelitian yaitu BBLR yang ikterus beserta ibunya, variabel dependen (terikat) yaitu berat badan BBLR hari ke 10-14 dan tempat penelitian yaitu di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.<sup>17</sup>

6. Judul penelitian : *Breastmilk Feeding Status and Weight Gain of Low Birth Weight Infants in a Neonatal Intensive Care Unit* oleh N L Lim, FRCP, I G S Cheah, FRCP, A P Soosai, MRCP dengan metode Kohort prospektif. Hasil dari penelitian tersebut adalah kembalinya berat lahir BBLR terjadi saat bayi berusia 10 hari. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI selama bayi menjalani perawatan sangatlah penting. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan ibu, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas dan tempat penelitian yaitu di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>9</sup>
7. Judul penelitian : *Factors associated with exclusive breastfeeding in low birth weight infants at NICU discharge and the start of complementary feeding* oleh Kimiyo Mamemoto MS, Masaru Kubota MD, Ayako Nagai MS, Yukihiro Takahashi MD, Tomoyuki Kamamoto MD, Hideki Minowa MD, dan Hajime Yasuhara MD dengan metode retrospektif. Hasil dari penelitian ini adalah dari 115 BBLR yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), prevalensi pemberian ASI saja atau ASI eksklusif ketika keluar dari NICU hanya sebesar 22.6% atau sebanyak 26 bayi, sedangkan 77.4% atau sebanyak 89 bayi diberikan ASI campur susu formula atau susu formula saja ketika keluar dari NICU. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan ibu,

status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas dan tempat penelitian yaitu di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>10</sup>

8. Judul penelitian : *Formula milk versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants (Review)* oleh Henderson G, Anthony MY, dan McGuire W dengan metode *Controlled trials utilizing either random or quasi-random patient allocation*. Penelitian ini menunjukkan bahwa ASI tetap menjadi pilihan utama nutrisi untuk memberi makan bayi prematur atau BBLR karena manfaat nonnutrisi putatifnya dan karena fortifikasi nutrisi ASI dapat mengatasi kekhawatiran mengenai kandungan nutrisi dan tingkat pertumbuhan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan ibu, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas dan tempat penelitian yaitu di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>7</sup>
9. Judul penelitian : *Protective effect of exclusive breastfeeding against hand, foot and mouth disease* oleh Hualiang Lin, Limei Sun, dan Yonghui Zhang dengan metode *case control*. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif mungkin memiliki efek perlindungan terhadap infeksi (penyakit tangan, kaki, dan mulut). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan ibu, status

pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas dan tempat penelitian yaitu di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>19</sup>

10. Judul penelitian : *Breastfeeding protects against current asthma up to 6 years of age* oleh Silvers KM, Frampton CM, Wickens K, Pattermore PK, Ingham T, dkk dengan metode kohort prospektif. Hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI eksklusif melindungi dari asma saat ini hingga 6 tahun. Meskipun ASI eksklusif mengurangi risiko asma saat ini pada semua anak sampai usia 6 tahun, tingkat perlindungan di luar 3 tahun lebih terasa pada anak-anak atopik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan ibu, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas dan tempat penelitian yaitu di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>20</sup>

11. Judul penelitian : *Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality* oleh Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, dan Black RE dengan metode *systematically reviewed*. Hasil dari penelitian ini yaitu menyusui memberikan efek perlindungan terhadap kejadian diare dan semua penyebab kematian. Secara khusus, tidak menyusui mengakibatkan kelebihan risiko kematian diare dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif diantara bayi berusia 5 bulan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode dalam penelitian ini

yaitu *cross sectional*, variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan ibu, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas dan tempat penelitian yaitu di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.<sup>21</sup>



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

###### a. Definisi

Bayi berat lahir rendah secara definitif telah banyak ditemukan oleh banyak ahli. Definisi BBLR adalah neonatus yang dilahirkan terlalu kecil. BBLR yaitu kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). *World Health Organization* (WHO) mengubah istilah bayi prematur (*prematurebaby*) menjadi berat bayi lahir rendah (*low birth weight*) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya  $\leq 2500$  gram menjadi  $< 2500$  gram.<sup>2,22</sup>

###### b. Klasifikasi BBLR

WHO di dalam *International Classification Disease* (ICD)-10 membuat klasifikasi berdasarkan berat badan lahir rendah sebagai berikut: 1) Berat badan lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram (hingga 2.499 gram). 2) Berat badan lahir sangat rendah yaitu kurang dari 1500 gram (hingga 1.499 gram). 3) Berat badan lahir amat sangat rendah yaitu kurang dari 1000 gram (hingga 999 gram).<sup>23</sup>

c. Etiologi

Kelahiran bayi dengan BBLR 67% disebabkan oleh prematur dan 33% karena kecil masa kehamilan (KMK)/ *Small Gestational Age* (SGA). Kelahiran kurang bulan atau prematur adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan neonatus yang dilahirkan terlalu dini yaitu pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau kurang dari 259 hari. Berdasarkan usia kehamilan, bayi yang baru lahir mungkin tumbuh normal dan sesuai masa kehamilan, kecil ukurannya, yaitu kecil masa kehamilan (KMK), atau tumbuh berlebihan yaitu besar masa kehamilan.<sup>22</sup>

Istilah kecil masa kehamilan (KMK) telah banyak digunakan untuk mengelompokkan bayi baru lahir dengan berat lahir yang biasanya dibawah presentil ke-10 untuk masa kehamilan. Istilah-istilah lain yang sering digunakan termasuk hambatan pertumbuhan janin atau hambatan pertumbuhan intrauteri. Istilah besar masa kehamilan telah digunakan secara luas untuk mengategorikan bayi yang berat badan lahirnya diatas presentil ke-90 untuk masa kehamilan.<sup>22</sup>

d. Gambaran Klinis BBLR

Gambaran klinis BBLR sangat beragam tergantung dari usia gestasi pada saat bayi dilahirkan. Makin muda usia gestasi saat bayi dilahirkan maka makin spesifik pula tanda klinis BBLR. Berikut adalah gambaran klinis BBLR kurang bulan: 1) kulit tipis dan mengkilap; 2) tulang rawan telinga sangat lunak karena belum

terbentuk dengan sempurna; 3) lanugo (rambut halus/ lembut) masih banyak ditemukan; 4) jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik; 5) pada bayi laki-laki skrotum rugae belum terbentuk, testis kadang belum turun; 6) pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora; dan 7) reflek masih lemah. BBLR cukup bulan atau lebih bulan sering disebut juga sebagai BBLR kecil untuk masa kehamilan. Tanda klinisnya antara lain: 1) tidak dijumpai tanda prematuritas seperti tersebut diatas; 2) kuku lebih panjang; dan 3) kulit keriput.<sup>24</sup>

Kemajuan gizi bayi diukur dengan menimbang bayi selang sehari. Berat badan BBLR baik prematur maupun tidak, mereka tidak boleh kehilangan lebih dari 10% berat badan lahirnya dan mereka akan memperoleh kembali berat badan lahirnya dalam 10-14 hari. Menurut penelitian di Malaysia bayi dengan berat lahir rendah dan juga prematur akan memperoleh kembali berat lahirnya saat usia bayi 10-14 hari. Hal ini dapat terjadi karena pemberian ASI pada BBLR selama menjalani perawatan di rumah sakit. Keberhasilan pemberian ASI ini dipengaruhi oleh berbagai faktor.<sup>4,9</sup>

Bayi berat lahir rendah mungkin prematur (kurang bulan), mungkin juga cukup bulan (dismatur). Terlepas dari prematur dan dismatur masing-masing BBLR memiliki risiko morbiditas yang tinggi. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan BBLR yaitu,

gangguan pernafasan, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan hipotermia.<sup>24</sup>

## 2. Air Susu Ibu (ASI)

### a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suspensi lemak dan protein dalam larutan karbohidrat mineral. Ibu yang menyusui dapat dengan mudah menghasilkan 600 ml susu per hari, dan berat badan ibu sewaktu hamil tidak mempengaruhi kuantitas atau kualitasnya.<sup>22</sup>

### b. Manfaat ASI

Pemberian ASI sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi maupun ibu. ASI sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi, terutama bayi dengan BBLR. Manfaat pemberian ASI tersebut akan mempunyai efek positif lebih besar apabila dilakukan secara eksklusif atau bahkan sampai anak berusia 6 bulan sampai 2 tahun. Berikut manfaat ASI yaitu melindungi bayi dari infeksi, mempererat hubungan batin ibu dan anak, dan menjarangkan kehamilan.<sup>25,26</sup>

Pada tahun 2007, Ip *et al*, melakukan suatu tinjauan sistematis tentang dampak pemberian ASI jangka pendek dan jangka panjang serta kesehatan ibu di negara-negara berkembang. Mereka menentukan bahwa ASI dapat menurunkan risiko terjadinya diare dan infeksi dada, dermatitis atopik dan asma, obesitas dan diabetes tipe I dan II, leukimia pada masa kanak-kanak, sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), serta enterokolitis nekrotikan.<sup>26</sup>

Selain bermanfaat bagi bayi sendiri, pemberian ASI atau dalam hal ini menyusui juga memberikan manfaat bagi ibu. Wanita yang memutuskan untuk menyusui mempunyai kepercayaan diri bahwa menyusui dapat bermanfaat meningkatkan kesehatan anak serta untuk kesehatannya sendiri. Berikut beberapa manfaat menyusui bagi ibu:

- 1) Menyusui dapat digunakan sebagai *family planning*
- 2) Menyusui dapat mengurangi risiko penyakit tertentu bagi ibu
- 3) Menyusui diduga dapat menurunkan berat badan ibu menyusui secara alami
- 4) Menyusui dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu (*maternal well-being*)
- 5) Menyusui dapat bermanfaat bagi ekonomi keluarga

Selama proses perkembangan anak, ASI diperlukan untuk meningkatkan kekebalan dan membantu perkembangan anak. Manfaat pemberian ASI tidak hanya bagi anak saja, melainkan bagi ibu juga keluarga.<sup>25</sup>

#### c. Jenis ASI

##### 1) Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matang/matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning/jingga yang sangat

pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, yang menjadikannya makanan ideal bagi bayi yang baru lahir. Kolostrum juga mempunyai efek membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, pada gilirannya akan mengurangi kemungkinan terjadinya kuning/ikterus.<sup>27</sup>

2) Susu transisi (*transitional milk*)

Susu ini adalah susu yang diproduksi dalam dua minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak, dan laktosa.<sup>27</sup>

3) Susu matur (*mature milk*)

Kandungan susu matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air “*foremilk*” dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang “*hindmilk*”. Hal ini penting ketika mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui.<sup>27</sup>

d. Kandungan ASI

ASI berisi banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan individu dan walaupun terjadi kemajuan teknologi, ASI tidak dapat digantikan secara akurat oleh susu buatan. ASI sering kali dirujuk

sebagai cairan kehidupan "*living fluid*". Mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin.<sup>27</sup>

e. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi susu. Ada tiga fase laktogenesis. Dua fase awal dipicu oleh hormon atau respons neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine responses*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak. Fase ketiga adalah *autocrine* (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas kontrol lokal.<sup>27</sup>

Endokrinologi laktasi merupakan mekanisme humoral dan neural yang sesungguhnya terlibat dalam laktasi sangat kompleks. Progesteron, estrogen, dan laktogen plasenta, serta prolaktin, kortisol dan insulin, bekerja selaras untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan aparatus penghasil ASI pada kelenjar mammae. Proses melahirkan menurunkan kadar progesteron dan estrogen dalam jumlah besar dan mendadak, yang menggantikan pengaruh inhibisi progesteron terhadap produksi  $\alpha$ -laktaalbumin oleh retikulum endoplasma kasar. Peningkatan  $\alpha$ -laktaalbumin berfungsi untuk merangsang sintase laktosa dan pada akhirnya meningkatkan jumlah laktosa ASI. Penurunan progesteron juga menyebabkan prolaktin bekerja tanpa hambatan dalam merangsang produksi  $\alpha$ -laktaalbumin.<sup>28</sup>

Neurohipofisis mensekresi oksitosin secara berkala (pulsatil). Hal ini merangsang pengeluaran susu dari payudara menyusui dengan menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di alveoli dan duktus-duktus susu kecil. Ejeksi atau pengeluaran ASI merupakan sebuah refleks yang diawali terutama oleh isapan puting susu, yang merangsang neurohipofisis untuk melepaskan oksitosin. Hal ini mungkin dicetuskan oleh tangisan bayi dan dihambat oleh rasa takut atau stres.<sup>28</sup>

Stimulasi mengisap dari bayi meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin meningkatkan produksi air susu dan oksitosin menyebabkan kontraksi payudara untuk membantu pengeluaran susu. Oksitosin juga meningkatkan kontraksi uterus sehingga membantu involusi. Kemudian, ada umpan balik negatif, ketika mencapai tingkat kontraksi tertentu, produksi dan pengeluaran ASI akan berhenti.<sup>26</sup>

f. Memerah ASI

1) Memerah dengan tangan

Memerah dengan tangan merupakan teknik dasar yang harus diajarkan kepada seorang ibu dalam 24 jam setelah bayi lahir supaya ia percaya diri menghadapi semua masalah yang mungkin timbul, seperti bila bayi harus terpisah dari ibu karena berbagai alasan. Hal ini juga dapat membantu ibu mengatasi persoalan-persoalan lain, seperti puting tidak menonjol atau terjadi pembengkakan payudara. Pemerahan susu dengan tangan lebih



direkomendasikan daripada dengan pompa payudara karena pada hari-hari pertama, kadar kolostrum masih rendah dan dapat hilang/tertinggal dalam pompa payudara.<sup>27</sup>

Memerah dengan tangan menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormon laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran yang tersumbat. Mengajarkan memerah ASI dengan tangan:

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air, tetapi jangan payudara, sebelum memerah. Kebersihan sehari-hari yang baik sudah cukup.
- b) Ambilah tempat yang bersih untuk menampung ASI dan sebuah anduk untuk diletakkan dibawah payudara sekiranya ASI berceceran.
- c) Dorong ibu agar merasakan daerah sekeliling areola dengan lembut agar ia dapat merasakan perbedaan konsistensi jaringan.
- d) Instruksikan agar ibu membentuk huruf "C" dengan ibu jari dan dua jari pertama pada angka 6 dan 12 jarum jam, kira-kira 2-3 cm diatas puting.
- e) Lalu secara lembut ibu harus menekan dan kemudian melepaskan payudara untuk mengeluarkan susu. Beberapa ibu perlu menekan payudara dan mendorong ke belakang ke arah dinding dada. Ibu akan menemukan sendiri iramanya.

- f) Ketika tetesan susu berkurang dan berhenti, maka ibu harus mengubah posisi jari-jarinya ke posisi lain untuk mengeringkan atau mengosongkan semua saluran. Akan tetapi, langkah ini tidak perlu dilakukan apabila tujuan memerah hanya untuk melunakan atau melembutkan payudara.
- g) Para ibu harus diajari untuk tidak menjepit atau meluncurkan jari-jarinya pada kulit karena tindakan demikian dapat menyebabkan jaringan payudara rusak. Mereka juga harus menghindari tindakan menarik puting karena dapat menimbulkan trauma.

