

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN  
KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BANGUNTAPAN 1**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Kebidanan**

**V**



**DJUWITA ANDALISTIA RAHIM**  
**MII .02.0008**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI  
YOGYAKARTA  
2014**

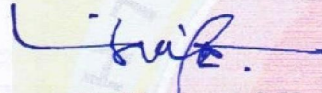
## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 30 Juni 2014

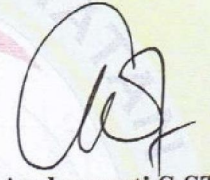
Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



**Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes**  
NIK. 01.281080.09.0001



**Kusmayra Ambarwati, S.ST, M.Kes**  
NIK. 02.040588.11.0011

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta



**Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes**  
NIK. 02.051082.12.0013

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN  
KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANGUNTAPAN 1**

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal  
6 Juli 2014

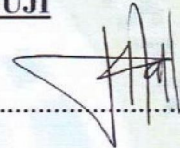
Oleh:

**DJUWITA ANDALISTIA RAHIM**  
NIM : MIL02.0008

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

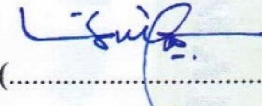
Ketua

**Ery Fatmawati, S.Farm., Apt., S. ST., M. Kes**  
NIK. 02.070180. 09.0009

(.....  


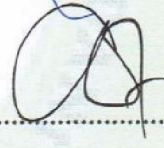
Anggota

**Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes**  
NIK. 01.281080.09.0001

(.....  


Anggota

**Kusmayra Ambarwati, S.ST., M.Kes**  
NIK. 02.040588.11.0011

(.....  


**Mengetahui,**

**Ketua**

**Stikes Madani Yogyakarta**



**Darmasta Maulana, S.Kep., M. Kes**  
NIK. 01.281080.09.0001

**Kaprodi DIII Kebidanan**

**Stikes Madani Yogyakarta**

**Nining sulistyawati, S.ST, M. Kes**  
NIK.02.051082. 12.0013

## MOTTO

“Remind yourselves of Allah, for it is a cure. Do not remind yourselves of the people, for it is disease”  
-‘Umar Ibn Al-Khattab

“Dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal”  
-Q.S Ai Baqarah: 269

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*this is belong to you...*

Untuk mama Lismawati, *the one in a million*, yang selalu sabar dengan semua keluhanku, memaafkan walau sering kukecewakan, mengingatkan saat aku lupa, menunjukkan saat aku kebingungan, memperbaiki saat aku keliru, memberikan tanpa mengharap balasan, mencintai dan menyayangiku bahkan sebelum aku dilahirkan. Tenaga, hati, pikiran, dan semua yang mama berikan takkan mampu tergantikan walau aku menghabiskan sisa hidupku untuk itu. Sungguh beruntungnya aku telah lahir dari rahim wanita sepertimu. *You are the truest friend, smartest doctor, greatest chef, the most beautiful women, and the best gift i've ever had.*

Untuk papa, papa Hamdani Noor Muhammad, papa nomor satu didunia, papa paling hebat sedunia. *"Dad is every daughter first love"*. Waktu istirahatmu yang kau korbankan demi mendoakanku, kerja kerasmu yang kau lakukan demi kehidupanku, cintamu yang tulus padaku, sungguh tak akan ada satu pria pun yang sanggup menandingimu dihatiku. *Thank you for being my hero, my leader, my story-teller, my teacher, my idol, and my dad. I'm a luckiest daughter ever!*

Untuk adik-adikku tercinta Libryan Qadhi Razi, Maulana Ahmad Alnoori, Sarah Nabilah Meladewi, dan Jaabir Ahmad Nufail. Kak Wita Sayang kalian. Kalianlah *moodbooster* terbaik setelah mama papa. Jadilah anak-anak yang selalu membanggakan mama papa, dan membanggakan kakak.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah *Subhanallahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat taufik dan hidayahnya. Shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wassalam* sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1“. Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna sebagai tugas akhir perkuliahan.

Pada proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis berusaha sebaik mungkin menguraikan dan mengemukakan masalah sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan penulis serta didukung pustaka yang ada. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. Darmasta Maulana, S. Kep., M. Kes., selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta dan pembimbing I.
2. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku Ketua Prodi Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta.
3. Kusmayra Ambarwati, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing II.
4. EryFatmawati, S.Farm., Apt., S.ST., M.Kes., selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
5. drg. Kuncoro Sakti, MM., M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Banguntapan 1.

6. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk memperbaiki kekurangan dan keterbatasan dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat.

Yogyakarta, Juli 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	9
B. Kerangka Teori.....	29
C. Pertanyaan Penelitian .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	31
B. Variabel Penelitian .....	31
C. Definisi Operasional .....	31
D. Populasi dan Sampel.....	33
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34



F. Teknik Pengumpulan Data.....	35
G. Instrumen Penelitian.....	35
H. Pengolahan dan Analisa Data .....	38
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian .....	52
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Pembahasan.....	53
B. Keterbatasan Penelitian .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	: Nilai Apgar.....	26
Tabel 2.	: Kisi-kisi Kuesioner .....	38
Tabel 3.	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan .....	44
Tabel 4.	: Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemberian Kolostrum Berdasarkan Paritas .....	45
Tabel 5.	: Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemberian Kolostrum Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 6.	: Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemberian Kolostrum Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	47
Tabel 7.	: Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemberian Kolostrum Berdasarkan Penolong Persalinan .....	48

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 : Bagan Kerangka Teori Penelitian .....	29
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluandari STIKesMadani
- Lampiran 2 : Surat Ijin Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 : Pengantar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Inform Consent
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10: Anggaran Penelitian
- Lampiran 11: Jadwal Penelitian
- Lampiran 12: Lembar Konsultasi

## INTISARI

**Latar Belakang:** Bayi baru lahir memerlukan antibodi yang dapat diperoleh melalui air susu ibu terutama kolostrum. Kolostrum adalah air susu yang berwarna kekuning-kuningan yang keluar beberapa hari setelah bersalin, banyak mengandung zat tertentu yang sangat berguna bagi bayi. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Banguntapan 1 menunjukkan 60% ibu menyusui tidak memberikan kolostrum pada bayi.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan. Sampel penelitian ini adalah 87 ibu yang diperoleh dengan teknik *Accidental sampling*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan dari 87 responden terdapat 59 ibu yang memberikan kolostrum pada bayi (68%) dan 27 ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayi (32%). Pemberian kolostrum banyak dilakukan oleh ibu dengan paritas primipara (35%), pendidikan SMA/MA (35%), tingkat pengetahuan baik (46%), dan persalinan ditolong oleh bidan (47%).

**Kesimpulan:** Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 dipengaruhi oleh paritas, pendidikan, tingkat pengetahuan, dan penolong persalinan. Pemberian kolostrum paling banyak dilakukan oleh ibu dengan paritas primipara, pendidikan SMA/MA, tingkat pengetahuan baik, dan persalinan ditolong oleh bidan.

**Kata kunci:** pemberian kolostrum, ASI, bayi baru lahir

## ABSTRACT

**Background:** Newborn requires antibody which obtained from breast milk especially colostrums. Colostrums is a yellowish breast milk that came out a few days after delivery, contains many specific substances that useful for newborn. Preliminary study showed that 60% of mothers didn't do the colostrums feeding.

**Purpose:** Knowing the factors that influence behavior of colostrums feeding of newborn in Puskesmas Banguntapan 1 working area

**Methods:** This research uses descriptive design. Population of the research are mothers who have 0-12 months newborn. The sample are 87 mothers that gotten by Accidental sampling technique.

