

**S K R I P S I**

**ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM  
PEMBERIAN ASI, PASI ATAU CAMPURAN (ASI+PASI)  
DENGAN MONILIASIS PADA BAYI USIA 0-4 BULAN  
DI UNIT RAWAT JALAN NEONATOLOGI  
RSU Dr. SOETOMO SURABAYA**

*PENELITIAN CROSS - SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

**CHOIRUM MAANI**

**NIM : 010531037 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A**

**2007**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Tanggal 31 Januari 2007

Oleh :

Pembimbing I

dr. Fatimah Indarso, Sp.A (K)  
NIP. 140 061 920

Pembimbing II

Ni Ketut Alit Armini, S.Kp  
NIP. 132 306 152

Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 5 Pebruari 2007

### PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief., S.Kp. M.Kes

Anggota : 1. dr. Fatimah Indarso, Sp. A (K)

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp



Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

## MOTTO

*“ Apa yang diberikan-Nya kepadamu terimalah dia, dan apa yang disarung -Nya bagimu maka tinggalkanlah “.*

*“ Jika tidak bisa meraih semuanya, jangan tinggalkan semuanya tetapi berusaha (QS. Al - Hasyr : 7) “.*

*Ingatlah ketika air mata itu berlinangan  
karena kita bingung, kesandung dan  
linglung tetapi tetap  
semangat.....*



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul :

“ ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI, PASI ATAU CAMPURAN (ASI + PASI) DENGAN MONILIASIS PADA BAYI USIA 0 – 4 BULAN “. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr, Sp. THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp. PD – KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Wakil Ketua II Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. dr. Fatimah Indarso, Sp. A (K), selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu memberikan pengarahan dan masukan sejak awal sampai skripsi ini selesai.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis sejak awal sampai skripsi ini selesai.

6. dr. H. Slamet R. Yuwono, DTM&H. MARS, selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
7. Ibu Endang Sehati K, Amd, Keb, selaku Kepala Ruangan Neonatus Intermediate beserta seluruh staf ruangan Neonatus yang telah memberikan kesempatan pada penulis dalam mengikuti pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Bapak dan Ibuku tercinta yang telah memberikan cinta kasih yang tulus serta memberikan dorongan moril dan materiil dalam hidupku.
9. Kakak-kakakku, Adikku dan keponakanku tercinta yang tidak pernah lelah memberikan dukungan, semangat dan kasih sayang serta bersedia menjadi pendengar segala keluh kesah dan menghibur saat sedih.
10. Teman-teman dekatku dan seluruh teman-teman PSIK Program B8 yang tercinta yang telah memberikan dorongan motivasi dan semangat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di program Studi Ilmu Keperawatan dan semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang indah.
11. Semua dosen dan seluruh staf Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Ailangga yang tidak penulis sebutkan nama satu persatu, yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
12. Responden (ibu-ibu bayi) yang telah meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan demi terlaksananya penelitian ini.

13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan nama satu persatu yang telah membantu Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas bantuan yang tidak terhingga dari anda semua.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 31 Januari 2007

Penulis

## ABSTRAK

### ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI, PASI ATAU CAMPURAN (ASI+PASI) DENGAN MONILIASIS PADA BAYI USIA 0-4 BULAN DI UNIT RAWAT JALAN NEONATOLOGI RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

#### Penelitian *Cross Sectional*

Oleh : Choirum Maani

Moniliasis merupakan infeksi mulut oleh jamur *candida albican* yang sering didapatkan pada bayi yang minum susu botol atau dot yang tidak diperhatikan kesterilannya. Jika tidak segera diobati akan menyebabkan bayi kesukaran minum dan dapat mengakibatkan diare. Tujuan penelitian ini ingin menjelaskan perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dengan moniliasis.

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*, sampel yang digunakan sebanyak 31 ibu bayi. Data yang diperlukan dikumpulkan dengan kuisioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji *chi-square test*. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

Dalam penelitian ini hasil yang didapatkan dengan uji statistik uji *chi-square test*,  $p = 0,000$  untuk pengetahuan ibu,  $p = 0,000$  untuk sikap ibu,  $p = 0,000$  untuk tindakan ibu, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0-4 bulan.

Berdasarkan hasil analisa data, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik maka bayinya tidak terkena moniliasis, ibu yang mempunyai sikap positif maka bayinya tidak terkena moniliasis dan ibu yang melakukan tindakan kurang dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) maka bayinya terkena moniliasis. Sehubungan menurunnya sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif diperlukan motivasi untuk orang tua agar memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan PASI setelah bayi usia minimal 6 bulan serta dalam mempersiapkannya perlu persiapan yang higienis untuk mencegah terjadinya moniliasis.

**Kata kunci : Perilaku ibu, ASI, PASI atau (ASI+PASI), Moniliasis.**

## ABSTRACT

### ANALYSIS OF CORRELATION BETWEEN MOTHER'S BEHAVIOR IN PROVIDING BREASTFEEDING, BREASTFEEDING SUBSTITUTION (BS), OR MIXTURE (B+BS) AND MONILIASIS IN INFANTS AGED 0-4 MONTHS AT NEONATOLOGY OUTPATIENT CLINIC, DR SOETOMO HOSPITAL, SURABAYA

#### A Cross-Sectional Study

Choirum Maani

Moniliasis is oral infection by the fungi *Candida albicans* that often found in infants who receive bottled milk or teat with poor sterility. If it is not immediately treated, the infants may have troubles in drinking and may result in diarrhea. The objective of this study was to elaborate mother's behavior in providing breastfeeding, breastfeeding substitution (BS), or mixture of breastfeeding and breastfeeding substitution (B+BS) in relations with moniliasis.

This was a cross-sectional study. Samples comprised of 31 mothers with infants. Data were collected using questionnaire and observation sheet, and analyzed statistically with chi-square test to identify the correlation between independent and dependent variables with significance level of  $\leq 0.05$ .

The results of chi-square test revealed that mother's knowledge had  $p = 0.000$ , mothers' attitude,  $p = 0.000$ , mothers' behavior  $p = 0.000$ . These values indicated significant correlation between mother's behavior in providing breastmilk, BS or B+BS mixture and moniliasis in infants 0 - 4 months old.

It can be concluded that moniliasis may not occur in infants whose mothers have sufficient knowledge and positive attitude, while it may occur in infants whose mothers provide less sufficient breastfeeding, breastfeeding substitution or mixture of breastfeeding and its substitution. As to the weakening attitude in providing exclusive breastfeeding, motivation of the mothers should be improved in giving exclusive breastfeeding. breastfeeding substitution should be given to infants minimally 6 months old. The substitution should be prepared hygienically to prevent the occurrence of moniliasis.

**Keywords:** mothers' attitude, breastfeeding, breastfeeding substitution, mixture of breastfeeding and breastfeeding substitution, moniliasis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL DAN PRASYARAT GELAR .....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
MOTTO.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Teoritis .....	6
1.4.2. Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Dasar Moniliasis .....	7
2.1.1. Batasan .....	7
2.1.2. Etiologi .....	7
2.1.3. Gejala .....	8
2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.....	8
2.1.5. Komplikasi .....	9
2.1.6. Penatalaksanaan .....	9
2.1.7. Perilaku Yang Dapat Menimbulkan Moniliasis .....	10
2.2. Konsep Dasar Perilaku .....	10
2.2.1. Pengertian.....	10
2.2.2. Bentuk Perilaku .....	11
2.2.3. Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....	16
2.2.4. Determinan Perilaku .....	17
2.2.5. Macam-Macam Perilaku .....	19
2.2.6. Poses Adopsi Perilaku .....	20
2.2.7. Proses Perilaku .....	21
2.2.8. Perubahan Perilaku.....	21
2.3. Konsep Dasar Pemberian ASI.....	22
2.3.1. Batasan ASI.....	22
2.3.2. Proses Terjadinya ASI.....	23

2.3.3.	Manfaat ASI .....	24
2.3.4.	Langkah-langkah menyusui yang benar.....	32
2.3.5.	Lama Menyusui.....	34
2.3.6.	Cara pengamatan teknik menyusui yang benar.....	35
2.4.	Pengertian PASI .....	36
2.4.1.	Nilai Gizi PASI .....	37
2.4.2.	Faktor Penyebab Pemberian PASI .....	39
2.4.3.	Penyajian Susu Formula.....	40
2.4.4.	Teknik pemberian PASI .....	42
2.4.5.	Kerugian pemberian susu botol.....	42
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>47</b>
3.1.	Kerangka Konseptual .....	47
3.2.	Hipotesis Penelitian.....	48
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
4.1.	Desain Penelitian.....	49
4.2.	Kerangka Kerja .....	49
4.3.	Populasi, Sampel dan Sampling .....	50
4.3.1.	Populasi .....	50
4.3.2.	Sampel.....	51
4.3.3.	Sampling.....	52
4.4.	Identifikasi Variabel.....	52
4.4.1.	Variabel Independen .....	52
4.4.2.	Variabel Dependen .....	52
4.5.	Definisi Operasional.....	53
4.6.	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	55
4.6.1.	Instrumen.....	55
4.6.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	55
4.6.3.	Prosedur.....	55
4.6.4.	Analisis Data .....	56
4.7.	Masalah Etik.....	57
4.7.1.	Lembar Persetujuan Menjadi responden .....	57
4.7.2.	Anomity.....	58
4.7.3.	Confidentiality.....	58
4.8.	Keterbatasan .....	58
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	60
5.1.1	Karakteristik Lokasi Penelitian .....	60
5.1.2	Karakteristik Responden .....	60
5.1.3	Variabel yang Diukur .....	65
5.2	Pembahasan.....	72
5.2.1	Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI, PASI Atau Campuran (ASI + PASI) .....	72
5.2.2	Sikap Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) .....	73
5.2.3	Tindakan Ibu dalam Pemebrian ASI, PASI atau	

	Campuran (ASI + PASI) .....	74
5.2.4	Moniliasis .....	75
5.2.5	Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan Moniliasis .....	76
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN .....	80
6.1	Kesimpulan.....	80
6.2	Saran .....	81
DAFTAR PUSTAKA	.....	82
LAMPIRAN-LAMPIRAN		



