**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BAGI IBU HAMIL DAN KELUARGA TERHADAP PRAKTEK INISIASI MENYUSU DINI (IMD), ASI EKSLUSIF DAN PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI SAMPAI BERUSIA 1 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG BARU KOTA PEKANBARU**

**YESSI ALZA\*, ROZIANA\*, FITRIANI\***

*\*Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau*

# ABSTRAK

Edukasi dalam menyusui merupakan metoda intervensi yang paling efektif meningkatkan inisiasi menyusu dalam jangka pendek.Metode intervensi edukasi pada ibu tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu, tapi juga mempengaruhi prilaku mereka dalam pemberian ASI.Inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif semenjak lahir hingga berumur 6 bulan merupakan praktek pemberian ASI yang sangat penting untuk kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Disamping itu pemberian ASI Ekslusif tanpa MP ASI sampai bayi berusia 6 bulan telah terbukti dapat meningkatkan rata-rata kenaikan berat bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang telah diberikan MP-ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan (modul IMD dan ASI Ekslusif) bagi ibu hamil dan keluarga terhadap praktek IMD, ASI Ekslusif dan peningkatan berat badan bayi hingga usia 1 bulan.Jenis penelitian ini quasi eksperimentaldengan *rancangan one group pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil trimester tiga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru yang diambil secara *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan Edukasi memberikan pengaruh terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan prilaku bagi ibu hamil dan keluarga terhadap praktek IMD dan ASI eksklusif serta memberikan pengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi.

Kata Kunci : Edukasi, IMD, ASI Eksklusif, Peningkatan Berat Badan

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhantumbuh kembang bayi sampai berusia 6 bulan. ASI yang pertama keluar, kolostrum, atau yang sering disebut ‘cairan emas’ karena berwarna kekuningan, mengandung protein dan antibodiyang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula (Depkes RI, 2008).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri. Karena inisiatif untuk menyusu diserahkan pada bayi, maka istilah yang digunakan adalah Inisiasi *Menyusu* Dini, bukan *menyusui*. Istilah *menyusui* lebih tepat digunakan pada ibu yang melakukan kegiatan memberi ASI(Depkes RI, 2008). Praktek IMD merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pemberian ASI Ekslusif selama 6 bulan (Depkes RI, 2008; Judhiastuty, 2008). Dengan mempraktekkan IMD, maka produksi ASI akanterstimulasi sejak dini, sehingga tidak ada lagi alasan “ASI kurang”, atau “ASI tidak keluar”yang seringkali menjadi penghambat ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga bayiberusia 6 bulan (Depkes RI, 2008).

Praktek IMD dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dan diterbitkan dalam jurnal ilmiah “Pediatrics”, 22 persen kematian bayi yang baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama, dapat dicegah bila bayi menyusu pada ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. Mengacu pada hasil penelitian itu, maka diperkirakan program “Inisiasi Menyusu Dini” dapat menyelamatkan sekurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahirannya. Hasil penelitian Susanty, 2012 menunjukkan bahwa praktek IMD dapat meningkatkan keberhasilanpemberian ASI Eksklusif(Mery susanty, Mesri Kartika, Veni Hadju, 2012).Selain itu, juga sangat bermanfaat bagi ibu, karena dapat merangsang kontraksi otot rahim sehingga pendarahan pasca melahirkan dapat lebih cepat berhenti dan rahim akan lebih cepat kembali seperti semula(Depkes RI, 2008; Astuti, 2013).

Data Riskesdas tahun 2013, persentase IMD diIndonesia masih rendah yaitu 34,5 %(Riset Kesehatan Dasar 2013, 2013). Inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif semenjak lahir hingga berumur 6 bulan merupakan praktek pemberian ASI yang sangat penting untuk kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Astuti, 2013).

