



**EFEKTIFITAS MEDIA FILM SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN
INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)**

(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga 2010)

SKRIPSI

Diajukan Dalam Rangka Penyelesaian Studi Strata 1
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

oleh

Pepti Kumala Bintarawati
6450406615

PERPUSTAKAAN
UNNES

**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2011

ABSTRAK

Pepti Kumala Bintarawati

Efektifitas Media Film Sebagai Upaya meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Didi (IMD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga 2010),

VI + 90 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics* menunjukkan 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya, angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 30 ibu hamil di Puskesmas Kalicacing, hasilnya adalah 16,67% memiliki pengetahuan baik tentang Inisiasi Menyusui Dini dan 83,33% memiliki pengetahuan baik. Oleh karena itu diperlukan satu upaya berupa penyuluhan menggunakan media film untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Permasalahan dalam penelitian ini yaitu apakah penggunaan media film efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah kerja Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga tahun 2010.

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu atau *Quasi Experiment* dengan rancangan penelitian *Non randomized Pretest-Posttest with Control Group*. Sampel yang diambil yaitu 40 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga. Pengumpulan data dengan cara metode tes yaitu *pretest* dan *posttest*. Data ini di olah menggunakan uji t.

Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa media film berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan dengan diperoleh nilai p (0,187). Media Film dalam meningkatkan pengetahuan tentang IMD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga ($p=0,002$).

Dari hasil penelitian ini bagi puskesmas setempat disarankan diadakan penyuluhan yang menarik, salah satunya media film agar informasi tentang Inisiasi Menyusui Dini dapat terserap dengan baik.

Kata kunci: Efektivitas, Media Film, Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

ABSTRACT

Pepti kumala Bintarawati 2010.

The Effectiveness of Film Media as an Effort of Improving Pregnant Mothers' Knowledge on Early Breastfeeding Initiation (EBI) (A Case Study in the Working Area of Puskesmas [Public Health Center] Kalicacing, Salatiga Municipality in 2010).

VI + 90 pages + 9 tables + 2 figures + 9 appendices

A study in Ghana published in journal *Pediatrics* indicated that 16% of infant mortality can be prevented through the provision of breastfeeding to infants since their birth, this number increases to 22% if this provision of breastfeeding is begun in the first hour after the birth. Based on a preliminary study in 30 pregnant mothers in *Puskesmas* (Public Health Center) Kalicacing, it was found that 16.67% of them had good knowledge on Early Breastfeeding Initiation and 8.33% had poor knowledge on it. Therefore, there was a need for an effort in a form of counseling using film media to improve the Early Breastfeeding Initiation (EBI).

The problem in this research was whether or not the use of film media was effective in improving pregnant mothers' knowledge on Early Breastfeeding Initiation in the working area of *Puskesmas* Kalicacing, Salatiga Municipality in 2010.

The current study was one of quasi experiment using non randomized pretest-posttest with control group research design. The sample taken was 40 pregnant mothers in the working area of *Puskesmas* Kalicacing, Salatiga Municipality. The data were collected using test method, namely pretest and posttest.. The data were analyzed using independent samples test.

The research result indicated that film media has an influence on the improvement of pregnant mothers' knowledge in the experiment group ($p=0.001$). Meanwhile, the control group's knowledge had no significant different with an obtained p value (0.187). The film media in improving knowledge on EBI in pregnant mothers in the working area of *Puskesmas* Kalicacing, Salatiga Municipality had ($p=0.02$).

From the research result, it was suggested for the local *puskesmas* to manage counseling in pregnant mothers using interesting counseling media, one of which was film media in order to make the information on Early Breastfeeding Initiation can be absorbed well.

Keywords : Effectiveness, Film Media, Pregnant Mothers' Knowledge on Early Breastfeeding Initiation (EB)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Pepti Kumala Bintarawati
NIM : 6450406615
Judul : Efektifitas Media Film Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga 2010)
Pada hari : Senin
Tanggal : 17 februari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
19591019.198503.1.001

Widya Hary C. S.KM.,M.Kes NIP.
NIP. 19771227.200501.2.001

Dewan Penguji,

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji

1. dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 19751119.200112.1.001

Anggota Penguji
(Pembimbing Utama)

2. Irwan Budiono, S.KM. M.Kes
NIP. 19751217.200501.1.003

Anggota Penguji

(Pembimbing Pendamping) 3. Mardiana S. KM
NIP 19840420.200501.2.003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Mensyukuri segala nikmatNya adalah sebuah obat mujarab untuk kebahagiaan hidup
- Melakukan sesuatu dengan ikhlas dan senang akan menjadikan segala sesuatu lebih indah dan mudah
- Wahai orang-orang yang beriman ! mohonlah pertolongan (Kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar (Al-Baqarah : 153)

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, ku persembahkan karya ini untuk:

- Yang selalu kubanggakan Bapak dan Ibu tercinta sebagai dharma bakti ananda
- Saudara Kandungku
- Sahabat-Sahabatku tercinta
- Almamaterku, UNNES

PERPUSTAKAAN
UNNES

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayahnya, sehingga yang berjudul *“Efektivitas Media Film Sebagai Upaya meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga 2010)”* dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian samapi tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Pimpinan Fakultas atas nama Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono M.Si.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Said Junaidi, M.Kes, atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, dr. mahalul Azam, M.Kes, atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
4. Pembimbing I, Irwan Budiono, SKM, M. Kes, atas bimbingan, kritik, dan saran dalam penyelesaian skripsi.
5. Pembimbing II, Mardiana S. KM, atas bimbingan, kritik, dan saran dalam penyelesaian skripsi.
6. Bapak ibu dosen pengajar Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang diberikan.
7. Kepala Puskesmas wilayah kalicacing Kota Salatiga, atas ijin penelitian
8. Bapak dan Ibu yang ku sayangi, atas perhatian, kasih sayang, motivasi dan doa dalam penyusunan skripsi ini
9. Saudara Kandung dan Iparku (Mbak Lina, Mbak Lia, Mas Teguh, Mas Sampelo) atas dukungan, semangat dan do'anya dalam penyusunan ini.

10. Teman tersayang (Martinus Demy Atma) dan sahabat-sahabatku Think Community (Taufik, Tata, Susan, Tika, Acit, Rika, Fitri, Mamah) atas motivasi, bantuan dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.

11. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat Allah SWT. Amin. Penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik selalu diharapkan demi sempurna, untuk itu saran dan kritik selalu diharapkan demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, 2010

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan	6
1.3.1. Tujuann Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Bagi Masyarakat	7
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat.....	10
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	10
1.6.3. Ruang Lingkup Materi	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Landasan Teori.....	11
2.1.1. Pengetahuan Ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini.....	11
2.1.2. Ruang lingkup Pendidikan	13
2.1.3. Media	16

2.1.4. Media Film.....	18
2.1.5. Inisiasi Menyusui Dini	19
2.1.6. Definisi ASI Eksklusif	25
2.1.7. Komposisi ASI.....	26
2.1.8. Manfaat ASI.....	28
2.1.9. Masalah-masalah yang dihadapi ibu menyusui	31
2.1.10. Cara memberikan ASI	33
2.2. Kerangka Teori.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
3.1. Kerangka Konsep.....	38
3.2. Hipotesis Penelitian	38
3.3. Jenis dan Rancangan Sampel	38
3.4. Variabel Penelitian.....	40
3.5. Defini Operasional.....	40
3.6. Populasi dan Sampel.....	41
3.6.1. Sampel.....	41
3.7. Sumber data Penelitian	41
3.7.1. Data Primer.....	41
3.7.2. Data Sekunder	42
3.8. Instrumen Penelitian	42
3.8.1. Validitas.....	42
3.8.2. Reabilitas	43
3.9. Teknik Pengambilan Data.....	43
3.9.1. Metode Tes	43
3.10. Pengolahan dan Analisis Data.....	44
3.10.1. Teknik Pengolahan Data.....	44
3.10.2. Analisis Data	45
3.10.2.1. Analisis Univariat	45
3.10.2.2. Analisis Bivariat	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	47
4.1. Gambaran Umum.....	47

4.1.1. Karakteristik Responden	47
4.2. Analisis Univariat	49
4.2.1. Nilai Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini Kelompok Eksperimen	49
4.2.2. Nilai Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini Kelompok Kontrol	50
4.3. Analisis Bivariat	50
4.3.1. Uji Normalitas Data	51
4.3.2. Pengetahuan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada kelompok eksperimen dan kontrol	51
4.3.3. Uji Homogenitas varians	52
4.3.4. Perbedaan pengetahuan <i>Posttest</i> antara kelompok eksperimen dan kontrol	52
BAB V PEMBAHASAN	53
5.1. Hasil Penelitian	53
5.1.1. Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Eksperimen	53
5.1.2. Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol	54
5.1.3. Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	55
5.2. Keterbatasan Penelitian	57
5.2.1. Keterbatasan dalam desain Penelitian	57
5.2.2. Keterbatasan dalam pengumpulan data	57
SIMPULAN DAN SARAN	58
6.1. Simpulan	58
6.2. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1. Perbandingan ASI dan PASI.....	28
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	40
Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Usia.....	47
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	48
Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden	49
Tabel 4.4. Nilai Pengetahuan tentang IMD kelompok Eksperimen.....	49
Tabel 4.5. Nilai Pengetahuan tentang IMD kelompok Kontrol.....	50
Tabel 4.6. Rangkuman Hasil Uji Normalitas data.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian
- Lampiran 8. Data Mentah Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gizi merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam pembangunan, yang dapat memberikan kontribusi dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas sehingga mampu berperan secara optimal dalam pembangunan (Yayuk Farida, dkk, 2004:4). Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya (Depkes RI, 2003:1).

ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan mengurangi resiko terkena penyakit dari lingkungan, malnutrisi, *sensitivitas* makanan dan alergi. Menyusui juga memberi manfaat pasti bagi ibu. Merupakan hal yang mendasar sebagai kelanjutan proses fisiologis dari kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2002:3)

Upaya pemerintah untuk mengurangi masalah gizi adalah dengan cara Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Program Inisiasi Menyusui Dini adalah suatu program pemberian ASI eksklusif secara langsung kepada bayi setelah lahir. Hal ini sangat dibutuhkan, karena bayi setelah lahir langsung mendapat asupan gizi dari ASI. Pemberian ASI secara dini juga sangat bermanfaat bagi ibu, terutama untuk merangsang kelancaran ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi

dan zat gizi lainnya yang terkandung didalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar enam bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama untuk bayi (Utami Roesli, 2001).

Bayi harus diberikan secara optimal dan tidak boleh kehilangan haknya untuk mendapatkan makanan yang terbaik sekurang-kurangnya 0-6 bulan pertama, tanpa makanan apapun. Dianjurkan sampai usia 2 tahun ASI dapat diberikan (Indiarti, 2008). Keputusan Menteri Kesehatan melalui KepMenKes No.450/Menkes/5K/IV/2004, menetapkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia pada usia 0-6 bulan untuk meningkatkan status gizi bayi. Perencanaan tersebut menunjukkan betapa tingginya dukungan pemerintah dalam pembangunan ASI (PP-ASI) disertai minat bahwa dengan pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif mempunyai dampak luas terhadap peningkatan kualitas manusia Indonesia, Status gizi Ibu dan bayi (Depkes,2004).