**Result:** The research showed from 87 respondents there are 59 mothers who did colostrums feeding of newborn (68%) and 27 mothers who didn't do colostrums feeding (32%). Many colostrums feeding given by primipara parity (35%), high school educated (35%), good knowledge level (46%), and midwife as the delivery helper (47%).

**Conclusion:** Colostrums feeding of newborn in Puskesmas Banguntapan 1 working area influenced by parity, educational, knowledge level, and birth attendant. Most of colostrums feeding done by primipara parity, high school educated, good knowledge level, and midwife as the delivery helper.

**Keyword:** colostrums feeding, breast milk, newborn

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 128, setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi ciptaan Tuhan sehingga tidak dapat digantikan dengan makanan, minuman, susu lain (DepKes RI, 2007). Allah *Subhanallau Ta'ala* berfirman dalam ayat suci Al-Qur'an "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan" (Q.S Al-Baqarah : 233). Selama ini banyak ibu yang tidak menyusui bayinya karena merasa ASI nya tidak cukup encer atau tidak keluar sama sekali. Sedikitnya jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya sebenarnya hanya disebabkan oleh kurangnya pengertian tentang ASI dan kurang terampil dalam melaksanakan proses menyusui yang benar (Roesli, 2008).

Seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual dapat terpenuhi dengan memberikan ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, karena bayi baru lahir dalam kondisi lemah dan memerlukan zat yang dibutuhkan tubuh yaitu antibodi, antibodi sendiri dapat diperoleh melalui air susu ibu terutama kolostrum. Kolostrum terdiri dari cairan kental yang mudah dicerna usus bayi, dimana kandungan proteinnya

sangat tinggi dan kadar lemaknya rendah, sangat kaya dengan zat antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Sinsin, 2008).

Kolostrum adalah air susu yang berwarna kekuning-kuningan yang keluar beberapa hari setelah bersalin, banyak mengandung zat telur tertentu dan zat antikuman yang sangat berguna bagi bayi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014). Pada masyarakat di negara-negara berkembang terdapat kepercayaan tradisional yang tertanam sangat kuat salah satu diantaranya adalah kepercayaan yang menganggap bahwa kolostrum merupakan zat beracun, atau kepercayaan bahwa bencana atau guna-guna dapat terjadi melalui air susu ibu. Kepercayaan tradisional semacam ini harus diatasi secara bijaksana (Gibney, dkk, 2009).

Lebih dari 90% ibu-ibu membuang kolostrum dan memberikan makanan padat dini. Pembuangan kolostrum tersebut menyebabkan kematian neonatus sebesar 30,56% (lebih kurang 12% dari AKB).Roesli (2008), mengemukakan bahwa hal-hal yang menyebabkan ibu *post partum* tidak memberikan kolostrum dengan segera disebabkan karena takut bayi kedinginan,lelah, kolostrum tidak segera keluar atau jumlah yang tidak memadai, serta persepsi bahwa kolostrum berbahaya bagi bayi. Hal ini sangat disayangkan mengingat kolostrum banyak mengandung antibodi dan anti-infeksiserta dapat menumbuh kembangkan flora dalam usus bayi untuk siap menerima ASI (Manuaba, 2010).

Mengingat sangat pentingnya kolostrum, maka pemberian kolostrum pada bayi baru lahir harus diperhatikan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk



memberikan pengetahuan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dari program pemerintah kepada ibu post partum untuk bayi baru lahir serta merubah prilaku membuang kolostrum atau susu sehingga bayi tidak akan mudah terserang penyakit infeksi (Suradi, 2003)

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia pemberian ASI pada satu jam pertama adalah sebesar 44% (SDKI, 2007). Hasil Riskesdas (2010) menyatakan bahwa persentase perilaku ibu di Indonesia yang membuang kolostrum baik sebagian maupun seluruhnya adalah sebesar 25,3%. Hasil penelitian Riskesdas ini menunjukkan bahwa faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan pemberian kolostrum pada anak di bawah dua tahun (0-24 bulan) di Indonesia adalah tingkat pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, paritas atau jumlah anak, akses informasi, penolong persalinan, tempat persalinan dan tempat tinggal atau lokasi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu di Puskesmas Banguntapan 1 menunjukkan 40% ibu memberikan kolostrum pada bayinya segera setelah lahir dan 60% ibu tidak memberikan kolostrum pada bayinya. Alasan ibu tidak memberikan kolostrum dikarenakan kurangnya informasi tentang kolostrum serta setelah lahir bayi segera dibawa ke ruang bayi sehingga ibu dan bayi tidak berada dalam satu ruangan (*rooming in*).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, dapat dirumuskan masalah apakah faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

- a. Diketuainya praktik pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan paritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1.
- b. Diketuainya praktik pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1.
- c. Diketuainya praktik pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1.
- d. Diketuainya praktik pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan, khususnya pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dan dapat sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan masalah pemberian kolostrum.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi Puskesmas Banguntapan 1

Manfaat penelitian bagi Puskesmas Banguntapan 1 adalah membantu upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama kesehatan bayi dan balita serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam membuat perencanaan dan kebijakan.

###### b. Bagi instansi pendidikan kebidanan

Sebagai informasi dalam membuat suatu program pembelajaran pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir serta bahan perbandingan dalam pelaksanaan peneliti lain tentang pentingnya pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

###### c. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman berharga dalam melakukan penelitian dan memperdalam pengetahuan khususnya tentang faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum

## E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis, penelitian sebelumnya tentang kolostrum yang pernah diteliti antara lain:

1. Rahayu (2013) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Tidak Memberikan Kolostrum pada Bayi Baru Lahir”. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan perilaku ibu tidak memberikan kolostrum pada bayi baru lahir.

Perbedaan penelitian Rahayu dengan penelitian penulis terletak pada jenis dan desain penelitian, populasi, sampel, variabel penelitian, tempat, dan waktu penelitian.

Persamaannya adalah pada obyek penelitian yaitu pemberian kolostrum pada bayi baru lahir

2. Ayunsari (2013) “Faktor-faktor Determinan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif pada Baduta (0-24 bulan) di Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas” jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, paritas, akses informasi, penolong persalinan, dan tempat persalinan berhubungan dengan praktek pemberian kolostrum pada Baduta (0-24 bulan)

Perbedaan penelitian Ayunsari dengan penelitian penulis yaitu jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, populasi, sampel, tempat penelitian, dan waktu penelitian.

Persamaannya adalah pada obyek penelitian yaitu pemberian kolostrum pada bayi baru lahir

3. Puspita (2009) “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pentingnya Kolostrum Bagi Bayi Baru Lahir di RB Rahayu Tawangmangu Karanganyar”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pentingnya kolostrum bagi bayi baru lahir di RB Rahayu Tawangmangu adalah baik.

Perbedaan penelitian Puspita dengan penelitian penulis adalah pada populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, lokasi, dan waktu penelitian.

Persamaannya adalah jenis penelitian dan obyek penelitian yaitu pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

4. Tarigan (2011) “Pemberian Kolostrum pada Suku Karo di Desa Sukanalu Kecamatan Barusjahe Kabupaten Karo””. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi. Hasil analisa univariat menunjukkan cakupan pemberian kolostrum di Desa Sukanalu sebesar 75,9%. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan pemberian kolostrum adalah pengetahuan, sikap, dan sumber informasi. Hasil analisa multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan dan

sikap merupakan dua faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemberian kolostrum.