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan lain termasuk air putih kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral tetes serta ASI peras yang diberikan selama 6 bulan(Ri D, 2007).ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI dan meneruskan ASI sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita(Astuti, 2013).ASI memberikan manfaat yang lebih bagi bayi karena kandungan zat gizinya sesuai dengan kebutuhan bayi, lebih mudah dicerna sehingga digunakan secara efisien oleh tubuh bayi dan dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi.Disamping itu pemberian ASI Ekslusif tanpa MP ASI sampai bayi berusia 6 bulan telah terbukti dapat meningkatkan rata-rata kenaikan berat bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang telah diberikan MP-ASI (Dintansari, 2010).

Menyusui juga memberikan dampak yang baik bagi kesehatan ibu karena dengan menyusui akan membantu rahim kembali keukuran semula, mengurangi perdarahan dan mencegah anemia serta mengurangi risiko terjadinya kanker ovarium dan kanker payudara. Menyusui juga akan mengembangkan kasih sayang yang erat (*bonding*) antara ibu dan bayi, membantu menunda kehamilan dan secara ekonomis ASI lebih murah dibandingkan susu formula (Riset Kesehatan Dasar 2013, 2013).

 Praktek pemberian ASI kepada bayi dipenggaruhi juga oleh budaya dan norma yang berlaku dalam keluarga dan masyarakat sekitarnya. Khususnya, Ayah sebagai kepala rumah tangga merupakan orang yang paling berpengaruh dalam membuat keputusan untuk inisiasi menyusu dini dan lamanya pemberian ASI, serta risiko dalam pemberian susu botol. Ayah memberikan dukungan emosional selama ibu melahirkan dan juga dalam rumah tangga ayah terlibat dalam membuat keputusan pemberian makanan dan minuman kepada bayi, terlibat dalam kegiatan merawat anak – anak, mengatur ekonomi keluarga dan memelihara hubungan perkawinan dengan ibu (Judhiastuty, 2008).

Proteksi, promosi dan dukungan pemberian ASI Ekslusif merupakan kebutuhan kesehatan masyarakat yang sangat penting. Berbagai tipe intervensi telah diimplementasikan di Amerika Serikat dan tempat lain untuk mencoba meningkatkan inisiasi menyusu dini, ASI Ekslusif, dan meningkatkan lamanya waktu pemberian ASI. Memilih metode intervensi yang tepat memberikan tantangan tersendiri karena luasnya kemungkinan yang dapat mempengaruhinya.*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mengembangkan beberapa metoda intervensi berbasis bukti yaitu Praktek perawatan persalinan, dukungan untuk memberikan ASI di tempat kerja, dukungan sesama, edukasi kepada ibu, dukungan tenaga professional dan dukungan media dan sosial marketing (Lr Shealy Katherine R, Davis Sandra Benton, Laurence M, 2005).

Edukasi dalam menyusui merupakan metoda intervensi yang paling efektif meningkatkan inisiasi menyusu dalam jangka pendek. Metode intervensi edukasi pada ibu tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu, tapi juga mempengaruhi prilaku mereka dalam pemberian ASI. Edukasi tentang menyusu dan menyusui sering dilakukan selama masa prenatal dan intrapartum yang diajarkan oleh seseorang yang memiliki keahlian dalam manajemen laktasi dengan sistem edukasi yang terstruktur. Walaupun target utama edukasi adalah ibu hamil atau ibu menyusui, namun keterlibatan ayah dan anggota keluarga lain yang mendukung ASI juga diperlukan(Lr Shealy Katherine R, Davis Sandra Benton, Laurence M, 2005).

Data Riskesdas tahun 2013, provinsi Riau merupakan peringkat dua terendah presentase IMD yaitu sebesar 22.1 %(Riset Kesehatan Dasar 2013, 2013) Rendahnya presentase IMD akan berdampak pada praktik pemberian ASI secara eksklusif. Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru merupakan salah satu Puskesmas yang cakupan ASI Eksklusifnya rendah, yaitu sebesar 39.9 %. Beberapa kader dipuskesmas ini pernah mendapatkan pelatihan tentang pemberian ASI Ekslusif dengan harapan mereka dapat mengembangkan pembentukan kelompok Pendukung ASI namun cakupan pemberian ASI ekslusifnya masih berada di posisi dua terendah dibandingkan dengan wilayah kerja puskemas lainnya di kota Pekanbaru.