Menurut data survey Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 1991 bahwa ibu, yang memberikan ASI pada bayi 0-3 bulan yaitu 47% dipertanian dan 55% dipedesaan (Depkes 1992) dari laporan SKDI tahun 1994 menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memberikan ASI EKSLUSIF kepada bayinya mencapai 47%, dan pada tahun 2002-2003 jumlah pemberian ASI Eksklusif dibawah dua bulan mencangkup 64% dari bayi seluruhnya sedangkan pada repelita VI ditargetkan 80%. Posentase tersebut seiring bertambahnya bayi yaitu 46% pada bayi 2-3 bulan, 14% pada bayi usia 4-5 bulan. Yang memprihatikan adalah 13% bayi usia 2-3 bulan telah diberikan makanan tambahan (Danurejan, 2007).

Menurut data cakupan pemberian ASI Eksklusif Dinas Kesehatan Kota Salatiga tahun 2008-2009 bahwa target cakupan ASI Eksklusif sebesar 50%, sedangkan pencapaian hasil pada tahun 2009 sebesar 36,86% menurun dibandingkan tahun 2008 sebesar 46,18%, sedangkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kota Salatiga yang terendah yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kalicacing yaitu sebesar 7,89% (DKK kota Salatiga, 2009). Menurut studi pendahuluan yang di lakukan di wilayah kerja puskesmas Kalicacing pada bulan Mei yang dilakukan terhadap 30 ibu hamil di Puskesmas Kalicacing, hasilnya adalah 16,67% memiliki pengetahuan baik tentang Inisiasi Menyusui Dini dan 83,33% memiliki pengetahuan kurang baik.

Pada tahun 2007 Inisiasi Menyusui Dini menjadi tema “Pekan ASI se-Dunia” dan belakangan ini kembali dicanangkann oleh departemen kesehatan dan sejumlah organisasi yang bergerak di bidang kesehatan bayi. Melalui inisiasi dini, angka kematian bayi di bawah usia 28 hari bisa ditekan (Anonim, 2010)

Suatu penelitian di Ghana pada 10.947 bayi yang diberi inisiasi yang benar, menunjukkan bayi-bayi itu bukan hanya mudah menyusui, tetapi menurunkan 22% angka kematian bayi usia di bawah 28 hari atau sekitar 1 juta jiwa. Dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama, bayi akan mendapatkan zat-zat gizi yang penting dan mereka terlindung dari berbagai penyakit berbahaya pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 hanya 4% yang mendapatkan ASI dalam satu jam pertama (Ririn N.F, 2007).

Menurut studi pendahuluan di Kecamatan Kalicacing diketahui bahwa dari 12 bidan yang ada di wilayah tersebut baru 25 % bidan yang sudah melakukan praktik pemberian ASI dini segera setengah jam pertama setelah lahir. Gambaran praktik IMD di Kecamatan Kalicacing belum dilaksanakan dengan baik. Belum berhasilnya program ini tentu dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan, lingkungan sosial, budaya, maupun petugas kesehatan (DKK Salatiga, 2010)

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2003:164). Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu keadaan seseorang, karena tindakan yang disadari oleh pengetahuan akan lebih bermakna dari pada tindakan yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 : 128).

Dalam pendidikan maupun penyuluhan kesehatan dibutuhkan suatu metode atau media penyampaian untuk menarik masyarakat dalam menyimaknya. Jenis media yang digunakan juga disesuaikan dengan sasaran pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang ada (Depkes RI, 2009: 106). Media digunakan berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indera. Media berfungsi untuk membantu dalam proses pendidikan maupun penyuluhan (Ircham Macfoedz, 2006: 121).

Ada berbagai macam upaya untuk menyampaikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat. Media yang baik bagi masyarakat adalah media yang

memperhatikan berbagai macam faktor, salah satunya adalah karakteristik dan selera sasaran penyuluhan, dalam hal ini adalah ibu menyusui. Perkembangan teknologi komunikasi yang semakin canggih seperti sekarang ini, salah satunya yaitu penyampaian informasi dengan media film (Arief S. Sadiman, 2003:83).

Pemanfaatan media film manual untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat luas cukup efektif. Pesan yang dikemas sedemikian rupa melalui film penyuluhan tentang berbagai kebijakan pemerintah, tentunya berkaitan langsung dengan keingintahuan dan kebutuhan informasi masyarakat, sehingga penyuluhan dengan media film akan bisa diterima dengan baik oleh siswa. Film dapat membawa dampak yang baik bagi yang menyaksikannya, salah diantaranya digunakan sebagai media penyuluhan kesehatan. Film digunakan sebagai media dalam penyuluhan karena penyuluhan lewat media film itu akan lebih efektif dan efisien dalam menyampaikan misi pemerintah dalam rangka mewujudkan bangsa yang sehat (Chairudin, 2003:2)

Media yang digunakan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di wilayah Puskesmas Kalicacing Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga adalah penggunaan media Film Inisiasi Menyusui Dini milik Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Alasan dipakainya media Film adalah Karena dari media yang pernah digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga kurang berhasil dan media film tersebut belum digunakan untuk penyuluhan tentang Inisiasi menyusui dini.

Dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengambil judul **EFEKTIFITAS MEDIA FILM SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DALAM INISIASI MENYUSUI DINI (Studi Kasus di Wilayah kerja Puskesmas Kalicacing Kota salatiga).**

1.2. Rumusan masalah

Menurut studi pendahuluan yang di lakukan di wilayah kerja puskesmas Kalicacing pada bulan Mei 2009 yang dilakukan terhadap 30 ibu hamil di Puskesmas Kalicacing, memiliki cakupan yang rendah. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang Inisiasi Menyusui Dini sebesar 16,67% memiliki pengetahuan baik sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 83,33%.

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalahnya yaitu Efektifitas media Film sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam Inisiasi Menyusui dini?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah penggunaan media film meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di wilayah kerja Puskesmas kalicacing Kota Salatiga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga tentang Inisiasi Menyusui dini sebelum pemberian penyuluhan.
2. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga tentang Inisiasi Menyusui dini setelah pemberian penyuluhan dengan menggunakan media film.
3. Menganalisis apakah penggunaan media film efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di wilayah Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga.

1.4. Manfaat Hasil Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dalam penelitian ini diantaranya Adalah:

1.4.1. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan, khususnya bagi para ibu mengenai pentingnya manfaat pemberian Inisiasi Menyusui Dini pada bayinya.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan ibu tentang manfaat dari Inisiasi Menyusui Dini.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun, Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP- ASI) pada Bayi Umur 4-24 bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gunung Pati Semarang	Ari tutik Hindrias	2006 Semarang	Survei Analitik dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel Pengetahuan, Sikap Variabel Terikat: Praktek Pemberian MP ASI Variabel Pengganggu: Pendidikan, Kepercayaan, Persepsi, Nilai Budaya, Ketersediaan Makanan Bergizi sikap dan perilaku petugas Kesehatan	Bebas:Ada Hubungan yang cukup kuat antara sikap dan praktek MP ASI P=0,000

NO	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun, Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
2.	Survey Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus	Novi Wahyu ningrum	Kudus 2006	Survey dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif . Variabel Terikat : Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi	Bebas : Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif P=0,000

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas kalicacing Kota Salatiga.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang Lingkup Waktu dalam Penelitian ini dilaksanakan Agustus 2010

1.6.3. Ruang Lingkup Materi

Ruang Lingkup Materi yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi materi tentang Gizi Kesehatan Masyarakat mengenai Pengetahuan Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini melalui media Film.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengetahuan Ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini

2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan Ibu

Pengetahuan (Knowledge) adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:128)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Over behavior). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan Soekidjo Notoatmodjo (2003:21). Menurut Rongers dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:21) Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Awareness (Kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

3. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya) ,hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. Adoption, Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:122), bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*Comprehension*), aplikasi (*Aplication*), Analisis (*Analysis*), sintesitis (*Synthesiss*), dan evaluasi (*Evaluation*).

2.1.1.1.1 Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2.1.1.1.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.1.1.1.3 Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata atau sebenarnya. Aplikasi di sini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.1.1.1.4 Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari bagaimana cara seseorang dapat menggambarkan sesuatu, membuat bagan lain-lain.

2.1.1.1.5 Sintesis (*Synthesis*)

Tahapan ini menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

2.1.1.1.6 Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi berkaitan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.2 Ruang Lingkup Pendidikan

1) Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti di sekolah atau di universitas. Adanya organisasi yang ketat dan nyata. Misalnya tentang adanya penjenjangan cara atau metode mengajar di sekolah (Kunaryo Hadi Kusuma, 1996:26).

2) Pendidikan in Formal

Pendidikan in formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam bentuk lingkungan keluarga. Pendidikan ini berlangsung tanpa pendidik, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian (Kunaryo Hadi Kusuma, 1996:25)

3) Pendidikan Non Formal

Pendidikan non formal adalah usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisir diutamakan bagi generasi muda dan orang dewasa yang tidak dapat sepenuhnya mengikuti pendidikan sekolah dapat memiliki pengetahuan praktis dan ketrampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat produktif (Kunaryo Hadi Kusuma, 1996:26). Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang keberhasilan menyusui. Menurut Rulina Suradi menunjukkan bahwa ibu dari semua tingkat ekonomi mempunyai pengetahuan yang baik tentang kegunaan ASI dan mempunyai sikap yang positif terhadap usaha memberikan ASI, tetapi dalam prakteknya tidak sejalan dengan pengetahuan mereka (Rulina, Suradi Suharyono 1992:71).

2.1.2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat lebih tepat dilaksanakan pendidikan edukasi (pendidikan kesehatan). Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku terdapat kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai

pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, agar intervensi atau upaya efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Konsep umum yang dilakukan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari *Laurence Green* (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*).

Faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Soekidjo Notoadmodjo, 2003:13).

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*).

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk berperilaku sehat, masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas yang tersedia pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin (Soekidjo Notoadmodjo, 2003:14).

3) Faktor- Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*).

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas. Termasuk juga Undang- Undang, Peraturan- Peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan

acuan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas. Disamping itu Undang-Undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:14).

2.1.3 Media

2.1.3.1 Pengertian Media

Media adalah suatu alat untuk menyampaikan informasi atau berita. Hampir sebagian besar orang dewasa menyatakan bahwa mereka mendapatkan hampir seluruh informasi tentang berbagai peristiwa dunia maupun nasional dari media massa (RR. Ardiningtyas pitaloka, 2004:4)

Media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat serta perhatian siswa sedemikian rupa sehingga proses belajar mengajar terjadi (Wijianta, 2008:1)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa media adalah sesuatu yang dipergunakan untuk menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, dapat membangkitkan semangat, perhatian, dan kemauan ibu hamil sehingga dapat mendorong untuk memberikan inisiasi menyusui dini pada bayinya.