Perbedaan penelitian Tarigan dengan penelitian penulis yaitu pada jenis penelitian, populasi, sampel, teknik pengumpulan data, variabel, tempat, dan waktu penelitian

Persamaannya adalah pada obyek penelitian yaitu pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Perilaku**

Ditinjau dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup memiliki bentangan kegiatan yang sangat luas sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya (Notoatmodjo, 2010)

Notoatmodjo (2010) menuliskan pendapat Skinner (1938) bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Bloom dalam Notoatmodjo(2010)membedakan adanya tiga area, wilayah, ranah, atau domain perilaku yakni kognitif (*cognitive*), afektif

(*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).Selanjutnya ketiga domain tersebut diukur dari:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Mengetahui (*know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.



3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi *riil* (nyata). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – kompone tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, serta berkaitan satu dengan yang lainnya. Untuk menguji kemampuan analisis ini dapat digunakan kata kerja menggambarkan, membedakan, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Kreatifitas (*Creativity*)

Merupakan proses yang tercermin dalam kelancaran, kelenturan (fleksibilitas) dan organilitas berfikir.

b. Sikap atau tanggapan (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoadmodjo, 2010 *cit.* Campbell, 1950)

Menurut Notoatmojo (2010) sikap terdiri berbagai tingkatan. Tingkatan tersebut antara lain:

1) Menerima (*Receiving*)

Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya serta menyelesaikan dan mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas dari jawaban dan pekerjaanitu benar atau salah.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan terhadap suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menyimpulkan bahwa apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*) dan sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama.

Dalam proses perjalanan membentuk sikap akan ada dua faktor yang mempengaruhi. Faktor tersebut adalah faktor internal dan eksternal (Notoatmojo, 2010).

1) Faktor internal meliputi:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi adalah bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

b) Persepsi

Menurut Notoatmodjo (2010) persepsi, mengenal, dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Suatu objek yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda oleh beberapa orang.

c) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan, dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal yang kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan. Munculnya motivasi memerlukan rangsangan dari dalam diri individu (biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas) maupun dari luar (merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan).

d) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya suatu pengetahuan. Pengalaman masa lalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku masa kini.

2) Faktor eksternal meliputi:

a) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan

adalah input ke dalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun eksternal.

b) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

c) Kebudayaan

Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup.

d) Informasi

Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku.

c. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Menurut Notoadmodjo (2010) praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

3) Adopsi

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Perilaku berawal dari adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik, kemudian pengalaman dan lingkungan diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak yang pada akhirnya terjadilah perwujudan niat yang berupa perilaku. Faktor penentu dan determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis besar yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan

refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, dan sikap (Notoatmodjo, 2003)

## **2. Kolostrum**

### **a. Pengertian**

Hubertin (2003) mengelompokkan kolostrum sebagai ASI stadium satu. Kolostrum adalah air susu yang berwarna kekuning-kuningan yang keluar beberapa hari setelah bersalin, banyak mengandung zat tertentu dan zat antikuman yang sangat berguna bagi bayi (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam *alveoli* dan *ductus* dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium (Wulandari dan Handayani, 2011). Pada masa tenggang waktu, ASI berubah dari kolostrum yang diproduksi sebelumnya, yang akan menjadi antibodi bagi bayi, melindunginya dari kuman-kuman yang masuk ke dalam tubuhnya, lalu menjadi campuran kolostrum dan susu, yang pada akhirnya berubah menjadi susu murni (Nee, 2009). Kolostrum didefinisikan sebagai pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI (Hubertin, 2003)

b. Komposisi

Menurut Wulandari dan Handayani (2011), komposisi kolostrum meliputi :

- 1) Kadar Karbohidrat lebih rendah dibandingkan ASI matur. Hal ini dikarenakan aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Total kalori dalam kolostrum hanya 58 kal/100 ml kolostrum.
- 2) Lemak pada kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan litosin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol.
- 3) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur, tetapi berlainan, pada kolostrum protein yang paling utama adalah globulin (*gamma globulin*). Jenis protein globulin membuat konsentrasi kolostrum menjadi pekat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum.
- 4) Lebih banyak mengandung anibodi dibandingkan ASI matur, dan dapat memberikan perlindungan sampai bayi berumur enam bulan.
- 5) Mineral, terutama kalium, natrium, dan klorida lebih banyak daripada ASI matur.



- 6) Vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K) lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah.
- 7) Kolostrum mengandung Immunoglobulin (Ig A, Ig M, Ig M, Ig D dan Ig B), *Lactoferrin*, *Glicoprotein*, dan *Cytokines* yang berguna untuk melawat penyakit akibat infeksi virus, bakteri, jamur dan bibit penyakit lainnya.
- 8) Mengandung *Proline-rich Polypeptide* yaitu hormon yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan aktifitas kerja imunitas tubuh sehingga terhindar dari *under active immune system* ataupun *over active immune system (Auto immune disorder)*.
- 9) Volume berkisar 150-300 ml/24 jam. Dalam bentuk cairan, pada hari pertama bayi hanya memerlukan 20-30cc.

c. Manfaat

Menurut Arif (2009), manfaat kolostrum antara lain:

- 1) Mengandung zat kekebalan tubuh (terutama Immunoglobulin A) untuk melindungi bayi dari berbagai infeksi penyakit terutama diare.
- 2) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran, walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 3) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

- 4) Membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Saktiyono (2006) menambahkan, manfaat kolostrum antara lain:

- 1) Memiliki efek laktasif, yaitu membantu bayi pada awal-awal buang air besar. Pengaruh laktasi ini membantu ekskresi kelebihan bilirubin (zat pewarna empedu) dan membantu mencegah penyakit kuning bagi bayi.
- 2) Memiliki kandungan imun yang tinggi. Imun mengandung sel-sel hidup yang berfungsi melawan zat-zat berbahaya yang masuk ke tubuh bayi.
- 3) Melindungi saluran pencernaan bayi dari zat-zat asing yang masuk ke tubuhnya.
- 4) Melindungi sel darah putih dengan konsentrasi tinggi yang berfungsi menghancurkan bakteri dan kuman penyebab penyakit.

d. Reflek yang berperan dalam pembentukan kolostrum

Menurut Kristiyanasari (2009), ada dua refleks yang berperan dalam pembentukan kolostrum antara lain:

1) *Refleks Prolaktin* (Proses pembentukan ASI)

*Hormon prolaktin* dari plasenta memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum masih terbatas karena masih dihambat oleh kadar *estrogen* yang tinggi. Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu berkaitan

dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menyusu.

## 2) *Refleks Let Down* (Pengaliran ASI)

*Hormon oksitosin* setelah dilepas kedalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi *alveoli* dan *duktulus* berkontraksi sehingga memeras air susu dari *alveoli*, *duktulus*, dan *sinus* menuju puting susu. Tanda-tanda lain dari *let down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

- e. Faktor faktor yang menyebabkan seorang ibu tidak memberikan kolostrum pada bayi baru lahir

Berdasarkan data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2010), didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum yang memiliki hubungan, yaitu:

### 1) Tingkat pendidikan ibu

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi adalah bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan adalah upaya memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan positif meningkat, pendidikan akan memberi pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku dan pengetahuan lebih meningkat (Notoatmodjo, 2010). Ibu yang terpelajar menyadari keuntungan psikologis dan fisiologis dari menyusui dan memberikan kolostrum. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi kesehatan sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (DepKes RI, 2002).

2) Jumlah anggota keluarga

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Ali (2010), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

3) Paritas (jumlah anak)

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006).

Menurut Manuaba (2006) paritas dibagi menjadi:

a) Primipara

Primipara adalah wanita yang melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.

b) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali dimana anak tersebut tidak lebih dari lima kali.

c) Grande Multipara

Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

Menurut Arini (2012) seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara-cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain, hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya. Faktor emosional dan sosial sangat menunjang keberhasilan pemberian ASI. Salah satu faktor yang dapat disebutkan di antaranya adalah nasihat dan pengalaman selama masa kehamilan, persalinan, terutama pengalaman menyusui pertamanya. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu nifas (menyusui) dalam memberikan ASI. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI.