Para ibu perlu diingatkan bahwa dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, volume kolostrum masih rendah dan jangan berharap terlalu banyak. Setelah mereka percaya diri, beberapa ibu boleh memilih untuk memerah kedua payudara secara bersamaan.<sup>27</sup>

## 2) Pompa payudara

- a) Mempersiapkan lingkungan untuk mengurangi rasa cemas dan menambah kenyamanan, dan membayangkan bayinya bila memerah tidak mungkin dilakukan didekat bayi
- b) Cuci tangan dengan sabun dan air, dan gunakan seperangkat pompa yang bersih (digunakan hanya untuk satu orang di rumah sakit)

- c) Masase payudara untuk mendorong terjadinya *let-down reflex* dan teruskan selama prosedur berjalan
  - d) Carilah posisi yang nyaman yang dapat dipertahankan
  - e) Sanggallah payudara dengan jari-jari yang mendatar pada iga, dibawah payudara dan dengan ibu jari membentuk sudut yang tepat terhadap jari-jari
  - f) Pastikan bahwa puting berada ditengah-tengah corong pelindung payudara, ibu tidak boleh menekan corong terlalu keras pada jaringan payudara karena dapat menimbulkan trauma, tetapi ia harus memastikan bahwa corong cukup dekat untuk mempertahankan keadaan vakum
  - g) Mulailah vakum dari yang paling rendah dan secara bertahap meningkat
  - h) Jangan melepas pelindung saat masih dalam keadaan vakum karena dapat menimbulkan trauma pada puting maupun payudara<sup>27</sup>
- g. Penyimpanan ASI Perah di Unit Neonatal

Penyimpanan ASI perah di Unit neonatal, ASI harus disimpan dalam lemari yang khusus dirancang untuk itu. Pencatatan suhu harus dilakukan setiap hari dan tidak boleh melebihi 2-4°C. ASI hasil perahan harus digunakan dalam waktu 24 jam atau dibekukan dalam *freezer* pada suhu -20°C, maksimal selama enam bulan.<sup>27</sup>

Tabel 2. Penyimpanan ASI

<b>Tempat penyimpanan</b>	<b>Suhu (°Celsius)</b>	<b>Waktu</b>
Tempat bersuhu kamar	19 sampai 26	4 sampai 8 jam
Lemari es	<4	3 sampai 8 hari
	5 sampai 10	3 hari
<i>Freezer</i>	-18 sampai 20	6 sampai 12 bulan

Sumber: BFN (2009), diadaptasi dari La Leche League International (2009)<sup>27</sup>

h. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI

Keberhasilan pemberian ASI pun perlu disiapkan sejak dini mulai dari antenatal, seperti ibu dipersiapkan secara fisik dan psikologis, memberikan dukungan, dan berbagai penyuluhan tentang menyusui. Saat persalinan yang dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI, yaitu pertama mencegah terjadinya trauma lahir karena akan sulit untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Kedua setelah bayi stabil (<30 menit), letakkan bayi di dada ibu. Biarkan dia mencari puting susu ibu dan menghisapnya selama 30-60 menit. Inisiasi dini pemberian ASI sangat penting karena dapat mencegah kematian neonatus. Hal ini karena kolostrum memberikan perlindungan dari infeksi dan dapat mencegah dari hipotermia.<sup>29</sup>

Masa nifas atau puerperium atau pascapersalinan dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah hari itu. Seorang ibu yang sedang dalam masa pascapersalinan memerlukan beberapa hal. Pertama, informasi dan konseling tentang perawatan bayi dan pemberian ASI, gejala yang mungkin timbul, kesehatan pribadi, *higiene*, masa penyembuhan, kehidupan seksual,

kontrasepsi, dan nutrisi. Kedua, dukungan dari petugas kesehatan, kondisi emosional, dan psikologis suami serta keluarganya. Ketiga, pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi.<sup>30</sup>

### 3. Sikap

#### a. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan suatu konstruk multidimensional yang terdiri atas kognisi, afeksi, dan konasi. Ajzen (1988), menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi, dan konasi sebagai faktor jenjang pertama dalam suatu model hirarkis. Ketiganya didefinisikan tersendiri dan kemudian dalam abstraksi yang tinggi membentuk konsep sikap sebagai faktor tunggal jenjang kedua.<sup>31</sup>

#### b. Struktur Sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu:

##### 1) Komponen Kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang

telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.<sup>31</sup>

2) Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud.<sup>31</sup>

3) Komponen konatif (*conative*)

Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual.<sup>31</sup>

c. Sikap terhadap pemberian ASI

Sikap terhadap pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh pengetahuan objektif mengenai memberi ASI dan kepercayaan bahwa pemberian ASI akan membawa hasil yang lebih baik daripada pemberian susu formula. Kepercayaan ini berisi karakteristik, kualitas, dan atribut yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI. Sikap terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh anggapan mengenai keuntungan dan kerugian yang ditimbulkan dari pemberian ASI. Keuntungan yang kerap dianggap terjadi akibat dari pemberian ASI antara lain adalah mencegah timbulnya penyakit pada bayi.<sup>32</sup>

4. Teori Perilaku

a. Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia pada semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respons merupakan faktor dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal).<sup>33</sup>

Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap terhadap stimulus yang berbeda disebut

determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni faktor internal (tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya) dan faktor eksternal (lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya).<sup>33</sup>

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan ketiga domain ini diukur dari:

- 1) Pengetahuan (*knowledge*) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut penelitian, perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.
- 2) Sikap (*attitude*) merupakan respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu, kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).
- 3) Praktik atau tindakan (*practice*)  
Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Terwujudnya suatu sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting.<sup>33</sup>



b. Teori PRECEDE-PROCEED

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Environment Diagnosis and Evaluation*) merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1980. PRECEDE merupakan kerangka teori untuk membantu perencana mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai program. Pada tahun 1991, model ini disempurnakan menjadi PRECEDE-PROCEED, dimana PROCEED merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Construct in Educational and Environment Development*.<sup>33</sup>

Kerangka teori PRECEDE-PROCEED menggambarkan tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*) dan faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor-faktor pemudah (*predisposing factors*) yaitu pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.<sup>33,34</sup>

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku 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. Penelitian Aisyah dkk tahun 2015, menunjukkan bahwa 82.9% bayi berstatus gizi normal memiliki ibu berpendidikan tinggi.<sup>33,35</sup>

Menurut tingkat pendidikan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan secara signifikan akan memiliki pengetahuan yang baik. Menurut teori menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI.<sup>36</sup>

## 2) Status pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan. Penelitian Fitriyani dkk tahun 2017, menunjukkan bahwa salah satu penyebab belum berhasilnya pemberian ASI Eksklusif adalah ibu yang bekerja.<sup>33,37</sup>

## 3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Pengetahuan seseorang tentang objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

- a) Tahu, diartikan sebagai *recall* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) Memahami, artinya dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui, bukan sekedar tahu atau dapat menyebutkan.
- c) Aplikasi, diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud sehingga dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut.
- d) Analisis, adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e) Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariane Wowor dkk pada 38 responden di Puskesmas Bahu Kota Manado, dan setelah dilakukan pengolahan data dengan menggunakan uji *spearman's rho* di dapatkan hasil yang signifikan yaitu  $p < 0.05$ .

Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.<sup>33,32</sup>

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diketahui atau kita ukur. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Baik: hasil persentase 76-100%
- b) Cukup: hasil persentase 56-75%
- c) Kurang: hasil persentase <56%<sup>38</sup>

Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, yang termasuk faktor penguat diantaranya sebagai berikut:

1) Dukungan suami

Keberhasilan dalam memberikan ASI pada ibu sangat bergantung dari lingkungan terutama dukungan suami dan anggota keluarga lain, sehingga ibu dapat nyaman memberikan ASI serta mengasuh bayinya. Pada dasarnya menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting. Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Sekitar 80% sampai 90% produksi ditentukan oleh

keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleksi oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan, dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat akan memperlancar produksi ASI.<sup>39</sup>

Menurut undang-undang RI nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, pasal 1 ayat 10, disebutkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Ayah yang bertanggungjawab adalah yang dapat melindungi diri dan keluarganya dalam segi ekonomi, gizi, dan kesehatan. Upaya memperbaiki komunikasi antara ayah dan ibu mengenai isu seksualitas dan kesehatan reproduksi serta pengertian atas tanggung jawab bersama sangat penting, sehingga ayah dan ibu merupakan pasangan sejajar dalam kehidupan masyarakat maupun pribadi. Beberapa pertimbangan mengapa ayah harus secara seimbang berperan antara lain adalah: ayah merupakan pasangan/partner dalam proses reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila ayah-ibu berbagi tanggung jawab dan peran secara seimbang; dan ayah bertanggung jawab secara sosial, moral, dan ekonomi termasuk untuk anak-anaknya dalam membangun keluarga.<sup>15</sup>

Tanggung jawab ayah dalam keluarga yang melahirkan, perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan ASI, menyusui

secara eksklusif, kolostrum, tujuan pemberian ASI, manfaat ASI, manfaat menyusui bagi ibu, makanan yang baik untuk menyusui, cara menyusui yang benar, cara mengatasi jika bayi tidak mau disusui, serta langkah apa yang perlu dilakukan jika ibu dan bayi menderita sakit. Suami diharapkan menjadi ayah yang bertanggung jawab, hal ini karena secara sosial dan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga termasuk pengasuhan anak-anaknya; perlu dukungan ayah pada saat dan sedang hamil serta melahirkan dan selama menyusui. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil, melalui perencanaan persalinan yang aman dan menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis.<sup>16</sup>

Peran ayah dalam membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan adalah memberitahu/mengingatkan ibu agar memberikan ASI yang pertama (kolostrum), mendorong dan memotivasi agar memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan dengan ASI partial sampai 2 tahun, memotivasi agar memperhatikan makanan dan gizi yang dibutuhkan, memotivasi untuk memeriksakan kesehatan ibu dan bayi secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas, Posyandu, Bidan/Dokter, dan lain-lain) untuk imunisasi dan pemeriksaan kesehatan lainnya, dan mengajak agar aktif dalam kegiatan bida keluarga Balita dilingkungannya.<sup>15</sup>

Membantu perawatan setelah persalinan diupayakan agar ibu dan bayinya sehat, perlu mendapat perhatian khusus dari ayah maupun keluarganya. Seorang ayah yang bertanggung jawab khususnya dalam pola asuh anaknya adalah terkait dengan apa yang harus dilakukan dalam pengasuhan anak disesuaikan dengan tumbuh kembang anak, baik dalam kehidupan keluarga dibidang pendidikan maupun kesehatan. Ini menunjukkan sebenarnya ayah memiliki peran yang sangat menentukan keberhasilan menyusui. Kelancaran pengeluaran ASI sangat dipengaruhi juga oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Artinya, keberhasilan menyusui seorang ibu tidak hanya tergantung pada ibu sendiri, melainkan juga pada ayah bayi dalam periode menyusui ASI. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Untuk memahami ibu agar dapat menyusui dengan baik, maka ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui. Diantara peran yang sangat diharapkan dari seorang ayah disini adalah ayah cukup memberikan dukungan emosional (mengurangi beban ibu, memberikan kecukupan ekonomi) dan bantuan teknis yang lain seperti mengganti popok, menyendawakan bayi (setelah ia menyusui), menggendong, menenangkan bayi yang gelisah, memandikan, dan lain-lain.<sup>17</sup>

## 2) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami.<sup>39</sup>

Pengukuran perilaku menggunakan teknik skala *Guttman*. Skala pengukuran *Guttman* digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif” dan lain-lain. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol. Analisis dilakukan seperti skala *Likert*. Penilaian dilakukan sebagai berikut:

- a) Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean, maka mempunyai perilaku yang mendukung. Syarat dari penilaian ini jika data terdistribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal maka jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai median, maka mempunyai perilaku yang mendukung.
- b) Jika skor T yang didapat kurang dari nilai mean, maka mempunyai perilaku yang kurang mendukung. Syarat dari penilaian ini jika data terdistribusi normal. Jika data tidak terdistribusi normal maka jika skor T yang didapat kurang dari

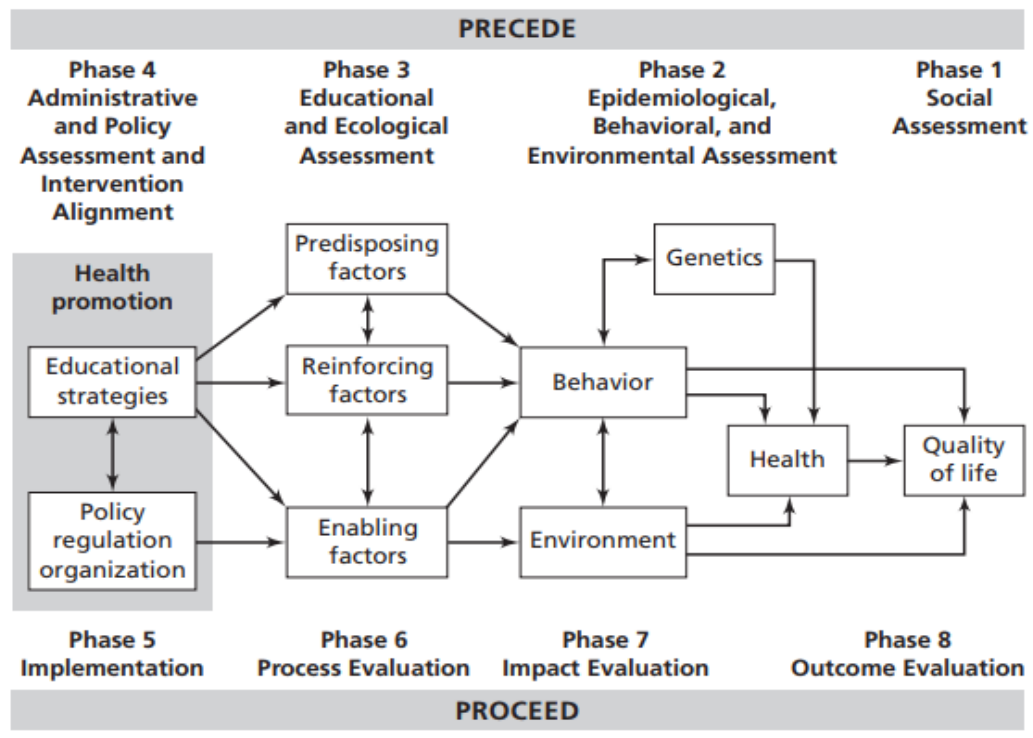


nilai median, maka mempunyai perilaku yang kurang mendukung.<sup>31,40</sup>

Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti, ketersediaan fasilitas kesehatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan ini dapat berupa ruangan untuk memerah ASI dan tersedianya alat yang dibutuhkan untuk memerah dan menyimpan ASI.<sup>33</sup>

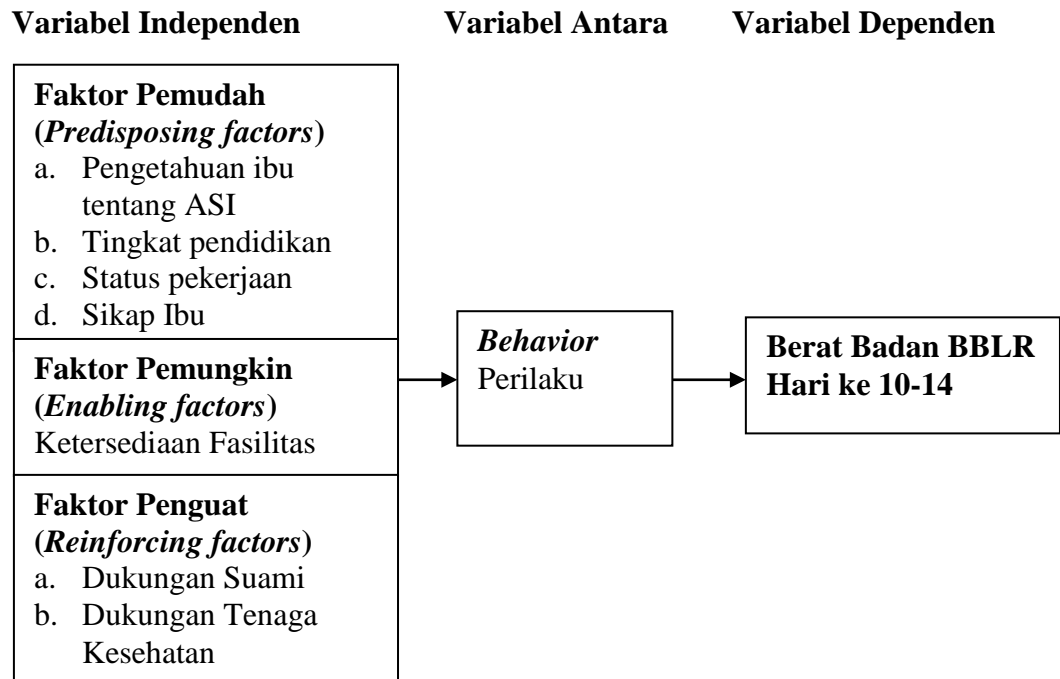
## B. Landasan/Kerangka Teori

Berikut ini kerangka teori oleh Green dan Kreuter (2008) yang dijadikan landasan penelitian oleh peneliti.