Kegiatan penyuluhan untuk mempromosikan ASI Ekslusif telah banyak dilakukan tetapi untuk praktik IMD masih kurang dilakukan terutama praktik penyuluhan langsung kepada ibu dan keluarga. Kegiatan penyuluhan untuk mempromosikan praktek IMD bertujuan memotivasi ibu agar siappada saat sedang hamil, atau sedang merencanakan kehamilannya, dan berniat mempraktekkan proses IMD pada saat kelahiran (Depkes RI, 2008).

## Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi kesehatan (modul IMD dan ASI Ekslusif) bagi ibu hamil dan keluarga terhadap praktek IMD, ASI Ekslusif dan peningkatan berat badan bayi hingga usia 1 bulan.

# TINJAUAN PUSTAKA

## Inisiasi Menyusu Dini

### Pengertian

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD adalah meletakkan bayi baru lahir diatas perut ibu atau dada ibu, dalam waktu hampir satu jam bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya dan mulai menyusu sendiri (Us, Roesli, Mba, Ibclc, 2008; Us Roesli, Mba, Ibclc, 2012). Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan *the breast crawl*atau merangkak mencari payudara (Us Roesli, Mba, Ibclc 2012).

### Pelaksanaan IMD

Inisiasi dilakukan segera setelah bayi lahir, tali pusat dipotong lalu di lap kering dan langsung diberikan kepada ibu. Adanya sentuhan *skin to skin*, dimana bayi tidak boleh terpisah dulu dari ibu. Kemudian bayi dibiarkan telungkup didada ibu minimal selama 30 menit sampai bayi mencari sendiri puting susu ibunya dan langsung diminum. Sangat perlu diperhatikan adalah suhu ruangan (suhu yang tepat adalah 28-29°C) dimana sebaiknya kepala bayi memakai topi bayi karena pada daerah kepala lebih banyak mengeluarkan panas.Pada kelahiran bayi dengan cara sesar, vakum, kelahiran tidak sakit atau episiotomi peluang untuk menemukan sendiri puting susu akan mengalami pengurangan sebesar 50% (Us Roesli, Mba, Ibclc, 2012).

Langkah – langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan sebagai berikut (Us Roesli, Mba, Ibclc, 2012):

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya
3. Tali pusat dipotong, lalu diikat
4. *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
5. Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepala

Menurut penelitian Dr. Niels Bergman dari Afrika Selatan, kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan.Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi.Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifa *termoregulator* atau *thermal synchrony* bagi suhu bayi (Us Roesli, Mba, Ibclc, 2012).

## Asi Ekslusif

## Pengertian ASI Ekslusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Purwanti Hubertin Sri Ss, 2004).

### Unsur Nutrisi ASI

ASI dikatakan sebagai mukjizat.Berdasarkan hasil penelitian Hubertin, 2003 menunjukan bahwa tidak ada makanan di dunia yang sesempurna ASI.ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsure kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, social maupun spiritual.

ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, antialergi serta anti inflamasi.Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Unsur ini mencakup hidrat arang, lemak, protein, vitamin dan mineral dalam jumlah yang proporsional(Purwanti Hubertin Sri Ss, 2004).

### Peran ASI pada Kecerdasan Anak dan Kesehatan

Komposisi ASI dan berbagai faktor pertumbuhan yang ada di dalam ASI sangat menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan otak bayi. ASI mengandung taurin dari gugus protein sebagai bahan pokok pertumbuhan sel otak dan lemak dengan rantai panjang, serta omega3, omega 6 dan DHA sebagai bahan kedua pembentukan sel saraf otak.

Laktosa menghasilkan galaktosa sebagai sumber makanan pada pertumbuhan sel saraf otak sehingga jaringan serabut saraf otak dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin bahkan dapat menggantikan kekurangan pertumbuhan selama masa dalam kandungan. Karena pada masa ini masih berlangsung hyperplasia kedua jaringan otak(Purwanti Hubertin Sri Ss, 2004).

## Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan ASI (D, 1997).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

1. Perubahan sosial budaya
* Ibu – ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya
* Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol
* Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya
1. Faktor psikologis
* Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
* Tekanan batin
1. Faktor fisik ibu
2. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI
3. Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai penganti ASI
4. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan pengganti ASI dengan susu kaleng

## Tahapan Perubahan Prilaku

Untuk terjadinya perubahan perilaku seseorang/ individu, memerlukan proses/tahapan dalam mengubah perilaku tersebut.Tahap-tahap tersebut meliputi:

1. Tidak sadar
2. Menjadi sadar
3. Termotivasi untuk mencoba sesuatu yang baru
4. Mengadopsi perilaku baru
5. Mempertahankan dan menghayati perilaku baru sehingga menjadi bagian dari perilaku dan kebiasaan sehari-hari.

Pertama, kita harus sadar bahwa perilaku tertentu mungkin tidak sehat bagi kita atau untuk anak-anak kita. Kemudian kita belajar bahwa ada pilihan lain atau perilaku alternatif. Setelah itu kita memutuskan untuk mencoba perilaku baru tersebut. Jika kita merasa puas dan perilaku baru tersebut menguntungkan maka kita akan melakukannya lagi. Akhirnya mungkin kita akan mengadopsinya. Setelah itu kita mungkin saja mempromosikannya kepada orang lain, mendorong mereka untuk mengadopsinya juga. Belajar sebuah perilaku baru mengikuti siklus yang berawal dari kesadaran, percobaan dan pengulangan.Sebagai contoh, seorang ayah mungkin dapat dibujuk oleh seorang tokoh agama setempat.

Kadang-kadang orang yang tampaknya telah mengadopsi perilaku baru dapat menolak dan kembali ke perilaku lamanya.Sebenarnya kembali kepada perilaku lama dapat membahayakan kesehatan keluarganya.Untuk menjamin kelestarian perilaku baru yang menguntungkan anak dan keluarganya tersebut diperlukan strategi komunikasi dan pembangunan yang berkelanjutan. Hal ini termasuk menggunakan berbagai macam pesan dan metode untuk mendukung perubahan yang berkelanjutan agar masyarakat dan keluarga tetap mengadopsi perubahan perilaku(Kementrian Kesehatan RI, 2010).

**TUJUAN PENELITIAN**

### Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan (modul IMD dan ASI Ekslusif) bagi ibu hamil dan keluarga terhadap praktek IMD, ASI Ekslusif dan peningkatan berat badan bayi hingga Usia 1 bulan.

### Tujuan Khusus

### Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan (modul IMD dan ASI Ekslusif) bagi ibu hamil dan keluarga terhadap praktek IMD.

1. Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan (modul IMD dan ASI Ekslusif) bagi ibu hamil dan keluarga terhadap praktek ASI Ekslusif hingga usia 1 bulan.
2. Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan (modul IMD dan ASI Ekslusif) bagi ibu hamil dan keluarga terhadap peningkatan berat badan bayi pada saat usia 1 bulan.

## MANFAAT PENELITIAN

### Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran dan praktek ibu dan keluarga dalam perilaku IMD dan ASI Ekslusif.

### Bagi Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru

Hasil edukasi ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam upaya pencapaian pelaksanaan IMD dan ASI Ekslusif bagi pengelola program di Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru.

### Bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Hasil edukasi ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk menyusun program dan kebijakan selanjutnya dalam rangka pencapaian IMD dan ASI Ekslusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru pada khususnya dan wilayah kerja puskesmas lainnya yang ada di kota Pekanbaru.

# METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan *rancangan one group pretest-posttest,* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan (modul IMD dan ASI Ekslusif) bagi ibu hamil dan keluarga (semua orang yang satu atap dengan responden ) terhadap capaian IMD, ASI Ekslusif dan kenaikan berat badan bayi. Dalam desain ini responden dipilih secara total sampling.