4) Akses informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak

memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2003)

5) Penolong persalinan

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat bidan) dan dukun bayi. Keberhasilan menyusui dini banyak dipengaruhi oleh sikap dan perilaku petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu selama proses persalinaan (Lubis, 2004)

Menurut Suroto (1997) dalam Soetjningsih (2012) pengetahuan dan sikap petugas kesehatan sangat menunjang kebutuhan akan informasi serta bimbingan yang berkelanjutan tentang menyusui yang benar, sehingga timbul kesadaran akan pentingnya menyusui dan merasakan perlunya pengetahuan dasar mengenai fisiologi laktasi dan mengelola ibu menyusui dengan berhasil.

6) Tempat persalinan

Merupakan tempat seseorang melakukan persalinan.

7) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2003)

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus adalah bayi usia 0 sampai 28 hari (Kementrian RI,2010). Menurut Rukiyah (2010), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan.

#### b. Nilai Apgar

Keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai Apgar. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Unsur-unsur yang dinilai pada nilai Apgar adalah frekuensi jantung (*heart rate*), usaha nafas (*respiratory effort*), tonus otot (*muscle tone*), warna kulit (*colour*), dan reaksi terhadap rangsangan (*response to stimuli*). Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (*vigorous baby* = nilai Apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai Apgar 4-6), atau bayi menderita asfiksia berat (nilai Apgar 0-3) (Prawirohardjo, 2007).

Tabel 1.  
Nilai Apgar

Kriteria	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik ( <i>grimace</i> )	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Prawirohardjo (2007)

- c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal
- 1) Bayi lahir pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu
  - 2) Berat badan lahir 2500-4000 gram
  - 3) Panjang badan 48-52 cm
  - 4) Lingkar dada 30-38 cm
  - 5) Lingkar kepala 33-35 cm
  - 6) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
  - 7) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
  - 8) Kuku telah agak panjang dan lemas
  - 9) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) dan testis sudah turun (pada laki-laki).
  - 10) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik



11) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

d. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Anak Departemen Kesehatan RI (2008) tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Hal ini merupakan tanda bayi terkena infeksi berat.
- 2) Bayi kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.
- 3) Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang.
- 4) Sesak napas (60 kali per menit atau lebih) atau napas 30 kali per menit atau kurang.
- 5) Bayi merintih.
- 6) Pusar kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut, tandanya sudah infeksi berat.
- 7) Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5° C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5° C).
- 8) Mata bernanah banyak.

9) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian.

10) Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:

- a) Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir.
- b) Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- c) Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki

e. Perubahan-perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran

Menurut Prawirohardjo (2007), sebagai akibat perubahan lingkungan dalam uterus keluar uterus, maka bayi menerima rangsangan yang bersifat kimiawi, mekanik, dan termik. Hasil perangsangan ini membuat bayi akan mengalami perubahan metabolik, pernapasan, sirkulasi, dan lain-lain.

1) Gangguan metabolisme karbohidrat

Karena kadar gula darah yang berjumlah 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu dua jam sesudah lahir, enersi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml.

2) Gangguan umum

Sesaat sesudah lahir bayi akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari alam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila

dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konversi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit, sedangkan pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada kalori yang akan hilang.

### 3) Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan, dan perubahan suhu didalam uterus dan diluar uterus.

Semua rangsangan menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada waktu melalui jalan lahir mengakibatkan paru-paru yang pada janin normal cukup bulan mengandung 80 sampai 100 ml cairan, kehilangan  $\frac{1}{3}$  cairan ini. Setelah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru akan berkembang, sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula.

### 4) Perubahan sistem sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen di dalam alveoli meningkat, sebaliknya tekanan karbondioksida turun. Hal-hal tersebut mengakibatkan turunnyaresistensi pembuluh-pembuluh darah

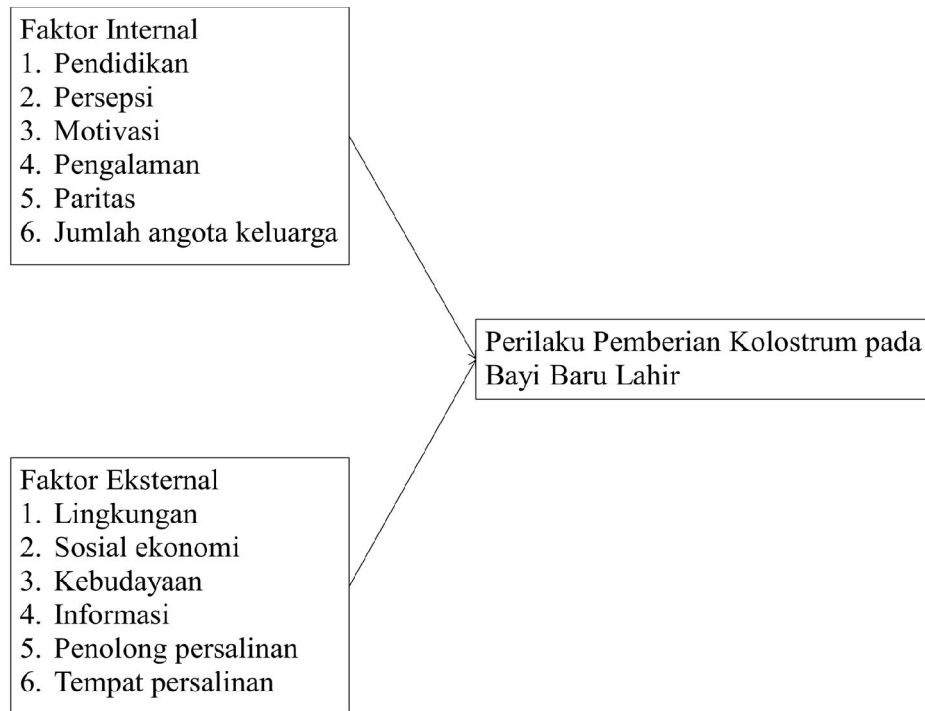
paru, sehingga aliran darah meningkat. Ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *duktus arteriosus* menutup. Dengan mengecilnya arteri dan vena umbilicalis dan kemudian dipotongnya tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Dengan diterimanya darah oleh atrium kiri dari paru-paru, tekanan diatrium kiri menjadi lebih tinggi daripada di atrium kanan; ini menyebabkan foramen ovale menutup. Setelah itu sirkulasi janin akan berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar badan ibu.

5) Perubahan lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal, dan alat-alat lain mulai berfungsi.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian ini adalah:



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi Notoadmodjo (2003), dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI (2010)

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1?
2. Bagaimana praktik pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan paritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1?
3. Bagaimana praktik pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1?
4. Bagaimana praktik pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1?
5. Bagaimana praktik pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan penolong persalinan ibu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1?

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian *observational* yaitu penelitian yang hanya mengamati fenomena alam atau sosial yang terjadi, atau mencari hubungan fenomena tersebut dengan variabel-variabel lain (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto, 2010).

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah macam-macam faktor

yang membuat ibu memberikan kolostrum pada bayinya yang terdiri dari beberapa faktor seperti paritas, pendidikan, tingkat pengetahuan, dan penolong persalinan.