Gambar 1. Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED<sup>34</sup>

Berikut kerangka konsep yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari teori Green dan Kreuter (2008):



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### C. Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor pemudah yaitu pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan, status pekerjaan dalam keberhasilan pemberian ASI, dan sikap ibu terhadap pemberian ASI dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin yaitu ketersediaan fasilitas dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

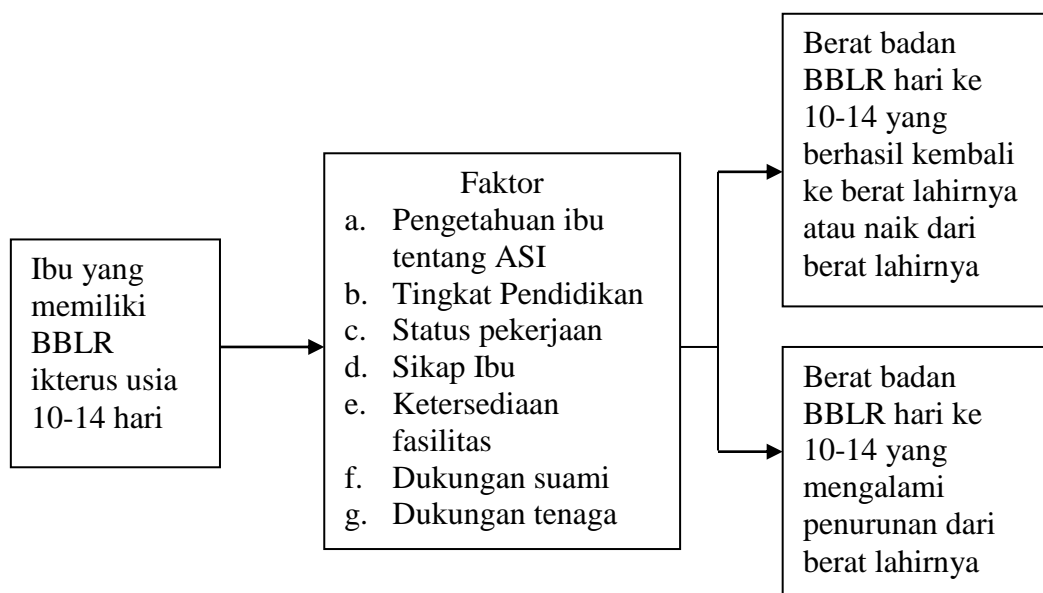
3. Ada hubungan antara faktor penguat yaitu dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.
4. Ada faktor yang paling dominan dalam berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini hanya melaksanakan pengamatan saja tanpa melakukan intervensi yaitu studi observasional. Studi observasional ini dilakukan pengamatan sewaktu yaitu studi *cross sectional*. Studi *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan tentang pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sikap ibu, ketersediaan fasilitas, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14.<sup>41</sup>



Gambar 3. Rancangan Penelitian

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi target adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi terjangkau adalah populasi yang dibatasi oleh tempat dan waktu, dalam penelitian ini adalah seluruh BBLR yang ikterus beserta ibunya yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping.<sup>41</sup>

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir dengan berat lahir <2500 gram yang ikterus beserta ibunya yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping. Teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan yaitu *purposive sampling*. Adapun kriteria yang peneliti gunakan sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
- b. Bayi yang lahir dengan berat lahir <2500 gram
- c. Bayi yang ikterus berusia 10-14 hari
- d. Bayi yang mendapat tambahan suplemen

Kriteria Eksklusi:

- a. Bayi yang lahir dengan kelainan kongenital
  - b. Data rekam medik bayi yang tidak lengkap
  - c. Bayi yang dalam perawatan diberi susu formula
3. Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini mengacu pada sampel size jumlah sampel dilihat dari tingkat kemaknaan 5%, kekuatan 95%, dan prevalensi yang saya gunakan menggunakan penelitian sebelumnya.

*Sample size (Lemeshow et al, 1990 dikutip Ariawan, 1998):*

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{(p_1(1-p_1)) + (p_2(1-p_2))} \right\}^2}{(p_1-p_2)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai distribusi normal baku (tabel z) pada  $\alpha$  tertentu

Z = 1,96 untuk derajat kepercayaan 95%

$Z_{1-\beta}$  = Nilai distribusi normal baku (tabel z) pada  $\beta$  tertentu

Z = 1,64 untuk kekuatan uji 95%

$P_1$  = Perkiraan proporsi pada populasi 1

$P_2$  = Perkiraan proporsi pada populasi 2

$P = \frac{P_1+P_2}{2}$

Berdasarkan dari hasil penelitian Fahriani R, Rohsiswatmo R, Hendarto A (2014) diketahui proporsi faktor dukungan keluarga yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Diketahui:

$P_1$  = keluarga/suami yang tidak mendukung, tidak ASI eksklusif  
(51.6% =0.516)

$P_2$  =keluarga/suami yang mendukung, tidak ASI eksklusif  
(15.7% =0.157)

$$P = \frac{P_1+P_2}{2} \\ = \frac{0.516+0.157}{2} \\ = 0.34$$

CI = 95%

Kekuatan Uji = 95%

Besar Sampel (n)

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{(p_1(1-p_1)) + (p_2(1-p_2))} \right\}^2}{(p_1-p_2)^2} \\ = \frac{\{1.96 \sqrt{(0.68 \times 0.66)} + 1.64 \sqrt{(0.25) + (0.13)}\}^2}{(0.359)^2} \\ = \frac{\{1.96 \times 0.67 + 1.64 \times 0.62\}^2}{0.13} \\ = \frac{\{1.31 + 1.02\}^2}{0.13} \\ = \frac{5.43}{0.13} \\ = 42.77$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel diperoleh jumlah sampel penelitian sebesar 43 sampel. Besar sampel ditambahkan 40% sebagai sampel cadangan sehingga diperoleh jumlah sampel penelitian sebesar 60 sampel.

### C. Waktu dan tempat

Penelitian dilakukan mulai bulan Mei 2018 di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.

#### D. Variabel penelitian atau aspek-aspek yang diteliti/diamati

##### 1. Variabel dependen

Variabel dependen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

##### 2. Variabel Independen

Variabel independen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan, status pekerjaan, ketersediaan fasilitas, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan.

#### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.<sup>42</sup>

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala
1. Berat badan BBLR hari ke 10-14	Berat badan BBLR hari ke 10-14 dalam satuan gram.	BBLR memperoleh kembali berat badan lahirnya dalam 10-14 hari. Kategori: a. Sesuai (berhasil kembali ke berat lahirnya atau naik dari berat lahirnya) b. Tidak sesuai (BBLR hari ke 10-14 yang tidak berhasil kembali ke berat lahirnya)	Nominal
2. Perilaku	Jawaban ibu mengenai perilakunya dalam memberikan ASI	Kategori: a. Baik (skor $\geq 7.79$ ) b. Kurang Baik (skor $< 7.79$ )	Ordinal
3. Pengetahuan ibu tentang ASI	Jawaban responden atas kuesioner pengetahuan tentang pengertian ASI, manfaat ASI, Jenis ASI, Kandungan ASI, pemerah ASI, penyimpanan ASI perah,	Kategori: a. Baik (76%-100%) b. Cukup (56%-75%) c. Kurang (<56%)	Ordinal



	faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI.		
4. Tingkat pendidikan	Pengakuan ibu mengenai pendidikan terakhir yang telah mendapatkan ijazah	Ijazah pendidikan terakhir yang telah diterima ibu. Kategori: a. Tinggi (Perguruan Tinggi) b. Menengah (SMA) c. Rendah (SD, SMP)	Ordinal
5. Status pekerjaan	Jawaban responden mengenai aktivitas diluar rumah yang menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain	Kategori: a. Bekerja b. Tidak bekerja	Nominal
6. Sikap	Jawaban ibu mengenai sikapnya dalam memberikan ASI	Kategori: a. Mendukung (skor $\geq 7$ ) b. Kurang mendukung (skor $<7$ )	Ordinal
7. Ketersediaan fasilitas	Jawaban responden mengenai ketersediaan fasilitas dirumah sakit tempat bayinya dirawat yang menunjang pemberian ASI	Kategori: a. Tersedia (skor $\geq 2$ ) b. Tidak tersedia (skor $<2$ )	Ordinal
8. Dukungan suami	Jawaban ibu mengenai dukungan suami terhadap dirinya dalam memberikan ASI.	Kategori: a. Mendukung (skor $\geq 10.42$ ) b. Kurang mendukung (skor $<10.42$ )	Ordinal
9. Dukungan tenaga kesehatan	Jawaban ibu mengenai dukungan tenaga kesehatan terhadap dirinya dalam memberikan ASI	Kategori: a. Mendukung (skor $\geq 8$ ) b. Kurang mendukung (skor $<8$ )	Ordinal

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

Data primer yang digunakan peneliti yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Data sekunder yang digunakan peneliti yaitu data yang diperoleh dari rekam medis responden.

## 2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang diisi sendiri oleh responden dan untuk data berat badan BBLR hari ke 10-14 peneliti melihat rekam medis BBLR tersebut. Hasil berat badan BBLR hari ke 10-14 dibandingkan dengan berat badan BBLR saat lahir yang tertulis dalam rekam medis.

### **G. Alat Ukur/ Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu terhadap pemberian ASI, ketersediaan fasilitas, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dan perilaku ibu terhadap pemberian ASI.<sup>43</sup>

#### 1. Kuesioner tentang pengetahuan ibu mengenai ASI

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu merupakan kuesioner tertutup yang berisi sejumlah pernyataan mengenai ASI. Responden diminta memilih benar atau salah dari pernyataan tersebut. Bila jawaban benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila salah atau tidak sesuai dengan kunci diberi skor 0. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015.

Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang ASI

Indikator	Item Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengertian	1	2	2
Manfaat ASI	3, 5	4, 6	4
Jenis ASI	7, 8	9, 10	4
Memerah ASI	12, 14	11, 13	4
Penyimpanan ASI	15, 18	16, 17	4
Jumlah	9	9	18

2. Kuesioner tentang ketersediaan fasilitas

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur ketersediaan fasilitas merupakan kuesioner tertutup yang berisi empat butir pertanyaan mengenai fasilitas yang ada di ruang perinatologi. Responden diminta memilih ya atau tidak dari pernyataan tersebut. Bila jawaban ya atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila jawaban tidak sesuai dengan kunci diberi skor 0. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015.

3. Kuesioner tentang dukungan suami

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan suami dalam keberhasilan pemberian ASI dinilai dengan skala *Guttman*. Responden diminta untuk memilih ya atau tidak dari pernyataan tersebut. Bila jawaban sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila jawaban tidak sesuai dengan kunci diberi skor 0. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015.

Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami

Indikator	Item Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan emosional	1, 2, 8	3, 7, 13	6
Bantuan teknis	4, 5, 10, 12	6, 9, 11	7
Jumlah	7	6	13

4. Kuesioner tentang dukungan tenaga kesehatan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan tenaga kesehatan dalam keberhasilan pemberian ASI dinilai dengan skala *Guttman*. Responden diminta untuk memilih ya atau tidak dari pernyataan tersebut. Bila jawaban sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila jawaban tidak sesuai dengan kunci diberi skor 0. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015.

Tabel 6. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Indikator	Item Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Informasi mengenai ASI	2, 3, 4, 5, 7	1, 6, 8, 9, 10	10

5. Kuesioner tentang sikap ibu

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap ibu dalam keberhasilan pemberian ASI dinilai dengan skala *Guttman*. Responden diminta untuk memilih setuju atau tidak setuju dari pernyataan tersebut. Bila jawaban setuju diberi skor 1, bila jawaban tidak setuju diberi skor 0.

Tabel 7. Kisi-kisi Kuesioner Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI

Indikator	Item Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Komponen kognitif	1, 2	4, 6	4
Komponen afektif	3, 12	7, 8	4
Komponen konatif	5, 9, 13	10, 11	5
Jumlah	7	6	13

#### 6. Kuesioner tentang perilaku ibu

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku ibu dalam keberhasilan pemberian ASI dinilai dengan skala *Guttman*. Responden diminta untuk memilih ya atau tidak dari pernyataan tersebut. Bila jawaban sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila jawaban tidak sesuai dengan kunci diberi skor 0.

### H. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di RSUD Wates. Peneliti menggunakan tim yang terdiri dari 2 orang dari mahasiswa kebidanan semester VIII reguler Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian. Uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer. Hasil uji validitas kuesioner sebagai berikut:<sup>42</sup>

a. Kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI

Tabel 8. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang ASI setelah Uji Validitas

Indikator	Item Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengertian	1	2	2
Manfaat ASI	5	4	2
Jenis ASI	7	9, 10	3
Memerah ASI	12	11, 13	3
Penyimpanan ASI	15	17	2
Jumlah	5	7	12

Dari 18 butir soal mengenai pengetahuan ibu tentang ASI didapatkan 12 butir soal yang valid (soal nomor 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17), sedangkan soal yang tidak valid dibuang atau tidak digunakan oleh peneliti.

b. Kuesioner tentang ketersediaan fasilitas

Dari 6 butir soal mengenai ketersediaan fasilitas di ruang perinatologi didapatkan 4 butir soal yang valid (soal nomor 3, 4, 5, 6), sedangkan soal yang tidak valid dibuang atau tidak digunakan oleh peneliti.

c. Kuesioner tentang dukungan suami

Tabel 9. Kuesioner Dukungan Suami setelah Uji Validitas

Indikator	Item Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan emosional	1, 2, 8	3, 7	5
Bantuan teknis	4, 5, 10, 12	6, 9, 11	7
Jumlah	7	5	12

Dari 13 butir soal mengenai dukungan suami terhadap pemberian ASI didapatkan 12 butir soal yang valid (soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), sedangkan soal yang tidak valid dibuang atau tidak digunakan oleh peneliti.

d. Kuesioner tentang dukungan tenaga kesehatan

Tabel 10. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan setelah Uji Validitas

Indikator	Item Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Informasi mengenai ASI	3, 5, 7	1, 6, 8, 9, 10	8

Dari 10 butir soal mengenai dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI didapatkan 8 butir soal yang valid (soal nomor 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10), sedangkan soal yang tidak valid dibuang atau tidak digunakan oleh peneliti.

e. Kuesioner tentang Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI

Tabel 11. Kuesioner Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI setelah Uji Validitas

Indikator	Item Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Komponen kognitif	2	4, 6	3
Komponen afektif	12	7, 8	3
Komponen konatif	13	11	2
Jumlah	3	5	8

Dari 13 butir soal mengenai sikap ibu terhadap pemberian ASI didapatkan 8 butir soal yang valid (soal nomor 2, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13), sedangkan soal yang tidak valid dibuang atau tidak digunakan oleh peneliti.

f. Kuesioner tentang Perilaku ibu terhadap pemberian ASI

Dari 13 butir soal mengenai perilaku ibu terhadap pemberian ASI didapatkan 10 butir soal yang valid (soal nomor 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13), sedangkan soal yang tidak valid dibuang atau tidak digunakan oleh peneliti.

## 2. Uji Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan peneliti telah dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach*. Instrumen yang digunakan peneliti reliabel karena nilai *alpha* > 0.6. Hasil dari uji reliabilitas tersebut menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan peneliti reliabel.<sup>43</sup>

### I. Prosedur Penelitian

#### 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus izin penelitian dan *ethical clearen* di kampus Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Setelah mendapat izin penelitian dan surat pengajuan *ethical clearen*, peneliti mengajukan *ethical clearen* pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- c. Melakukan uji validitas kuesioner di RSUD Wates.

#### 2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari kampus, fotokopi KTP, dan proposal ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) kabupaten Sleman.
- b. Peneliti menyerahkan surat tembusan dari Kesbangpol ke kantor Bupati kabupaten Sleman, dinas kesehatan kabupaten Sleman.
- c. Setelah mendapat surat *ethical clearen* dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, peneliti mengurus ijin penelitian ke RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping.



- d. Peneliti melakukan pengambilan data dalam register untuk mendapatkan nomor rekam medis dari BBLR yang akan dijadikan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.
- e. Peneliti mencari ibu dari BBLR yang telah memenuhi kriteria untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.
- f. Peneliti melihat berat badan BBLR hari ke 10-14 dan membandingkan dengan berat badan BBLR saat lahir yang tertulis dalam rekam medis.
- g. Peneliti memasukkan data mentah ke dalam aplikasi *software* komputer yaitu MS Excel.
- h. Peneliti memindahkan data dari MS Excel ke SPSS Versi 16 untuk dilanjutkan dengan uji analisis statistik.
- i. Peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel dan laporan hasil penelitian.

## **J. Manajemen Data**

### **1. Pengolahan data**

Pada tahap ini yang akan dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut:

#### **a. *Editing***

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang dikumpulkan, memeriksa kelengkapan, dan kebenaran data.

b. *Coding*

Pada tahap ini peneliti akan melakukan proses pemberian kode yang akan digunakan pada penelitian ini.

- 1) Berat badan BBLR hari ke 10-14
  - a) Sesuai diberi kode 1
  - b) Tidak sesuai diberi kode 0
- 2) Perilaku ibu
  - a) Baik diberi kode 1
  - b) Kurang baik diberi kode 2
- 3) Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI
  - a) Baik diberi kode 1
  - b) Cukup diberi kode 2
  - c) Kurang diberi kode 3
- 4) Tingkat pendidikan
  - a) Tinggi diberi kode 1
  - b) Menengah diberi kode 2
  - c) Rendah diberi kode 3
- 5) Status pekerjaan ibu
  - a) Bekerja diberi kode 1
  - b) Tidak bekerja diberi kode 2
- 6) Sikap ibu terhadap pemberian ASI
  - a) Mendukung diberi kode 1
  - b) Kurang mendukung diberi kode 2

- 7) Ketersediaan fasilitas
  - a) Tersedia diberi kode 1
  - b) Tidak tersedia diberi kode 2
- 8) Dukungan suami/ayah
  - a) Mendukung diberi kode 1
  - b) Kurang mendukung diberi kode 2
- 9) Dukungan tenaga kesehatan
  - a) Mendukung diberi kode 1
  - b) Kurang mendukung diberi kode 2

c. *Scoring*

*Scoring* dilakukan pemberian nilai untuk setiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari setiap jawaban sehingga diketahui hasil dari masing-masing faktor/variabel yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI.