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ringkasan Perbedaan Antara ASI, Susu Sapi dan Susu Formula .....	46
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	53
Tabel 5.1	Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan Moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	69
Tabel 5.2	Hubungan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	70
Tabel 5.3	Hubungan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Proses Perilaku .....	21
Gambar 2.2	Proses Terjadinya ASI .....	24
Gambar 2.3	Cara Meletakkan Bayi .....	33
Gambar 2.4	Cara Memegang Payudara .....	33
Gambar 2.5	Merangsang Bayi Membuka Mulut.....	34
Gambar 3.6	Kerangka Konseptual .....	47
Gambar 4.7	Kerangka Kerja Analisis Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Susu Campuran (ASI + PASI) dengan Terjadinya Moniliasis pada Bayi usia 0 – 4 Bulan .....	50
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.....	61
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	61
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	62
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	63
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Umur bayi di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	63
Gambar 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	64
Gambar 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Nutrisi di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	65
Gambar 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan Moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007..	66
Gambar 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan Moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007..	67
Gambar 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan Moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007..	67
Gambar 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007 .....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK UNAIR.....	84
Lampiran 2	Surat Perjanjian untuk Melakukan Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	85
Lampiran 3	Surat Keterangan Melakukan Penelitian .....	86
Lampiran 4	Formulir Persetujuan Bersedia Menjadi responden .....	87
Lampiran 5	Lembar Data Demografi .....	88
Lampiran 6	Lembar Kuesioner .....	90
Lampiran 7	Lembar Observasi.....	97
Lampiran 8	Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	98
Lampiran 11	Hasil Uji Statistik.....	101

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Moniliasis banyak di derita oleh bayi-bayi yang baru lahir, ketika bayi melalui liang vagina saat dimana para ibu-ibu yang hamil tua ditemukan *Candida Albican*, bayi yang mendapat antibiotik yang lama dan juga dapat ditemukan pada bayi dan anak kecil yang minum susu dengan botol yang tidak diperhatikan kebersihannya dan adanya sisa susu dalam mulut bayi setelah minum dapat juga menjadi penyebab moniliasis (Ngastiyah, 1997). Moniliasis merupakan suatu infeksi akut atau sub akut yang disebabkan oleh *Candida Albican* atau kadang-kadang oleh spesies *Candida* yang lain, yang dapat menyerang berbagai jaringan tubuh dan berkembang melebihi daya tahan tubuh (Siregar, 1995). Moniliasis berupa bercak-bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam (Wong, 1995), bercak tersebut sulit untuk dihilangkan dan bila dipaksa untuk diambil maka akan mengakibatkan perdarahan. Pemberian ASI eksklusif sudah dikenal sejak dulu, ibu yang melahirkan dirumah bersalin atau dirumah sakit bisa mendapatkan bimbingan, arahan, sehingga termotivasi untuk menyusui. Manfaatnya pun sudah dipahami namun ternyata perkembangan zaman berdampak pada sikap ibu terhadap pemberian ASI (Suradi Rulina, 2004). Meskipun sudah banyak yang mengetahui bahwa ASI adalah yang terbaik untuk bayi namun makanan buatan, khususnya susu formula (PASI) tetap saja ada yang menggunakannya. Dalam hal ini perilaku ibu belum sesuai, disebabkan karena ibu beranggapan bila produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi atau bila oleh

suatu sebab ibu tidak dapat menyusukan bayi secara lengkap (misal ibu bekerja), maka disamping ASI perlu diberikan juga PASI (RSCM, 2000). PASI dimana dalam mempersiapkannya membutuhkan perlengkapan yang higienis kalau tidak bayi beresiko tinggi kontak dengan infeksi dari tangan kotor, peralatan botol, dot dan lain-lain, tetapi pada kenyataannya masih banyak para ibu yang menggunakan botol susu dan kurang memperhatikan kebersihannya sehingga bisa menyebabkan terjadinya moniliasis.

Angka prevalensi moniliasis belum diketahui dengan pasti, terdapat 2-5 % neonatus normal bisa terkena moniliasis (Nelson, 2000). Seiring dengan bertambahnya usia, angka kejadian moniliasis makin jarang terjadi (Nelson, 1994). Moniliasis merupakan kelima penyakit utama pada bayi yang berkunjung di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Damanik, 1999). Pada bulan Januari sampai bulan september 2006 tercatat 2,3 % bayi menderita moniliasis yang dirawat di Ruang Intermediate Neonatologi, sedangkan pada tahun 2005 terdapat 5,3 % bayi usia 0 - 4 bulan yang menderita moniliasis dan pada bulan Januari sampai September 2006 tercatat sekitar 9,65 %. Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya khususnya di unit Rawat Jalan Neonatologi juga melakukan evaluasi terhadap bayi sehat usia 0 - 4 bulan maupun bayi beresiko usia 0 - 6 bulan yang lahir dan pernah dirawat Inap Intermediate Neonatologi RSUD Dr. Soetomo. Selain itu juga dari catatan medik di laporkan mengenai penggunaan ASI eksklusif menurun 43,37 % (2005) menjadi 40,98 % dari bulan Januari sampai September 2006, sedang mengenai penggunaan PASI meningkat 11,95 % (2005) menjadi 14,13 % dari bulan Januari sampai September 2006. Serta pada bayi yang menggunakan ASI + PASI (campuran) pada tahun 2005

mengalami peningkatan 43,83 % menjadi 45,07 % dari bulan Januari sampai September 2006. Menurut data terakhir bahwa dalam pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan yang berarti dari tahun ke tahun.

Pada masa sekarang ini ilmu pengetahuan tentang perawatan neonatus telah berkembang pesat. Informasi tentang pendidikan cara merawat neonatus mudah di dapat. Telah kita ketahui Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik bagi bayi (Kushari Supeni, Nasution J, 2000). Namun tidak semua ibu dapat memberikan ASI pada bayinya. Faktor yang menjadi penyebab menurunnya penggunaan ASI eksklusif kemungkinan karena perubahan sikap sosial mengenai tubuh (perilaku ibu) dan budaya dapat mendorong pemberian susu formula, karena mereka bekerja di luar rumah banyak ibu yang enggan menyusui bayinya, yang lain percaya bahwa menyusui akan membatasi aktivitasnya. Beberapa orang menganggap penambahan volume dan kehilangan tonus payudara tidak menarik dan beberapa orang menganggap ASI secara sosial tidak dapat diterima (Nelson, 2000). Disamping itu modernisasi perkembangan industrialisasi susu formula dengan ditunjang periklanan yang semakin gencar dimedia massa yang menyebabkan konsumennya semakin meluas menyebarkan kesemua golongan baik golongan atas maupun bawah dan informasi yang kurang tentang ASI (Air susu ibu) merupakan faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kejadian ini dan menyebabkan timbulnya penyakit. Moniliasis berkaitan dengan kebersihan yaitu kebersihan dalam pemberian susu formula (PASI) khususnya susu botol apabila cara kebersihan dan kesterilannya tidak dijaga akan memudahkan kontaminasi oleh jamur *Candida Albican* yang dinamakan

moniliasis, yang apabila tidak segera diobati akan menyebabkan komplikasi yaitu diare, dermatitis, dan infeksi parental.

Sehubungan dengan penurunan dalam pemberian ASI eksklusif diperlukan beberapa solusi yang dapat meningkatkan motivasi orang tua dalam pemberian ASI secara eksklusif dan memberikan PASI setelah bayi umur minimal 6 bulan. Pengalaman pemberian ASI eksklusif harus dilakukan melalui tingkat kader sampai pada tempat-tempat yang lebih tinggi hal ini bisa dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan bagi orang tua tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (karena kandungan gizi lengkap, antibodi, ikatan kasih sayang) dan kerugian serta efek negatif yang ditimbulkan bila PASI (mahal, resiko tinggi sering penyakit infeksi seperti : moniliasis, diare, ISPA, campak dan alergi). Sebelum menyusui puting susu harus dibersihkan atau dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya karena ini sebagai manfaat desinfektan (Suradi Rulina, 2004) Jika dalam pemberian ASI eksklusif tidak dapat diberikan dengan alasan yang ketat maka dalam pemberian susu formula pada bayi lebih baik menggunakan sendok dan cangkir dibandingkan dengan botol susu dan dalam mempersiapkan sendok dan cangkir, botol susu, ring spin, tutup botol harus dicuci dan dalam pencuciannya botol susu, ring spin, tutup botol harus dipisahkan dan dibilas dengan air mengalir selanjutnya dimasukkan kedalam air setelah mendidih dan direbus sedikitnya 30 menit (Protap, 2002 ). Tetapi pada kenyataannya masih banyak para ibu yang menggunakan botol susu dan kurang memperhatikan kebersihannya sehingga kejadian moniliasis banyak dijumpai, berdasarkan kondisi tersebut diatas maka peneliti ingin mempelajari perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) terhadap moniliasis Sehingga dari hasil

penelitian dapat diperoleh gambaran bagaimana pencegahan dan segera teratasi apabila ada komplikasi terhadap kejadian moniliasis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

”Apakah ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 - 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 - 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi perilaku ibu : Pengetahuan, sikap, tindakan dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 - 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi moniliasis pada bayi usia 0 - 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 – 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.



4. Menganalisis hubungan sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 - 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
5. Menganalisis hubungan tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 - 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan neonatus mengenai hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 - 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.4.2 Praktis**

1. Sebagai pedoman bagi profesi keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan moniliasis.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan para orang tua terutama keluarga bayi akan arti pentingnya ASI dan cara pemberian ASI, cara pemberian PASI dengan indikasi ketat pada bayi usia 0 - 4 bulan dengan moniliasis.
3. Sebagai bahan pemikiran bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan moniliasis pada bayi dan cara mencegah moniliasis.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Moniliasis

Sebenarnya jamur ini dikelompokkan dalam jamur tidak sempurna (*fungi imperfectil*), yaitu jamur yang memiliki sifat-sifat seperti ragi. Golongan jamur ini hanya terdiri dari satu sel dan contoh yang masuk golongan ini adalah *Candida*.