#### 1. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan ibu. Kriteria ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dengan skala ordinal yang terdiri dari:

- a. Primipara (jumlah anak hidup yang dilahirkan sebanyak 1)
- b. Multipara (jumlah anak hidup yang dilahirkan sebanyak 2-4)
- c. Grandemulipara (jumlah anak hidup yang dilahirkan lebih dari 4)

#### 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan pemberian kolostrum berdasarkan jenjang pendidikan formal yang diterima ibu. Kriteria ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dengan skala ordinal yang terdiri dari:

- a. SD/MI
- b. SMP/MTs
- c. SMA/MA
- d. Sarjana/Diploma

#### 3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu mengenai pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Kriteria ini menggunakan skala ordinal dengan kuesioner sebagai alat ukur. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut:



- a. Baik jika jawaban benar yang diperoleh responden  $> 75\%$
  - b. Cukup jika jawaban benar yang diperoleh responden  $60\%-75\%$
  - c. Kurang jika jawaban benar yang diperoleh responden  $< 60\%$
4. Penolong persalinan

Penolong persalinan merupakan tenaga yang membantu proses persalinan ibu yang dapat melatar belakangi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Kriteria ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dengan skala nominal yang terdiri dari:

- a. Dokter
- b. Bidan
- c. Dukun

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 pada bulan Januari-Februari 2014 yaitu berjumlah 621 ibu.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Banguntapan 1 yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{621}{1 + 621(0,1)^2}$$

= 86,13 dibulatkan menjadi 87 responden.

Besar sampel untuk penelitian ini adalah 87 ibu, dengan syarat kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang masuk atau harus ada pada sebuah sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak ada atau tidak masuk ke dalam syarat satu sampel (Machfoedz, 2010).

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1.
- 2) Ibu yang mampu membaca dan menulis.
- 3) Ibu yang bersedia menjadi reponden.

b. Kriteria Eklusi

Ibu dari bayi yang lahir dengan *Labioskisis* (bibir sumbing)

Cara pengambilan sampel menggunakan metode *Non Random Sampling* dengan *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan

mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012)

## **E. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta yang beralamat di Ngipik, Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - April 2014.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu dengan cara memberikan kuesioner atau tes tertulis ke semua ibu yang mempunyai bayi 0 – 12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Banguntapan.

### 2. Cara pengumpulan data

- a. Mendatangi ibu dari bayi usia 0 – 12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Banguntapan 1.
- b. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari pengisian kuesioner.
- c. Memberikan penjelasan tentang langkah pengisian kuesioner dan waktu pengisian.

- d. Memberikan *informed consent* kepada calon responden yang bersedia menjadi responden.
- e. Memberikan kuesioner kepada responden.
- f. Mengumpulkan hasil kuesioner.

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2010). Jenis data penelitian ini menggunakan data primer yaitu langsung memberikan data kepada pengumpulan data yang diperoleh dari subjek penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari biodata responden (meliputi paritas, pendidikan, dan penolong persalinan) serta pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden.

Tabel 2 : Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Variabel	Indikator	Pertanyaan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir	Pengetahuan tentang kolostrum a. Pengertian Kolostrum b. Manfaat Kolostrum c. Komposisi Kolostrum	1,2,3 5,6,7,11,12 14, 16, 17	4,8,9,10,13 15, 18, 19

Setiap kuesioner dalam penelitian ini dilakukan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto 2010). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur. Penelitian ini menggunakan rumus *product moment* (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan

N : Jumlah responden

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi *product moment*

X : Skor pertanyaan

Y : Skor total

XY : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Uji validitas dilakukan pada 45 ibu di Puskesmas Sewon II, Bantul, Yogyakarta pada tanggal 18 Maret 2014 yang memiliki karakteristik responden tidak jauh berbeda dengan karakteristik responden di tempat penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan nilai alpha 0,05 dan diketahui r tabel sebesar 0,294, taraf *significancy* yang diperlukan adalah 0,294. Hasil uji validitas yang telah dilakukan menunjukkan terdapat 19 soal yang valid yaitu nomor 1 (0,576), nomor 2 (0,837), nomor 4 (0,807), nomor 7 (0,844), nomor 9 (0,324), nomor 10 (0,670), nomor 11 (0,844), nomor 13 (0,703), nomor 14 (0,663), nomor 15 (0,531), nomor 16 (0,759), nomor 17 (0,607), nomor 18 (0,755), nomor 19

(0,799), nomor 21 (0,846), nomor 22 (0,815), nomor 24 (0,854), dan nomor 25 (0,621) serta enam soal (nomor 3, 5, 6, 12, 20, dan 23) yang tidak valid sehingga peneliti menghapusnya.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang tidak baik akan bersifat tendensius atau mengarahkan responden memilih jawaban-jawaban tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Chronbach*, yaitu:

$$r_{ii} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{ii}$  : Reliabilitas instrumen

$k$  : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$  : Jumlah varians butir

$\sigma b^2$  : Varians total

Menurut Riyanto (2011), sebuah instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Chronbach* lebih dari atau sama dengan konstanta (0,6). Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan bahwa besar alpha adalah 0,747 sehingga kuesioner yang digunakan dalam penelitian bersifat reliabel.

## H. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Menurut Arikunto (2010), pengolahan data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### b. *Coding*

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya, jawaban benar dengan nilai 1 dan jawaban salah dengan nilai 0.

#### c. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner reponden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

### 2. Analisis Data

Penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh presentase faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

Rumus yang digunakan adalah (Machfoed, 2008):

$$P = \frac{F}{N} 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase dari masing-masing sub variabel

F : Jumlah jawaban benar

N : Jumlah seluruh pertanyaan

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik deskriptif yang kemudian hasil perhitungan disajikan dalam bentuk distribusi dan presentase dari tiap variabel.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta**

Puskesmas Banguntapan 1 Bantul merupakan satu dari 27 puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul. Terletak di Dusun Ngipik Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Provinsi D.I Yogyakarta.

Batas- batas wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 adalah:

Utara : Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman

Timur : Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul

Selatan: Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul

Barat : Kotamadya Yogyakarta

Puskesmas Banguntapan 1 memiliki wilayah kerja di sebagian dari kecamatan Banguntapan dengan luas wilayah 11,365 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 37.740 jiwa dari 9.699 KK. Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 meliputi tiga desa yaitu Desa Baturetno, Desa Potorono, dan Desa Jambidan. Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 terdiri dari beberapa sarana kesehatan yaitu satu Puskesmas non perawatan, satu Puskesmas keliling, dua Puskesmas Pembantu, satu Poskesdes, 40 Posyandu, dan empat Apotek.

Pelayanan yang ada di Puskesmas Banguntapan 1 meliputi pelayanan poliklinik, *antenatal care* (ANC), KB, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dan program posyandu. Pelayanan di Puskesmas Banguntapan 1 buka dari hari Senin sampai Sabtu jam 08.00 – 12.00 WIB.

## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil dan penyebaran kuesioner didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2014

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<20 tahun	5	6%
20-25 tahun	27	31%
26-30 tahun	24	28%
31-35 tahun	20	23%
>35 tahun	11	12%
Jumlah	87	100%
<b>Pendidikan</b>		
SD/MI	12	13%
SMP/MTs	30	35%
SMA/MA	40	46%
Sarjana/Diploma	5	6%
Jumlah	87	100%
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	47	54%
PNS	5	6%
Swasta	12	14%
Buruh	16	18%
Wiraswasta	7	8%
Jumlah	87	100%

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-25 tahun yaitu sebanyak 27 orang (31%). Responden berpendidikan

SMA/MA memiliki jumlah paling banyak yaitu 40 orang (46%). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 47 orang (54%).