Pemberian skor kuesioner Pengetahuan ibu tentang ASI

- 1) Tidak sesuai kunci jawaban = 0
- 2) Sesuai kunci jawaban = 1

Pemberian skor ketersediaan fasilitas

- 1) Tersedia = 1
- 2) Tidak tersedia = 0

Pemberian skor dukungan suami/ayah

Pernyataan *favorable*

1) Ya = 1

2) Tidak = 0

Pernyataan *unfavorable*

Ya = 1

Tidak = 0

Pemberian skor dukungan tenaga kesehatan

Pernyataan *favorable*

1) Ya = 1

2) Tidak = 0

Pernyataan *unfavorable*

Ya = 0

Tidak = 1

Pemberian skor sikap ibu

1) Tidak sesuai kunci jawaban = 0

2) Sesuai kunci jawaban = 1

Pemberian skor perilaku ibu

1) Tidak sesuai kunci jawaban = 0

2) Sesuai kunci jawaban = 1

d. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan kelanjutan dari *coding* dan *scoring* data pada proses pengolahan. Dalam hal ini setelah data *dicoding* dan *discoring* kemudian ditabulasi dengan cara memindahkan data untuk diolah secara statistika di *software* komputer.

## 2. Analisis data

Analisis data penelitian ini akan menggunakan bantuan program komputer.

Berikut merupakan tahap-tahap analisis dalam penelitian ini.

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi faktor-faktor yang berperan dalam pemberian ASI seperti, pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan, status pekerjaan, ketersediaan fasilitas, dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan, sikap ibu, dan perilaku ibu. Data akan disajikan dalam bentuk satu tabel distribusi frekuensi dengan persentase setiap variabelnya.<sup>44</sup>

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Semua variabel yang diuji berbentuk kategorik dengan demikian analisis yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan  $\alpha=0.05$ . Jika hasil uji menunjukkan  $p \leq 0.05$  maka hubungan antar variabel bermakna. Pada penelitian ini terdapat sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima, maka peneliti menggunakan uji Fisher.<sup>44</sup>

### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan uji hipotesis dengan  $>1$  variabel bebas. Peneliti pada analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Variabel bebas pada penelitian ini berskala ordinal dan nominal, sedang variabel terikat berskala nominal dikotom. Peneliti menggunakan regresi logistik untuk mengetahui urutan kekuatan hubungan yang bisa diketahui dari besarnya PR.

Langkah-langkah analisis multivariat adalah:

- 1) Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0.25$
- 2) Melakukan analisis multivariat dengan software komputer
- 3) Melakukan interpretasi hasil dengan melihat hasil  $p$ -value dan PR, model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen sudah tidak mempunyai nilai  $p > 0.05$ .<sup>42</sup>

### K. Etika Penelitian

Proposal penelitian telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Pada tahap ini yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu, sebagai berikut:

1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek maupun tidak.

Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian serta mempersiapkan *informed consent*.

2. Prinsip menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect of Privacy and Confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan inisial nama atau kode rekam medis sebagai pengganti identitas responden.

3. Prinsip keadilan dan keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan adil dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Penelitian memenuhi prinsip keterbukaan dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan dengan menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Penelitian ini berupaya akan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang mungkin akan timbul akibat pendekatan ini. Manfaat dari penelitian ini yaitu menambah pengetahuan bagi ibu-ibu, suami/ayah, tenaga kesehatan sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku individu menjadi lebih baik.

## **L. Kelemahan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih mempunyai keterbatasan. Penelitian ini hanya meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI dengan berat badan BBLR hari ke 10-14. Adapun keterbatasan peneliti sebagai berikut:

1. Peneliti mengharapkan saat penelitian BBLR yang menjadi responden sedang menjalani perawatan dirumah sakit sehingga dalam pelaksanaan penimbangan berat badan, peneliti dapat menimbang secara langsung untuk mengetahui berat badan BBLR pada hari ke 10-14 saat BBLR tersebut masih dirawat di rumah sakit.
2. Saat penelitian berlangsung, peneliti tidak berhasil mendapatkan 43 sampel BBLR yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit sehingga peneliti beralih untuk mendapatkan berat badan BBLR hari ke 10-14 dengan cara melihat rekam medis responden kemudian mengambil data primer dengan cara mengunjungi rumah dari responden yang terpilih. Hal ini peneliti lakukan karena waktu penelitian yang terbatas.
3. Berat badan BBLR yang tertulis didalam rekam medis mungkin saja terjadi kesalahan dalam penulisan. Selain itu, peneliti tidak mengetahui apakah alat penimbangan berat badan yang digunakan dalam pemeriksaan sama atau tidak.
4. Sampel yang diambil peneliti yaitu BBLR yang lahir sejak bulan April hingga bulan Juni. Hal ini dilakukan peneliti karena mempertimbangkan jumlah sampel yang harus peneliti ambil.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping. Berdasarkan data yang ada peneliti mengambil 43 BBLR yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi beserta ibunya untuk dijadikan sebagai subjek penelitian. Selanjutnya data hasil penelitian dianalisis secara statistik dan disajikan seperti dibawah ini:

##### **1. Analisis univariat**

Distribusi frekuensi subjek yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, ketersediaan fasilitas yang dimiliki ruang perinatologi RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping, dukungan suami dalam pemberian ASI, dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI, sikap ibu dalam memberikan ASI, perilaku ibu dalam memberikan ASI untuk bayinya yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berat Badan BBLR Hari ke 10-14

<b>Berat Badan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	35	81.4
Tidak sesuai	8	18.6
<b>Jumlah</b>	43	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan BBLR hari ke 10-14 mayoritas sesuai yaitu sebanyak 35 responden (81.4%).

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI

<b>Perilaku Ibu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	22	51.2
Kurang Baik	21	48.8
<b>Jumlah</b>	43	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu terhadap pemberian ASI untuk bayinya mayoritas baik yaitu sebanyak 22 responden (51.2%).

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	21	48.8
Cukup	22	51.2
Kurang	0	0.00
<b>Jumlah</b>	43	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 22 responden (51.2%).

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tinggi	12	27.9
Menengah	31	72.1
Rendah	0	0.00
<b>Jumlah</b>	43	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan dalam kategori menengah yaitu sebanyak 31 responden (72.1%).

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu

<b>Status Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bekerja	12	27.9
Tidak bekerja	31	72.1
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 31 responden (72.1%).

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI

<b>Sikap Ibu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mendukung	32	74.4
Kurang mendukung	11	25.6
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap pemberian ASI untuk bayinya mayoritas mendukung yaitu sebanyak 32 responden (74.4%).

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas

<b>Ketersediaan Fasilitas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tersedia	33	76.7
Tidak tersedia	10	23.3
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas di ruang perinatologi RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping mayoritas sudah tersedia yaitu sebanyak 33 responden (76.7%).

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI

<b>Dukungan Suami</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mendukung	20	46.5
Kurang mendukung	23	53.5
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suami dari responden mayoritas mendukung dalam pemberian ASI untuk bayinya yaitu sebanyak 23 responden (53.5%).

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan

<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mendukung	22	51.2
Kurang mendukung	21	48.8
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di ruang perinatologi mayoritas mendukung dalam pemberian ASI yaitu sebanyak 22 responden (51.2%).

2. Analisis bivariat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Fisher* tentang hubungan variabel tingkat pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan, status pekerjaan, ketersediaan fasilitas, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dan sikap ibu dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai berikut:

Tabel 21. Hasil Analisis Bivariat

<b>Variabel</b>	<b>Berat Badan BBLR Hari ke 10-14</b>				<b>Jumlah</b>		<b>p-value</b>	<b>RP</b>
	<b>Sesuai</b>		<b>Tidak sesuai</b>		<b>n</b>	<b>%</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>				
<b>Tingkat pengetahuan</b>								
Baik	21	100	0	00.0	21	100.0	0.04	1.57
Cukup	14	63.6	8	36.4	22	100.0		
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>81.4</b>	<b>8</b>	<b>18.6</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>		
<b>Tingkat pendidikan</b>								
Tinggi	12	100.0	0	0.00	12	100.0	0.082	1.35
Menengah	23	74.2	8	25.8	31	100.0		
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>81.4</b>	<b>8</b>	<b>18.6</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>		
<b>Status pekerjaan</b>								
Bekerja	11	91.7	1	8.3	12	100.0	0.407	1.19
Tidak bekerja	24	77.4	7	22.6	31	100.0		
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>81.4</b>	<b>8</b>	<b>18.6</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>		

<b>Sikap ibu</b>								
Mendukung	28	87.5	4	12.5	32	100.0	0.172	1.38
Kurang mendukung	7	63.6	4	36.4	11	100.0		
<b>Jumlah</b>	35	81.4	8	18.6	43	100.0		
<b>Ketersediaan fasilitas</b>								
Tersedia	26	78.8	7	21.2	33	100.0	0.656	0.87
Tidak tersedia	9	90.0	1	10.0	10	100.0		
<b>Jumlah</b>	35	81.4	8	18.6	43	100.0		
<b>Dukungan suami</b>								
Mendukung	18	90.0	2	10.0	20	100.0	0.250	1.29
Kurang mendukung	17	73.9	6	26.1	23	100.0		
<b>Jumlah</b>	35	81.4	8	18.6	43	100.0		
<b>Dukungan tenaga kesehatan</b>								
Mendukung	16	72.7	6	27.3	22	100.0	0.240	0.80
Kurang mendukung	19	90.5	2	9.5	21	100.0		
<b>Jumlah</b>	35	81.4	8	18.6	43	100.0		

Berdasarkan tabel 21 diketahui bahwa bayi BBLR yang berat badannya sesuai didominasi oleh ibu yang memiliki pengetahuan baik jumlah 21 responden (100.0%). Selanjutnya hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.04, dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping. Rasio prevalensi yang didapat dari hasil perhitungan yaitu 1.57, berarti ibu yang berpengetahuan baik berpeluang memiliki bayi dengan berat badan sesuai 1.57 kali lebih besar dibandingkan ibu berpengetahuan cukup.

Bayi BBLR yang memiliki berat badan sesuai didominasi ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah 23 responden (74.2%). Selanjutnya

hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.082, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping. Rasio prevalensi yang didapat dari hasil perhitungan yaitu 1.35, berarti ibu yang berpendidikan menengah berpeluang memiliki bayi dengan berat badan sesuai 1.35 kali lebih besar dibandingkan ibu berpendidikan tinggi.

Bayi BBLR yang berat badannya sesuai didominasi oleh ibu yang tidak bekerja yaitu 24 responden (77.4%). Selanjutnya hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.407, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping. Rasio prevalensi yang didapat dari hasil perhitungan yaitu 1.19, berarti ibu yang tidak bekerja berpeluang memiliki bayi dengan berat badan sesuai 1.19 kali lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja.

Bayi BBLR yang berat badannya sesuai didominasi oleh ibu yang sikapnya mendukung dalam pemberian ASI yaitu 28 responden (87.5%). Selanjutnya hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.172, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD

PKU Muhammadiyah Gamping. Rasio prevalensi yang didapat dari hasil perhitungan yaitu 1.38, berarti ibu yang sikapnya mendukung berpeluang memiliki bayi dengan berat badan sesuai 1.38 kali lebih besar dibandingkan ibu yang sikapnya kurang mendukung.

Bayi BBLR yang berat badannya sesuai didominasi oleh tersedianya fasilitas diruang perinatologi yaitu 26 responden (78.8%). Selanjutnya hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.656, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping. Rasio prevalensi yang didapat dari hasil perhitungan yaitu 0.87, berarti ketersediaan fasilitas bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI.

Bayi BBLR yang berat badannya sesuai didominasi oleh ibu yang dalam pemberian ASI didukung oleh suaminya yaitu 18 responden (90.0%). Selanjutnya hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.250, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping. Rasio prevalensi yang didapat dari hasil perhitungan yaitu 1.29, berarti ibu yang didukung oleh

suami berpeluang memiliki bayi dengan berat badan sesuai 1.29 kali lebih besar dibandingkan ibu yang kurang didukung oleh suaminya.

Bayi BBLR yang berat badannya sesuai didominasi oleh ibu yang dalam pemberian ASI kurang didukung oleh tenaga kesehatan yaitu 19 responden (90.5%). Selanjutnya hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.240, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping. Rasio prevalensi yang didapat dari hasil perhitungan yaitu 0.80, berarti dukungan tenaga kesehatan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan pada variabel yang menunjukkan nilai *p-value* <0.25 saat analisis bivariat. Pada penelitian ini variabel yang dapat dianalisis multivariat adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan ibu, sikap ibu terhadap pemberian ASI, dukungan suami terhadap pemberian ASI, dukungan tenaga kesehatan.



Tabel 22. Hasil Analisis Multivariat

	B	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan	19.766	.998	3.839E8	.000	.
Tingkat Pendidikan	19.618	.998	3.311E8	.000	.
Sikap Ibu	.946	.504	2.576	.161	41.214
Dukungan Suami	1.352	.276	3.867	.340	44.039
Dukungan Tenaga Kesehatan	-1.737	.173	.176	.014	2.147
Constant	-40.141	.997	.000		

Berdasarkan tabel 22 hasil akhir analisis multivariat tidak terdapat hasil yang signifikan sehingga dari variabel-variabel tersebut tidak ada yang paling dominan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Berat Badan BBLR Hari ke 10-14

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 22 responden (51.2%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Dalam teori PRECEDE-PROCEED, pengetahuan termasuk dalam faktor-faktor pemudah (*predisposing factors*) yang akan mempengaruhi perilaku. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut penelitian, perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.04, dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Reni Fahriani dkk yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor ibu, dukungan keluarga, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI.<sup>11</sup>

## 2. Tingkat Pendidikan Ibu dengan Berat Badan BBLR Hari ke 10-14

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 31 responden (72.1%) memiliki tingkat pendidikan menengah. Dalam teori PRECEDE-PROCEED, tingkat pendidikan termasuk dalam faktor-faktor pemudah (*predisposing factors*) yang akan mempengaruhi perilaku. Berdasarkan hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.082, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurma dkk (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI.<sup>36</sup>

Hal ini disebabkan oleh perubahan pola pikir dan gaya hidup tidak tepat pada ibu-ibu yang memiliki bayi memberikan PASI pada usia < 6 bulan kemudian juga disebabkan oleh promosi susu formula yang sangat gencar dilakukan oleh produsen. Kondisi ini memerlukan perhatian dan kerja keras petugas kesehatan dalam merubah paradigma dan meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya bagi ibu-ibu melalui pendekatan pelayanan promosi kesehatan tentang penting ASI.<sup>36</sup>

Menurut tingkat pendidikan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan secara signifikan akan memiliki pengetahuan yang baik. Menurut teori menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI.<sup>36</sup>

### 3. Status Pekerjaan Ibu dengan Berat Badan BBLR Hari ke 10-14

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden (72.1%) tidak bekerja. Dalam teori PRECEDE-PROCEED, status pekerjaan termasuk dalam faktor-faktor pemudah (*predisposing factors*) yang akan mempengaruhi perilaku. Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan.<sup>34</sup>

Berdasarkan hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.407, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fitriani Bahriyah dkk (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI.<sup>37</sup>

Hal ini disebabkan oleh perubahan pola pikir dan gaya hidup tidak tepat pada ibu-ibu yang memiliki bayi memberikan PASI pada usia < 6 bulan kemudian juga disebabkan oleh promosi susu formula yang sangat gencar dilakukan oleh produsen. Kondisi ini memerlukan perhatian dan kerja keras petugas kesehatan dalam merubah paradigma dan meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya bagi ibu-ibu melalui pendekatan pelayanan promosi kesehatan tentang penting ASI.<sup>36</sup>

#### 4. Sikap Ibu dengan Berat Badan BBLR Hari ke 10-14

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden (74.4%) memiliki sikap mendukung terhadap pemberian ASI. Dalam teori PRECEDE-PROCEED, sikap termasuk dalam faktor-faktor pemudah (*predisposing factors*) yang akan mempengaruhi perilaku. Sikap (*attitude*) merupakan respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Berdasarkan hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.172, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luh Putu Sukarini (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI. Hal ini disebabkan oleh ibu pada umumnya memiliki kemauan untuk memberikan ASI terhadap bayinya. Namun, para ibu mudah menghentikan pemberian ASI ketika menemui tantangan. Pengetahuan tentang ASI yang kurang, mempengaruhi sikap ibu yang diakibatkan oleh masih melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan pada bayi seperti pemberian madu.<sup>45</sup>

#### 5. Ketersediaan Fasilitas dengan Berat Badan BBLR Hari ke 10-14

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas di ruang perinatologi RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping mayoritas sudah tersedia yaitu sebanyak 33 responden (76.7%). Dalam teori PRECEDE-PROCEED, ketersediaan fasilitas termasuk dalam faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Ketersediaan fasilitas kesehatan ini dapat berupa ruangan untuk pemerahan ASI dan tersedianya alat yang dibutuhkan untuk pemerahan dan menyimpan ASI.