##### 2.1.1 Batasan

Moniliasis adalah infeksi superficial membran mukosa yang dijumpai pada neonatus (Nelson, 2000), oral trush adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam (Wong, 1995). Oral trush ini sering disebut juga dengan oral *Candidiasis* atau moniliasis, dan sering terjadi pada masa bayi. Seiring dengan bertambahnya usia, angka kejadian makin jarang. Kecuali pada bayi yang mendapatkan pengobatan antibiotik atau immunosupresif (Nelson, 1994 : 638). Penderita kebanyakan adalah bayi yang baru lahir. Infeksi terjadi ketika bayi melalui liang vagina, dimana pada ibu-ibu yang hamil tua kita temukan *Candida* yang subur pada vagina. Sedang dari bayi ke bayi yang lain bisa melalui botol susu. (Ngastiyah, 1997).

##### 2.1.2 Etiologi

Pada umumnya penyebab moniliasis adalah jamur yang biasa disebut *Candida Albican* yang sering dijumpai pada neonatus dan bersifat saprofit. Tetapi bila jamur tersebut berkembang melebihi daya tahan tubuh bayi akan

menimbulkan penyakit (misalnya botol susu tidak pernah direbus sehingga bakteri berkembang biak) (Ngastiyah, 1997).

Penyebab oral trush pada umumnya adalah *Candida Albican* yang ditularkan melalui vagina ibu yang terinfeksi selama persalinan (saat bayi baru lahir) atau transmisi melalui botol susu dan puting yang tidak kita bersihkan, atau cuci tangan yang tidak benar.

### 2.1.3 Gejala

Moniliasis dimulai dengan bercak putih pada bibir, lidah, dan mukosa mulut keadaan putih tersebut kadang sulit dibedakan dengan sisa susu, terutama pada bayi yang mendapatkan susu formula (pengganti air susu ibu-PASI). Bercak putih tersebut sulit untuk dihilangkan dan bila dipaksa untuk diambil maka akan mengakibatkan perdarahan (Nelson, 1994). Oral trush ini juga harus dibedakan dengan stomatitis. Stomatitis merupakan inflamasi dan ulserasi pada membran mukosa mulut. Anak yang mengalami stomatitis biasanya tidak mau makan atau minum. (M. Scharin, 1994).

### 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Moniliasis

1. Infeksi ketika bayi melalui liang vagina dimana ibu-ibu yang hamil tua kita temukan *Candida Albican* yang subur pada vagina. Sedang dari bayi ke bayi yang lain bisa menular melalui dot. (Marwali, 1990).
2. Kontaminasi alat minum (Markum, 1997).
3. Kurang diperhatikannya kesterilan botol susu setiap akan dipakai (Ngastiyah, 1997).
4. Moniliasis sering dijumpai pada bayi yang minum susu dengan botol atau anak kecil yang menghisap dot kempung (Fopspeen) yang tidak diperhatikan

kebersihannya. Adanya sisa susu dalam mulut bayi setelah minum dapat juga menjadi penyebab moniliasis (Ngastiyah, 1997).

5. Penderita penyakit menahun yang sudah mendapatkan antibiotik dan sitostatika (Siregar, 1995).

### **2.1.5 Komplikasi**

Pada bayi baru lahir jika moniliasis tidak diobati akan menyebabkan kesukaran minum (menghisap susu botol) dan dapat mengakibatkan kekurangan makanan. Jika moniliasis tersebut disebabkan oleh jamur dapat menyebabkan bayi diare karena jamur tertelan dan menimbulkan infeksi usus yang bila tidak diobati menjadi penyebab dehidrasi. Diare juga dapat terjadi bila masukan makanan kurang dalam waktu lama (Ngastiyah, 1997).

### **2.1.6 Penatalaksanaan**

#### **1. Medik**

Bila tidak ada yang lebih baik, dapat di oleskan gention violet 0,25 % pada luka di dalam mulut / bibir. Obat lain yang baik adalah larutan nistatin (mycostatin) 100.000 ui, dengan gliserin 2 cc yang dioleskan 4 x sehari atau tiap 6 jam sebanyak 1 cc sampai gejala menghilang (Nursalam, 2005).

#### **2. Keperawatan**

Masalah pada moniliasis adalah bayi akan malas minum dan resiko terjadi diare. Botol, tutup, dan dot bayi di cuci terus dibilas dengan air mengalir selanjutnya botol, tutup dan dot dimasukkan setelah air mendidih dan direbus selama  $\pm$  30 menit (PROTAP).

Adanya sisa susu dalam mulut bayi setelah minum juga dapat menjadi penyebab moniliasis jika kebetulan ada bakteri di dalam mulut. Untuk mencegah

moniliasis yang penting adalah pemeliharaan kebersihan mulut (Ngastiyah, 1997).

Bila moniliasis sudah terjadi berikan obatnya. Cara memberikan obat (obat dapat berupa krim, tetes atau dioleskan seperti pada gention violet). Sebelum dioleskan atau diteteskan bersihkan dulu moniliasisnya dengan kapas steril yang dibasahi dengan air garam fisiologis. Obat yang paling sering diberikan adalah nistatin (mycostatin) tetes. (Ngastiyah, 1997).

### **2.1.7 Perilaku yang Dapat Menimbulkan Moniliasis**

1. Kurangnya higienis dalam mempersiapkan susu formula.
2. Kurang diperhatikannya kesterilan botol susu setiap akan dipakai atau kebersihan puting ketika menyusui.
3. Adanya sisa susu yang diberikan pada mulut bayi.
4. Kurang diperhatikannya kebersihan sebelum dan sesudah menyusui

## **2.2 Konsep Dasar Perilaku**

### **2.2.1 Pengertian**

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme hidup. Baik yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo, 2003). Perilaku manusia merupakan keadaan kejiwaan yang meliputi emosi, pengetahuan, pikiran, keinginan, reaksi, tindakan dan seterusnya, yang terbentuk sehubungan dengan adanya pengaruh atau rangsangan dari luar. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup.

Perilaku kesehatan adalah suatu seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan dan minum, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

### 2.2.2 Bentuk Perilaku

Perilaku dibagi dalam tiga bentuk menurut Benyamin Bloom yaitu :

#### 1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan

Pengetahuan yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau rangsang yang bersifat terselubung (bentuk pasif).

Pengetahuan atau kognitif merupakan proses pengamatan terhadap sesuatu (orang, barang, tempat) sehingga kita dapat mengenalnya (Indrawijaya, 2000). Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan jenjang yang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus atau universal, dalam hal ini tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, proses pola (Depdikbud, 1997).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan mempunyai enam tingkatan :

- a. Tahu (*Know*) yaitu mengingat kembali ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, mendefinisikan dan menyatukan.
- b. Memahami (*Comprehention*) yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan.
- c. Aplikasi (*Aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*Analysis*) yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.
- e. Sintesis (*Syntesis*) yaitu suatu kemampuan untuk melaksanakan penilaian terhadap obyek.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap obyek.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 1993). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi baik dari orang lain maupun media massa, makin banyak informasi masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan yang profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan motivasi yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones dan Beck, 1996).

c. Umur

Dari sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama ini :

Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Menurut teori Hurlock (1997) pada umur 20-an terdapat perkembangan biologis yang menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis baik kualitatif maupun kuantitatif. Sekitar 30-an kebanyakan orang bisa menyelesaikan masalah mereka dengan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin cukup umur seseorang semakin mantap dalam mengambil keputusan.

Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata akan menurun cukup cepat sejalan dengan berjalan tumbuhnya usia.



## 2. Perilaku dalam bentuk sikap

Sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan di luar diri subyek yang berupa lingkungan fisik dan lingkungan sosial budaya (bentuk positif) (Notoatmodjo, 2003).

Menurut New Comb setelah seorang ahli psikologi sosial yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan aktivitas akan tetapi merupakan reaksi tetap, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Dalam beberapa hal, sikap merupakan penentuan yang paling penting dalam tingkah laku manusia.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

### a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek) misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah.

### b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan satu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah terindikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab

Terhadap atas segala yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan ini merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Perilaku dalam bentuk tindakan

Tindakan yang sudah konkrit, berupa perbuatan (action) terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar (bentuk aktif) (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), praktek atau tindakan dibagi menjadi empat tingkatan :

- a. Persepsi yaitu mengenal dan memiliki berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin yaitu, dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
- c. Mekansime yaitu bila seseorang sudah dapat melakukan sesuatu dengan benar, otomatis, sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d. Adaptasi yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya.

### 2.2.3 Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Indrawijaya (2000) antara lain :

#### 1. Unsur Biologi

Badan manusia terdiri dari jutaan sel yang masing-masing mempunyai inti sel yang terdiri dari kromosom yang mengandung benang-benang genes yang akan menentukan sifat – sifat yang dibawa seseorang sejak lahir, sifat-sifat genetik orang tua menurunkan kepada anaknya dan membentuk beberapa sifat fisiknya. Sebagian ahli berpendapat bahwa semua faktor genetik ini mempengaruhi perilaku seseorang.

#### 2. Unsur Pengalaman

Sejak mulai lahir setiap manusia sudah berinteraksi dengan lingkungannya, baik yang bersifat suasana masyarakat kecuali dalam keluarga secara otomatis sudah mendapat pengalaman dan pengalaman itu tidak ada yang sama. Hasil penelitian para ahli membuktikan bahwa pengalaman dan latar belakang kehidupan seseorang pada waktu kecil akan menentukan kepribadiannya dan mempengaruhi pula perilakunya.

#### 3. Sintesa

Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan di Amerika, terbukti bahwa terdapat interaksi yang sangat kuat antara pembawaan sejak lahir dengan pengaruh pengalaman. Begitu eratnya sampai tidak seorangpun dapat membedakan unsur mana yang lebih penting.