### 3. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul

Hasil perhitungan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan paritas ibu di Puskesmas Banguntapan 1 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.  
Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Paritas Ibu di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2014

Paritas	Frekuensi	Presentase
Memberikan Kolostrum		
<b>Primipara</b>	31	35%
<b>Multipara</b>	26	30%
<b>Grandemultipara</b>	2	3%
Tidak Memberikan Kolostrum		
<b>Primipara</b>	11	12%
<b>Multipara</b>	16	18%
<b>Grandemultipara</b>	1	2%
<b>Jumlah</b>	87	100%

Tabel 4. menunjukkan sebagian besar responden yang memberikan kolostrum pada bayinya merupakan primipara sejumlah 31 orang (35%), sedangkan ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayi bayinya sebagian besar berparitas multipara sejumlah 16 orang (18%).

#### 4. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul.

Hasil pengukuran pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Banguntapan 1 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.  
Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2014

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
<b>Memberikan Kolostrum</b>		
SD/MI	7	8%
SMP/MTs	18	21%
SMA/MA	31	35%
Sarjana/Diploma	3	4%
<b>Tidak Memberikan Kolostrum</b>		
SD/MI	5	6%
SMP/MTs	12	13%
SMA/MA	9	10%
Sarjana/Diploma	2	3%
Jumlah	87	100%

Tabel 5. menunjukkan sebagian besar responden yang memberikan kolostrum pada bayinya berpendidikan SMA/MA sejumlah 31 orang (35%), sedangkan ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayi bayinya sebagian besar berpendidikan SMP/MTs sejumlah 12 orang (13%).

## 5. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul

Hasil pengukuran pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di Puskesmas Banguntapan 1 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6.  
Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2014

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Memberikan Kolostrum		
<b>Baik</b>	40	46%
<b>Cukup</b>	12	14%
<b>Kurang</b>	7	8%
Tidak Memberikan Kolostrum		
<b>Baik</b>	11	12,5%
<b>Cukup</b>	11	12,5%
<b>Kurang</b>	6	7%
<b>Jumlah</b>	87	100%

Tabel 6. menunjukkan sebagian besar responden yang memberikan kolostrum pada bayinya memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 40 orang (46%), sedangkan ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayi bayinya terdiri dari tingkat pengetahuan baik sejumlah 11 orang (12,5%) dan cukup sejumlah 11 orang (12,5%).

## 6. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Penolong Persalinan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul

Hasil pengukuran pemberian kolostrum pada bayi baru lahir berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di Puskesmas Banguntapan 1 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7.  
Distribusi Frekuensi Responden dalam Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Penolong Persalinan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2014

Penolong Persalinan	Frekuensi	Presentase
Memberikan Kolostrum		
<b>Dokter</b>	18	21%
<b>Bidan</b>	41	47%
Tidak Memberikan Kolostrum		
<b>Dokter</b>	11	12%
<b>Bidan</b>	17	20%
<b>Jumlah</b>	87	100%

Tabel 7. menunjukkan sebagian besar responden yang memberikan kolostrum pada bayinya mendapatkan pertolongan persalinan oleh bidan sejumlah 41 orang (47%) dan sebagian besar ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayi bayinya juga mendapatkan pertolongan persalinan oleh bidan sejumlah 17 orang (20%).

## B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 tahun 2014. Hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi dengan jumlah

responden 87 orang dibagi dalam beberapa faktor. Berikut ini akan dibahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum:

1. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa ibu yang memberikan kolostrum pada bayinya sebagian besar adalah primipara yaitu berjumlah 31 orang (35%). Hasil penelitian ini berbeda dengan teori Arini (2012) bahwa seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara-cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain, hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya. Hasil yang didapatkan dari penelitian berbeda dengan teori kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor seperti lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2010) lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan tempat tinggal responden cukup dekat dengan perkotaan sehingga terdapat banyak sarana kesehatan yang dapat mendukung ibu dalam memberikan kolostrum.

Faktor lain yang cukup berpengaruh adalah tersedianya berbagai sumber informasi tentang kolostrum. Informasi dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2010). Ibu berparitas primipara dapat memiliki kesadaran untuk memberikan kolostrum pada

bayi berdasarkan informasi yang didapatkan walaupun tidak memiliki pengalaman dalam pemberian kolostrum.

## 2. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1

Berdasarkan tabel 5. dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang memberikan kolostrum pada bayinya berpendidikan SMA/MA yaitu berjumlah 31 orang (35%). Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan jenjang tertinggi dari program wajib belajar 12 tahun yang diadakan di beberapa daerah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang cukup tinggi. Ibu yang pendidikannya cukup tinggi cenderung akan memberikan kolostrum, sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan akan memberi pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku dan pengetahuan lebih meningkat. Ibu yang terpelajar menyadari keuntungan psikologis dan fisiologis dari menyusui dan memberikan kolostrum.

White (2005) menyatakan bahwa pendidikan sangat berperan besar dalam membentuk mutu kehidupan seseorang. Pendidikan merupakan dasar dalam pengembangan wawasan serta memudahkan seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap, dan perilaku. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi kesehatan sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (DepKes RI, 2002).



3. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memberikan kolostrum pada bayinya memiliki pengetahuan yang baik yaitu sejumlah 40 orang (46%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Syiska (2005) yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemberian kolostrum. Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) menyimpulkan bahwa apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*) dan sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Seorang ibu akan memberikan tindakan positif terhadap pemberian kolostrum apabila mempunyai pengetahuan yang baik tentang kolostrum.

4. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 7. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memberikan kolostrum pada bayinya mendapatkan pertolongan persalinan oleh bidan yaitu sejumlah 41 orang (47%). Hasil ini menunjukkan adanya peran bidan sebagai penolong persalinan dalam mempromosikan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Menurut Lubis (2004) keberhasilan menyusui dini banyak

dipengaruhi oleh sikap dan perilaku petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu selama proses persalinaan.

Menurut Suroto (1997) dalam Soetjiningsih (2012) pengetahuan dan sikap petugas kesehatan sangat menunjang kebutuhan akan informasi serta bimbingan yang berkelanjutan tentang menyusui yang benar, sehingga timbul kesadaran akan pentingnya menyusui dan merasakan perlunya pengetahuan dasar mengenai fisiologi laktasi dan mengelola ibu menyusui dengan berhasil.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian terdapat beberapa keterbatasan antara lain:

1. Penelitian dilakukan saat jadwal imunisasi di Puskesmas Bangutapan 1 dan dilakukan secara bersama-sama sehingga dalam pengisian kuesioner ada kemungkinan terjadi diskusi atau saling bertanya antar responden.
2. Pertanyaan yang diberikan mengenai pemberian kolostrum merupakan kejadian yang sudah lama berlangsung sehingga jawaban yang dipilih responden berdasarkan ingatan sesaat (*bias recall*).
3. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner penelitian terbatas sehingga informasi yang didapatkan hanya berdasarkan pertanyaan yang tersedia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Banguntapan 1 tahun 2014 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh paritas, pendidikan, tingkat pengetahuan, dan penolong persalinan
2. Berdasarkan paritas ibu pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 banyak dilakukan oleh ibu dengan paritas primipara(35%).
3. Berdasarkan pendidikan ibu pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 banyak dilakukan oleh ibu dengan pendidikan SMA/MA (35%).
4. Berdasarkan tingkat pengetahuan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 banyak dilakukan oleh ibu dengan pengetahuan baik (46%).
5. Berdasarkan penolong persalinan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 banyak dilakukan oleh ibu yang persalinannya ditolong oleh bidan (47%).

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian maka diberikan saran-saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Puskesmas Banguntapan 1

Diharapkan dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk mengintensifkan penyuluhan kesehatan khususnya dalam hal pemberian kolostrum pada bayi baru lahir misalnya dengan memberikan leaflet atau menampilkan gambar-gambar seputar pentingnya kolostrum yang dapat dibaca saat responden mengantri.