2.1.3.2 Media Penyuluhan

Menggunakan media atau alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai yang perlu diketahui tentang sasaran antara lain:

- 1) Individu atau kelompok.

- 2) Kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya.
- 3) Bahasa yang mungkin mereka pergunakan.
- 4) Adat-istiadat serta kebiasaan.
- 5) Minat dan perhatian.
- 6) Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima (Soekidjo Notoadmojo, 2003:49).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Soekidjo Notoadmojo, 2003:121).

2.1.3.3 Jenis-jenis Media Pembelajaran

Menurut Soekidjo Notoadmojo (2003:71-72) media berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, dibagi menjadi 3:

2.1.3.3.1 Media cetak

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) Boklet, yaitu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet, yaitu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat
- 3) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tapi tidak berlipat.

- 4) Flif chart (lembar balik), media penyampaian pesan informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 5) Poster yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan, yang biasanya di tempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau kendaraan umum.
- 6) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2.1.3.3.2 Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain: Televisi, radio, video, slide, *film strip*,

2.1.3.3.3 Media Papan (*Billboard*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

2.1.4 Media Film

Media film termasuk dalam mmedia audio visual gerak. Film adalah salah satu media pembelajaran yang efektif karena melihat kecerendungan meningkatnya kepemilikan alat elektronik seperti televisi dan personal komputer. Keunggulan media film adalah kemampuannya menampilkan kedua efek suara dan gambar sehingga informasi yang disampaikan dalam satu satuan audio atau visual saja, melainkan keduanya sehingga dapat ketertarikan akan lebih besar, akibatnya proses pembelajarab menjadi lebih cepat . Dalam film tersebut sudah terkandung suatu tujuan dari pemutaranya. Selain itu dengan media film, kelompok konsumnen target yang dijangkau dapat lebih luas, karena tidak

membutuhkan keahlian/ ketrampilan khusus untuk mengolah informasi dalam film (broadcast center FISIP-UI, 2005:2).

2.1.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.1.5.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah lahir. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:145)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibu sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam di antara keduanya. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) perlu kesabaran dan dukungan dari keluarga. Secara umum, bayi yang lahir dalam kondisi normal dengan kelahiran nonoperasi bisa menyusu kepada ibunya tanpa dibantu pada waktu sekitar satu jam (Anton baskoro, 2008:30).

Pada pelaksanaan IMD, waktu sesaat setelah bayi hanya akan dilakukan di lap. Lapisan Vernix (lemak putih) dibiarkan masih menempel ditubuhnya. Lalu bayi ditaruh diatas perut ibu. Memang untuk kelahiran yang melalui proses operatif, ruang yang dimiliki bayi menjadi lebih terbatas. Namun, hal ini tidak menutup kemungkinan keberhasilan IMD. Kemudian, bayi dibiarkan mencari puting susu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Jika

perlu, ibu boleh mendekatkan bayi pada punting. Bayi baru menunjukkan kesiapan untuk minum 30-40 menit setelah dilahirkan (Anton baskoro, 2008: 30).

Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi dileakkan diatas tubuhnya. Saat inilah, dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD usai melahirkan (Dwi Sunar Prasetyono, 2009:30). Proses melahirkan adalah sebuah proses yang kompleks, baik itu dari pihak rumah sakit, seperti dokter dan orang yang membantunya, begitu juga dari pihak istri dan yang mendampingiya, sangat diperlukan informasi yang benar iketika peristiwa itu akan berlangsung (Aton baskoro, 2008: 31).

ASI stadium satu adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan atau disekresi oleh kelenjar payudara pada 4 hari pertama setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum berfungsi juga untuk membersihkan *mikonium* sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering *defekasi* dan *seces* berwarna hitam. Jumlah energi dalam kolostrum hanya 56 kal/ 100ml kolostrum pada hari pertama bayi memerlukan 20-30cc.

Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan ASI matur. ASI stadium 2 adalah ASI peralihan. ASI ini di produksi pada hari ke- 5 sampai hari ke-10. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi, hal ini untuk

memenuhi kebutuhan bayi. Pada masai ini pengeluaran ASI stabil. ASI Stadium 3 adalah ASI matur, yaitu ASI yang diekskresikan pada hari ke-10 sampai seterusnya (Anton baskora, 2008:32).

2.1.5.2 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari metode Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini. Beberapa di antaranya adalah:

1. Anak yang dapat menyusui dini lebih mudah menyusui di kemudian hari sehingga kegagalan menyusui akan jauh berkurang. Selain mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk bayi, pemberian ASI Eksklusif juga menurunkan angka kematian.
2. Mengakrabkan hubungan antara ayah, ibu, dan bayinya. Dengan melakukan IMD, pada jam-jam pertama saat melahirkan, ayah, ibu, dan bayi bisa bersatu. Sambil bayi mencari puntung susu ibunya, ayahnya bisa mengazankan bayi itu didada ibunya.
3. IMD penting agar bayi mendapatkan kekebalan. Sebab saat bayi bersentuhan langsung dengan ibunya, bayi tertular kuman. Oleh karena itu telah memiliki kekebalan, kekebalan itu kemudian disalurkan lewat ASI.
4. IMD juga bermanfaat agar ibu lebih mudah terstimulus menyusui. Bayi yang menyentuh dada ibu akan membuat ibu mendapatkan rangsangan sensorik yang kemudian memerintah otak untuk memproduksi hormon oksitosin dan prolaktin.
5. IMD dan ASI eksklusif membuat bayi lebih sehat, cerdas, dan saleh.

6. Dengan IMD, 22% angka kematian bayi bisa diturunkan. Menunda Inisiasi Menyusui Dini berarti juga meningkatkan angka kematian pada bayi.
7. IMD dapat menyukseskan program *Millenium Development Gold* (MGDS). MGDS adalah program yang mempunyai tujuan diantaranya pengentasan kemiskinan dan kelaparan. Pemberian ASI eksklusif juga dapat mengurangi kemiskinan dan kelaparan. Pemberian ASI eksklusif juga dapat mengurangikemiskinan karena ASI sangat ekonomis dibandingkan susu formal (Nadine Suryoprajogo, 2009 : 37).

2.1.5.3 Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini

Langkah-langkah yang perlu diperhatikan untuk menyukseskan terjadinya inisiasi menyusu dini menurut dr. Hj. Utami Roesli, SPA., MBA., IBCLC (2010: 20) yaitu :

A. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini Secara Umum

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
2. Disarankan untuk tidak menggunakan atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, didalam air atau dengan jongkok.
4. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.

5. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti dan jika perlu gunakan topi bayi.
6. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
7. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
8. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi *sectio caesarea*.
9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
10. Rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar). Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman *prelaktal* (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

B. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini pada Operasi Caesar

1. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang sportif.

2. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan $20^0 - 25^0$ C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
3. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum.
4. Jika Inisiasi Menyusui Dini belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.

2.1.5.4 Penghambat Inisiasi Menyusui Dini

Penghambat inisiasi menyusu dini. Beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi menurut dr. Hj. Utami Roesli, SPA., MBA., IBCLC (2010:26) , antara lain :

1. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya
2. Tenaga kesehatan kurang tersedia.
3. Bayi harus dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.
4. Bayi kedinginan bila diletakkan didada ibu.
5. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk, sehingga ibu dan bayi harus segera dipindahkan ke ruang perawatan.
6. Ibu harus dijahit setelah melahirkan.
7. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorrhoea*) harus segera diberikan setelah lahir.
8. Bayi kurang siaga, sehingga sulit bergerak untuk mencapai puting susu ibu.

9. Kolostrum tidak keluar, atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan *prelaktal*)
10. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi.

2.1.6 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan yang terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2004:1). ASI Eksklusif adalah memberikan hanya Air Susu Ibu tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan, kecuali dan vitamin (Departemen Kesehatan RI, 2005:1)

Pedoman Internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti alamiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya (Dwi Sunar Prasetyo, 2009:28)

Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI Eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shpynogelin, dan zat gizi lainnya (Dwi Sunar Prasetyo, 2009:29).

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kelahirannya. Peningkatan ini sesuai

dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan (Utami Roesli, 2000:3).

2.1.7 Komposisi ASI

2.1.7.1 Komposisi ASI Menurut Stadium Laktasi

Laktasi adalah Keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian Integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia (Direktorat Gizi Masyarakat, 2001:4). Stadium laktasi terdiri dari tingkatan, yaitu kolostrum, ASI transisi, dan air susu masa mature.

2.1.7.1.1 Kolostrum

Kolostrum (susu awal) adalah air susu ibu yang keluar pada hari pertama setelah bayi lahir. Berwarna kekuning-kuningan, dan lebih kental karena banyak mengandung protein dan vitamin A, serta kekebalan tubuh yang penting untuk melindungi bayi dan penyakit infeksi. Walaupun jumlah kolostrum sedikit, namun sudah memenuhi kebutuhan gizi bayi (Depkes RI, 2005:1).

Manfaat Kolostrum bagi bayi, yaitu:

1. Sebagai obat yang mengandung zat kekebalan yang sangat berguna bagi bayi, karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan alergi.
2. Kolostum harus segera diberikan kepada bayi, karena kolostrum dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi pada hari pertama setelah kelahiran.

3. Membantu pengeluaran kotoran bayi yang pertama yang berwarna hitam kehijauan (*mekonium*) (Dinas kesehatan Kota Salatiga, 2004: 4)

2.1.7.1.2 ASI Transisi (ASI Peralihan)

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volume akan makin meningkat (Utami Roesli, 2000:21).

Air Susu peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI mature. ASI peralihan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi. Beberapa karakteristik ASI peralihan meliputi kadar protein lebih rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi dibandingkan kolostrum serta volume ASI peralihan ini lebih tinggi dibandingkan dengan kolostrum (I Dewa Nyoman Supariasa Dkk, 2001: 109).

2.1.7.1.3 ASI Matang (*Mature*)

ASI Mature adalah ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh atau setelah minggu ke tiga sampai minggu ke empat dan seterusnya. Komposisi ASI masa ini relatif konstan. Karakteristik dari ASI mature ini adalah Cairan berwarna kekuning-kuningan. Tidak menggumpal bila dipanaskan. Ph 6,6-6,9. Terdapat anti microbial faktor. Kadar air dalam ASI mature 88 gram/ 100 ml. Volume ASI mature antara 300- 850 ml/ 24 jam (I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2001: 110).

2.1.7.2 Komposisi ASI

ASI merupakan suatu elmsu lemak dalam larutamn protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi. ASI dalam

jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi selama 6 bulan pertama setelah kelahiran. Ibu kurang memahami tentang keutamaan ASI dibandingkan makanan pengganti ASI, yang sering dikenal sebagai PASI (pengganti Air Susu Ibu) (Dwi Sunar Prasetyono,2009: 97). Perbandingan komposisi antara ASI dan PASI ditunjukkan oleh tabel 3.