**Rancangan Penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| O1 | X | O2 |

Keterangan :

O1 = Pengetahuan, sikap dan prilaku ibu hamil sebelum edukasi

X = Edukasi Kesehatan (IMD dan ASI Eksklusif) :

O2= Pengetahuan, sikap dan prilaku ibu hamil setelah edukasi

Tahapan penelitian dimulai dengan pengumpulan data bumil sesuai criteria inklusi, kemudian validasi bumil trimester 3 melalui kartu kontrol pemeriksaan kehamilan. Para responden di berikan pretest pengetahuan, sikap dan prilaku ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif. Dilanjutkan dengan edukasi IMD dan ASI Eksklusif pada minggu ke 36 dan minggu ke 37 usia kehamilan. Dan dilihat kembali responden melalui postest pengetahuan, sikap dan prilaku ibu hamil tentang ASI Eksklusif setelah bayi berumur 1 bulan, dan dilakukan penimbangan Berat Badan bayi.

## Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan November 2015.

## Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang BaruKota Pekanbaru.

Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil trimester tiga yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang BaruKota Pekanbaru.Pada bayi juga akan dilakukan penimbangan berat badan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
2. Hamil memasuki usia 8 bulan (minggu ke 37)
3. Kehamilan ke 2 dst
4. Sehat jasmani dan rohani
5. Bersedia menjadi sampel penelitian
6. Bisa baca tulis
7. Kriteria eksklusi
8. Sakit berat pasca melahirkan
9. Bayi yang dilahirkan tidak memiliki kelainan atau cacat

## Metode Pengumpulan Data

### Data Primer

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data karakteristik ibu hamil (meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan), data praktek IMD setelah ibu melahirkan dan data berat badan lahir bayi yang diperoleh dengan wawancara (berdasarkan hasil penimbangan saat lahir), data praktek menyusui ASI Eksklusif sampai bayi berusia 1 bulan serta data berat badan bayi setelah berusia 1 bulan.

### Data Sekunder

Data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data jumlah capaian IMD dan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru, kota Pekanbaru yang diperoleh dari dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Selanjutnya data ibu hamil diperoleh dari Puskesmas Simpang Baru kota Pekanbaru.

## Batasan Operasional

Edukasi Kesehatan (IMD dan ASI Eksklusif)adalah pemberian penyuluhan mengenai IMD dan ASI Eksklusif melalui modul dengan cara berkelompok yang diberikan sebanyak 2 kali selama trimester 3.

Praktek IMDadalah tindakan yang dilakukan untuk membiarkan bayi dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir.

Praktek ASI Eksklusifadalah tindakan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan lain termasuk air putih kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral tetes serta ASI peras yang diberikan sampai bayi berusia 1 bulan.

Kenaikan Berat Badan Bayi adalah kenaikan berat badan bayi dalam satu bulan minimal 500 gram.

## Manajemen Data

### Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) computer program SPSS versi 17, melalui tahapan sebagai berikut :

* + - * 1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan data
				2. Mengkode data (*data coding*)

Pada tahap ini, masing – masing data yang terkumpul diklasifikasikan dan diberi kode

### Penyuntingan Data (*data editing*)

Dilakukan pemeriksaan data sebelum dan setelah diberi kode.Penyuntingan data dilakukan untuk memeriksa kembali data yang belum dikode, kesalahan dalam pengkodean dan pemeriksaan jawaban responden bila ada jawaban yang belum lengkap maka bisa segera dilengkapi.

### Memasukkan Data (*data entry*)

Memasukkan struktur data sesuai dengan analisis dengan menggunakan *software SPSS versi 17*. Kemudian dilanjutkan memasukkan data dari kuesioner ke dalam *data view*  yang telah dibuat di *variabel view*.

### Pembersihan Data (*data cleaning*)

Memeriksa kembali data yang telah di entri apabila masih terdapat pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum dikode atau kesalahan dalam pemberian kode, apabila ada data yang tidak sesuai maka dilakukan pengulangan dalam proses entri data (C Chiu, 2007).