#### 4. Lingkungan Kebudayaan

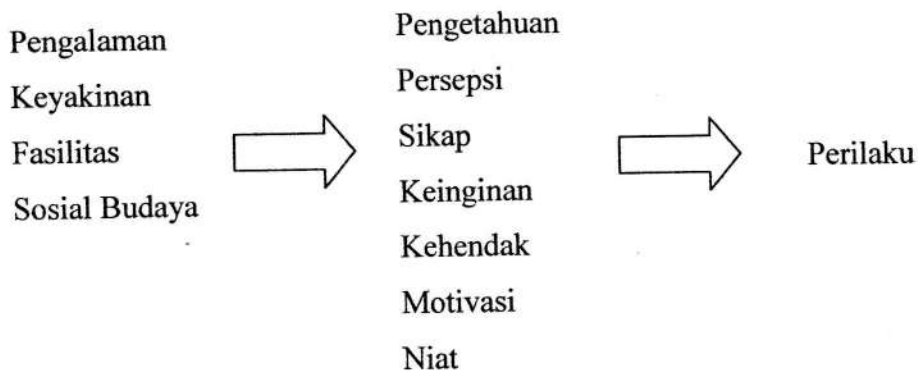
Menurut Edward B. Taylor yang dikutip oleh Indrawijaya, kebudayaan merupakan suatu kesatuan dan keseluruhan yang kompleks, yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan sarat kebiasaan lainnya yang dipunyai manusia sebagai anggota suatu masyarakat.

#### 5. Kelas Sosial

Proses sosialisasi merupakan suatu proses yang membuat seseorang atau sekelompok orang menganut suatu sistem nilai tertentu. Proses ini terjadi sejak manusia dilahirkan dan belajar terus sampai saat seseorang meninggal. Pada saat bersosialisasi itulah dikenal dengan sebutan yang akan berpengaruh pada perilaku seseorang.

#### 2.2.4 Determinan Perilaku

Asumsi determinan perilaku manusia adalah :



Beberapa teori untuk mengungkapkan determinan perilaku berangkat dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. Khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmojo

Green menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu : faktor perilaku (*Behaviour Causes*) dan faktor diluar perilaku (*non Behaviour Cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terwujud dari tiga faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat – obatan.
- c. Faktor pendorong (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

2. Teori Fritz Heider (1979)

Heider mengemukakan sikap merupakan formasi yang paling awal dan sederhana dari prinsip konsistensinya. Teori ini timbul dari minat Heider pada faktor-faktor yang mempengaruhi distribusi kausal suatu peristiwa terhadap diri seseorang. Keadaan keseimbangan atau ketidak seimbangan tiga unsur :

- a. Individu
- b. Orang lain
- c. Objek sikap

### 3. Teori Snehadu B.Kar (1983)

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.
- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan.
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak / tidak bertindak.

### 4. Teori WHO (1984)

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- a. Pemikiran dan perasaan.
- b. Seseorang yang dianggap penting maka yang ia perbuat dan ucapkan cenderung untuk ditiru.
- c. Nilai-nilai kebiasaan, perilaku normal dan penggunaan sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan.

#### 2.2.5 Macam-Macam Perilaku Manusia

Ada bermacam-macam perilaku manusia yaitu :

1. Perilaku refleks yaitu perilaku yang terjadi di luar lapangan kemampuan manusia serta terjadi tanpa di pikir atau keinginan.

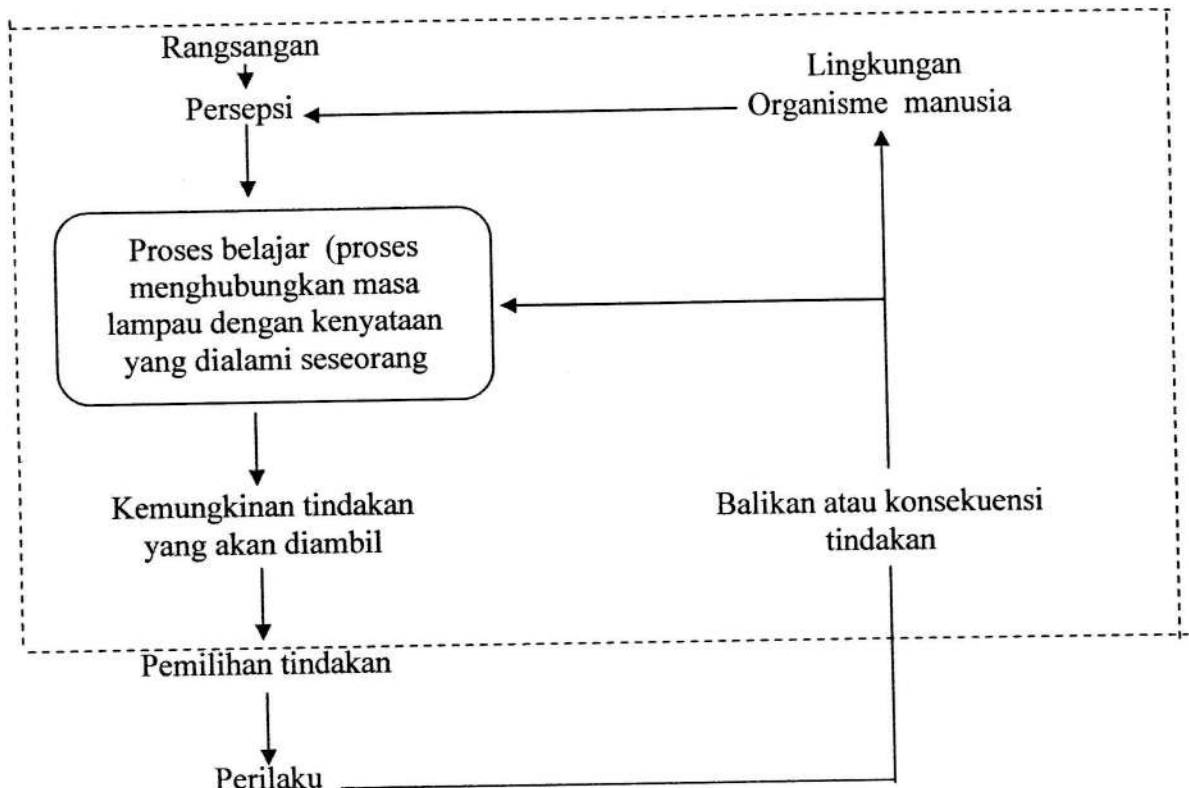
2. Perilaku refleks bersyarat yaitu perilaku yang muncul karena adanya perangsang tertentu.
3. Perilaku yang mempunyai tujuan disebut perilaku naluri.

#### **2.2.6 Proses Adopsi Perilaku**

Menurut penelitian Roger (1974) yang dikutip Natoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai membaca perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### 2.2.7 Proses Perilaku



Gambar 2.1 Skema proses

Sumber : disederhanakan dari “ *The Behavioral Proses* “ dalam W. Jock Duncan yang dikutip oleh Indrawijaya.

### 2.2.8 Perubahan Perilaku

Menurut Hosland yang telah dikutip oleh Notoatmodjo bahwa proses perubahan menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

1. Stimulus (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak.
2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini di lanjutkan kepada proses berikutnya.



3. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
4. akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

## **2.3 Konsep dasar Pemberian ASI.**

### **2.3.1 Batasan Air Susu Ibu (ASI)**

Telah kita ketahui bahwa ASI merupakan makanan ideal untuk bayi karena ASI memiliki nilai gizi tinggi dan mengandung antibodi yang melindungi bayi terhadap infeksi (Kushari Supeni, dkk, 2000). Jenis minuman yang terbaik untuk bayi hanyalah ASI dan yang dianjurkan ASI eksklusif yang dimaksud pemberian ASI secara eksklusif adalah bila bayi hanya diberi ASI, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Jangka waktu pemberian setidaknya sampai umur 6 bulan (WHO, 1991, Depkes, Maret 2003).

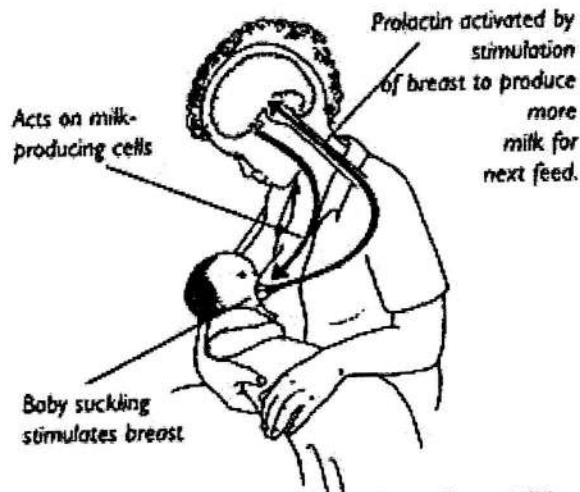
Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama ASI mengandung semua nutrien untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum (Solihin Pudjiadi, 1983).

### 2.3.2 Proses terjadinya ASI

Pada waktu hamil buah dada, puting susu dan areola membesar dan lebih sensitif. Perubahan buah dada ini merupakan persiapan untuk kelangsungan produksi ASI setelah bayi lahir, setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun dan kadar prolaktin meninggi pada ibu. Prolaktin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofise bagian anterior yang merangsang pembentukan ASI dalam kelenjar mammae. Walaupun ASI sudah terbentuk oleh hormon prolaktin, untuk mengeluarkan ASI diperlukan refleksi pengeluaran ASI. Reflek ini timbul bila bayi menghisap puting susu kemudian merangsang ujung syaraf di daerah tersebut. Rangsangan tersebut selanjutnya diteruskan oleh kelenjar hipofise bagian posterior untuk kemudian mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin ini menyebabkan sel mioepitel di alveolus dan duktus lakteriorus berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Reflek pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh emosi ibu karena kelenjar hipofise dipengaruhi oleh hipotalamus (Markum,1991).

Mekanisme kerja oleh organ-organ tubuh ibu dalam memproduksi ASI tidak berhubungan langsung dengan tambahan kalori yang berasal dari makanan, lemak badan ibu yang disimpan sewaktu hamil diduga saling berhubungan dengan aktifitas organ-organ tubuh ibu tersebut. Sedangkan ekstra kalori dari makanan lebih banyak diperlukan untuk aktifitas yang dilakukan dalam pengasuhan bayi dan untuk mempertahankan komposisi ASI yang normal (Suprapti,1990).

### Prolactin - makes milk



Gambar 2.2 Proses pembentukan ASI  
(<http://www.kingston.hospital.nhs.uk/images/oxytocin.gif>)

#### 2.3.3 Manfaat ASI

ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu.

##### 1) Manfaat ASI untuk Bayi :

(1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.

- Lemak.