Tabel 2.1

Perbandingan Komposisi ASI dan PASI untuk setiap 100 ml.

Komponen	ASI	PASI
Energi (Kkal)	70	67
Air (g)	89,7	90,2
Protein (g)	1,07	3,4
Rasio Kasein : whwy	1:1,5	1:0,2
Lemak (g)	4,2	3,9
Laktosa (g)	7,4	4,8
Vitamin A (retional) (µg)	60	31
Bata-Karoten (µg)	0	19
Vitamin D: Larut dalam Lemak (µg)	0,01	0,03
Larut dalam air (µg)	0,80	0,15
Vitamin C (mg)	3,8	1,5
Tiamin (vitamin B ₁) (mg)	0,02	0,04
Riboflavin(Vitamin B ₂) (mg)	0,03	0,20
Niasin (mg)	0,62	0,89
Vitamin B ₁₂ (µg)	0,01	0,31
Asam folat (µg)	5,2	5,2
Kalsium (Ca) (µg)	35	124
Besi (Fe) (µg)	0,08	0,05
Tembaga (Cu) ((µg)	39	21
Seng (Zn) (µg)	295	361

Sumber : Departement Health and Social Security (1977), Paul dan Southgate (1978)

2.1.8 Manfaat ASI

Pemberian ASI mempunyai manfaat yang besar, baik bagi ibu, bagi bayi, bagi negara hingga bagi keluarga.

1. Manfaat Pemberian ASI Pada Bayi

- a. Merupakan makanan alamiah yang sempurna.
- b. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sempurna.
- c. Mengandung DHA dan AA yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi.
- d. Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bagi dan berbagai penyakit infeksi (diare, batuk pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernafasan).
- e. Melindungi bayi dari alergi.
- f. Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar .
- g. Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.
- h. Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernafasan bayi (Departemen Kesehatan RI, 2005: 2).

2. Manfaat ASI bagi Ibu

- a. Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi.
- b. Mengurangi pendarahan setelah persalinan
- c. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
- d. Menunda kehamilan berikutnya.
- e. Mengurangi resiko terkena kanker payudara.
- f. Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan pada setiap saat bayi membutuhkan.
- g. Menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2004: 5)

3. Manfaat ASI bagi Negara

- a. Menghemat devisa Negara, tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- b. Bayi membuat negara lebih menjadi sehat.
- c. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- d. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- e. Melindungi lingkungan, karena tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatanya.
- f. ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus diproduksi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009: 60).

4. Manfaat ASI bagi Keluarga

- a. Tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pemberian susu formula dan perlengkapannya.
- b. Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula, misalnya merebus air dan pencucian peralatan.
- c. Tidak perlu biaya dan waktu untuk merawat dan mengobati anak yang sering sakit karena pemberian formula.
- d. Mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu (Depkes RI, 2005:4)

2.1.9 Masalah – masalah yang dihadapi ibu menyusui

1. Puting Susu Datar/ Terbenam

Pada awalnya bayi akan mengalami kesulitan, tetapi setelah beberapa minggu dengan usaha yang ekstra, puting susu yang datar akan menonjol keluar sehingga bayi dapat menyusui dengan mudah. Usaha untuk mengeluarkan puting susu yang terbenam ini dapat dilakukan dengan cara menyusui bayi segera secepatnya setelah lahir bayi aktif dan ingin menyusui. Menyusui bayi sesering mungkin (misal 2- 2 ½ jam) akan menghindarkan payudara terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui. Mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat kandungan payudara dan puting susu tertarik ke dalam. Pompa ASI yang efektif (bukan yang berbentuk ‘terompet’ atau bentuk squeeze dan bulb) dapat dipakai untuk mengeluarkan puting susu pada waktu menyusui (Depkes RI, 2001:40).

2. Puting Susu Nyeri

Pada umumnya ibu akan mengalami sakit pada waktu awal menyusui. Rasa nyeri ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri ini akan menghilang. Cara menanganinya adalah dengan memastikan posisi menyusui sudah benar. Memulai menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sedang sakit. Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering. Jangan membersihkan puting susu dengan sabun. Hindarkan puting susu menjadi lembab (Depkes RI, 2001:41).

3. Puting Susu Lecet

Puting susu yang nyeri, bila tidak segera ditangani dengan benar akan menjadi lecet, sehingga menyusui akan terasa menyakitkan dan dapat mengeluarkan darah. Puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush (candidiasis) atau dermatitis. Hal ini dapat diatasi dengan cara mengobati puting susu yang lecet dan memperhatikan posisi menyusui. Apabila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya sembuh. Mengeluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI. Memberikan ASI perah dengan sendok atau gelas tetapi jangan dengan dot. Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat. Apabila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke Puskesmas. Posisi menyusui yang benar adalah bayi diletakkan menghadap ibu, perut bayi menempel ke perut ibu, telinga bayi segaris dengan lengan, mulut bayi terbuka lebar, bibir lengkung keluar, dagu menempel pada payudara, sebagian besar areola tak kelihatan (Depkes RI, 2001:41-42).

4. Payudara Bengkak

Pada hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak. Penyebab payudara bengkak adalah posisi mulut bayi dan puting susu ibu yang salah. Produksi ASI berlebih. Terlambat menyusui. Pengeluaran ASI yang jarang. Waktu menyusui yang terbatas. Cara

mengatasinya adalah dengan menyusui bayi sesering mungkin tanpa terjadwal tanpa batas waktu. Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif sebelum menyusui. Sebelum menyusui dapat dilakukan dengan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit dan setelah menyusui dikompres dengan air dingin untuk mengurangi oedema (Depkes RI, 2001:42).

2.1.10 Cara Memberikan ASI

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama. Sesudah umur enam bulan, bayi memerlukan makanan pelengkap karena kebutuhan gizi bayi meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI. Bila ibu dan bayi sehat, ASI hendaknya secepatnya diberikan ASI yang diproduksi pada 1- 5 hari pertama dinamakan kolostrum, yaitu cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan. *Kolostrum* sangat menguntungkan bayi karena mengandung lebih banyak antibody, protein dan mineral serta vitamin A. Pemberian ASI tidak dibatasi dan dapat diberikan setiap saat. Sebagai pedoman, pada hari pertama dan kedua lama pemberian ASI adalah 5 sampai 10 menit pada setiap payudara. Pada hari ketiga dan seterusnya lama pemberian ASI adalah 15- 20 menit. Produksi ASI dirangsang oleh isapan bayi dan keadaan ibu yang tenang. Disamping itu perlu diperhatikan kesehatan ibu pada umumnya, status gizi dan perawatan payudara. Penyuluhan tentang cara-cara pemberian ASI yang menjamin kelancaran produksi ASI sejak lahir sangat diperlukan ibu, terutama bagi ibu- ibu yang melahirkan

untuk pertama kali. ASI dapat terus diberikan hingga anak umur 2 tahun (Cipto Mangunkusumo,2003:7).

2.1.11 Cara Menyusui

2.1.11.1 Posisi menyusui yang baik

- 1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai.
- 2) Pikiran ibu dalam keadaan tenang (tidak tegang)
- 3) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala.
- 4) Upayakan wajah bayi menghadap kepada ibu.
- 5) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu.
- 6) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu. Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
- 7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu, dengan cara mendorong pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam (DKK Salatiga, 2004:8).

2.1.11.2 Pelekatan bayi pada payudara

- 1) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau menjepit payudara dengan jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola (bagian hitam payudara).
- 2) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut dengan punting susu.
- 3) Tunggu sampai bayi membuka lebar mulut dan lidahnya kebawah.
- 4) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi, bukan bagian kepala bayi.

- 5) Posisikan puting susu di atas bibir bagian atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
- 6) Kemudian masukan puting susu ibu ke dalam mulut bayi yang terbuka.
- 7) Usahakan sebagian besar areola masuk kemulut bayi, sehingga puting susu berada di antara langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).
- 8) Lidah bayi akan menekan payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
- 9) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan hidung bayi dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 10) Ibu sering meletakkan jarinya pada antara payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara mendorong pantat bayi dengan ibu.
- 11) Sambil bayi menyusu dianjurkan tangan ibu yang bebas, dipergunakan untuk mengelus-elus bayi (Depkes RI, 2005).