### Analisa Data

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran dan distribusi frekuensi masing-masing variabel pada penelitian, baik variabel dependen dan variabel independen.Penyajian data dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dianalisa secara deskriptif.

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat adanya pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan prilaku ibu tentang IMD dan ASI Eksklusifdilakukan dengan menggunakan uji t.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Gambaran Penelitian

Berdasarkan penelitian yang didapatkan data 54 responden. Setelah data terkumpul dilakukan uji normalitas data, didapatkan hasil p value lebih kecil dari α, maka dapat disimpulkan data berdistribusi normal, sehingga analisa data menggunakan uji-t.

**Analisa Univariat**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Jumlah (n)n = 54 | Persentase (%) |
| Usia |  |  |
| 20 – 30 tahun | 23 | 42.6 |
| > 30 tahun | 31 | 57.4 |
| Tingkat Pendidikan |  |  |
| Dasar | 10 | 18.5 |
| Menengah | 33 | 61.1 |
| Tinggi | 11 | 20.4 |
| Pekerjaan |  |  |
| IRT | 43 | 79.6 |
| Pegawai Swasta | 4 | 7.4 |
| Wiraswasta | 3 | 5.6 |
| Dosen | 1 | 1.9 |
| IRT + Punya Warung | 3 | 5.6 |

Hasil penelitian menunjukkan usia responden dengan persentase paling besar adalah usia > 30 tahun (57,4%). Dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 33% (61.1) dan pekerjaan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga.

Hasil penelitian menunjukkan umur responden rata-rata dalam kategori usia produktif yaitu 20 – 30 tahun (42,6 %) yang

memungkinkan mereka masih mampu menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingat kembali.Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya.Ibu pada usia produktif akan lebih mudah untuk berpartisipasi melakukan IMD karena di usia produktif kematangan organ dan mempunyai kemampuan berfikir yang baik

(Anjasmara, Jana, Henny Dwi Susant 2015).lbu yang berumur kurang dari dua puluh tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan.

Tingkat pendidikan yang lebih banyak adalah pendidikan menengah dan tinggi yaitu, yang artinya memungkinkan ibu mudah untuk menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingatnya kembali. Karakteristik pekerjaan ibu yang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yaitu 79,6% sangat mendukung dalam menyediakan waktu untuk membaca kembali materi edukasi yang diberikan (Ramlah S, 2014).

Status pekerjaan ibu berpengaruh signifikan dalam kelangsungan pemberian ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa kesibukan ibu yang bekerja akan membagi waktunya untuk mengurus anak termasuk juga dalam memberikan ASI kepada anaknya (Sari, Mumpuni Retno, 2016).

**Analisa Bivariat**

**Tabel 2. Distribusi Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi IMD dan ASI Ekslusif.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Skor Rerata | Std. Deviasi | P *value* | ∆Pengetahuan | 95% CI |
| SebelumSesudah | 6,048,02 | 1,7151,434 | 0.00 | 1.98 | 5.57-6.517.63-8.41 |

Pada tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi, dengan peningkatan sebesar 1.98 poin. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat perbedaan yang signifikat nilai pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi (P < 0.05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi memberikan pengaruh terhadap perubahan pengetahuan.

Tingkat pendidikan akan dapat mempengaruhi sesorang untuk medapatkan pengetahuan dan informasi. Pada penelitian ini ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi sebesar 81,5%, kondisi ini secara tidak langsung merupakan salah satu faktor yang berperan untuk mempermudah informasi yang diberikan.

Disamping itu media komunikasi yang digunakan harus mampu memberikan informasi yang mudah diterima dan mudah diingat oleh ibu sehingga mendorong keinginan ibu untuk mengetahui dan akhirnya mendapatkan pemahaman yang lebih baik. Bentuk media yang digunakan dalam penelitian ini adalah modul yang diberikan kepada ibu sebagai alat bantu komunikasi secara visual, karena modul yang diberikan dilengkapi dengan gambar dan diperjelas dengan tulisan sehingga ibu dapat lebih mudah memahami isi modul tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2003), media pendidikan kesehatan dibuat berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera, semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang diperoleh. Media komunikasi adalah sarana yang sangat penting untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang mampu memberikan informasi kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan(RI, 2002; Depkes, 2002).