Berdasarkan hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.656, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hanulan Septiani dkk (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap pemberian ASI. Hal ini disebabkan oleh fasilitas yang tersedia di rumah sakit dirasa kurang nyaman bagi para ibu sehingga walaupun fasilitas sudah tersedia dari rumah sakit, tetapi para ibu lebih memilih untuk menyediakan fasilitas secara pribadi yang dirasa lebih nyaman.<sup>29</sup>

#### 6. Dukungan Suami dengan Berat Badan BBLR Hari ke 10-14

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suami sebanyak 23 responden (53.5%) kurang mendukung dalam pemberian ASI untuk bayinya. Dalam teori PRECEDE-PROCEED, dukungan suami termasuk dalam faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku. Berdasarkan hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.250, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ratu Ummu (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI. Hal ini disebabkan oleh suami yang kurang ikut berpartisipasi dalam pemberian ASI. Partisipasi suami dimulai sejak istri menjalani pemeriksaan saat hamil, suami masih belum berpartisipasi aktif seperti ikut menemani istri saat sedang diperiksa oleh bidan dan tidak ikut serta saat bidan memberikan berbagai penyuluhan maupun pendidikan kesehatan khususnya tentang ASI. Ayah yang bertanggungjawab adalah yang dapat melindungi diri dan keluarganya dalam segi ekonomi, gizi, dan kesehatan. Upaya memperbaiki komunikasi antara ayah dan ibu mengenai isu seksualitas dan kesehatan reproduksi serta pengertian atas tanggung jawab bersama sangat penting, sehingga ayah dan ibu merupakan pasangan sejajar dalam kehidupan masyarakat maupun pribadi.<sup>46,15</sup>

#### 7. Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Berat Badan BBLR Hari ke 10-14

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di ruang perinatologi sebanyak 22 responden (51.2%) mendukung pemberian ASI. Dalam teori PRECEDE-PROCEED, dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku. Berdasarkan hasil uji *Fisher* diperoleh *p-value* sebesar 0.240 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0.05 (5%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan berat

badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2016) yang menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pemberian ASI.<sup>47</sup>

Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan yang tidak melibatkan suami dari ibu saat penyuluhan maupun tentang pendidikan kesehatan berlangsung. Penyuluhan maupun pendidikan kesehatan hanya dilakukan sekali dan tidak dilakukan secara berkala atau terus menerus selama bayi menjalani perawatan. Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami.<sup>46</sup>



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor yang terbukti mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping yaitu pengetahuan ibu tentang ASI.
2. Dari faktor pemudah yang terdiri dari pengetahuan ibu tentang ASI, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan sikap ibu terhadap pemberian ASI, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.
3. Dari faktor pemungkin yaitu ketersediaan fasilitas, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dalam keberhasilan pemberian ASI dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.
4. Dari faktor penguat yaitu dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI, tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.

5. Tidak ada faktor yang dominan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.

## **B. Saran**

1. Bagi Direktur RSUD Sleman dan RSUD PKU Muhammadiyah Gamping  
Bagi pembuat kebijakan di rumah sakit dapat meningkatkan fasilitas kesehatan khususnya dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI pada bayi yang dirawat di rumah sakit agar dapat digunakan oleh tenaga kesehatan maupun ibu yang bayinya sedang menjalani perawatan di rumah sakit seperti pompa ASI maupun ruang tunggu untuk para ibu yang lebih nyaman.
2. Bagi Bidan  
Berdasarkan temuan yang telah dilakukan menyatakan bahwa faktor tingkat pengetahuan ibu tentang ASI berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14, maka bagi bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil pada saat *antenatalcare* (ANC) untuk mempersiapkan diri memberikan ASI eksklusif kelak untuk bayinya. Penyuluhan maupun pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan mengikutsertakan suami dari para ibu yang melakukan ANC.

### 3. Bagi Perawat

Berdasarkan temuan yang telah dilakukan menyatakan bahwa faktor tingkat pengetahuan ibu tentang ASI berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14, maka bagi perawat yang bekerja di ruang perinatologi dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu *postpartum* pada saat bayinya masih dirawat dirumah sakit agar dapat memberikan ASI saja untuk bayinya. Perawat diharapkan dapat memberikan penyuluhan secara berkala dan terus menerus selama ibu masih berada di rumah sakit.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari ke 10-14 dengan sampel yang lebih banyak serta desain penelitian yang lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dra. Hj. Ermalena. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. 2017;
2. World Health Organization (WHO). Care of The Preterm and Low-Birth-Weight Newborn World Prematurity Day - “ Let Them Thrive .” 2017;1–5.
3. Hr J, Said R, Kav BX-. Kementerian kesehatan republik indonesia. 2010;
4. Catzel P, Roberts I. Kapita Selekta Pediatri (A Short Textbook of Paediatrics). II. Andrianto P, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1994. 36-81 p.
5. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2017. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi; 2017.
6. Saputra F, Hasanah O, Febriana S. Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Toddler yang diasuh Orang Tua dengan yang dititipkan ditempat Penitipan Anak (TPA). JOM Vol 2 No 2. 2015;2(2).
7. Henderson G, My A, Mcguire W. Formula Milk Versus Maternal Breast Milk for Feeding Preterm or Low Birth Weight Infants ( Review ). 2008;(4).
8. Mbbs AI, Bhutta ZA, Frcep M, Fcps F. Nutritional Management of the Low Birth Weight/Preterm Infant in Community Settings: A Perspective from the Developing World. J Pediatr [Internet]. 2013;162(3):S107–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.11.060>
9. Lim NL, Cheah IGS, Soosai AP. Breastmilk Feeding Status and Weight Gain of Low Birth Weight Infants in a Neonatal Intensive Care Unit. Med J Malaysia. 2001;56(1):65–70.
10. Ms KM, Kubota M, Ms AN, Takahashi Y. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Low Birth Weight Infants at NICU Discharge and The Start of Complementary Feeding. 2013;22(October 2012):270–5.
11. Fahriani R, Rohsiswatmo R, Hendarto A. Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sari Pediatr. 2014;15(6).
12. Barbosa Davim, Rejane Marie, Bertha Cruz Enders RAR da S. Mothers’ Feelings about Breastfeeding Their Premature Babies in a Rooming-in Facility. online Port. 2010;44(3):713–8.
13. Hardhana B, Budiono CS, Kurniasih N, Manullang E V, Susanti MI, Pangribowo S, et al. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia; 2017. 100 p.
14. Agrasada G V, Ewald U, Kylberg E, Gustafsson J. Exclusive Breastfeeding of Low Birth Weight Infants for The First Six Months : Infant Morbidity and Maternal and Infant Anthropometry. Asia Pac J Clin Nutr. 2011;20(November 2010):62–8.
15. Priscilla V, Novrianda D. Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2011. Ners J Keperawatan. 2014;10(1):197–209.
16. Amimah, Umi, Heni Setyowati Esti Rahayu KW. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Kajoran I. 5th Urecol Proceeding. 2017;42(7):1575–82.

17. Emma M, Djami U, Hilmanto D, Kebidanan A, Husada B, Pascasarjana P, et al. Frequency of Antenatal Care , Counseling Lactation , and Exclusive Breastfeeding. *J Kesehat Masy Nas*. 2013;7(12):1–5.
18. Rizkianti, Anissa, Rachmalina Prasadjo, Novianti IS. Analysis of Factors Towards Successful Practices of Exclusive Breastfeeding in the Workplace Among Textile Industry Workers in Jakarta. *Bul Penelit Kesehat*. 2014;42(4):237–48.
19. Lin H, Sun L, Lin J, He J, Deng A, Kang M, et al. Protective Effect of Exclusive Breastfeeding Against Hand, Foot and Mouth disease. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2014;14(1):645. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25471294>
20. Silvers KM, Frampton CM, Wickens K, Pattemore PK, Ingham T, Fishwick D, et al. Breastfeeding Protects Against Current Asthma Up to 6 Years of Age. *J Pediatr* [Internet]. 2012;160(6):991–996.e1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.11.055>
21. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and The Risk for Diarrhea Morbidity and Mortality. *BMC Public Health*. 2011;11(SUPPL. 3).
22. Cunningham, Leveno, Hauth B, Rouse, Spong. *OBSTETRI Williams*. 23rd ed. Setia R dkk, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009. 846, 678 p.
23. Americans N, Article S, Haghir H, Mokhber N, Azarpazhooh MR, Haghighi MB, et al. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. *IACAPAP E-textb child Adolesc Ment Heal*. 2013;55(1993):135–9.
24. Ratnaningrum K, Santosa E. The Risk Of Respiratory Disorder in the Premature Delivery Newbornr. *J Kedokt Muhammadiyah*. 2012;1(2):61–4.
25. J Am Diet Assoc. Position of The American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(5):810–8.
26. Prabasiwi A, Fikawati S, Syafiq A. Exclusive Breastfeeding and Perception of Insufficient Milk Supply. *Artik Penelit*. 2015;(December 2016).
27. Pollard M. ASI Asuhan Berbasis Bukti. Sadar B. Hutagalung M, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017. 38-42, 45-49, 75-82 p.
28. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. *Obstetri Williams*. 21st ed. Profitasari, Hartanto H, Suyono YJ, Yusha D, Kosasih AA, Prawira J, et al., editors. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006. 448-484 p.
29. Haulan S, Artha B, Karbito. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. 2017;2(2):159–74.
30. Nuryati S, Yanti RD. Efektifitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Peningkatan pada Ibu Nifas di Kota Bogor. *J Bidan “Midwife J*. 2017;3(1):52–9.
31. Zuchdi D. Pembentukan Sikap. *Cokrawa Nomor 3*. 1995;(November):51–63.

32. Mariane W, Laoh JM, Pangemanan DH. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejurnal Keperawatan (e-Kp) [Internet]*. 2013;1(1):1–7. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/2199/1757>
33. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Revisi 201. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. 131-150 p.
34. Montaño D, Kasprzyk D. *Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behaviour, and The Integrated Behavioral Model*. 4th ed. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health Behaviour and Health Education. Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass; 2008. 67-96, 410 p.
35. Nilakesuma A, Jurnal YD, Rusjdi SR. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1):37–44.
36. Mabud NH, Mandang J, Mamuaya T. Hubungan Pengetahuan , Pendidikan , Paritas dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *J Ilm Bidan*. 2015;2(2):51–6.
37. Bahriyah F, Putri M, Jaelani AK, Indragiri AK. Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. *J Endur*. 2017;2(June):113–8.
38. Wawan A, Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. 18 p.
39. IDAI. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010. 264 p.
40. Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi dilengkapi Metode R dan D*. Bandung: Alfabeta; 2016. 111-112 p.
41. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2007.
42. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2014. 130-143, 347-350 p.
43. Gunawan W, Putri AA. Uji validitas dan reliabilitas life value inventory. *J NOETIC Psychol*. 2014;4:181–96.
44. Maryam, Hamzah A, Darmawansyah. *Analisis Motivasi Kerja Pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap 2012*. unhas Makassar. 2012;1–11.
45. Sukarini LP. 58-155-1-PB.pdf. *J Genta Kebidanan*. 2015;2(2):43–9.
46. Hani RU. Hubungan dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian asi eksklusif pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas pisanan. *UIn*. 2014;
47. Novianti, Anissa R. Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD: Studi Kasus di RS Swasta X Dan Rsud Y di Jakarta. 2016;7(2):95–108.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Bahan dan Alat</b>	<b>Biaya</b>
1.	Pengadaan di Lapangan		
	a. Studi Pendahuluan	RSUD Sleman RSU PKU Gamping	Rp. 166.000 Rp. 100.000
	b. Pengadaan <i>Ethical Clearance</i>	Print, Fotocopy, dan penjiilidan	Rp 50.000
	c. Pembayara izin penelitian	RSUD Sleman RSU PKU Gamping	Rp 166.000 Rp 400.000
2.	Pelaksanaan Penelitian	Transportasi, Akomodasi, bahan kontak responden	Rp 275.000
3.	Laporan Skripsi	Print dan Penjiilidan	Rp 100.000
4.	Sidang Skripsi	Print dan Penjiilidan	Rp 50.000
5.	Biaya tak terduga		Rp 100.000
Jumlah			Rp 1.407.000





**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(PSP)**

1. Peneliti adalah mahasiswa berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI terhadap Berat Badan BBLR Hari Ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat hasil penelitian dapat digunakan oleh bidan sebagai bahan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan ibu untuk mempersiapkan diri memberikan ASI eksklusif kelak untuk bayinya.
4. Durasi pengisian kuesioner tiap responden selama 30 menit. Responden akan diberikan kompensasi berupa mangkuk. Sampel yang dibutuhkan sejumlah 43 ibu beserta bayi dengan kriteria: bayi yang lahir dengan berat lahir <2500 gram, bayi yang ikterus berusia 10-14 hari, dan bayi yang mendapat tambahan suplemen.
5. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian kuesioner secara mandiri dan melihat berat badan bayi pada rekam medis dalam waktu bersamaan. Cara ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena harus membaca soal, tetapi soal yang diberikan dapat mudah dipahami dan jika kurang paham dapat bertanya langsung dengan peneliti. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun.
6. Keuntungan yang dapat Saudara peroleh dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah mengetahui berat badan bayinya normal atau tidak, berkaitan dengan faktor yang mempengaruhinya.
7. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu dengan cara kami yang akan menanyakan pertanyaan yang tersedia dari kuesioner pada anda dan kami yang akan menuliskan hasilnya. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri saudara akan tetap dirahasiakan. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan pendidikan. Bila ada hal-hal yang belum jelas dapat menghubungi Woro Wahyuningsih Suwandi dengan nomor HP 081326998220.

PENELITI

Woro Wahyuningsih S.

Lampiran 4

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth.

Ibu .....

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Woro Wahyuningsih Suwandi

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan dilakukannya penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI terhadap Berat Badan BBLR Hari Ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSUD Muhammadiyah Gamping”, maka dengan ini saya mengajukan permohonan ketersediaan ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan berkenan untuk mengisi lembar tes yang disediakan. Cara pengisian dapat dilakukan sesuai petunjuk yang ada.

Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasama ibu. Saya ucapkan terima kasih.

Sleman, 2018

Peneliti

Woro Wahyuningsih Suwandi

Lampiran 5

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Woro Wahyuningsih Suwandi dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI terhadap Berat Badan BBLR Hari Ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp/Hp : .....

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Sleman,.....2018

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,  
Ketua Pelaksana Penelitian

(Woro Wahyuningsih Suwandi)

Lampiran 6

**KUISIONER PENELITIAN**

**A. PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI**

**Identitas Responden**

Status Pekerjaan : Bekerja  Tidak bekerja   
Pendidikan terakhir : SD/SMP   
SMA  Perguruan Tinggi   
Tanggal Lahir Bayi :  
Berat Lahir Bayi :

**Petunjuk pengisian**

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berilah tanda *centang* (✓) pada kolom **B** jika pernyataan Anda anggap **Benar** dan pada kolom **S** jika pada pernyataan Anda anggap **Salah**.
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.
4. Mohon jawab pernyataan sesuai dengan pengetahuan Anda. Jawab dengan sejujur mungkin dan tidak diperbolehkan bertanya kepada orang lain.

No.	Pernyataan	B	S
1.	Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan paling sempurna bagi bayi		
2.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tetapi boleh diberi cairan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan		
3.	Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sering sakit		
4.	Bila saya memberikan ASI saja, kesuburan saya tidak cepat kembali		
5.	ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat yang biasanya berwarna kuning atau kekuning-kuningan disebut kolostrum		
6.	Susu yang keluar setelah dua minggu tidak mengandung lemak		
7.	ASI mengandung banyak air saja, tidak bervariasi		
8.	Memerah ASI dengan tangan dapat merusak kualitas ASI		
9.	Memerah ASI dengan pompa lebih berisiko untuk ibu		
10.	Ibu tidak boleh memerah ASI secara bersamaan		
11.	ASI yang disimpan dalam <i>freezer</i> sampai 6 bulan masih layak konsumsi		
12.	ASI yang disimpan dalam lemari es dapat bertahan sampai 12 hari		



## B. KETERSEDIAAN FASILITAS

### **Petunjuk pengisian**

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berilah tanda *centang* (✓) pada kolom yang Anda anggap sesuai dengan keadaan Anda.
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.
4. Mohon jawab pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jawab dengan sejujur mungkin dan tidak diperbolehkan bertanya kepada orang lain.