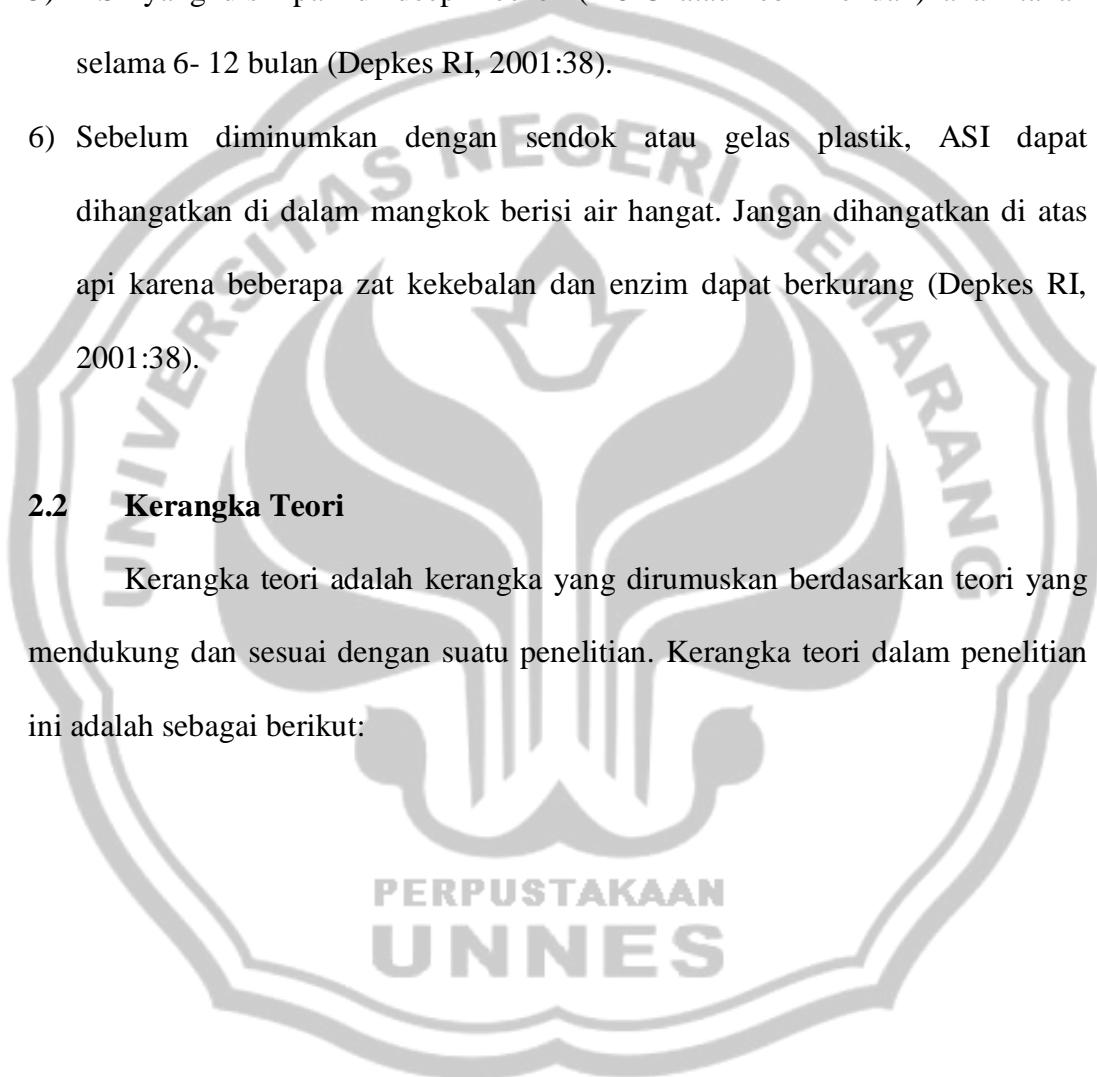
2.1.12 Cara Menyimpan ASI di Rumah

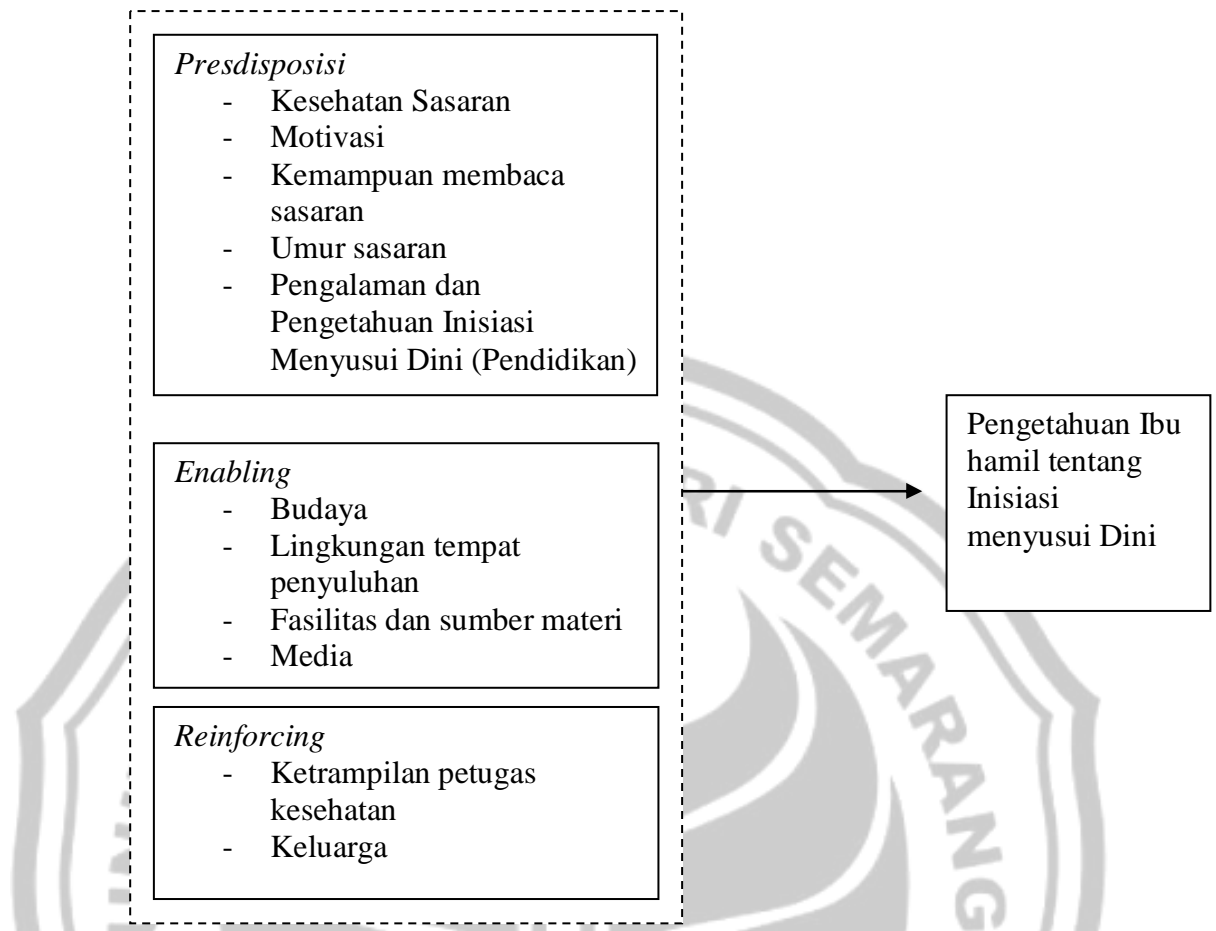
- 1) ASI yang telah dikeluarkan dapat diletakkan di kamar/ luar akan tahan 6- 8 jam pada suhu 26 °C atau lebih rendah.
- 2) ASI yang telah dikelurkan dan disimpan di dalam termos berisi es batu tahan 24 jam.

- 3) ASI yang disimpan di lemari es tempat buah di bagian paling dalam dimana tempat yang terdingin tahan 3-3 x 24 jam (4°C atau lebih rendah) ASI yang disimpan di freezer yang mempunyai pintu terpisah sendiri, tahan 3 bulan.
- 4) ASI yang di simpan di freezer dengan satu pintu, tahan 2 minggu.
- 5) ASI yang disimpan di deep freezer (-18°C atau lebih rendah) akan tahan selama 6- 12 bulan (Depkes RI, 2001:38).
- 6) Sebelum diminumkan dengan sendok atau gelas plastik, ASI dapat dihangatkan di dalam mangkok berisi air hangat. Jangan dihangatkan di atas api karena beberapa zat kekebalan dan enzim dapat berkurang (Depkes RI, 2001:38).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang dirumuskan berdasarkan teori yang mendukung dan sesuai dengan suatu penelitian. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:





Gambar 2.1
Kerangka teori

Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

Sumber: Modifikasi dari Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Soekidjo Notoadmodjo, 2003:13)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



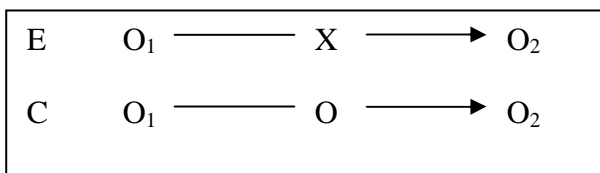
3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah “Efektifitas media film efektif digunakan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini di wilayah puskesmas kalicacing kecamatan Sidomukti Kota Salatiga.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment design*) karena syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen murni (*true exsperiment*) tidak cukup memadai, yaitu tidak ada (*randomization*) pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol(Soekidjo Notoatmodjo, 2002:162).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Control-Group Pretest-Posttest Design*. Dalam hal ini dilihat perbedaan pencapaian antara kelompok eksperimen dengan pencapaian kelompok kontrol. Rancangan penelitian ini dapat



Sumber : Bhisma Murti (1997:140)

Keterangan :

E : Kelompok yang mendapat intervensi dengan media *film*

C : Kelompok pembanding (kontrol) mendapat intervensi

O : Perlakuan intervensi dengan penyuluhan (mendapatkan penyuluhan yang biasa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga)

O₁ : *Pretest* bagi kedua kelompok

O₂ : *Posttest* bagi kedua kelompok

X : Perlakuan atau intervensi dengan media *film*

Dengan rancangan tersebut kuesioner yang sama diteskan (diujikan) kepada sekelompok responden yang sama sebanyak dua kali. Sedangkan waktu antara tes yang pertama (*pretest*) dengan yang kedua (*posttest*), tidak terlalu jauh, tetapi juga tidak terlalu dekat. Selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup memenuhi syarat (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:134). Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan pada tes yang pertama.

Sedangkan kalau selang waktu itu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang diukur. Pada penelitian ini, rentang waktu antara *pretest* dan *Posttest* baik pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah sama yaitu selama 15 hari.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati (Sugiyono, 2007:2). Dalam penelitian ini ada satu variabel yang diteliti yaitu pengetahuan ibu hamil.

3.5 Definisi Operasional dan skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1

Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Pengertian	Skala	Instrumen	Kategori
1	2	3	4	5	6
1	Penyuluhan tentang Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Hamil	Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga sasaran tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tapi juga mau dan bisa melakukan ajaran yang ada hubungannya dengan Inisiasi Menyusui Dini	Nominal	Media Film dan Power point	1. Menggunakan media film 2. Menggunakan Power point.
2	Pengetahuan Pemberian Inisiasi Menyusui Dini	Pengetahuan ibu mengenai IMD yang berhasil diserap oleh ibu antara setelah dan sebelum diberi penyuluhan	Intervaal	Kuesioner	Skor pretest dan posttest Benar =1 Salah=0 (Sopi Yudin Dahlan,2004)

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah Setiap subyek (dapat berupa manusia, binatang percobaan, data laboratorium dll) yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan (Sudigdo Sastroasmoro, 1995:42). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga sejumlah 40 orang.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah Bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sudigdo Sastroasmoro, 1995:43).

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah ibu hamil di wilayah puskesmas kalicacing, Kecamatan Sidomukti, Kota Salatiga. Pengambilan sampel dilakukan secara *Total Sampling*. Sampel yang digunakan sebesar 40 orang.

3.7 Sumber Data Penelitian

Dalam penelitian ini ada dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder.

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh penelitian. Data primer dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini, dikumpulkan dengan memberikan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diputar film tentang ASI Eksklusif dengan memberikan pertanyaan –pertanyaan tentang

Inisiasi Menyusui Dini yang meliputi definisi, mamfaat, komposisi ASI, pemberian ASI dll.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari observasi awal baik dari instansi-instansi yang terkait dengan penelitian ini atau dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi cakupan Asi Eksklusif, umur responden.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:48). Berdasarkan jenis data, sumber data dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah jenis kuesioner.

3.8.1 Validitas

Soal tes diujikan pada ibu hamil hamil di wilayah kerja puskesmas Kalicacing kota Salatiga. Alasan dipilihya desa tersebut karena dari data sekunder menunjukan bahwa cakupan Inisiasi Menyusui Dini yang terendah yaitu di desa tersebut. Jumlah sampel pada uji validitas adalah sebesar 40 responden.

Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini, menggunakan program komputer. Dimana hasil akhirnya (r hitung) dibandingkan dengan r tabel *product momen pearson* (Singgih Santoso, 2001:278).

3.8.2 Reabilitas

Untuk mengetahui apakah instrumen penelitian ini reabel atau tidak maka digunakan program komputer. Dengan kriteria jika $r_{\text{Alpha}} > r_{\text{tabel}}$. Maka variabel tersebut reliabel (Singgih Santoso, 2001:278).

3.9 Teknik Pengambilan Data

3.9.1 Metode Tes

Tes yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data akhir tentang pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini, setelah perlakuan kepada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, tetraপি dilakukan secara terpisah.