Selanjutnya masih menurut Notoatmodjo (2003), informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan seseorang.Pemberian edukasi dalam penelitian ini dilakukan sebanyak 2x dalam trimester 3 kehamilan. Selain itu waktu yang digunakan untuk penyampaian informasi disesuaikan dengan waktu yang diinginkan oleh ibu, hal ini berdampak terhadap kesiapan ibu dalam mengikuti konseling sehingga membuat suasana proses belajar lebih kondusif dan berdampak terhadap keberhasilan dalam penerimaan informasi tersebut.

**Tabel 3. Distribusi Rata-rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi IMD dan ASI Ekslusif**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | n | Skor Rerata | Std. Deviasi | P *value* | 95%CI |
| Sikap IMDSebelumSetelah | 5454 | 74.0782.41 | 33.28124.102 | 0.00 | 64.99 - 83.1675.83 – 88.99 |
| Sikap ASI EksSebelumSesudah | 5454 | 74.0784.26 | 23.51421.509 | 0.00 | 67.66 – 80.4978.39 – 90.13 |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa skor rerata sikap responden baik terhadap IMD maupun ASI ekslusif setelah edukasi lebih tinggi daripada skor rerata sebelum dilakukan edukasi. Hal ini juga ditunjukkan dari hasil uji statistik bahwa terdapat perbedaan yang signifikat terhadap sikap sebelum dan sesudah edukasi (P < 0.05) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya intervensi berupa edukasi kesehatan dengan menggunakan modul ternyata dapat mempengaruhi perubahan sikap responden.

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian pada tahun 2014 yang membuktikan bahwa penyuluhan dan edukasi berpengaruh terhadap perubahan sikap ibu dalam memberikan ASI Ekslusif di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar dan ibu di RSIA Pertiwi Makassar (Merdhika, Widya Ayu Rima, Mardji, Mazarina Devi 2014; Ramlah S 2014).

**Tabel 4. Rerata Praktik Responden Sesudah Edukasi IMD dan ASI Eksklusif**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Sebelum | Sesudah | P *value* |
|  | n | % | n | % |  |
| Praktik IMDYaTidak | 1440 | 25.970.1 | 3717 | 68.531.5 | 0.00 |
| Praktik ASI EkslusifYaTidak | 1143 | 20.479.6 | 3717 | 68.531.5 | 0.00 |

Pada tabel 4 menunjukkan terjadi perubahan sikap terhadap IMD dan ASI Eksklusif setelah dilakukan edukasi. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat perbedaan yang signifikan nilai sebelum dan sesudah edukasi (P < 0.05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan edukasi memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap.

**Tabel 5. Rerata Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1 bulan**

|  |  |
| --- | --- |
| Kenaikan Berat Badan | Jumlah |
|  | n | % |
| >=500<500 | 513 | 94.45.6 |

Pada tabel 5 diketahui dari 54 responden diketahui bahwa berat badan bayi usia 1 bulan mengalami peningkatan>=500 sebesar 94,4%.Kenaikan berat badan sangat memberikan pengaruh bagi pertumbuhan, jika anak tidak mengalami kenaikan berat badan dari yang seharusnya, maka pertumbuhan anak terganggu dan anak beresiko akan mengalami kekurangan gizi. Frekuensi pemberian ASI yang baik yaitu sekitar 8-12x/hari akan meningkatkan berat badan bayi. Dan mencegah kemungkinan terjadinya masalah misalnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi (Fatimah, 2014).