### 2. Bagi instansi pendidikan kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi maupun bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya guna mengembangkan penelitian ini dengan menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

### 3. Bagi responden

Responden yang merupakan ibu yang memiliki bayi hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan adanya berbagai sumber informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: ECG
- Arif, N. 2009. *Panduan Ibu Cerdas-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Media Presindo
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arini. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui ?*. Yogyakarta: Flash Books
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2010. 162. Diunduh dari: [www.riskesdas.litbang.depkes.go.id](http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id). Tanggal 18 Januari 2014
- Badan Pusat Statistik (2008) dan ORC Macro. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Gizi Seimbang Menuju Sehat bagi Ibu Hamil dan Menyusui*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diunduh tanggal 13 Juni 2014
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Informasi Seputar Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Departemen Kesehatan RI
- Gibney, dkk. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hubertin, S.P. 2003. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Buku Saku Untuk Bidan Jakarta: EGC
- Kamus Besar Bahasa Indonesia online, diakses tanggal 13 Januari 2014
- Kementerian RI. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kristiyanasari, W. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha medika
- Lubis, N.U. 2004. *Manfaat Pemberian ASI Eksklusif*. *Cermin Dunia Kedokteran* No. 126. Jakarta

- Machfoedz, I. 2010. *Metodelogi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, I.B.G. 2006. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: ARCAN
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Nee, T.S. 2009. *Pengasuhan Anak Bayi Tahun Pertama*. Jakarta: Arcan
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan bina pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puspita, M. 2009. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pentingnya Kolostrum Bagi Bayi Baru Lahir di RB Rahayu Tawangmangu Karanganyar*. Skripsi.
- Rahayu, A. 2013. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Tidak Memberikan Kolostrum pada Bayi Baru Lahir*. KTI
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rukiyah, Y, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Saktiyono. 2006. *IPA Biologi*. Jakarta: ESIS
- Sinsin, I. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: AlexMedia
- Soetjiningsih. 2012. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Suradi, R, dkk. 2003. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Syiska, A. 2005. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum oleh Ibu Post Partum Suku Madura di Puskesmas Sumber Sari, Jember, Jawa Timur*. Skripsi
- Tarigan, E. 2011. *Pemberian Kolostrum pada Suku Karo di Desa Sukanalu Kecamatan Barusjahe Kabupaten Karo*. Skripsi
- Wulandari, S.R, Handayani, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen publishing

# LAMPIRAN



*Lampiran 5*

SURAT PENGANTAR MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Djuwita Andalistia Rahim

NIM : M11.02.0008

Judul Penelitian : “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum  
pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas  
Banguntapan I Bantul Yogyakarta 2014”

Bermaksud melakukan penelitian sebagai rangkaian studi pada program studi Diploma III Kebidanan STKES Madani Yogyakarta. Oleh karena itu, peneliti mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban sejujurnya atas pertanyaan yang ditanyakan.

Penelitian ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan identitas ibu akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Atas bantuan dan peran ibu, peneliti mengucapkan terimakasih.

Wasslamu’alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, Februari 2014

Hormat saya,

Djuwita Andalistia Rahim

*Lampiran 6*

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta”. Surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Yogyakarta,..... 2014

Responden

(.....)



Lampiran 7

**DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN  
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN  
KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANGUNTAPAN 1 BANTUL YOGYAKARTA 2014**

A. BIODATA RESPONDEN

Isilah titik-titik di bawah ini dengan sejujur-jujurnya:

- Inisial : \_\_\_\_\_
- Umur : \_\_\_\_\_
- Pendidikan terakhir :  SD/M                       SMP/MTs  
 SMA/MA                       Sarjana/Diploma
- Penolong Persalinan :  Dokter                       Bidan     Dukun
- Paritas :  Primipara                       Multipara  
 Grande Multipara

B. KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BANGUNTAPAN 1 2014

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang Anda anggap paling benar  
sesuai dengan pengetahuan Anda.

No	Penyataan	Benar	Salah
1	Kolostrum dapat diartikan sebagai ASI stadium satu		
2	Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi kelenjar payudara		
3	Kolostrum berwarna kekuningan sifatnya kental		
4	Kolostrum tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahiran		
5	Dengan memberikan kolostrum maka akan membantu mengeluarkan kotoran bayi pertama kali yang berwarna kehitaman		
6	Kolestrol yang terdapat pada kolostrum nantinya bila dikonsumsi bayi akan membangun enzim yang mencerna kolestrol		

7	Dengan memberikan kolostrum pada bayi maka akan membantu mencegah penyakit kuning pada bayi.		
8	Menyusui bayi segera setelah lahir akan menghambat produksi ASI		
9	Kolostrum tidak boleh diberikan kepada bayi karena masih kotor		
10	Kolostrum jika diberikan kepada bayi akan menyebabkan diare		
11	Kolostrum berguna untuk melawan penyakit akibat infeksi virus, bakteri, jamur, dan bibit penyakit lainnya.		
12	Kolostrum melindungi saluran pencernaan bayi dari zat asing yang masuk ke tubuh bayi		
13	Kolostrum tidak bermanfaat bagi bayi		
14	Kolostrum mengandung vitamin A yang tinggi		
15	Kandungan protein dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI		
16	Didalam kolostrum terdapat banyak kandungan vitamin yang bermanfaat bagi bayi		
17	Kandungan antibodi pada kolostrum lebih banyak dibandingkan ASI		
18	Jumlah kolostrum yang diproduksi setiap hari selalu sama		
19	Volume kolostrum sama dengan volume ASI		

C. PERTANYAAN TENTANG PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya memberikan kolostrum pada bayi segera setelah lahir		

*Lampiran 8*

KUNCI JAWABAN KUESIONER

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. B  | 11. B |
| 2. B  | 12. B |
| 3. B  | 13. S |
| 4. S  | 14. B |
| 5. B  | 15. S |
| 6. B  | 16. B |
| 7. B  | 17. B |
| 8. S  | 18. S |
| 9. S  | 19. S |
| 10. S |       |



Lampiran 9

**JADWAL PENELITIAN**

NO	KEGIATAN	WAKTU																							
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal KTI	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	Seminar proposal KTI								1																
3	Revisi proposal KTI								2																
4	Perijinan penelitian								2																
5	Persiapan penelitian								2	2															
6	Pelaksanaan penelitian													2	2	2	2								
7	Pengolahan data																	2	2	2	2	2			
8	Laporan KTI																					2	2		
9	Sidang KTI																							2	2
10	Revisi laporan KTI akhir																								2

Keterangan :

- Prioritas 1
- Prioritas 2
- Prioritas 3
- Revisi



## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.747	26

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.38	.490	45
P2	.36	.484	45
P3	.89	.318	45
P4	.36	.484	45
P5	.69	.468	45
P6	.07	.252	45
P7	.36	.484	45
P8	.36	.484	45
P9	.22	.420	45
P10	.33	.477	45
P11	.36	.484	45
P12	.96	.208	45
P13	.36	.484	45
P14	.33	.477	45
P15	.31	.468	45
P16	.38	.490	45
P17	.36	.484	45
P18	.36	.484	45
P19	.36	.484	45
P20	.02	.149	45
P21	.38	.490	45
P22	.40	.495	45
P23	.93	.252	45
P24	.38	.490	45
P25	.36	.484	45