Tes adalah pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran ketrampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Suharsimi Arikunto, 1977:123).Metode ini dilakukan pada saat penelitian berlangsung untuk memperoleh data mengenai pengetahuan tentang pemberian Inisiasi Menyusui Dini. Soal tes yang digunakan untuk sampel adalah soal tes yang sama, saat *pre test* dan *post test*.

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dari hasil penelitian kemudian diolah dengan cara:

- 1) *Editing*.

Editing yang dilakukan guna meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang telah diisi dari hasil wawancara dengan responden. Dalam hal ini editing meliputi kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian pertanyaan yang telah diberikan pada responden.

2) *Koding.*

Koding yang dilakukan dengan cara meneliti kembali setiap data yang ada kemudian memberi kode pada jawaban yang telah tersedia di lembar pertanyaan sesuai dengan jawaban responden.

3) *Skoring*

Dilakukan dengan memberikan nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan.

4) *Tabulasi*

Tabulasi data merupakan lanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan pada masing-masing variabel, yaitu skor pengetahuan Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini baik *pretest* maupun *posttest* pada kelompok eksperimen kontrol. Hasil analisis ini berupa proses pada setiap variabel.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini merupakan analisis hasil dari variabel yang diteliti (variabel bebas), yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat.

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini setelah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media film dengan yang tidak menggunakan media film di kelompok kontrol Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, maka dilakukan beberapa tahapan uji statistik sebagai berikut:

3.10.2.2.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah data tersebar secara normal atau tidak. Maka uji yang digunakan yaitu *kolmogorov-smirnov* dan *uji shapiro-Wilk*. Data tersebar secara normal apabila nilai kemaknaan (p) $>0,05$ (Sopiyudin Dahlan, 2004:12). Dalam penelitian ini menggunakan uji *shapiro-Wilk* karena sampel yang diteliti adalah kurang dari 50 orang. Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol.

3.10.2.2.2 Pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol

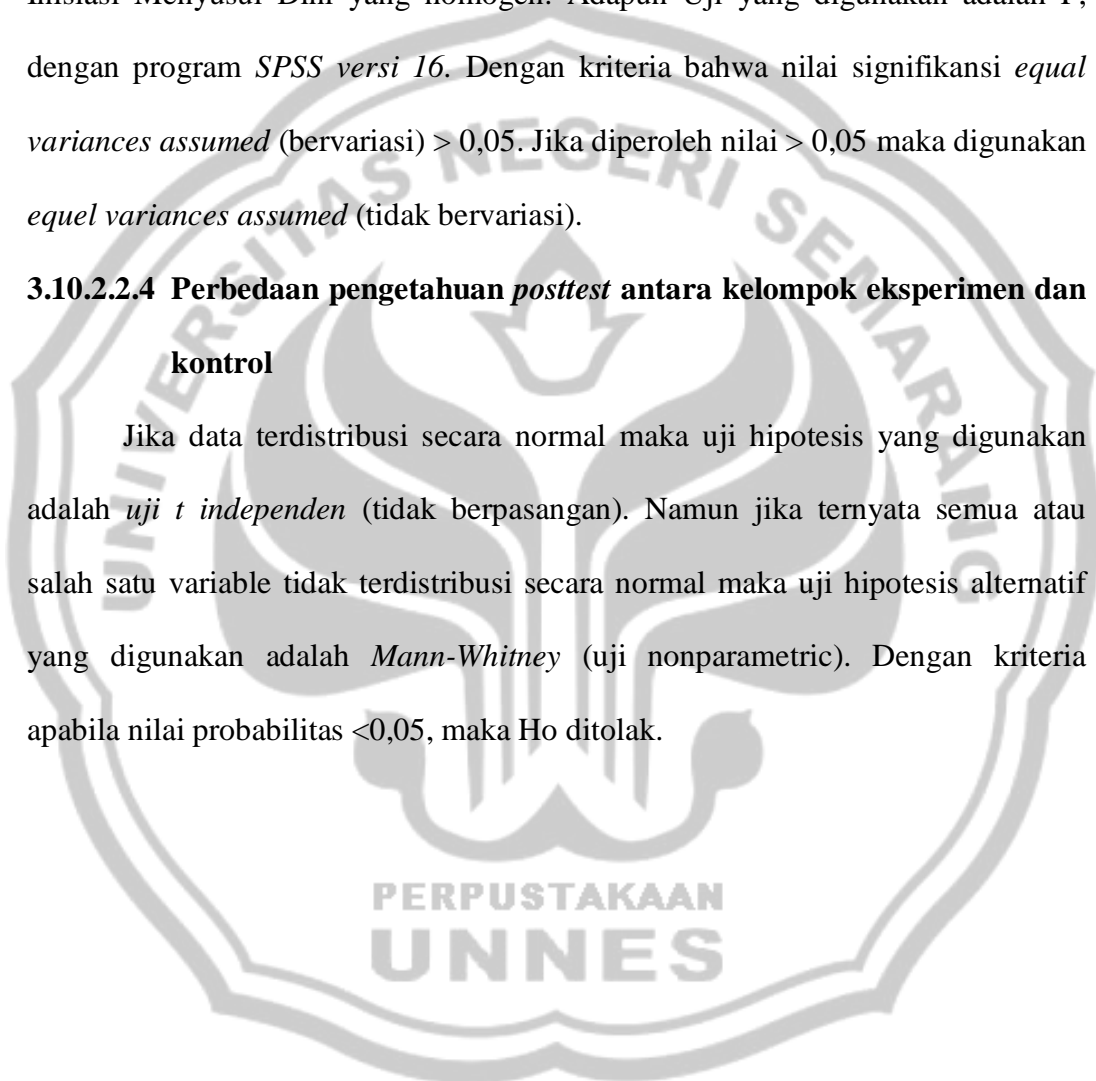
Pada tahap ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok penelitian yaitu eksperimen dan pembanding. Jika salah satu atau semua variabel (*pretest* dan *posttest*) masing-masing kelompok tidak terdistribusi secara normal, maka uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Namun jika semua variabel terdistribusi secara normal maka uji statistik yang digunakan adalah *t-test dependend* (berpasangan) pada masing-masing kelompok penelitian. Dengan kriteria apabila nilai probabilitas $<0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3.10.2.2.3 Uji Homogenitas Varians

Uji Homogenitas varians dilakukan untuk mengetahui bahwa pengetahuan ibu tentang Inisiasi menyusui Dini *pretest* pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan. Artinya, kedua kelompok berangkat dari skor pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini yang homogen. Adapun Uji yang digunakan adalah F, dengan program *SPSS versi 16*. Dengan kriteria bahwa nilai signifikansi *equal variances assumed* (bervariasi) $> 0,05$. Jika diperoleh nilai $> 0,05$ maka digunakan *equal variances assumed* (tidak bervariasi).

3.10.2.2.4 Perbedaan pengetahuan *posttest* antara kelompok eksperimen dan kontrol

Jika data terdistribusi secara normal maka uji hipotesis yang digunakan adalah *uji t independen* (tidak berpasangan). Namun jika ternyata semua atau salah satu variable tidak terdistribusi secara normal maka uji hipotesis alternatif yang digunakan adalah *Mann-Whitney* (uji nonparametric). Dengan kriteria apabila nilai probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan maka diperoleh hasil sebagai berikut yaitu gambaran umum, karakteristik responden, deskripsi responden menurut usia, pendidikan, dan pekerjaan responden pada kelompok eksperimen dan kontrol.

4.1.1 Gambaran Umum

Penelitian ini berupa pengukuran efektivitas media film dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Kalicacing Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga dengan responden berjumlah 40 ibu hamil, yang terdiri dari 20 responden sebagai kelompok eksperimen (menggunakan media film), dan 20 responden sebagai kelompok kontrol (menggunakan media power point atau *slide* untuk presentasi materi).

4.1.2 Karakteristik Responden

4.1.2.1 Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan observasi terhadap 40 responden diperoleh usia responden sebagai berikut:

Tabel 4.1.**Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Usia**

No	Interval Usia	Kelompok 1 (Eksperimen)		Kelompok 2 (Kontrol)	
		Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
1	18-25	5	25	4	20
2	26-30	10	50	12	60
3	32-35	5	25	4	20
Jumlah		20	100	20	100

Sumber: Data Penelitian 2010

Berdasarkan tabel 4.1, maka kelompok usia responden pada kelompok 1 (Kasus) yang lebih banyak adalah pada usia 26-32 tahun yaitu berjumlah 10 orang (50%), kelompok 2 (Kontrol) yang lebih banyak adalah pada usia 26-32 tahun yaitu berjumlah 12 orang (60%).

4.1.2.2 Tingkat Pendidikan Responden**Tabel 4.2.****Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No	Pendidikan	Kelompok 1 (Eksperimen)		Kelompok 2 (Kontrol)	
		Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
1	Tamat SD	3	15	3	15
2	Tamat SMP	5	25	7	35
3	Tamat SMA	5	25	9	45
4	Tamat SMK	4	20	0	0
5	Tamat D1	2	10	1	5
6	Tamat D3	0	0	3	15
7	Tamat S1	1	15	2	10
Jumlah		20	100	20	100

Sumber: Data Penelitian 2010

Berdasarkan tabel 4.2, maka kelompok Tingkat pendidikan pada responden kelompok 1 yang lebih banyak adalah pada tingkat tamat SMP

sebanyak 10 responden (50%), kelompok 2 yang lebih banyak adalah pada tingkat tamat SMA sebanyak 9 responden (45%).

4.1.2.3 Pekerjaan Responden

Tabel 4.3.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Kelompok 1 (Eksperimen)		Kelompok 2 (Kontrol)	
		Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
1	Buruh	3	15	1	5
2	Ibu Rumah tangga	13	65	13	65
3	Swasta	4	20	1	25
5	Dagang	0	0	1	5
Jumlah		20	100	20	100

Sumber: Data Penelitian 2010

Berdasarkan tabel 4.3, maka kelompok Status Pekerjaan pada responden kelompok 1 dan kelompok 2 yang lebih banyak adalah pada ibu rumah tangga sebanyak 13 responden (65%).

4.2 Analisis Univariat

4.1.1 Nilai Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini Kelompok

Eksperimen

Tabel 4.4
Nilai Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini Kelompok Eksperimen

Nilai	± SD	Minimum	Maksimum
<i>Pretest</i>	±11,7	43,0	90,0
<i>Posttest</i>	±11,5	53,0	93,0

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa nilai minimum pada *pretest* kelompok

Eksperimen adalah 43,0 sedangkan nilai maksimum, adalah 90,0. Pada *posttest* kelompok eksperimen nilai terendahnya adalah 53,0 dan tertinggi adalah 93,0. Selain itu dapat diketahui juga rata-rata *pretest* kelompok eksperimen adalah 64,95. Adapun nilai simpangan baku untuk *pretest* sebesar $\pm 11,7$ dan *posttest* sebesar $\pm 11,5$.