**Tabel 6. Kenaikan Berat Badan dan Praktek Responden**

**Tentang ASI Eksklusif dan IMD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | n | Std. Deviasi | P *value* | 95%CI |
| Kenaikan Berat Badan 1 bulan | 54 | 950,00 | ,000 | 850.24 – 1049.76 |
| Prakek Responden Tentang ASI Eksklusif | 54 | 68,52 | 55,72-81,31 |
| Praktek Responden Tentang IMD  | 54 | 53,70 | 39,97-67,44 |

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa perubahan prilaku mempengaruhi kenaikan berat badan 1 bulan. Perilaku pemberian ASI Eksklusif ini diberikan kepada bayi guna untuk memenuhi kebutuhan bayi untuk proses tumbuh kembang bayi, memberi perlindungan kepada bayi dari sakit karena adanya zat protektif dalam ASI, mempunyai efek psikologis yang kuat yang menguntungkan untuk bayi (Sari, 2014).

**KESIMPULAN**

1. Edukasi mempengaruhi perubahan pengetahuan.
2. Edukasi memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap bagi ibu hamil dan keluarga terhadap praktek IMD dan ASI eksklusif.
3. IMD dan ASI eksklusif memberikan pengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi.

**SARAN**

 Sebaiknya para ibu dapat melakukan IMD dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga tidak terjadi kekurangan gizi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anjasmara, Jana, Henny Dwi Susant, I.D.P., 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Inisisasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Partisipasi Ibu Melakukan IMD*. Universitas Muhammadiyah Malang.

Astuti, I., 2013. *Determinan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui*, Health Quality.

C Chiu, M.C., 2007. The Role Of The External Ear In Vertical Sound Localization In The Free Flying Bat, Eptesicus Fuscus. *J Acoust Soc Am*, p.121.

D, D.S., 1997. *Asi Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: EGC.

Depkes RI, 2008. *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Asi Eksklusif 6 Bulan*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dintansari, T.E.O., 2010. Studi Komparatif Penambahan Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan Yang Diberi Mp-Asi Dan Tanpa Diberi Mp-Asi. *Ilmiah Kebidanan*, 1, p.107.

Fatimah, L., 2014. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Masa Nifas Dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Minggu. *EduHealth*, 4.

Judhiastuty, F., 2008. *Strategic Roles Of Faters In Optiizing Breastfeeding Peactices: A Study In An Urban Setting Of Jakarta*. University Of Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI, 2010. *Penuntun Hidup Sehat*,

Lr Shealy Katherine R, Davis Sandra Benton, Laurence M, S.S.B., 2005. *The Cdc Guide To Breastfeeding Interventions*.

Merdhika, Widya Ayu Rima, Mardji, Mazarina Devi, 2014. Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dan Sikap Ibu Menyusui Di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. *Teknologi Dan Kejuruan*, 37, pp.65–72.

Mery susanty, Mesri Kartika, Veni Hadju, S.A., 2012. Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP ASI dengan Gizi Buruk pada Anak 6-24 Bulan di Kelurahan Pannampu Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 1, pp.97–103.

Purwanti Hubertin Sri Ss, 2004. *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*, Jakarta: EGC.

Ramlah S, dkk, 2014. *Edukasi Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pengetahuan Sikap Ibu Hamil Di RSIA Pertiwi Makassar*. Universitas Hasanuddin.

Ri D, 2007. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.

RI, D.K., 2002. *Strategi Nasional: Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2005*, Jakarta.

Riset Kesehatan Dasar 2013, 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta.

Sari, Mumpuni Retno, U.D.E., 2016. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Faktor Sosial Demografi terhadap Ketahanan Pemberian ASI Eksklusif. *E-journal Widya Kesehatan dan Lingkungan*, 1(April).

Sari, K.N., 2014. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta 2014*. Sekolah Tinggi Kesehatan ’Aisyiah Yogyakarta.

Us Roesli, Mba, Ibclc, F., 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif*, Jakarta: Pustaka Bunda.

Us Roesli, Mba, Ibclc, F., 2008. Menyusu Dini Untuk Awali Asi Eksklusif. *Republika-Newsroomcom*