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50 % kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3.5 % - 4.5 %. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi daripada susu sapi, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi, tetapi ternyata penelitian Osborn membuktikan bahwa bayi yang mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner pada usia muda. Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar

tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa.

Disamping kolesterol, ASI mengandung asam lemak esensial : asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3). Disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan. Kedua asam lemak tersebut adalah precursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut docosahexaenoic acid (DHA) berasal dari Omega 3 dan arachidonic acid (AA) berasal dari Omega 6, yang fungsinya sangat penting untuk mempengaruhi pertumbuhan otak anak.

Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui. Pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut foremilk dimana kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan lebih tinggi pada hindmilk (ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui, setelah 15 – 20 menit). Kadar lemak bisa mencapai 3 kali dibandingkan dengan foremilk.

- Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7g %). Laktosa mudah di urai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

- Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0.9 %, 60 % diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin, tetapi pada bayi baru lahir enzim pengurai tirosin ini belum ada.

- Garam dan Mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkoncentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani (otot kejang) karena hipokalsemia. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium.

ASI dan susu sapi mengandung zat besi dalam kadar yang tidak terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap dan lebih banyak (> dari 50 %). Dalam badan bayi terdapat cadangan zat besi, disamping itu ada zat besi yang berasal dari eritrosit yang pecah, bila ditambah dengan zat besi yang berasal dari ASI, maka bayi akan mendapat cukup

zat besi sampai usia 6 bulan. Zat besi pada makanan lain bisa lebih tinggi namun kurang diserap dengan baik, hanya sekitar 10 %.

- Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap.

Dalam ASI juga banyak vitamin E, terutama di kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D, tetapi bayi prematur atau yang kurang mendapat sinar matahari (di negara empat musim), dianjurkan pemberian suplementasi vitamin D.

(2) Mengandung Zat protektif

Bayi yang mendapat ASI jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI.

- Laktobasilus bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat diare pada bayi, shigela, dan jamur.

Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan Laktobasilus bifidus. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

- Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/ml tertinggi diantara cairan

biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu Stafilokokus dan E. coli yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Kecuali menghambat bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida.

- Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan antiinflamatori, bekerja bersama peroksida dan askorbat untuk menyerang E.Coli dan sebagian keluarga Salmonela (Pickering dan Kohl, 1986). Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 µg/ml), dan merupakan komponen terbesar dalam fraksi whey ASI. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Lisozim stabil dalam cairan dengan pH rendah seperti cairan lambung, sehingga masih banyak dijumpai lisozim dalam tinja bayi. Keunikan lisozim lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran (Goldman dkk, 1982 dan Prentice dkk, 1984).

- Komplemen C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>

Kedua komplemen ini, walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilatoksik, dan kemotaktik, yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

- Faktor antistreptokokus

Dalam ASI terdapat faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

- Antibodi

Secara elektroforetik, kromatografik dan radioimunoassay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin, yaitu secretory IgA (SIgA), IgE, IgM dan IgG. Dari semua imunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah SIgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

- Imunitas seluler

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar (90 %) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>, lisozim dan laktoferin. Sisanya (10 %) terdiri dari limfosit B dan T. Angka leukosit pada kolostrum kira-kira 5000/ml, setara dengan angka leukosit darah tepi, tetapi komposisinya berbeda dengan darah tepi, karena semuanya berupa polimorfonuklear dan mononuklear. Dengan meningkatnya volume ASI angka leukosit menurun menjadi 2000/ml. Walaupun demikian kapasitas antibakterinya sama sepanjang stadium laktasi.

Konsentrasi faktor antiinfeksi dalam kolostrum. Kadar SIgA, laktoferin, lisozim, dan sel seperti makrofag, neutrofil dan limfosit lebih tinggi pada



ASI prematur dibanding ASI matur. Perbedaan status gizi pada ibu tidak mempengaruhi konsentrasi faktor antiinfeksi dalam ASI.

- Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Waktu menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Walaupun seorang ibu dapat memberikan kasih sayang yang besar dengan memberikan susu formula, tetapi menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang besar. Dengan foto inframerah, payudara ibu menyusui lebih hangat dibanding payudara ibu yang tidak menyusui.

Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberi penyuluhan

tentang ASI dan laktasi, turunnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera memberikan ASInya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat, karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak, sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

(5) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Kecuali itu ada anggapan bahwa kadar selenium yang tinggi dalam ASI akan mencegah karies dentis.

(6) Mengurangi kejadian maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Suradi Rulina, 2004).

2) Manfaat ASI untuk Ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi

anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

(2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan serta jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil kecuali menjadi beban bagi ibu sendiri, juga merupakan resiko tersendiri bagi ibu untuk mendapatkan penyakit seperti anemia, resiko kesakitan dan kematian akibat persalinan.

(3) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. (Suradi Ruslina dkk, 2004).

### 2.3 Langkah-langkah menyusui yang benar

1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara

Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.



Gambar 2.3 Meletakkan bayi  
(Sumber: Suradi Rulina, dkk. 2004 : hal. 8)

- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.



Gambar 2.4 Memegang payudara  
(Sumber: Suradi Rulina, dkk. 2004 : hal. 8)

- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara :
- Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
  - Menyentuh sisi mulut bayi.



Gambar 2.5 Merangsang membuka mulut  
(Sumber: Suradi Rulina, dkk. 2004 : hal. 8)

- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu serta areola dimasukkan ke mulut bayi :
- Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
  - Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

### 2.3.5 Lama Menyusui.

Sebagai pedoman, pada hari pertama dan kedua, lama pemberian ASI ialah 5 – 10 menit pada tiap payudara. Pada hari ketiga dan seterusnya lama pemberian ASI adalah 15 -20 menit. Produksi ASI dirangsang oleh isapan bayi dan keadaan ibu yang tenang. Di samping itu perlu diperhatikan kesehatan ibu pada umumnya, status gizi, dan perawatan payudara. Penyuluhan tentang cara-cara pemberian ASI yang menjamin kelancaran produksi ASI sejak bayi lahir sangat diperlukan ibu, terutama bagi ibu-ibu yang melahirkan untuk pertama kali. ASI dapat terus diberikan hingga anak berumur 2 tahun.

### 2.3.6 Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar.

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan :

- 1) Bayi tampak tenang.
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- 3) Mulut bayi terbuka lebar.
- 4) Daggu bayi menempel pada payudara ibu.
- 5) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk.
- 6) Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri.
- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 9) Kepala agak menengadah.
- 10) Melepas isapan bayi.

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :

- Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau.
  - Daggu bayi ditekan ke bawah.
- 11) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
  - 12) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

### 13) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-Jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

- Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
- Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Suradi Rulina, 2004).

## 2.4 Pengertian PASI

Pengganti Air Susu Ibu (PASI) adalah suatu formula yang telah dicairkan sesuai dengan petunjuk, dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi selama 4 – 6 bulan pertama kehidupannya, dan selanjutnya sampai umur 1 tahun dengan penambahan makanan pelengkap (Markum, 1997).

European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPGAN) Committee on Nutrition dalam publikasinya mengenai guidelines on infant nutrition (1977) membagi infant formula dalam 2 jenis, ialah starting formula dan follow-up formula.

### 1. Complete starting formula

Sebagai sumber protein dan mineral dipakai susu skim (non-fatmilk) atau campuran daripada susu skim dan susu sapi penuh (full cream milk powder). Sebagai sumber lemak dipergunakan lemak tumbuh-tumbuhan yang mengandung banyak asam lemak tak jenuh, sedangkan sebagai tambahan energi dipakai macam-macam karbohidrat yang mudah dicerna dan tidak mempertinggi

osmolalitas formula. Untuk mencukupi jumlah energi tanpa meninggikan osmolalitasnya kadar lemak harus cukup tinggi.

## 2. Adapted starting formula

Pada pembuatan adapted starting formula susu skim tidak dapat dipakai begitu saja sebagai sumber protein, akan tetapi harus ditambah dengan demineralized whey protein cukup banyak, hingga diperoleh kadar laktalbumin yang tinggi, hingga ratio laktalbumin/casein sama dengan rasio yang ditemukan pada ASI, dan agar supaya kadar mineral cukup rendah dan mendekati kadar mineral ASI. Kadar mineral susu demikian tidak saja rendah akan tetapi ratio antar mineral, seperti ratio Ca : P mendekati ratio yang terdapat pada ASI demi absorpsi dan metabolisme yang optimal.

Sebagai sumber lemak dipakai lemak tumbuh-tumbuhan seperti minyak jagung, dan sebagainya. Oleh karena kadar protein mendekati kadar protein ASI yang rendah, maka untuk menyediakan cukup energi tanpa meningginya osmolalitas kurang lebih 50% daripada jumlah energi harus disediakan oleh lemak. Sebagai karbohidrat pada umumnya dipakai laktosa dengan kadar yang sama seperti dalam ASI (Pudjiadi Solihin, 2000).

### 2.4.1 Nilai Gizi PASI

Secara umum nutrien ASI sangat berbeda, khususnya kandungan protein dan mineral yang tinggi pada susu sapi. Berikut ini adalah komposisi nutrien PASI (Markum, 1991).

#### 1. Protein

Protein dalam PASI lebih tinggi dibandingkan dalam ASI. Ini berakibat kurang baik kepada bayi karena akan menambah beban ginjal untuk



mengeluarkan sisa metabolisme yang berlebihan. 80 % protein susu sapi terdiri atas kasein. Protein ini lebih mudah menggumpal dalam lambung sehingga lebih sukar dicerna oleh enzim protease.

## 2. Karbohidrat

Bahan ini merupakan sumber energi baik pada ASI maupun pada PASI. ASI mengandung karbohidrat sangat tinggi (7.0 g/100 ml) dibandingkan pada susu sapi (4.3 g/100 ml).

## 3. Lemak

PASI mengandung lemak cukup tinggi, hampir sama dengan ASI yaitu lebih kurang 3.5 g/100 ml. Lemak pada PASI terdiri atas lemak jenuh berantai panjang serta sedikit mengandung asam lemak tak jenuh. Asam lemak jenuh lebih sulit diserap oleh usus dibandingkan asam lemak tak jenuh.