4.1.2 Nilai Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini Kelompok Kontrol

Tabel 4.5

Nilai Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini Kelompok Kontrol

Nilai	Standar Deviasi	Range	Minimum	Maksimum
<i>Pretest</i>	$\pm 9,2$	47,0	43,0	90,0
<i>Posttest</i>	$\pm 11,7$	36,0	57,0	83,0

Berdasarkan tabel 4.5 tentang Nilai pengetahuan Inisiasi Menyusui Dini kelompok kontrol dapat diketahui bahwa nilai minimum pada *pretest* adalah 43,0 sedangkan nilai maksimum adalah 90,0. Pada *posttest* kelompok eksperimen nilai terendahnya adalah 57,0 dan tertinggi adalah 83,0. Selain itu dapat diketahui juga rata-rata *pretest* kelompok eksperimen adalah 62,4. Adapun nilai simpangan baku untuk *pretest* sebesar $\pm 9,2$ dan *posttest* sebesar $\pm 11,7$.

4.3 Analisis Bivariat

Adapun beberapa tahapan uji statistik pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.3.1 Uji Normalitas Data

Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol. Berikut ini adalah tabel rangkuman hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*:

Tabel 4.6

Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data

No	Kelompok	Observasi	Nilai p
1	2	3	4
1.	Eksperimen	<i>Pretest</i>	0,147
		<i>Posttest</i>	0,719
2.	Kontrol	<i>Pretest</i>	0,177
		<i>Posttest</i>	0,577

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, terlihat bahwa semua variabel penelitian memiliki nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti semua variabel di atas terdistribusi secara normal.

4.3.2 Pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol

Sebelum melakukan uji statistik t-test tidak berpasangan, untuk mengetahui apakah media film tentang Inisiasi Menyusui Dini efektif dalam meningkatkan pengetahuan Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini maka terlebih dahulu dilakukan uji statistik t-test berpasangan (*pretest* dan *posttest*) pada masing-masing kelompok penelitian, yaitu eksperimen dan kontrol. Berdasarkan analisis uji-t berpasangan pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* nilai p (0,001) . Hal sebaliknya terjadi pada kelompok kontrol,

dimana tidak terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan ibu pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini *pretest* dan *posttest* $p(0,187)$.

4.3.3 Uji Homogenitas Varians

Berdasarkan analisis uji F yang dilakukan untuk mengetahui homogenitas varians data skor awal pada kelompok eksperimen dan kontrol maka diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,60$. Hal F hitung $(0,60) > 0,05$ sehingga hasil dilihat pada baris *Equal Variance* sehingga diperoleh $p 0,450 > 0,05$, maka dapat diartikan bervariasi.

4.3.4 Perbedaan pengetahuan *posttest* antara kelompok eksperimen dan kontrol

Berdasarkan hasil analisis t-tes tidak berpasangan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh nilai $p (0,001)$. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini yang signifikan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol. Artinya, bahwa media film efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di wilayah Puskesmas Kalicacing Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga Tahun 2010.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pada Kelompok Eksperimen

Perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dapat diketahui dengan melakukan *t-test* berpasangan. Pada *t-test* berpasangan, data dikatakan ada perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* apabila nilai $p < 0,05$ (Sopiyudin Dahlan, 2008 : 69). Setelah dilakukan pengujian, diperoleh hasil bahwa p adalah 0,0001 hal tersebut berarti nilai p kurang dari 0,05. Bahwa media film efektif meningkatkan pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalicacing Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga tahun 2010.

Media Film merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini. Media sebagai segala sesuatu yang dapat dipergunakan untuk menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan siswa, sehingga terdorong dan terlibat dalam proses pembelajaran. Sesuai dengan Broadcast center FISIP-UI (2005:2), film adalah salah satu media pembelajaran yang efektif karena melihat kecerendungan meningkatnya kepemilikan alat elektronik seperti televisi dan personal komputer.

Penggunaan media dalam pembelajaran dapat membantu dalam memberikan pengalaman yang bermakna. Penggunaan media dalam pembelajaran dapat mempermudah siswa dalam memahami sesuatu yang abstrak menjadi lebih

konkrit. Hal ini sesuai dengan pendapat Jerome S Bruner bahwa seseorang belajar melalui tiga tahapan yaitu enaktif, ikonik, dan simbolik. Tahap enaktif yaitu tahap dimana seseorang belajar dengan memanipulasi benda-benda konkrit. Tahap ikonik yaitu tahap dimana belajar dengan menggunakan gambar atau videotapes. Sementara tahap simbolik yaitu tahap dimana seseorang belajar dengan menggunakan simbol-simbol (Dandang Supriatna, 2009:3).

Perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen bahwa penyuluhan dengan media film efektif meningkatkan pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga.

5.1.2 Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

Perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dapat diketahui dengan melakukan *t-test* berpasangan. Pada *t-test* berpasangan, data dikatakan ada perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* bila nilai $p > 0,05$ (Sopiyudin Dahlan, 2008 : 69). Setelah dilakukan pengujian, diperoleh hasil bahwa p adalah 0,187 berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan analisis, diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kontrol. Hal ini mungkin disebabkan karena pada kelompok kontrol tersebut tidak diberikan intervensi berupa penyuluhan menggunakan media film melainkan menggunakan media power point, lain halnya pada kelompok eksperimen.

5.1.3 Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Berdasarkan analisis *t-test* tidak berpasangan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat diketahui bahwa, terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini yang signifikan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol $p(0,002) < 0,05$ yang artinya bahwa media film efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga 2010.

Hal ini sama dengan hasil penelitian Ira Racmawati (2007) yang menyebutkan bahwa peningkatan, sikap, perilaku ibu balita yang mengikuti penyuluhan dengan media audio visual lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengikuti. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa media film dalam meningkatkan pengetahuan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu hamil.

Penyuluhan tidak dilakukan verbalistik saja, untuk menyampaikan pesan pembelajaran, biasanya menggunakan alat bantu berupa gambar, model, atau alat-alat lain yang dapat memberikan pengalaman konkret, motivasi belajar, serta mempertinggi daya serap atau yang kita kenal sebagai alat bantu visual. Dengan berkembangnya teknologi diharapkan juga menggunakan alat bantu audio visual dalam proses pembelajarannya. Hal ini dilakukan untuk menghindari verbalisme yang mungkin terjadi jika hanya menggunakan alat bantu visual saja (Dandang Supriatna, 2009:3).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2007:48) yaitu bila fasilitas untuk belajar dan sumber materinya

cukup tentu akan lebih berhasil. Fasilitas penyuluhan seperti alat bantu pengajaran atau alat peraga sangat membantu sasaran didik dalam menerima informasi berdasarkan kemampuan penangkapan panca indra (Uha yauliha, 2001:30). Tersediannya media film dalam penyuluhan ini, memudahkan ibu hamil dalam menangkap materi film tentang Inisiasi Menyusui Dini.

Menurut Piaget dalam Syamsu Yusuf (2007:178) masa berakhirnya berpikir imajinatif dan mulai berpikir konkret adalah masa operasi konkret. Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan baru, yaitu mengklasifikasikan, menyusun, mengasosiasikan (menghubungkan). Pada masa ini pula, seseorang sudah memiliki kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*).

Alasan peneliti menggunakan media film dengan media power point (*slide*) membandingkan mana yang lebih efektif antara media film dengan media power point (*slide*), yaitu:

a. Media film

Film gerak merupakan sebuah media pembelajaran yang sangat menarik karena merupakan keindahan dan fakta bergerak dengan efek suara, gambar dan gerak, film juga dapat diputar berulang-ulang sesuai dengan kebutuhan.

Keunggulan media film, yaitu:

1. Ketrampilan membaca atau menguasai penguasaan bahasa yang kurang bisa di atasi dengan menggunakan media film.
2. Sangat tepat untuk menerangkan suatu proses.
3. Dapat menyajikan teori ataupun praktek dari yang bersifat umum ke yang bersifat khusus ataupun sebaliknya.

4. Film dapat mendatangkan seorang yang ahli dan mendengarkan suaranya di depan ruangan.
5. Film dapat lebih realistis, hal-hal yang abstrak dapat terlihat menjadi jelas.
6. Film juga dapat merangsang motivasi kegiatan (Dandang Supriatna, 2009).

b. Media Power point (*slide*)

Media *slide* adalah media visual yang diproyeksikan melalui alat yang disebut dengan proyektor *slide*, disini gambar tidak bergerak.

Keunggulan media *slide*, yaitu:

1. Membantu menimbulkan pengertian dan ingatan yang kuat pada pesan disampaikan dan dapat dipadukan dengan unsur suara.
2. Merangsang minat dan perhatian dengan warna dan gambar yang kongkret.
3. Program *slide* mudah direvisi sesuai dengan kebutuhan.
4. Penyampaiannya mudah karena ukurannya kecil (Klasifikasi media:

[www.upi.edu/media/souses/klasifikasi media, PDF](http://www.upi.edu/media/souses/klasifikasi%20media.pdf), diakses 20 agustus 2010)

Berikut ini beberapa persamaan dan perbedaan isi media penyuluhan materi IMD pada saat dilakukan penelitian.

Perbedaan Isi Materi IMD antara Media Film dan Media Power point (*slide*)

No	Isi materi	Media Film (Kelompok Eksperimen)	Media Power point (<i>slide</i>) (Kelompok Kontrol)
1	Definisi	ada	ada
2	Tatalaksana	ada	ada
3	Manfaat	ada	ada

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media film efektif meningkatkan pengetahuan Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini. Pengetahuan yang meningkat diharapkan dapat memberikan perubahan perilaku menuju derajat kesehatan yang lebih baik.

5.2 Kelemahan dan Hambatan Penelitian

Adapun hambatan dan kelemahan dalam penelitian ini yaitu:

Sebagian responden tidak bisa hadir secara bersamaan dalam kegiatan penyuluhan, sehingga hal ini membuat peneliti untuk melakukan kegiatan penyuluhan pada responden yang belum diteliti.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Media Film Efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di wilayah Puskesmas Kalicacing Kecamatan Sidomukti Kota Salatiga Tahun 2010.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan sebagai berikut:

1. Bagi pihak Puskesmas Kalicacing dan Dinas Kesehatan Kota Salatiga

 Perlunya kerjasama antara dinas kesehatan dengan puskesmas setempat untuk mengadakan penyuluhan kepada warga tentang Inisiasi menyusui Dini secara rutin agar ibu hamil dapat melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini , dan menggunakan media yang menarik salah satunya media film agar ibu hamil mendapatkan informasi yang lengkap dan terbaru tentang Inisiasi Menyusui Dini.

2. Bagi Masyarakat

 Diharapkan ibu hamil untuk selalu mencari informasi dan pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini sehingga dalam persalinan nanti dapat melaksanakan praktek Inisiasi Menyusui Dini.