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Apakah ruang perawatan bayi menyediakan botol-botol untuk tempat pemerah ASI?		
2.	Apakah di ruang perawatan bayi disediakan sendok untuk masing-masing bayi?		
3.	Apakah di ruang perawatan bayi disediakan pompa ASI untuk masing-masing ibu?		
4.	Adakah ruang khusus yang nyaman untuk ibu beristirahat/tidur selama bayi dirawat?		

### C. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

#### **Petunjuk pengisian**

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berilah tanda *centang* (✓) pada kolom yang Anda anggap sesuai dengan keadaan Anda.
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.
4. Mohon jawab pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jawab dengan sejujur mungkin dan tidak diperbolehkan bertanya kepada orang lain.

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Penolong/perawat persalinan ibu memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi ibu selama perawatan		
2.	Petugas kesehatan memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan		
3.	Petugas kesehatan ditempat bayi saya dirawat mengatakan pemberian ASI lebih baik dari pada susu formula		
4.	Petugas kesehatan tidak ada waktu mendengarkan keluhan saya tentang pemberian ASI		
5.	Petugas kesehatan selalu mengingatkan saya untuk memberikan ASI saja sampai bayi saya berusia 6 bulan		
6.	Petugas kesehatan tidak mengajari saya cara menyusui dengan benar		
7.	Selama perawatan, petugas kesehatan memberikan susu formula pada bayi saya		
8.	Petugas kesehatan tidak peduli apakah saya menyusui atau tidak		



#### D. Dukungan Suami

##### **Petunjuk pengisian**

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berilah tanda *centang* (✓) pada kolom yang Anda anggap sesuai dengan keadaan Anda.
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.
4. Mohon jawab pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jawab

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Suami memberikan kata-kata pujian kepada saya setiap kali selesai/saat menyusui		
2.	Suami mendorong saya untuk menyusui sesering mungkin setelah saya melahirkan		
3.	Suami sering memberikan kritik terhadap bentuk tubuh saya yang umumnya menjadi melar		
4.	Suami memberikan informasi tentang ASI dan menyusui, misalnya pentingnya ASI atau cara menyimpan ASI perah, dll		
5.	Suami memijat saya ketika saya kelihatan lelah saat menyusui		
6.	Suami tidak ikut campur dalam masalah menyusui		
7.	Saat saya menyusui tengah malam, suami hanya tidur saja		
8.	Suami mengingatkan saya untuk mencukupi kebutuhan gizi selama menyusui		
9.	Suami tidak membelikan makanan tambahan/suplemen/susu untuk saya selama menyusui		
10.	Suami memberikan uang tambahan untuk keperluan perlengkapan bayi		
11.	Suami lebih memilih pergi daripada menemani saya menyusui bayi		
12.	Suami ikut membantu saya mencuci/memasak/membersihkan rumah selama saya menyusui		

E. Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI

**Petunjuk pengisian**

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berilah tanda *centang* (✓) pada kolom yang Anda anggap sesuai dengan keadaan Anda.
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.
4. Mohon jawab pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jawab dengan sejujur mungkin dan tidak diperbolehkan bertanya kepada orang lain.

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Sebaiknya ASI diberikan segera setelah bayi dilahirkan		
2.	ASI yang berwarna kekuningan saat pertama keluar berbahaya bagi bayi		
3.	Susu formula lebih baik dibanding ASI untuk bayi saya		
4.	Cairan selain ASI, boleh diberikan kepada bayi selama ASI belum keluar		
5.	Bila bayi menangis terus, sebaiknya diberikan susu formula agar bayi kenyang		
6.	Alat perah ASI yang telah digunakan tidak perlu dicuci lagi		
7.	ASI dari lemari pendingin harus direbus dahulu sebelum diberikan pada bayi		
8.	Jika bayi tidak menangis, saya tidak memberi ASI		

## F. Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI

### Petunjuk pengisian

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berilah tanda *centang* (✓) pada kolom yang Anda anggap sesuai dengan keadaan Anda.
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.
4. Mohon jawab pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jawab dengan sejujur mungkin dan tidak diperbolehkan bertanya kepada orang lain.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu memberikan susu formula pada bayi saat ASI belum keluar?		
2.	Apakah ibu memberikan ASI yang pertama keluar untuk bayi?		
3.	Apakah ibu menyiapkan ASI perah untuk bayi?		
4.	Apakah ibu menyusui hanya jika dipanggil oleh petugas kesehatan?		
5.	Apakah ibu khawatir bayi akan kelaparan jika hanya diberi ASI saja?		
6.	Apakah menurut ibu penyebab bayi menangis terus karena belum kenyang dan membutuhkan susu formula?		
7.	Apakah menurut ibu susu formula aman untuk bayi saat ini?		
8.	Apakah ibu menyusui bayi tiap 1-3 jam?		
9.	Apakah menurut ibu bayi cukup diberi ASI saja?		
10.	Apakah setiap selesai menyusui bayi, ibu menyendawakan bayi?		

Lampiran 7

**KUNCI JAWABAN KUISIONER  
PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI**

- |      |       |
|------|-------|
| 1. B | 7. S  |
| 2. S | 8. S  |
| 3. S | 9. B  |
| 4. B | 10. S |
| 5. B | 11. B |
| 6. S | 12. S |

**KUNCI JAWABAN KUISIONER  
KETERSEDIAAN FASILITAS**

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. Ya | 3. Ya |
| 2. Ya | 4. Ya |

**KUNCI JAWABAN KUISIONER  
DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN**

- |      |      |
|------|------|
| 1. T | 5. Y |
| 2. Y | 6. T |
| 3. Y | 7. T |
| 4. T | 8. T |

**KUNCI JAWABAN KUISIONER  
DUKUNGAN SUAMI**

- |      |       |
|------|-------|
| 1. Y | 7. T  |
| 2. Y | 8. Y  |
| 3. T | 9. T  |
| 4. Y | 10. Y |
| 5. Y | 11. T |
| 6. T | 12. Y |

**KUNCI JAWABAN KUISIONER  
SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI**

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. S  | 5. TS |
| 2. TS | 6. TS |
| 3. TS | 7. TS |
| 4. TS | 8. TS |

**KUNCI JAWABAN KUISIONER  
PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI**

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. Tidak | 6. Tidak |
| 2. Ya    | 7. Tidak |
| 3. Ya    | 8. Ya    |
| 4. Tidak | 9. Ya    |
| 5. Tidak | 10. Ya   |

## Lampiran 8

**Master Tabel Berat Badan BBLR Hari ke 10-14**

<b>KODE</b>	<b>BERAT LAHIR</b>	<b>BERAT BADAN HARI KE 10-14</b>	<b>Kriteria</b>
U01	2160	2020	Tidak Sesuai
U02	2450	2240	Tidak Sesuai
U03	2010	2010	Sesuai
U04	2270	2280	Sesuai
U05	2270	2270	Sesuai
U06	2120	2000	Tidak Sesuai
U07	2370	2370	Sesuai
U08	2190	2190	Sesuai
U09	2260	2260	Sesuai
U10	1870	1600	Tidak Sesuai
U11	1950	1990	Sesuai
U12	1800	1830	Sesuai
U13	2075	2180	Sesuai
U14	2320	2400	Sesuai
U15	2400	2400	Sesuai
U16	2300	2390	Sesuai
U17	2200	2290	Sesuai
U18	2490	2500	Sesuai
U19	2250	2300	Sesuai
U20	2200	2200	Sesuai
U21	2300	2300	Sesuai
U22	2390	2390	Sesuai
U23	2380	2300	Tidak Sesuai
U24	2150	2150	Sesuai
U25	2400	2420	Sesuai
U26	2350	2400	Sesuai
U27	2330	2300	Tidak Sesuai
U28	2410	2410	Sesuai
U29	2250	2300	Sesuai
U30	1660	1650	Tidak Sesuai
U31	2350	2350	Sesuai
U32	2200	2260	Sesuai
U33	2300	2350	Sesuai
U34	2400	2550	Sesuai
U35	2310	2200	Tidak Sesuai
U36	2300	2300	Sesuai
U37	2290	2410	Sesuai
U38	2160	2370	Sesuai

U39	2320	2400	Sesuai
U40	2300	2340	Sesuai
U41	2350	2430	Sesuai
U42	1700	1720	Sesuai
U43	2490	2500	Sesuai

**Master Tabel Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI**

KODE	Perilaku Ibu Terhadap Pemberian ASI										SKOR	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
U01	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung
U02	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Kurang Mendukung
U03	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Mendukung
U04	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Mendukung
U05	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Mendukung
U06	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	Kurang Mendukung
U07	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U08	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U09	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U10	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	Kurang Mendukung
U11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U13	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	Kurang Mendukung
U14	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Mendukung
U15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U16	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Mendukung
U18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U23	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung
U25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
U26	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung
U27	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U28	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung
U29	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung
U30	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U31	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung
U32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung
U33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung

<b>U34</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung
<b>U35</b>	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Mendukung
<b>U36</b>	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung
<b>U37</b>	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung
<b>U38</b>	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung
<b>U39</b>	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung
<b>U40</b>	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung
<b>U41</b>	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung
<b>U42</b>	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung
<b>U43</b>	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang Mendukung

**Master Tabel Pengetahuan Ibu Tentang ASI**

No.	A. PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI												SKOR	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
U01	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	Cukup
U02	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	Cukup
U03	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	Kurang
U04	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Cukup
U05	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
U06	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	Cukup
U07	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik
U08	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	Cukup
U09	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	Cukup
U10	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Cukup
U11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik
U12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik
U13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	Baik
U14	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
U15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik
U16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik
U17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	Cukup
U18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik
U19	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Cukup
U20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	Cukup
U21	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Cukup
U22	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
U23	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
U24	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
U25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik
U26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik
U27	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Cukup
U28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik
U29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik
U30	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Cukup
U31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik
U32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik
U33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik
U34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik
U35	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Cukup
U36	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	Cukup
U37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik
U38	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	Cukup
U39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik



U40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik
U41	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	Cukup
U42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik
U43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Baik

**Master Tabel Tingkat Pendidikan Ibu**

KODE	Tingkat Pendidikan	
	Skor	Kriteria
U01	2	MENENGAH
U02	3	RENDAH
U03	3	RENDAH
U04	1	TINGGI
U05	1	TINGGI
U06	2	MENENGAH
U07	1	TINGGI
U08	1	TINGGI
U09	2	MENENGAH
U10	3	RENDAH
U11	1	TINGGI
U12	1	TINGGI
U13	1	TINGGI
U14	2	MENENGAH
U15	1	TINGGI
U16	1	TINGGI
U17	2	MENENGAH
U18	2	MENENGAH
U19	2	MENENGAH
U20	2	MENENGAH
U21	3	RENDAH
U22	2	MENENGAH
U23	3	RENDAH
U24	2	MENENGAH
U25	2	MENENGAH
U26	1	TINGGI
U27	3	RENDAH
U28	3	RENDAH
U29	2	MENENGAH
U30	2	MENENGAH
U31	2	MENENGAH
U32	2	MENENGAH
U33	1	TINGGI
U34	1	TINGGI

U35	3	RENDAH
U36	3	RENDAH
U37	2	MENENGAH
U38	2	MENENGAH
U39	3	RENDAH
U40	2	MENENGAH
U41	2	MENENGAH
U42	3	RENDAH
U43	2	MENENGAH

**Master Tabel Status Pekerjaan Ibu**

KODE	STATUS PEKERJAAN	
	Skor	Kriteria
U01	2	TIDAK BEKERJA
U02	1	BEKERJA
U03	1	BEKERJA
U04	2	TIDAK BEKERJA
U05	2	TIDAK BEKERJA
U06	2	TIDAK BEKERJA
U07	2	TIDAK BEKERJA
U08	2	TIDAK BEKERJA
U09	2	TIDAK BEKERJA
U10	2	TIDAK BEKERJA
U11	1	BEKERJA
U12	1	BEKERJA
U13	2	TIDAK BEKERJA
U14	2	TIDAK BEKERJA
U15	1	BEKERJA
U16	2	TIDAK BEKERJA
U17	1	BEKERJA
U18	1	BEKERJA
U19	2	TIDAK BEKERJA
U20	1	BEKERJA
U21	2	TIDAK BEKERJA
U22	2	TIDAK BEKERJA
U23	2	TIDAK BEKERJA
U24	2	TIDAK BEKERJA
U25	2	TIDAK BEKERJA
U26	2	TIDAK BEKERJA
U27	2	TIDAK BEKERJA
U28	2	TIDAK BEKERJA

U29	2	TIDAK BEKERJA
U30	2	TIDAK BEKERJA
U31	2	TIDAK BEKERJA
U32	1	BEKERJA
U33	1	BEKERJA
U34	1	BEKERJA
U35	2	TIDAK BEKERJA
U36	1	BEKERJA
U37	2	TIDAK BEKERJA
U38	2	TIDAK BEKERJA
U39	2	TIDAK BEKERJA
U40	2	TIDAK BEKERJA
U41	2	TIDAK BEKERJA
U42	2	TIDAK BEKERJA
U43	2	TIDAK BEKERJA

**Master tabel Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI**

KODE	Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI								SKOR	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8		
U01	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Mendukung
U02	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Mendukung
U03	1	0	1	1	0	1	0	1	5	Kurang Mendukung
U04	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U05	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Mendukung
U06	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Kurang Mendukung
U07	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U08	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Mendukung
U09	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Mendukung
U10	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Kurang Mendukung
U11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U14	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Mendukung
U15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U17	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U18	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U19	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U20	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U21	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U23	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Mendukung

U24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U25	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Mendukung
U26	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Kurang Mendukung
U27	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Mendukung
U28	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Mendukung
U29	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Mendukung
U30	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang Mendukung
U31	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Mendukung
U32	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U35	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang Mendukung
U36	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang Mendukung
U37	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang Mendukung
U38	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U39	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang Mendukung
U40	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U41	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang Mendukung
U42	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung
U43	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang Mendukung

**Master Tabel Ketersediaan Fasilitas**

KODE	KETERSEDIAAN FASILITAS				SKOR	Kriteria
	1	2	3	4		
U01	0	1	0	1	2	Tersedia
U02	1	0	0	1	2	Tersedia
U03	0	1	1	1	3	Tersedia
U04	0	1	0	1	2	Tersedia
U05	0	0	0	1	1	Tidak Tersedia
U06	0	0	0	1	1	Tidak Tersedia
U07	1	1	0	0	2	Tersedia
U08	0	1	0	1	2	Tersedia
U09	0	1	0	1	2	Tersedia
U10	1	0	0	1	2	Tersedia
U11	1	0	0	0	1	Tidak Tersedia
U12	1	0	0	0	1	Tidak Tersedia
U13	1	0	0	0	1	Tidak Tersedia
U14	0	0	0	1	1	Tidak Tersedia
U15	1	0	0	0	1	Tidak Tersedia
U16	1	1	0	0	2	Tersedia
U17	1	0	0	1	2	Tersedia

U18	1	0	0	0	1	Tidak Tersedia
U19	1	1	0	0	2	Tersedia
U20	1	1	0	0	2	Tersedia
U21	1	1	0	1	3	Tersedia
U22	1	0	1	1	3	Tersedia
U23	1	0	0	1	2	Tersedia
U24	1	1	0	1	3	Tersedia
U25	1	1	0	0	2	Tersedia
U26	1	1	0	0	2	Tersedia
U27	1	1	0	0	2	Tersedia
U28	1	1	0	0	2	Tersedia
U29	1	1	0	0	2	Tersedia
U30	1	1	0	0	2	Tersedia
U31	1	1	0	0	2	Tersedia
U32	1	0	0	1	2	Tersedia
U33	1	0	0	0	1	Tidak Tersedia
U34	1	0	0	0	1	Tidak Tersedia
U35	1	1	0	0	2	Tersedia
U36	1	0	0	1	2	Tersedia
U37	1	0	0	1	2	Tersedia
U38	1	1	0	0	2	Tersedia
U39	1	1	0	1	3	Tersedia
U40	1	1	0	1	3	Tersedia
U41	1	1	0	0	2	Tersedia
U42	1	0	0	1	2	Tersedia
U43	1	0	0	1	2	Tersedia