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.38	.490	45
P2	.36	.484	45
P3	.89	.318	45
P4	.36	.484	45
P5	.69	.468	45
P6	.07	.252	45
P7	.36	.484	45
P8	.36	.484	45
P9	.22	.420	45
P10	.33	.477	45
P11	.36	.484	45
P12	.96	.208	45
P13	.36	.484	45
P14	.33	.477	45
P15	.31	.468	45
P16	.38	.490	45
P17	.36	.484	45
P18	.36	.484	45
P19	.36	.484	45
P20	.02	.149	45
P21	.38	.490	45
P22	.40	.495	45
P23	.93	.252	45
P24	.38	.490	45
P25	.36	.484	45
TOTAL	10.20	6.330	45

**Item-Total Statistics**


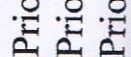
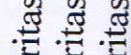
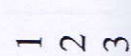

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	20.04	152.862	.548	.737
P2	20.07	149.745	.825	.730
P3	19.53	159.391	.032	.748
P4	20.07	150.109	.793	.731
P5	19.73	161.609	-.175	.753
P6	20.36	159.143	.085	.748
P7	20.07	149.655	.833	.730
P8	20.07	149.564	.840	.730
P9	20.20	163.391	-.355	.756
P10	20.09	151.901	.649	.735
P11	20.07	149.655	.833	.730
P12	19.47	160.482	-.147	.750
P13	20.07	151.382	.683	.734
P14	20.09	151.992	.641	.735

P15	20.11	153.692	.503	.738
P16	20.04	150.589	.741	.732
P17	20.07	152.518	.585	.736
P18	20.07	150.745	.738	.732
P19	20.07	150.200	.785	.731
P20	20.40	158.700	.274	.747
P21	20.04	149.498	.835	.730
P22	20.02	149.795	.801	.731
P23	19.49	160.756	-.167	.751
P24	20.04	149.407	.843	.730
P25	20.07	152.382	.597	.736
TOTAL	10.22	39.813	1.000	.913

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																											
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal KTI	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi																								
2	Seminar proposal KTI																												
3	Revisi proposal KTI																												
4	Perijinan penelitian																												
5	Persiapan penelitian																												
6	Pelaksanaan penelitian																												
7	Pengolahan data																												
8	Laporan KTI																												
9	Sidang KTI																												
10	Revisi laporan KTI akhir																												

Keterangan :

-  Prioritas 1
-  Prioritas 2
-  Prioritas 3
-  Revisi
-  PKK IV

Reliabilitas

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases		
Valid	45	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	.747
N of Items	26

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.38	.490	45
P2	.36	.484	45
P3	.89	.318	45
P4	.36	.484	45
P5	.69	.468	45
P6	.07	.252	45
P7	.36	.484	45
P8	.36	.484	45
P9	.22	.420	45
P10	.33	.477	45
P11	.36	.484	45
P12	.96	.208	45
P13	.36	.484	45
P14	.33	.477	45
P15	.31	.468	45
P16	.38	.490	45
P17	.36	.484	45
P18	.36	.484	45
P19	.36	.484	45
P20	.02	.149	45

Item	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Total Variance if Deleted
21	.38	.490	.45
22	.40	.495	.45
23	.93	.252	.45
24	.38	.490	.45
25	.36	.484	.45
TOTAL	10.20	6.330	.45

Item-Total Statistics

Item	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	20.04	152.862	.548	.737
2	20.07	149.745	.825	.730
3	19.53	159.391	.032	.746
4	20.07	150.109	.793	.731
5	19.73	161.609	-.175	.753
6	20.36	159.143	.085	.748
7	20.07	149.655	.833	.730
8	20.07	149.564	.840	.730
9	20.20	163.391	-.355	.756
10	20.09	151.901	.649	.735
11	20.07	149.655	.833	.730
12	19.47	160.482	-.147	.750
13	20.07	151.382	.683	.734
14	20.03	151.992	.641	.735
15	20.11	153.692	.503	.738
16	20.04	150.589	.741	.732
17	20.07	152.518	.585	.736
18	20.07	150.745	.738	.732
19	20.07	150.200	.785	.731
20	20.40	158.700	.274	.747
21	20.04	149.498	.835	.730
22	20.02	149.795	.801	.731
23	19.49	160.756	-.167	.751
24	20.04	149.407	.843	.730
25	20.07	152.382	.597	.736
TOTAL	10.22	39.813	1.000	.913

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	KEGIATAN	BAHAN DAN ALAT	BIAYA
1	Penyusunan proposal KTI	Penetikkandampenjilidan	Rp 100.000
2	Seminar proposal KTI	Penetikkandampenjilidan	Rp 100.000
3	Revisi proposal KTI	Transparansi, penggandaan	Rp 50.000
4	Perijinanpenelitian	Penggandaan, biayaperijinan	Rp 75.000
5	Persiapanpenelitian	Kuesioner, persiapanbahan	Rp.150.000
6	Pelaksanaanpenelitian	Transportasi, akomodasi	Rp. 300.000
7	Laporan KTI	Penetikkandampenjilidan	Rp 200.000
8	Sidang KTI	Transparansi, penggandaan	Rp 100.000
9	Revisilaporan KTI akhir	Penetikkandampenjilidan	Rp 100.000
10	Biayatakterduga		Rp 100.000
			Jumlah Rp1.275.000



**KARTU KONSULTASI BIMBINGAN KTI/SKRIPSI**

Nama : Djuwita Andalisita Rahim  
 IM : M11020008  
 Program Studi : DIII Kebidanan  
 Tahun Akademik : 2013/2014  
 Pembimbing I : Darmasita Maulana, S.Kep.M.Kes  
 Pembimbing II : Kusnaya Ambarwati, S.ST  
 Pembimbing III : Tahun Akademik : 2013/2014

Judul KTI/Skripsi : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrom pada Bayi Baru Lahir  
 di Puskesmas Kecamatan Banguntapan I Wilayah Kerja Puskesmas

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	Pembimbing	Mahasiswa
			TANDA TANGAN
Rabu / 08-01-2014	Pengajuan judul ke Pembimbing I		
Minggu / 12-01-14	Konsul judul ke Pembimbing I		
Kamis / 19-01-2014	Konsul BAB I Pembimbing I		
12-01-14	Penyusunan Bab I		
Kamis, 06-02-2014	Bab I dan Bab II		
Sabtu, 08-02-2014	Bab II dan Bab III Pembimbing I		
	Penyusunan Bab II dan Bab III		
Sabtu, 15-02-2014	BAB I, BAB II, BAB III		
Rabu, 19-02-2014	BAB I, BAB II, BAB III		
Kamis, 20-02-2014	ABSTRAK		
19-12-2014	BAB I - BAB III Pembimbing I		
22-02-14	Penyusunan Bab I dan Bab II		
	ABSTRAK dan BAB I Pembimbing I		
Kamis, 27-02-2014	Revisi proposal KTI pengusul		
Selasa, 17-06-2014	Konsul BAB IV dan BAB V Pembimbing I		
19/6/14	Bab I - V Pembimbing I Pembimbing I		

Yogyakarta, .....  
 Mengetahui:  
 Ketua Program Studi .....  
 NIK. ....  
 %  
 %



Tanda Tangan  
Pembimbing Mahasiswa

*[Handwritten signatures and initials]*

Materi Konsultasi

Konsul BAB I s/d Bab V Pembimbing I  
Konsul BAB I s/d Bab V Pembimbing I  
Konsul BAB I - V, intisar, saran  
Konsul BAB I - V, intisar, kesimpulan, saran  
Konsul BAB I - V, intisar, kesimpulan, saran

Hari / Tanggal

Rabu, 25-06-14  
Kamis 26/6/14  
Sabtu 28/06/2014  
Minggu 29/6  
Senin 30/06/2014