3. Bagi peneliti lanjutan

Diharapkan bagi peneliti yang akan datang dapat menambah referensi dan memperkuat penelitian terdahulu serta menambah informasi tentang inisiasi menyusui dini sehingga dapat meningkatkan cakupan Inisiasi Menyusui Dini



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. *Inisiasi Menyusui Asi*. (<http://www.jurnal.nasional.com>.diakses 20 juni 2010). Online
- Anton baskoro.2008. *ASI Panduan praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media
- Ari Tutik Hindrias. 2006. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) padaBayi Umur 4-24 bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gunung Pati Semarang*. Skripsi: UNNES.
- Bhisma Murti 2003. *Prinsip Metodologi Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: gadjah Mada Universty presss
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Panduan Pekan Asi Sedunia 2002*. Jakarta: BK PP ASI
- Departemen Kesehatan RI.2005. *Ibu Rumah Tangga Selalu Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Jakarta:Direktorat Gizi Masyarakat
- Dinas Kesehatan Kota Salatiga. 2004. *Ibu Bekrja tetap Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*.Salatiga: Dinas Kesehatan Kota Salatiga
- Dwi Sunar Prasetyono. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, praktik, dan kemanfaatan-kemanfaatanya*. Jogjakarta: DIVA Press (Anggota IKAPI)
- Indiarti M,T. 2008. *BukuPintar Ibu Kreatif ASI, susu formula dan makanan bayi*. Yogyakarta: Al matera
- Ircham Machmoed, Eko Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: Fitramajaya.
- Nadine Suryoprajogo.2009. *Keajaiban Menyusui*. Jogjakarta:Diagnosa Media Group.
- Novi Wahyu Ningrum. 2006. *Survey Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Desa Sadang Kecamatan Jengkulo Kabupaten Kudus*. Skripsi: UNNES.

- Ririn N.F. *Ibu Negara Ani Bambang Yudoyono, di Jakarta Menyerukan agar semua pihak memenuhi hak bayi untuk memenuhi hak bayi untuk disusui pertama kali oleh ibunya sebelum satu jam pertama sejak kelahiran.* (online) (<http://www.Republika.com>, diakses tanggal 10 juni 2010)
- Sudigdo Sastroasmoro. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Binarupa Aksara
- Soekidjo Notoadmodjo. 1997a. *Ilmu Kesehatan masyarakat.* Jakarta: Rineka Cipta
- , 2002b. *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta: Balai Pustaka
- , 2003c. *Pengantar Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Yogyakarta: Andi offset
- Sopiyudin Dahlan. 2008. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan.* Jakarta: Bina Mitra Press.gio
- Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: CV Alfabeta.
- Syamsu Yusuf. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.* Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Taufik ashar.dkk. 2008. *Analisis Pola Asuh Makan dan Status Gizi Pada Bayi Di Kelurahan PB Selayang Medan,* Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU
- Uha Suliha. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Utami Roesli. 2009a. *Mengenal ASI Eksklusif.* Jakarta: Trubus Agriwidya.
- , 2010b. *Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif.* Jakarta: Pustaka Bunda.

KUESIONER

EFEKTIFITAS MEDIA FILM SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DALAM INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)

(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga 2010)

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

B. PENGETAHUAN TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI

1. Menurut ibu, ASI yang pertama kali keluar (Kolostrum) memiliki warna?
 - a. Tidak berwarna
 - b. Coklat
 - c. Putih
 - d. Kekuning-kuningan
2. Pada hari pertama sampai hari ke berapa kolostrum keluar?
 - a. Hari pertama sampai hari ke 2
 - b. Hari pertama sampai hari ke 3
 - c. Hari pertama sampai hari ke 4

- d. Hari pertama sampai hari ke 5
3. Kolostrum mengandung zat antibody yang melindungi tubuh dari berbagai infeksi dalam jangka waktu sampai?
- a. 1 bulan
- b. 3 bulan
- c. 4 bulan
- d. 6 bulan
4. Kapan sebaiknya ASI pertama kali diberikan?
- a. Satu hari setelah melahirkan
- b. Dua hari setelah melahirkan
- c. Setelah bayi baru lahir dengan disertai diberikan madu
- d. Secepatnya diberikan pada hari pertama setelah melahirkan.
5. Sebaiknya kapan waktu yang tepat ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya?
- a. Setelah bayi mendapat makanan/ minuman lain
- b. Tergantung ibu
- c. Ketika bayi menangis
- d. Setiap saat pada waktu bayi membutuhkan.
6. Sampai umur berapa sebaiknya bayi diberi ASI saja?
- a. 0- 1 bulan
- b. 0- 2 bulan
- c. 0- 3 bulan
- d. 0- 6 bulan

7. Pada usia berapa sebaiknya bayi diberi makanan tambahan?
- a. <2 bulan
 - b. <3 bulan
 - c. <4 bulan
 - d. >6 bulan
8. Tujuan pemberian ASI bagi ibu adalah.....
- a. Untuk melangsingkan tubuh
 - b. Salah satu cara untuk berKB
 - c. Meningkatkan nafsu makan
 - d. Mermperkaya diri
9. ASI eksklusif adalah....
- a. ASI yang diberikan bayi sebagai makanan pendamping pada saat bayi baru lahir
 - b. ASI yang diberikan kepada bayi pada saat bayi baru lahir
 - c. Merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, tetapi harus disertai makanan pendamping
 - d. Merupakan makanan terbaik bagi bayi 0-6 bulan yang harus diberikan tanpa makanan pendamping lainnya.
10. Apa manfaat pemberian ASI eksklusif
- a. Sebagai makanan tambahan
 - b. Sebagai makanan pendamping bayi
 - c. Sebagai makanan pokok bayi
 - d. sebagai pelindung bayi terhadap bakteri, virus dan jamur

11. Apakah manfaat ASI Eksklusif bagi kesehatan bayi adalah?

- a. Menyebabkan anak diare
- b. Mencerdaskan bayi
- c. Membantu pertumbuhan anak
- d. Melindungi bayi dari penyakit diare

12. Bagaimana peran ASI terhadap penyakit pernapasan pada anak?

- a. ASI dapat membantu pertumbuhan anak
- b. ASI dapat membuat anak cerdas
- c. ASI dapat membuat anak sehat
- d. ASI melindungi anak dari batuk

13. Apakah manfaat pemberian ASI eksklusif dalam bidang KB?

- a. Menyuburkan kandungan
- b. Mempercepat pertumbuhan anak
- c. Mencegah kehamilan selamanya
- d. Mencegah kehamilan

14. Di bawah ini yang termasuk manfaat pemberian ASI eksklusif bagi pertumbuhan bayi?

- a. Membuat kenyang
- b. Merupakan makanan bayi yang ekonomis
- c. Menjarangkan kehamilan
- d. Membuat bayi tumbuh sehat dan cerdas

15. Selain memberikan keuntungan pada bayi, menyusui jelas memberikan keuntungan pada bayi. Di bawah ini yang tidak termasuk manfaat bagi ibu adalah.....

- a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
- b. Mengurangi terjadinya anemia
- c. Merepotkan dan mahal
- d. Lebih ekonomis dan mahal

16. Di bawah ini manakah pertanyaan yang tepat mengenai pemberian makanan/minuman tambahan bagi bayi?

- a. Pemberian makanan/minuman tambahan dapat dilakukan pada bayi saat lahir
- b. Pemberian makanan/minumann tambahan dapat dilakukan pada bayi usia 3 bulan
- c. Pemberian makanan/minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan tidak menyebabkan gangguan
- d. Pemberian makanan/minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pada pencernaan.

17. Apakah risiko pemberian makanan sebelum bayi berusia 6 bulan?

- a. Dapat menyebabkan penyakit
- b. Dapat membuat bayi gemuk
- c. Dapat membuat bayi menjadi kenyang
- d. Dapat menyebabkan bayi tersedak

18. Inisiasi Menyusui Dini adalah

- a. Memberikan ASI yang keluar pertama kali kepada bayi segera setelah dilahirkan
- b. Memberikan ASI yang keluar pertama kali kepada bayi segera setengah jam setelah lahir
- c. Memberikan ASI pada bayi segera setelah bayi bisa menangis
- d. Memberikan ASI yang keluar pertama kali kepada bayi segera satu jam setelah lahir.

19. Berikut merupakan manfaat Inisiasi Menyusui Dini, kecuali

- a. Mengurangi angka kematian bayi
- b. Mencegah kanker payudara
- c. Lebih ekonomis
- d. Menambah tingkat kelaparan pada bayi baru lahir.

20. Berikut adalah manfaat IMD bagi bayi, kecuali.....

- a. Mengurangi hipotermi
- b. Mengurangi hipoglikemi
- c. Mengurangi asfiksia
- d. Meningkatkan berat badan bayi

21. Dibawah ini adalah manfaat IMD bagi ibu, kecuali..

- a. Mengurangi resiko PPH
- b. Mengurangi resiko Ca Mamma
- c. Salah satu cara untuk berKB
- d. Menambah resiko Diabetes Maternal

22. Inisia Menyusui Dini sebaiknya dilakukan selama....

- a. 1 jam
- b. 30 menit
- c. 2 jam
- d. 45 menit

23. Hal yang harus dilakuakn setelah IMD selesai dilakukan adalah.....

- a. Bayi dimandikan
- b. Bayi dikeringkan dan dimasukkan ke dalam incubator
- c. Bayi dibiarkan dalam keadaan terbuka
- d. Bayi diletakkan di atas tempat tidur

24. Tujuan utama meletakkan bayi diatas perut ibu adalah.....

- a. Menjauhkan perasaan ibu dan bayi
- b. Mendekatkan perasaan ibu dan anak
- c. Menanamkan rasa benci antara ibu dan anak
- d. Memutuskan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak

25. Berikut adalah hal yang tidak dianjurkan selama melakukan Inisiasi Menyusui Dini, kecuali.....

- a. Memaksa bayi
- b. Mulut dipaksa mendekati puntung susu ibu
- c. Memasukkan putting susu ke mulut bayi hingga menutupi hidung bayi
- d. Bayi dibiarkan sendiri mencari puntung susu ibu

26. Saat melakukan IMD, sebaiknya suasana dalam keadaan....

- a. Ribut

b. Tenang/nyaman

c. Repot

d. Penuh musik

27. Saat melakukan IMD sebaiknya bayi dalam keadaan....

a. Hangat dan kering

b. Basah

c. Berdarah

d. Terbuka

28. Berikut ini adalah orang-orang yang berhak melakukan IMD, kecuali....

a. Dokter spesialis obgyn

b. Bidan

c. Perawat

d. Keluarga pasien

29. Ruangan yang diharapkan saat akan melakukan Inisiasi Menyusui Dini adalah....

a. Hangat

b. Dingin

c. Basah

d. Berantakan

30. Tujuan utama dari melakukan IMD adalah untuk memberikan manfaat kepada...

a. Ibu dan bayi

b. Ibu

- c. Ayah
- d. Bangsa dan Negara

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gb.1 Konsultasi dengan bidan



Gb.2 *Pretest* Kelompok Eksperimen



Gb.4 Penyuluhan dengan media Film



Gb.7 *posttest* kelompok Eksperimen



Gb.5 Pretest Kelompok Kontrol



Gb.6 Penyuluhan dengan media Power point



Gb.7 posttest kelompok kontrol