## 4. Mineral

Kadar mineral PASI empat kali lebih tinggi dari pada ASI, sehingga bayi akan mendapatkan beban osmolar berlebihan dan akan menambah pula beban ginjal bayi yang belum bergizi sempurna dalam mempertahankan keseimbangan air dan elektrolit. Kadar mineral yang tinggi pada PASI akan menurunkan derajat keasaman lambung sehingga akan menghambat proses pencernaan protein.

## 5. Vitamin

Perbedaan yang penting kandungan vitamin dalam PASI dan ASI adalah adanya vitamin K. Kadar vitamin K dalam ASI sangat kurang sehingga vitamin itu perlu ditambahkan secara rutin pada bayi dengan ASI.

## 6. Air

Pemberian PASI perlu dilakukan pengenceran terlebih dahulu karena PASI lebih banyak mengandung protein dan mineral. Kandungan protein dan mineral yang tinggi memerlukan jumlah air yang lebih banyak agar dapat dicerna lebih baik oleh bayi.

## 7. Energi

Tidak ada perbedaan yang nyata antara ASI dan PASI.

### 2.4.2 Faktor Penyebab Pemberian PASI

Memberikan makanan pengganti ASI hanya dibenarkan atas indikasi ketat, yaitu bila menyusukan tidak dapat dilakukan. Sebenarnya tidak ada kontra indikasi untuk menyusukan bila produksi ASI cukup banyak. Beberapa keadaan memaksakan untuk pemberian PASI adalah :

1. Puting susu datar, tertarik kedalam (Inverted Nipple)
2. Puting susu lecet (Abraded and or cracked nipple) disebabkan karena tehnik menyusui yang kurang tepat, moniliasis.
3. Pembengkakan payudara (Engorgement) disebabkan karena puting susu jarang diisap.
4. Saluran air susu tersumbat (Obstructed Duct) disebabkan Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran.
5. Mastitis (Peradangan payudara) umumnya didahului dengan: puting susu lecet, saluran air susu tersumbat atau pembengkakan payudara.
6. Sekresi dan pengeluaran air susu kurang disebabkan isapan pada puting susu jarang, atau diisap terlalu singkat

7. Abses payudara karena infeksi bakterial, khususnya staphylococcus virulent
8. Tumor payudara yang dijumpai pada masa laktasi.
9. Ibu yang menderita sakit berat (Hepatitis, herpes, toksemia, TBC, DM, hipertiraidisme, psikosis).
10. Ibu yang bekerja merupakan penyebab utama penyapihan bayi (Sibuea Daulat DR, 2003 )

### **2.4.3 Penyajian Susu Formula**

Konsensus akhir-akhir ini yang dibuat adalah bila ingin memberikan susu pada bayi, lebih baik menggunakan sendok dan cangkir dibandingkan botol (Suraj, 2004). Mengenai dot, semuanya terbuat dari karet dan mempunyai permukaan yang higienis terhadap benda kotor dan jari tangan. Dan apabila hygiene tidak diperhatikan menyebabkan infeksi seperti moniliasis, gastroenteritis akut dan sebagainya (Suraj, 2004).

#### **1. Persiapan Higienis:**

Mempersiapkan susu formula membutuhkan perlengkapan yang higienis. Kalau tidak, bayi beresiko tinggi kontak dengan infeksi dari tangan kotor, peralatan, botol, dot dan lain-lain.

Botol susu, ring spin, tutup botol harus dicuci, dalam pencuciannya botol susu, ring spin, tutup botol harus dipisahkan dan dibilas dengan air mengalir lalu dimasukkan kedalam air setelah mendidih dan direbus. Sedikitnya 30 menit. Jangan rebus botol susu dalam wadah yang sama atau habis pakai untuk yang lain..

Selain itu larutan kimia juga bisa digunakan sebagai disinfektan peralatan makanan bayi. Larutan semacam ini memudahkan selama dalam perjalanan atau pada saat keluar rumah (Suraj, 2004).

Sebelum menyiapkan susu botol, harus cuci tangan dan botol serta alat-alat yang telah steril harus diatur diatas meja bersih. Jika digunakan susu murni, botol dokocok sehingga isinya bercampur dan tutupnya dicuci dengan air panas sebelum dot diambil. Air untuk formula dibawah ke tempat pemanasan dalam panci bergagang, sejumlah susu murni di tambahkan dan campuran didihkan selama 5 menit. Perlu diaduk aduk terus menerus gula ditambahkan saat susu masih panas (Nelson, 2000).

## 2. Jumlah Pemberian Susu Formula

Pedoman pemberian PASI menurut protap ruang neonatologi RSU Dr. Soetomo Surabaya :

### a. Berat badan bayi

< 1250 gram : 24 x / hari

1250 – 2000 gram : 12 x / hari

> 2000 gram : 8 x / hari

### b. Jumlah cairan yang diberikan

Hari I : 60 cc / kg / 24 jam

Hari II : 90 cc / kg / 24 jam

Hari III : 120 cc / kg / 24 jam

Hari IV : 150 cc / kg / 24 jam

Dan seterusnya sampai mencapai 200 cc / kg / 24 jam pada bayi umur kurang lebih 2 minggu.

#### **2.4.4. Teknik Pemberian PASI**

Sebenarnya alat yang paling baik digunakan untuk memberikan PASI adalah sendok dan cangkir. Botol susu dapat memberikan dampak yang tidak baik terhadap perubahan perilaku (Suraj, 2004). Posisi dalam memberikan PASI harus sama dengan posisi saat menyusui, dengan ibu dan bayi pada posisi yang enak, tidak terburu-buru, dan belajar dari gangguan. Bayi harus lapar, bangun sepenuhnya, hangat dan kering dan dipangku sebagaimana menyusui. Botol harus dipegang sehingga susu, bukan udara yang mengalir melalui putingnya. Penyangga botol, walaupun dengan penahanan yang “aman” harus dihindari karena ia tak hanya menghilangkan kontak fisik bayi, kesenangan serta keamanan dipegang, tetapi juga dapat membahayakan pada bayi kecil, yang dapat mengalami aspirasi jika tidak ditunggu (Nelson, 2000)

#### **2.4.5 Kerugian Pemberian Susu Botol**

Pemberian PASI sering menimbulkan masalah yang serius, khususnya di negara berkembang. Beberapa masalah utama yang berdampak negatif diantaranya :

1. Kontaminasi

Diantaranya moniliasis, diare dan infeksi parental yang lama dapat menyebabkan kematian.

2. Kegagalan tumbuh kembang.

3. Obesitas.

4. Perubahan perilaku.

5. Bentuk rahang akan lebih monyong.

6. Gigi cepat rusak (Markum, 1996).

## 7. Bayi akan kecanduan pada botolnya (Suraj, 2004).

### 1) Kerugian Air Susu Buatan

Air susu buatan/formula mempunyai beberapa kerugian yaitu :

#### (1).Pengenceran yang salah

Mengencerkan susu formula tidaklah mudah. Tidak semua ibu dapat mengencerkan susu formula seperti aturan yang seharusnya. Pengenceran yang salah dapat diartikan 2 hal, yaitu melarutkan susu formula lebih encer dari seharusnya, atau lebih pekat dari seharusnya. Keduanya akan menimbulkan masalah pada bayi dan anak. Penyebabnya adalah aturan yang tertera pada label kaleng susu formula tidak dapat dimengerti oleh ibu-ibu.

Pelarutan susu lebih pekat dari seharusnya dapat mengakibatkan :

- Hipernatremi
- Obesitas
- Hipertensi

#### (2).Kontaminasi mikroorganisme

Pembuatan susu formula di rumah tidak menjamin bebas dari kontaminasi mikroorganisme patogen. Penelitian menunjukkan bahwa banyak susu formula terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen.

#### (3).Menyebabkan alergi

Kejadian alergi susu sapi bukannya tidak jarang, prevalensinya dilaporkan antara 0,5 % - 1 %, tetapi tidak banyak petugas kesehatan yang menyadarinya.

Walaupun alergi susu sapi dapat menghilang secara spontan dalam waktu 1 - 2 tahun, tetapi gejalanya kadang-kadang berat bahkan dapat mengakibatkan renjatan, sehingga perlu mendapat perhatian.

Gejala alergi susu sapi tidak hanya berupa gejala gastrointestinal seperti muntah, kolik, diare, perdarahan gastrointestinal, enterokolitis, kehilangan protein dengan akibat hipoproteinemia dan gejala seperti sumbatan usus seperti muntah dengan konstipasi dan perut kembung, tetapi juga gejala yang menyangkut sistem lain, seperti rinorea, urtikaria, dan renjatan. Gejalanya dapat berlangsung secara cepat, yaitu terjadi anafilaksis atau eksaserbasi dari eksema atau urtikaria atau kombinasi dari ketiganya terjadi dalam 45 menit pertama setelah minum sedikit susu sapi. Reaksi sedang berupa muntah, diare atau keduanya yang terjadi dalam waktu beberapa jam setelah minum susu dalam jumlah yang lebih banyak. Reaksi lambat berupa eksema, bronkitis, atau diare atau kombinasi dari gejala ini terjadi dalam waktu 24-72 jam setelah minum susu dalam jumlah yang wajar.

(4). Susu sapi dapat menyebabkan diare kronis

Ada dugaan bahwa diare akut dapat berlanjut kronis pada anak yang minum susu sapi. Di duga kerusakan mukosa usus yang terjadi pada diare akut menyebabkan terjadinya diare kronis melalui mekanisme peningkatan absorpsi terhadap protein susu sapi dan terjadi enteropati yang akhirnya akan memperberat kerusakan mukosa. Kerusakan mukosa juga mengakibatkan intoleransi laktose karena defisiensi enzim laktase.

(5). Penggunaan susu formula dengan indikasi yang salah

Saat ini banyak susu formula yang beredar di pasaran. Ada diantaranya yang digunakan untuk penyakit tertentu atau keadaan tertentu. Seiring terjadi kekeliruan penggunaan jenis susu formula tertentu, karena ketidaktahuan indikasi penggunaannya.