**Master Tabel Dukungan Suami**

KODE	Dukungan Suami												SKOR	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
U01	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Mendukung
U02	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Mendukung
U03	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Mendukung
U04	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Kurang Mendukung
U05	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Kurang Mendukung
U06	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Kurang Mendukung
U07	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U10	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Kurang Mendukung
U11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung

U13	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Kurang Mendukung
U14	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Kurang Mendukung
U15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Kurang Mendukung
U18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Mendukung
U19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Mendukung
U20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U23	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	Kurang Mendukung
U26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U27	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U30	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U35	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung
U42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
U43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Mendukung

**Master Tabel Dukungan Tenaga Kesehatan**

KODE	DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN								SKOR	Kriteria	
	1	2	3	4	5	6	7	8			
U01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U03	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Kurang Mendukung
U04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U07	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Kurang Mendukung

U08	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U09	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U10	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Kurang Mendukung
U11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U16	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U17	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Kurang Mendukung
U18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U21	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U26	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U28	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U29	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U31	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U32	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U35	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung
U37	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U38	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U39	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U40	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U41	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung
U42	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung
U43	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Mendukung

**MASTER TABEL**

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI terhadap Berat Badan BBLR Hari ke 10-14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muhammadiyah Gamping**

No	BB Hari ke 10-14	Perilaku Ibu	Pengetahuan Ibu	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sikap Ibu	Ketersediaan Fasilitas
1	2	1	2	2	2	1	1
2	2	2	2	3	1	1	1
3	1	1	3	3	1	2	1
4	1	1	2	1	2	1	1
5	1	1	2	1	2	1	2
6	2	2	2	2	2	2	2
7	1	2	1	1	2	1	1
8	1	2	2	1	2	1	1
9	1	2	2	2	2	1	1
10	2	2	2	3	2	2	1
11	1	1	1	1	1	1	2
12	1	1	1	1	1	1	2
13	1	2	1	1	2	1	2
14	1	1	2	2	2	1	2
15	1	1	1	1	1	1	2
16	1	2	1	1	2	1	1
17	1	1	2	2	1	1	1
18	1	1	1	2	1	1	2
19	1	1	2	2	2	1	1
20	1	1	2	2	1	1	1
21	1	1	2	3	2	1	1
22	1	1	2	2	2	1	1
23	2	2	2	3	2	1	1
24	1	1	1	2	2	1	1
25	1	1	1	2	2	1	1
26	1	2	1	1	2	2	1
27	2	2	2	3	2	1	1
28	1	2	1	3	2	1	1
29	1	2	1	2	2	1	1
30	2	2	2	2	2	2	1
31	1	2	1	2	2	1	1
32	1	1	1	2	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	2
34	1	1	1	1	1	1	2
35	2	2	2	3	2	2	1
36	1	1	2	3	1	2	1
37	1	1	1	2	2	2	1
38	1	2	2	2	2	1	1
39	1	2	1	3	2	2	1



40	1	2	1	2	2	1	1
41	1	2	2	2	2	2	1
42	1	1	1	3	2	1	1
43	1	2	1	2	2	2	1

Lampiran 9

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN  
PENELITIAN**

**A. HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER “PENGETAHUAN IBU  
TENTANG ASI”**

<b>ITEM SOAL</b>	<b>CORRELATIONS</b>	<b>Rhitung</b>	<b>VALID/TIDAK VALID</b>	<b>KETERANG</b>
1.	.454'	0.361	VALID	DIGUNAKA
2.	.419'	0.361	VALID	DIGUNAKA
3.	.156	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
4.	.592"	0.361	VALID	DIGUNAKA
5.	.364*	0.361	VALID	DIGUNAKA
6.	.332	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
7.	.493"	0.361	VALID	DIGUNAKA
8.	.231	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
9.	.494"	0.361	VALID	DIGUNAKA
10.	.454'	0.361	VALID	DIGUNAKA
11.	.503"	0.361	VALID	DIGUNAKA
12.	.405'	0.361	VALID	DIGUNAKA
13.	.468"	0.361	VALID	DIGUNAKA
14.	.305	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
15.	.376'	0.361	VALID	DIGUNAKA
16.	.118	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
17.	.493"	0.361	VALID	DIGUNAKA
18.	.332	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS

**B. HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER “KETERSEDIAAN FASILITAS”**

<b>ITEM SOAL</b>	<b>CORRELATIONS</b>	<b>Rhitung</b>	<b>VALID/TIDAK VALID</b>	<b>KETERANGAN</b>
1.	.0	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
2.	.0	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
3.	.538”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
4.	.711”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
5.	.493”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
6.	.710”	0.361	VALID	DIGUNAKAN

**C. HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER “DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN”**

<b>ITEM SOAL</b>	<b>CORRELATIONS</b>	<b>Rhitung</b>	<b>VALID/TIDAK VALID</b>	<b>KETERANGAN</b>
1.	.696”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
2.	.234	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
3.	.515”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
4.	.	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
5.	.425’	0.361	VALID	DIGUNAKAN
6.	.515”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
7.	.425’	0.361	VALID	DIGUNAKAN
8.	.594”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
9.	.639”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
10.	.639”	0.361	VALID	DIGUNAKAN

**D. HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER “DUKUNGAN SUAMI”**

<b>ITEM SOAL</b>	<b>CORRELATIONS</b>	<b>Rhitung</b>	<b>VALID/TIDAK VALID</b>	<b>KETERANGAN</b>
1.	.418’	0.361	VALID	DIGUNAKAN
2.	.422’	0.361	VALID	DIGUNAKAN
3.	.487”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
4.	.400’	0.361	VALID	DIGUNAKAN
5.	.831”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
6.	.667”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
7.	.451’	0.361	VALID	DIGUNAKAN
8.	.422’	0.361	VALID	DIGUNAKAN
9.	.572”	0.361	VALID	DIGUNAKAN
10.	.407’	0.361	VALID	DIGUNAKAN
11.	.572”	0.361	VALID	DIGUNAKAN

12.	.557''	0.361	VALID	DI
13.	.	0.361	TIDAK VALID	I

**E. HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER “SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI”**

<b>ITEM SOAL</b>	<b>CORRELATIONS</b>	<b>Rhitung</b>	<b>VALID/TIDAK VALID</b>	<b>KETERANGAN</b>
1.	.	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
2.	.702''	0.361	VALID	DIGUNAKAN
3.	.	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
4.	.779''	0.361	VALID	DIGUNAKAN
5.	.	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
6.	.519''	0.361	VALID	DIGUNAKAN
7.	.779''	0.361	VALID	DIGUNAKAN
8.	.425'	0.361	VALID	DIGUNAKAN
9.	.307	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
10.	.296	0.361	TIDAK VALID	DIHAPUS
11.	.618''	0.361	VALID	DIGUNAKAN
12.	.524''	0.361	VALID	DIGUNAKAN
13.	.779''	0.361	VALID	DIGUNAKAN

**F. HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER “PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI”**

<b>ITEM SOAL</b>	<b>CORRELATIONS</b>	<b>Rhitung</b>	<b>VALID/TIDAK VALID</b>
1.	.	0.361	TIDAK VALID
2.	.461'	0.361	VALID
3.	.385'	0.361	VALID
4.	.	0.361	TIDAK VALID
5.	.475''	0.361	VALID
6.	.551''	0.361	VALID
7.	.551''	0.361	VALID
8.	.551''	0.361	VALID
9.	.687''	0.361	VALID
10.	.496''	0.361	VALID
11.	.369'	0.361	VALID
12.	.	0.361	TIDAK VALID
13.	.536''	0.361	VALID

**G. HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER “PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI”**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.680	18

**H. HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER “KETERSEDIAAN FASILITAS”**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.680	6

**I. HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER “DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN”**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.602	10

**J. HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER “DUKUNGAN SUAMI”**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	13

**K. HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER “SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI”**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.697	13

**L. HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER “PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI”**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.651	13



Lampiran 10

**HASIL ANALISIS**

**A. Hasil Analisis Univariat**

**Berat Badan BBLR Hari Ke 10-14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai	35	81.4	81.4	81.4
Tidak sesuai	8	18.6	18.6	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	22	51.2	51.2	51.2
Kurang Baik	21	48.8	48.8	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	48.8	48.8	48.8
Cukup	22	51.2	51.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	12	27.9	27.9	27.9
Menengah	31	72.1	72.1	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**Status Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	12	27.9	27.9	27.9
Tidak bekerja	31	72.1	72.1	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	32	74.4	74.4	74.4
	Kurang Mendukung	11	25.6	25.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Ketersediaan Fasilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	33	76.7	76.7	76.7
	Tidak tersedia	10	23.3	23.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	20	46.5	46.5	46.5
	Kurang Mendukung	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	22	51.2	51.2	51.2
	Kurang Mendukung	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

## B. Hasil Analisis Bivariat

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan* Berat Badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Tingkat Pengetahuan Ibu\* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			Berat Badan BBLR		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	21	0	21
		Expected Count	17.1	3.9	21.0
		% within pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	13	8	21
		Expected Count	17.1	3.9	21.0
		% within pengetahuan	61.9%	38.1%	100.0%
	Kurang	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	35	8	43
		Expected Count	35.0	8.0	43.0
		% within pengetahuan	81.4%	18.6%	100.0%

Penggabungan sel

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan* Berat Badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Pengetahuan Ibu\* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			Berat Badan BBLR		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Pengetahuan	Baik	Count	21	0	21
		Expected Count	17.1	3.9	21.0
		% within tahu3	100.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	14	8	22
		Expected Count	17.9	4.1	22.0
		% within tahu3	63.6%	36.4%	100.0%
Total	Count	35	8	43	
	Expected Count	35.0	8.0	43.0	
	% within tahu3	81.4%	18.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.382 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.134	1	.008		
Likelihood Ratio	12.477	1	.000		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.164	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	43				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,91.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat pendidikan * berat badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Tingkat Pendidikan Ibu\* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			berat badan BBLR		Total
			sesuai	tidak sesuai	
Tingkat Pendidikan	Tinggi	Count	12	0	12
		Expected Count	9.8	2.2	12.0
		% within tingkat pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
	Menengah	Count	17	3	20
		Expected Count	16.3	3.7	20.0
		% within tingkat pendidikan	85.0%	15.0%	100.0%
	Rendah	Count	6	5	11
		Expected Count	9.0	2.0	11.0
		% within tingkat pendidikan	54.5%	45.5%	100.0%
Total	Count	35	8	43	
	Expected Count	35.0	8.0	43.0	
	% within tingkat pendidikan	81.4%	18.6%	100.0%	

Penggabungan sel

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan* berat badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Tingkat Pendidikan Ibu\* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			Berat Badan BBLR		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Tingkat Pendidikan	Tinggi	Count	12	0	12
		Expected Count	9.8	2.2	12.0
		% within pendidikan2	100.0%	.0%	100.0%
	Menengah	Count	23	8	31
		Expected Count	25.2	5.8	31.0
		% within pendidikan2	74.2%	25.8%	100.0%
Total	Count	35	8	43	
	Expected Count	35.0	8.0	43.0	
	% within pendidikan2	81.4%	18.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.805 <sup>a</sup>	1	.051		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.291	1	.130		
Likelihood Ratio	5.914	1	.015		
Fisher's Exact Test				.082	.054
Linear-by-Linear Association	3.716	1	.054		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status pekerjaan * berat badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Status Pekerjaan \* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			berat badan BBLR		Total
			sesuai	tidak sesuai	
Tingkat Pekerjaan	Bekerja	Count	11	1	12
		Expected Count	9.8	2.2	12.0
		% within tingkat pekerjaan	91.7%	8.3%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	24	7	31
		Expected Count	25.2	5.8	31.0
		% within tingkat pekerjaan	77.4%	22.6%	100.0%
Total		Count	35	8	43
		Expected Count	35.0	8.0	43.0
		% within tingkat pekerjaan	81.4%	18.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.160 <sup>a</sup>	1	.282		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.410	1	.522		
Likelihood Ratio	1.316	1	.251		
Fisher's Exact Test				.407	.272
Linear-by-Linear Association	1.133	1	.287		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu * Berat Badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Sikap Ibu \* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			Berat Badan BBLR		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Sikap Ibu	Mendukung	Count	28	4	32
		Expected Count	26.0	6.0	32.0
		% within sikap ibu	87.5%	12.5%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	7	4	11
		Expected Count	9.0	2.0	11.0
		% within sikap ibu	63.6%	36.4%	100.0%
Total		Count	35	8	43
		Expected Count	35.0	8.0	43.0
		% within sikap ibu	81.4%	18.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.078 <sup>a</sup>	1	.079		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.704	1	.192		
Likelihood Ratio	2.784	1	.095		
Fisher's Exact Test				.172	.099
Linear-by-Linear Association	3.007	1	.083		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,05.

b. Computed only for a 2x2 table



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketersediaan Fasilitas * Berat Badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Ketersediaan Fasilitas \* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			Berat Badan BBLR		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Ketersediaan Fasilitas	Tersedia	Count	26	7	33
		Expected Count	26.9	6.1	33.0
		% within ketersediaan fasilitas	78.8%	21.2%	100.0%
	Tidak Tersedia	Count	9	1	10
		Expected Count	8.1	1.9	10.0
		% within ketersediaan fasilitas	90.0%	10.0%	100.0%
Total	Count	35	8	43	
	Expected Count	35.0	8.0	43.0	
	% within ketersediaan fasilitas	81.4%	18.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.637 <sup>a</sup>	1	.425		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.112	1	.738		
Likelihood Ratio	.710	1	.399		
Fisher's Exact Test				.656	.390
Linear-by-Linear Association	.622	1	.430		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	43				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Berat Badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Dukungan Suami \* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			Berat Badan BBLR		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Dukungan Suami	Mendukung	Count	18	2	20
		Expected Count	16.3	3.7	20.0
		% within dukungan suami	90.0%	10.0%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	17	6	23
		Expected Count	18.7	4.3	23.0
		% within dukungan suami	73.9%	26.1%	100.0%
Total	Count	35	8	43	
	Expected Count	35.0	8.0	43.0	
	% within dukungan suami	81.4%	18.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.828 <sup>a</sup>	1	.176		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.920	1	.337		
Likelihood Ratio	1.912	1	.167		
Fisher's Exact Test				.250	.169
Linear-by-Linear Association	1.786	1	.181		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	43				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,72.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Nakes * Berat Badan BBLR	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

**Dukungan Tenaga Kesehatan \* Berat Badan BBLR Crosstabulation**

			Berat Badan BBLR		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Dukungan Tenaga Kesehatan	Mendukung	Count	16	6	22
		Expected Count	17.9	4.1	22.0
		% within dukungan nakes	72.7%	27.3%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	19	2	21
		Expected Count	17.1	3.9	21.0
		% within dukungan nakes	90.5%	9.5%	100.0%
Total	Count	35	8	43	
	Expected Count	35.0	8.0	43.0	
	% within dukungan nakes	81.4%	18.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.235 <sup>a</sup>	1	.135		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.217	1	.270		
Likelihood Ratio	2.327	1	.127		
Fisher's Exact Test				.240	.135
Linear-by-Linear Association	2.183	1	.140		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	43				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,91.

b. Computed only for a 2x2 table

### C. Analisis Multivariat

#### Logistic Regression

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	43	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	43	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		43	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Sesuai	0
Tidak Sesuai	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Sikap Ibu	Mendukung	32	.000
	Kurang Mendukung	11	1.000
Tingkat Pendidikan	Tinggi	12	.000
	Menengah	31	1.000
Dukungan Suami	Mendukung	20	.000
	Kurang Mendukung	23	1.000
Dukungan Tenaga Kesehatan	Mendukung	22	.000
	Kurang Mendukung	21	1.000
Tingkat Pengetahuan	Baik	21	.000
	Cukup	22	1.000

## Block 0: Beginning Block

### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	43	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	43	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		43	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Sesuai	0
Tidak Sesuai	1

### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Sikap Ibu	Mendukung	32	.000
	Kurang Mendukung	11	1.000
Tingkat Pendidikan	Tinggi	12	.000
	Menengah	31	1.000
Dukungan Suami	Mendukung	20	.000
	Kurang Mendukung	23	1.000
Dukungan Tenaga Kesehatan	Mendukung	22	.000
	Kurang Mendukung	21	1.000
Tingkat Pengetahuan	Baik	21	.000
	Cukup	22	1.000

## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			berat badan BBLR		Percentage Correct
			sesuai	tidak sesuai	
Step 0	berat badan BBLR	sesuai	35	0	100.0
		tidak sesuai	8	0	.0
Overall Percentage					81.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.476	.392	14.184	1	.000	.229

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	tahu3(1)	9.382	1	.002
		pendidikan2(1)	3.805	1	.051
		duksu2(1)	1.828	1	.176
		dukna2(1)	2.235	1	.135
		sikap2(1)	3.078	1	.079
Overall Statistics			15.404	5	.009

## Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	20.572	5	.001
	Block	20.572	5	.001
	Model	20.572	5	.001

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	20.746 <sup>a</sup>	.380	.616

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.172	8	.997

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		berat badan BBLR = sesuai		berat badan BBLR = tidak sesuai		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	2	2.000	0	.000	2
	2	5	5.000	0	.000	5
	3	5	5.000	0	.000	5
	4	4	4.000	0	.000	4
	5	5	5.000	0	.000	5
	6	3	3.000	0	.000	3
	7	4	3.596	0	.404	4
	8	4	4.162	2	1.838	6
	9	1	1.646	2	1.354	3
	10	2	1.596	4	4.404	6

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed			Predicted		
			berat badan BBLR		Percentage Correct
			sesuai	tidak sesuai	
Step 1	berat badan BBLR	sesuai	33	2	94.3
		tidak sesuai	4	4	50.0
Overall Percentage					86.0

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
tahu3(1)	19.766	7.731E3	.000	1	.998	3.839E8	.000	.
pendidikan2(1)	19.618	9.450E3	.000	1	.998	3.311E8	.000	.
duksu2(1)	1.352	1.241	1.187	1	.276	3.867	.340	44.039
dukna2(1)	-1.737	1.276	1.853	1	.173	.176	.014	2.147
sikap2(1)	.946	1.415	.447	1	.504	2.576	.161	41.214
Constant	-40.141	1.221E4	.000	1	.997	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: tahu3, pendidikan2, duksu2, dukna2, sikap2.





PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511  
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650  
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

**SURAT IZIN**

Nomor : 070 / Kesbangpol / 4258 / 2017

**TENTANG PENELITIAN**

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.  
Menunjuk : Surat dari Plh. Ketua Jurusan Kebidanan  
Nomo : PP.07.01/3.3/1887/2017  
Hal : Rekomendasi Studi Pendahuluan  
Tanggal : 5 Desember 2017

**MENGIZINKAN :**

Kepada :  
Nama : Woro Wahyuningsih Suwandi  
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124214039  
Program/Tingkat : D4  
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman  
Alamat Rumah : Dusun III Patutrejo Grabag Purworejo  
No. Telp / HP : 081326998220  
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR**  
Lokasi : Dinas Kesehatan, RSUD Sleman, RS Sadewa, PKU Muhammadiyah Gamping, RS Sakina Idaman  
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 18 Desember 2017 s/d 19 Januari 2018

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 18 Desember 2017

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

**Tembusan :**

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Direktur RSUD Sleman
4. RS Sadewa
5. PKU Muhammadiyah Gamping
6. RS Sakina Idaman
7. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
8. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M  
Sekretaris  
Tingkat I, IV/b  
NIP 19621002 198602 1 010



19 Desember 2017

Nomor : PP.07.01/3.3/1964/2017

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Sleman  
Kabupaten Sleman  
Di -

SLEMAN

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Woro Wahyuningsih Suwandi  
NIM : P07124214039  
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Kabupaten Sleman

Tentang Data : - BBLR tahun 2014-2017

Dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KENAIKAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 11 Januari 2018

No : 070/0082  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Ijin studi pendahuluan

Kepada .  
Yth. Sdr. Woro Wahyuningsih Suwandi  
NIM : P07124214039  
Program Studi D IV Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Di  
Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman nomor : 070/Kesbangpol/4258/2017 tertanggal 18 Desember 2017, perihal Ijin studi pendahuluan pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan studi pendahuluan penelitian di RSUD Sleman selama 1 (satu) bulan dari tanggal 15 Januari -15 Pebruari 2018, dengan judul penelitian "Faktor faktor yang mempengaruhi berat badan pada bayi BBLR".

Sebelum kegiatan dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

an. Direktur Rumah Sakit Umum  
Daerah Sleman  
Wakil Direktur



dr. YUDA WIDAYATI, M.Kes  
Perencana Tingkat I, IV/b  
NIP 19600324 198710 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Website: www.reudeleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com

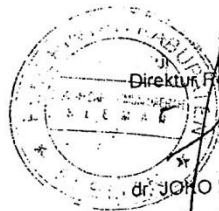


**TATA TERTIB DIKLAT**

Setiap mahasiswa yang melaksanakan praktek / penelitian atau magang sanggup untuk :

1. Menyelesaikan urusan administrasi sebelum kegiatan dilaksanakan.
2. Menggunakan tanda pengenal yang dikeluarkan oleh DIKLAT RSUD Sleman selama kegiatan penelitian, praktek kerja lapangan, dan atau magang.
3. Menggunakan pakaian yang rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan dari institusi pendidikan dan atau dari RSUD Sleman.
4. Tidak menggunakan sandal, sepatu sandal, kaos, dan pakaian jeans, tanpa ijin
5. Bagi laki – laki tidak berambut panjang, bagi wanita yang berambut panjang tidak boleh diurai.
6. Tidak boleh merokok selama jam kegiatan dilaksanakan.
7. Menjaga kode etik profesi
8. Menjaga rahasia pasien, dengan dilarang memfoto pasien dan dokumen pasien, tanpa ijin.
9. Menjaga rahasia institusi (RSUD Sleman) , sehingga hasil kegiatan pendidikan dan penelitian di RSUD Sleman hanya untuk kepentingan pendidikan, tidak untuk kepentingan publik.
10. Daftar hadir terpenuhi 100%, jika berhalangan hadir harus menggunakan surat ijin dan menukar sejumlah hari ketidakhadiran, sedangkan jika tanpa ijin diwajibkan menukar 2 (dua) kali ketidakhadiran
11. Menjaga sopan santun antar sesama pengguna jasa layanan RSUD Sleman maupun dengan karyawan
12. Menyerahkan hasil penelitian / laporan praktik kerja lapangan ke RSUD Sleman setelah selesai pelaksanaan kegiatan praktik kerja lapangan/penelitian

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada tata tertib ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya. Apabila para pengguna jasa DIKLAT RSUD Sleman tidak mematuhi tata tertib ini maka, pihak RSUD Sleman berhak untuk meninjau kembali sampai mencabut ijin yang telah dikeluarkan serta menghentikan kegiatan yang sedang dilaksanakan



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

dr. JOJO HASTARYO, M.Kes  
Pembina Tingkat. I/IV b

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/3.3/1967/2017  
Lamp. : -  
Hal : -

19 Desember 2017

**PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :  
Direktur RSU PKU Muhammadiyah Gamping  
Di -  
GAMPING

Dengan Hormat,  
Beisama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemeukes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Woro Wahyuningsih Suwandi  
NIM : P07124214039  
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Urutk mendapatkan informasi data di : RSU PKU Muhammadiyah Gamping

Tentang Dat : - BBLR tahun 2014-2017

Dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KENAIKAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Plh Ketua Jurusan Kebidanan  
Suhemi, S.Pd, APP, M.Kes  
NIP. 195704191983032003



**BAGIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**  
Jln. Wates Km 5,5 Gamping Sleman Yogyakarta 55294  
Telp. (0274) 6499704, Fax (0274) 6499727

Email : [pkujogja@yahoo.co.id](mailto:pkujogja@yahoo.co.id)

Kepada Yth.

Ibu Hartatik Dwi Cahyani, A.MK (Supervisor KBY)

Di tempat

*Assalamualaikum wr wb.*

Bersama ini kami hadapkan peneliti atas nama,

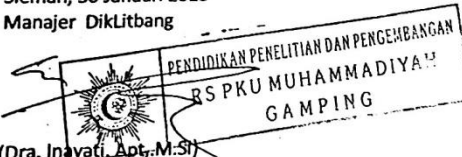
Nama : Woro Wahyuningsih Suwandi  
Institusi : DIV Kebidanan Poltekes Yogyakarta  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR

untuk mendapatkan wawancara dan data SEMENTARA di RS PKU Muhammadiyah Gamping terkait dengan penelitian di atas.

Demikian permohonan ini disampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum wr wb*

Sleman, 30 Januari 2018  
Manajer Diklitbang

  
(Dra. Inayati, Apt., M.Si)

**Catatan :**  
Mahasiswa tersebut masih Studi Pendahuluan dan belum ada Ethical Clearance dari Institusi Peneliti, Berlaku Satu Bulan, Mohon dalam Pemberian data sifatnya sementara dan belum mendetail (Terperinci).



KEMENKES R.I.

## 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](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) Email : [komisiatik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisiatik.poltekkesjogja@gmail.com)



### PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XIX/448/2018

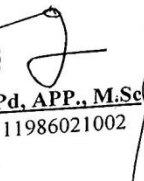

Judul	:	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI terhadap Berat Badan BBLR Hari Ke 10-14 yang Dirawat di RSUD Sleman dan RS PKU Muhammadiyah Gamping
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Woro Wahyuningsih Suwandi
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	15 Mei 2018
Inststitusi 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,  
  
  
 Marhamo, S.Pd, APP., M.Sc  
 NIP. 196502111986021002



**PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

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

No. : 423 / 016 / 1.3 / RS / V / 2018  
Lamp : -  
Hal : Ijin Uji Validitas

Kepada  
Yth.....  
Di  
**RSUD Wates**

Dengan hormat,  
Memperhatikan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, No. :  
PP.07.01/3.3/420/2018, Tanggal 08 Maret 2018. Perihal : Surat Keterangan  
Ijin Uji Validitas. Bersama ini memberikan Ijin kepada :

Nama : Woro Wahyuningsih Suwandi  
NIM/NIS : P07124214039  
Pendidikan : D IV Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Uji Validitas di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten  
Kulon Progo guna menyusun Skripsi dengan judul : " FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI TERHADAP BERAT  
BADAN BBLR HARI KE 10-14 YANG DIRAWAT DI RSUD SLEMAN DAN RS  
PKU MUHAMMADIYAH GAMPING".

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

Wates, u Mei 2018

DIREKTUR







**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511  
Telepon (0274) 864850, Faksimilio (0274) 864850  
Website: www.slemankab.go.id, E-mail: kesbang.sleman@yahoo.com

**SURAT IZIN**

Nomor : 070 / Kesbangpol / 1853 / 2018

**TENTANG PENELITIAN**

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.  
Menunjuk : Surat dari Ket. Jur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Nomo : PP.07.01/3.5/418/2018  
Hal : Ijin Penelitian

Tanggal : 8 Maret 2018

**MENGIZINKAN :**

Kepada :  
Nama : WORO WAHYUNINGSIH SUWANDI  
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124214039  
Program/Tingkat : D4  
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman  
Alamat Rumah : Dusun III Patutrejo Grabag Purworejo Jateng  
No. Telp / HP : 081326998220  
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN  
PEMBERIAN ASI TERHADAP BERAT BADAN BBLR HARI KE 10-14 YANG  
DIRAWAT DI RSUD SLEMAN DAN RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**  
Lokasi : RSUD Sleman dan RS PKU Muhammadiyah Gamping  
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 30 April 2018 s/d 30 Juli 2018

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

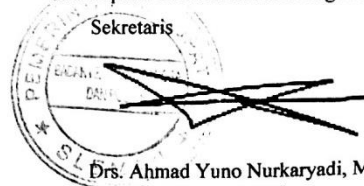
Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 30 April 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Sekretaris



Dr. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M

Pembina Tingkat I, IV/b

NIP 19621002 198603 1 010

**Tembusan :**

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Direktur RSUD Sleman
4. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping
5. Yang Bersangkutan



## RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl. Wates Km 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294  
Telp. (0274) 6499704, IGD 0274-6499118 Fax 0274-6499727,  
E-mail : pku.gamping@gmail.com, Web : www.pkugamping.com

7 Ramadan 1439 H/23 Mei 2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0771 /PI.24.2/V/2018  
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl Tatabumi Banyuraden Sleman

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : PP.07.014.3714/2018 tanggal 22 Mei 2018 tentang permohonan Penelitian bagi:

Nama : Woro Wahyuningsih Suwandi  
NIM : P07124214039  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Terhadap Berat Badan BBLR Hari ke 10 - 14 yang Dirawat di RSUD Sleman dan RS PKU Muhammadiyah Gamping

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :


1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian.
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 400.000 (Empat Ratus Ribu Rupiah)berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja ( 08.00 – 14.00 WIB )
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping, peneliti wajib melapor ke Bagian Diklitbang dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muhammadiyah Gamping. melalui Bagian Diklitbang serta menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian kepada rumah sakit.

#### Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghubungi Manajer Diklitbang Dra. Inayati ,Apt.,M.Si No Hp/WA 0811267562
2. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :  
- Fitraningsih, MKK Hartatik, Amk s.

Demikian jawaban ijin penelitian ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

  
Dr. H. Ahmad Faesol, Sp.Rad, M.Kes., MMR  
NBM. 797.692

Tembusan:

1. Bagian Diklitbang RS PKU Muh Gamping
2. Pembimbing yang Bersangkutan
3. Peneliti yang bersangkutan (Woro Wahyuningsih Suwandi)



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Website: www.raudsleman.slemankab.go.id, E-mail: raudsleman@gmail.com



Sleman, 2-Mei 2018

Koord. Diklat Paramedik Kep.  
Bu Ratih  
(2.5

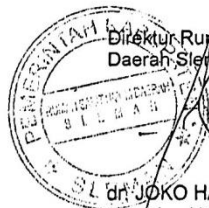
Sifat : 070/1386  
: Penting  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Ijin penelitian

Kepada  
Yth. Sdr. Woro Wahyuningsih Suwandi  
NIM/NIP : P07124214039  
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Di  
Yogyakarta

Memperhatikan surat Ijin Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman nomor : 070/Kesbangpol/1853/2018 tertanggal 30 April 2018 perihal ijin penelitian pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan penelitian di RSUD Sleman selama 3 (tiga) bulan, dengan judul penelitian "Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terhadap berat badan BBLR hari 10 - 14 yang dirawat di RSUD Sleman dan RSU PKU Muham,adiyah Gamping", tanggal 31 Mei - 30 Agustus 2018

Sebelum kegiatan dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.



Direktur Rumah Sakit Umum  
Daerah Sleman

dr. JOKO HASTARYO, M.Kes  
Pembina Utama Muda/ IV c  
NIP 19610723 198803 1 007

Tembusan

1. Ka. KSM Anak
2. Ka Ruang Nusa Indah III
3. Koord. Diklat Paramedik Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: raudsleman@gmail.com

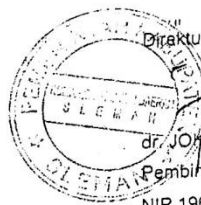


TATA TERTIB DIKLAT

Setiap mahasiswa yang melaksanakan praktek / penelitian atau magang sanggup untuk :

1. Menyelesaikan urusan administrasi sebelum kegiatan dilaksanakan.
2. Menggunakan tanda pengenal yang dikeluarkan oleh DIKLAT RSUD Sleman selama kegiatan penelitian, praktek kerja lapangan, dan atau magang
3. Menggunakan pakaian yang rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan dari institusi pendidikan dan atau dari RSUD Sleman.
4. Tidak menggunakan sandal, sepatu sandal, kaos, dan pakaian jeans, tanpa ijin
5. Bagi laki – laki tidak berambut panjang, bagi wanita yang berambut panjang tidak boleh diurai.
6. Tidak boleh merokok selama jam kegiatan dilaksanakan
7. Menjaga kode etik profesi
8. Menjaga rahasia pasien, dengan dilarang memfoto pasien dan dokumen pasien, tanpa ijin.
9. Menjaga rahasia institusi (RSUD Sleman) , sehingga hasil kegiatan pendidikan dan penelitian di RSUD Sleman hanya untuk kepentingan pendidikan, tidak untuk kepentingan publik.
10. Daftar hadir terpenuhi 100%, jika berhalangan hadir harus menggunakan surat ijin dan menukar sejumlah hari ketidakhadiran, sedangkan jika tanpa ijin diwajibkan menukar 2 (dua) kali ketidakhadiran
11. Menjaga sopan santun antar sesama pengguna jasa layanan RSUD Sleman maupun dengan karyawan
12. Menyerahkan hasil penelitian / laporan praktik kerja lapangan ke RSUD Sleman setelah selesai pelaksanaan kegiatan praktik kerja lapangan/penelitian

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada tata tertib ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya. Apabila para pengguna jasa DIKLAT RSUD Sleman tidak mematuhi tata tertib ini maka, pihak RSUD Sleman berhak untuk meninjau kembali sampai mencabut ijin yang telah dikeluarkan serta menghentikan kegiatan yang sedang dilaksanakan



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

dr. JOJO HASTARYO, M.Kes

Pembina Tingkat. I/IV b

NIP 19610723 198803 1 007