(6). Tidak mempunyai manfaat seperti ASI

Dari uraian manfaat ASI diatas dapatlah dikatakan bahwa kekurangan lain dari susu formula adalah, bahwa susu formula tidak mempunyai manfaat seperti halnya ASI. Jadi air susu buatan / formula :

- Nutriennya tidak sesempurna ASI
- Tidak mengandung zat protektif
- Mudah menimbulkan alergi
- Lebih mudah menimbulkan karies dentis
- Lebih mudah menimbulkan maloklusi
- Kurang menimbulkan efek psikologis yang menguntungkan
- Tidak merangsang involusi rahim
- Tidak berefek menjarangkan kehamilan
- Tidak mengurangi insiden karsinoma mammae
- Tidak praktis
- Tidak ekonomis
- Bagi negara menambah beban anggaran yang harus dikeluarkan untuk membeli susu formula, biaya perawatan ibu dan anak.



Tabel 2.1 Ringkasan Perbedaan antara ASI, Susu Sapi dan Susu Formula

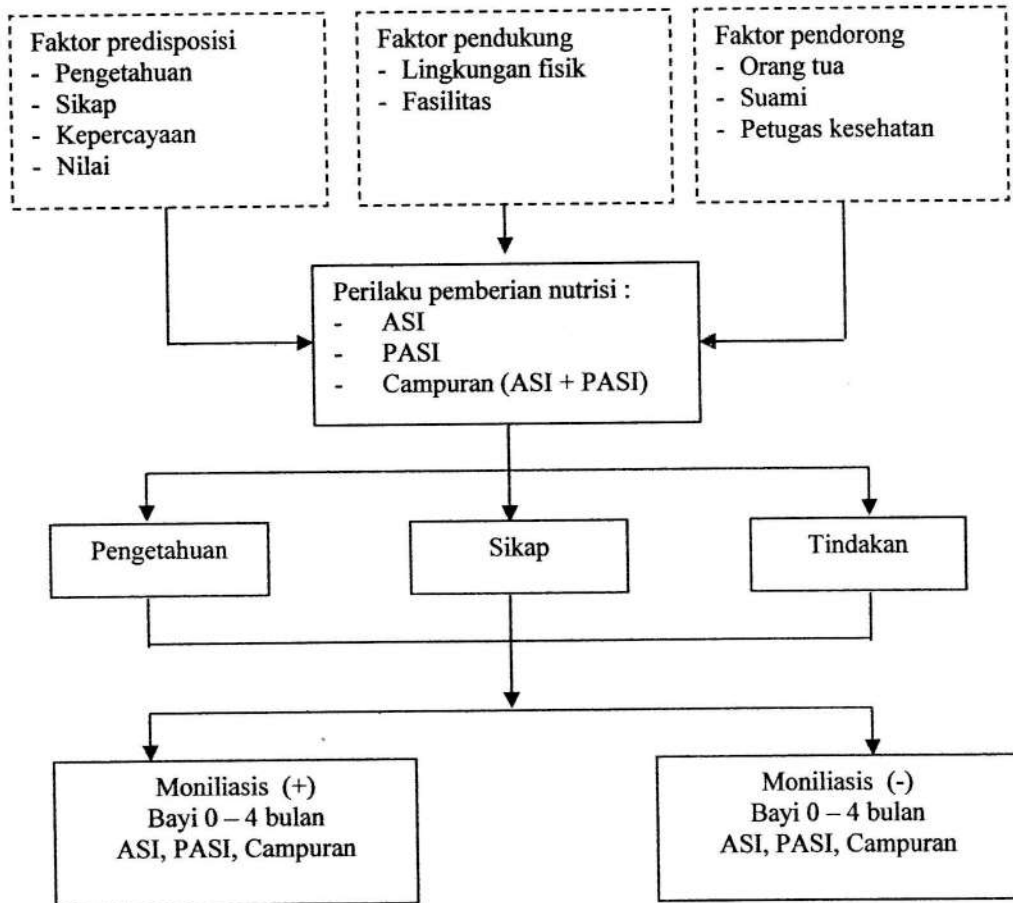
Properti	ASI	Susu Sapi	Susu Formula
Kontaminan bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkn ada bila dicampurkan
Faktor anti-infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlah sesuai dan mudah dicerna	Terlalu banyak dan sukar dicerna	Sebagian diperbaiki
	Kasein : whey 40:60	Kasein ; whey 80:20	
	Whey : Alfa	Whey : $\beta$ lactoglobulin	
Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE), DHA dan AA	Kurang ALE	Kurang ALE Tidak ada DHA dan AA
	Mengandung Lipase	Tidak ada lipase	Tidak ada lipase
Zat Besi	Jumlah kecil tapi mudah dicerna	Jauh lebih banyak tapi tidak diserap dengan baik	Ditambahkan ekstra Tidak diserap dengan baik
Vitamin	Cukup	Tidak cukup Vitamin A dan Vitamin C	Vitamin ditambahkan
Air	Cukup	Perlu tambahan	Mungkin perlu tambahan

Sumber : Konseling menyusui : Pelatihan untuk tenaga kesehatan. Manual Peserta. Kerjasama WHO/UNICEF/BK.PP-ASI Januari 2003.

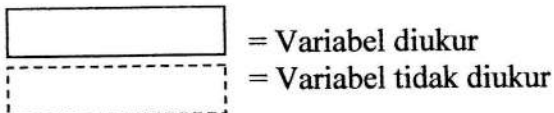
## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Gambar 3.1 : Hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0-4 bulan.

Faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai. Faktor pendukung seperti lingkungan fisik, fasilitas. Dan faktor pendorong : orang tua, suami, petugas kesehatan dapat mempengaruhi perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI). Perilaku ibu baik : pengetahuan, sikap, tindakan dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) pada semua bayi usia 0 – 4 bulan maka tidak akan mendapat gangguan moniliasis dan apabila perilaku ibu tidak baik dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) pada bayi usia 0 – 4 bulan akan mendapat gangguan moniliasis.

### **3.2 Hipotesis**

Ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 - 4 bulan.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian dan keterbatasan.

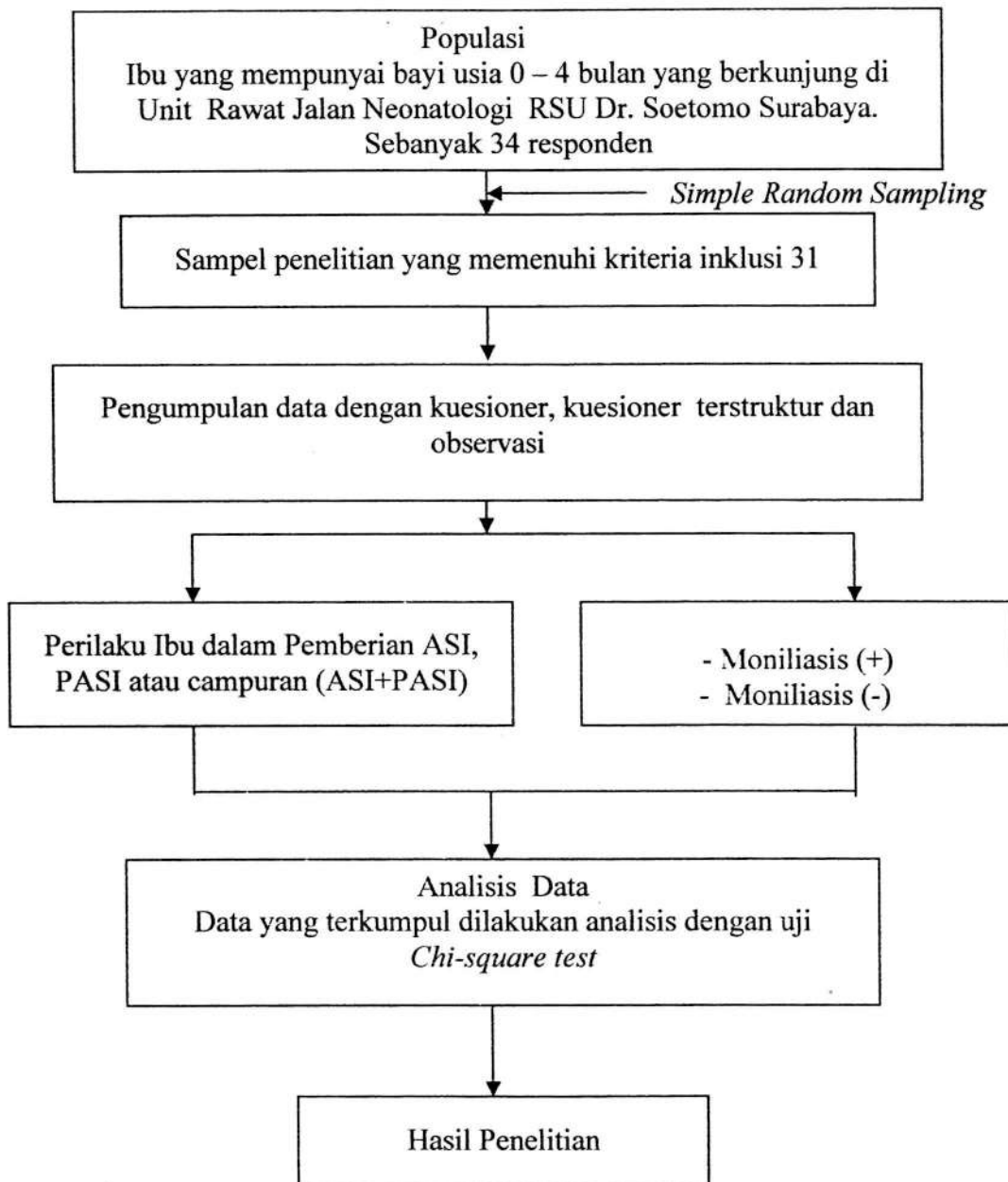
#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan (Nursalam, 2003).

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah analitik *Cross Sectional* untuk membuktikan perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI, atau campuran (ASI+PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0-4 bulan. Penelitian melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan dengan pengkajian data (Sastro Asmoro dan Ismael, 1995).

#### 4.2 Kerangka Kerja

Merupakan langkah-langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian penelitian. Dalam penelitian ini kerangka kerja digambarkan sebagai berikut :



### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Nursalam (2003) menyatakan bahwa populasi adalah setiap subyek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 4 bulan yang

berkunjung ke Unit rawat jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 34 responden.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Untuk menentukan jumlah sampel 31 dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut :

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

Keterangan :

- n = besar sampel
- N = besar populasi
- d = tingkat signifikansi (0,05)

Kriteria untuk mendapatkan sampel tersebut terdiri dari dua macam, yaitu : kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nurasalam, 2003). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- a. Ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 4 bulan yang berkunjung ke Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya bersedia diteliti.
- b. Ibu bisa baca tulis.
- c. Ibu tidak mengalami gangguan mental.
- d. Bayi usia 0-4 bulan yang minum ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI).

##### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam : 2000)

Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- a. Ibu tidak bersedia menjadi responden.
- b. Bayi umur > 4 bulan.
- c. Bayi prematur
- d. Bayi menderita penyakit menahun dan mendapatkan antibiotika dan sitostatika

#### **4.3.3 Sampling**

Menurut Nursalam (2003), sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Pada penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak.

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

##### **4.4.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) .

##### **4.4.2 Variabel Dependen (Tergantung)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, dengan kata lain variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah moniliasis.

4.5 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independen :</b> - Pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu dalam pemberian ASI</li> <li>▪ Pemberian PASI</li> </ul>	Jawaban yang diberikan merupakan pemahaman ibu bayi melalui proses pengamatan terhadap masalah ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI)	Jawaban tepat tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian ASI</li> <li>- Manfaat ASI untuk ibu dan bayi.</li> <li>- Nilai gizi ASI.</li> <li>- Proses pengeluaran ASI</li> <li>- Cara menyusui yang benar</li> <li>- Pengertian PASI</li> <li>- Nilai gizi PASI</li> <li>- Beberapa kerugian yang ditimbulkan</li> <li>- Faktor penyebab pemberian PASI</li> </ul>	Kuesioner Pernyataan positif no 1, 2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 25, 26, 29, 30. Pernyataan negatif no 3, 5, 6, 8, 9, 13, 18, 20, 21, 23, 24, 27, 28.	Ordinal	Benar : nilai = 1 Salah : nilai = 0 - Kurang : $\leq$ 55 % Kode 1 - Cukup : 56 – 75 % Kode 2 - Baik : 76 – 100 % Kode 3 (Arikunto, 1998)
- Sikap : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu dalam pemberian ASI</li> <li>▪ Pemberian PASI</li> </ul>	Kehendak ibu yang memiliki bayi usia 0 – 4 bulan dalam menentukan / memilih tindakan yang akan diberikan atau dilakukan terhadap masalah ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI)	Jawaban ibu dalam hal : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan ASI secara eksklusif.</li> <li>- Mulai memperkenalkan makanan ASI, usia 0 – 4 bulan.</li> <li>- Alasan pemberian PASI.</li> <li>- Umur bayi diberikan PASI.</li> <li>- Cara pemberian ASI yang benar.</li> </ul>	Kuesioner Favorable pernyataan no 1, 6, 9, 14, 15, 18. Unfavorable pernyataan no 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17	Ordinal	Pernyataan positif (Favorable) SS = Skor 5 S = Skor 4 TS = Skor 2 STS = Skor 1 - Sikap positif kode 2 T $\geq$ mean data - Sikap negatif kode 1 T $\leq$ mean data



<p>Pernyataan negatif (Unfavorable)</p> <p>STS = Skor 5 TS = Skor 4 S = Skor 2 SS = Skor 1 (Azwar, 2003)</p>				
<p>Ya nilai = 1 Tidak nilai = 0</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang : &lt; 55 % Kode 1</li> <li>- Cukup : 56 – 75 % Kode 2</li> <li>- Baik : 76 – 100% Kode 3</li> </ul> <p>(Arikunto, 1998)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kuesioner terstruktur Pernyataan ASI no 1 – 6 Pernyataan PASI no 7 – 16</p>	<p>Jawaban ibu dalam hal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persiapan higienis sebelum dan sesudah menyusui.</li> <li>- Cara menyusui yang benar.</li> <li>- Teknik menyusui.</li> <li>- Persiapan higienis sebelum dan sesudah pemberian PASI.</li> <li>- Alat yang digunakan.</li> <li>- Cara penyajian dalam pemberian PASI.</li> </ul>	<p>Praktek atau pelaksanaan pemberian ASI, PASI atau Susu Campuran (ASI + PASI) pada bayi usia 0 – 4 bulan yang diketahui atau disikapi responden.</p>
<p><b>Dependen :</b> Moniliasis pada bayi usia 0 – 4 bulan.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Observasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniliasis mulai dengan bercak putih pada bibir, lidah dan mukosa mulut.</li> </ul>	<p>Infeksi mulut oleh jamur Candida Albican yang sering dijumpai pada neonatus dan bersifat seprofit.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif (+) terjadi moniliasis bila tampak bercak putih dimulut terutama lidah, dan pipi bagian dalam.</li> <li>- Negatif (-) tidak terjadi moniliasis bila tidak tampak bercak putih dimulut terutama lidah dan pipi bagian dalam.</li> </ul>				

## **4.6 Pengumpulan Data dan Penggolongan Data.**

### **4.6.1 Instrumen**

Peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup, kuesioner terstruktur, skala Likert untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI). Sedangkan untuk menilai moniliasis dengan menggunakan lembar observasi. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari 30 pernyataan yang berupa pernyataan positif no : 1,2,4,7,10,11,12,14,15,16,17,19,22,25,26,29,30 dan pernyataan negatif no : 3,5,6,8,9,13,18,20,21,23,24,27,28. Pernyataan positif bila dijawab benar maka skor 1 dan bila salah skor 0, dan pernyataan negatif bila dijawab salah skor 1 dan bila benar skor 0. Kuesioner untuk sikap terdiri dari 18 pernyataan, berupa pernyataan positif no : 1,6,9,14,15,18 dan pernyataan negatif no : 2,3,4,5,7,8,10,11,12,13,16,17. Pada pernyataan positif bila jawaban sangat setuju (SS) skor 5, dan seterusnya, sedangkan untuk pernyataan negatif bila menjawab sangat setuju (SS) skor 1, dan seterusnya sesuai dengan definisi operasional. Sedangkan untuk kuesioner tindakan terdiri dari 16 pernyataan terstruktur, yang berupa pernyataan ASI no : 1 - 6 dan pernyataan PASI no : 7 - 16 bila pernyataan dijawab dengan ya maka skor 1 dan bila tidak skor 0. Lembar observasi untuk menilai kejadian moniliasis, bila skor positif terjadi moniliasis dan bila skor negatif tidak terjadi moniliasis.

### **4.6.2 Lokasi**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 Januari sampai 17 Januari 2007 di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### 4.6.3 Prosedur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran angket kuesiner kepada responden yang akan diteliti. Kuesioner ini digunakan peneliti untuk mengetahui data demografi, tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) serta lembar observasi responden untuk menilai moniliasis.

### 4.6.4 Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dikelompokkan, tabulasi data dan analisa data dengan menggunakan *chi-square test* dengan tingkat kemaknaan  $P < 0,05$  teknik analisa data yang digunakan adalah :

#### 1. Variabel Pengetahuan

Dengan cara perhitungan persentase aspek yang diteliti dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan :

f = jumlah jawaban benar

n = jumlah skor maksimal jika semua pertanyaan dijawab benar

p = persentase

Setelah diketahui hasil persentase dari perhitungan kemudian ditafsirkan pada

kriteria sebagai berikut :

Baik : 76 - 100 %

Cukup : 56 - 75 %

Kurang :  $\leq 55$  %

## 2. Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala Likert kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left( \frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Dimana  $x$  = Skor responden

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata kelompok (Azwar, 2003)

$S$  = Standar deviasi

Setelah itu sikap dikatakan positif (+) bila nilai skor :  $T \geq$  mean data.

Setelah itu sikap dikatakan negatif (-) bila nilai skor :  $T \leq$  mean data.

## 3. Variabel tindakan

Dengan cara perhitungan persentase aspek yang diteliti dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan :

$f$  = jumlah jawaban benar

$n$  = jumlah skor maksimal jika semua pertanyaan dijawab benar

$p$  = persentase

Setelah diketahui hasil persentase dari perhitungan kemudian ditafsirkan pada

kriteria sebagai berikut :

Baik : 76 - 100 %

Cukup : 56 - 75 %

Kurang :  $\leq$  55 %

## **4.7 Masalah Etik**

### **4.7.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden (*Informed Consent*)**

Responden ditetapkan dahulu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan orang tua responden diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Setelah orang tua responden bersedia dan mengizinkan bayinya menjadi responden. Calon responden yang menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien.

### **4.7.2 *Anomity* (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan namanya. Lembar pengumpulan data (checklist) yang diteliti hanya akan diberi nomor kode tertentu.

### **4.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden sebagai sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti.

## **4.8 Keterbatasan**

1. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti yang belum di uji oleh karena validasi dan reabilitasnya masih perlu di uji.
2. Dengan waktu yang relatif singkat, sampel yang digunakan hanya terbatas pada bayi yang minum ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis dengan jumlah yang kecil di Unit Rawat Jalan Neonatologi sehingga kurang representatif untuk mewakili penderita pada umumnya.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang analisis hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 – 4 bulan yang dilaksanakan pada tanggal 3 Januari 2007 sampai dengan 17 Januari 2007 dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden.

Pada bagian hasil akan ditampilkan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, data umum responden menampilkan karakteristik ibu responden (umur, pendidikan, pekerjaan) dan karakteristik bayi responden (jenis kelamin bayi, umur bayi, paritas, jenis nutrisi). Sedangkan data khusus akan menggambarkan hubungan antara variabel yang diukur meliputi : (1) perilaku ibu : pengetahuan, sikap, tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) (2) moniliasis (3) Hubungan pengetahuan ibu dengan moniliasis (4) Hubungan sikap ibu dengan moniliasis (5) Hubungan tindakan ibu dengan moniliasis

Sedangkan untuk mengetahui tingkat signifikan frekuensi antara variabel dan mengukur hubungan yang bermakna akan di uji *chi-square* dengan tingkat signifikan adalah  $p \leq 0,05$  artinya bila nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti ada signifikan atau hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur.

## **5.1 Hasil Penelitian**

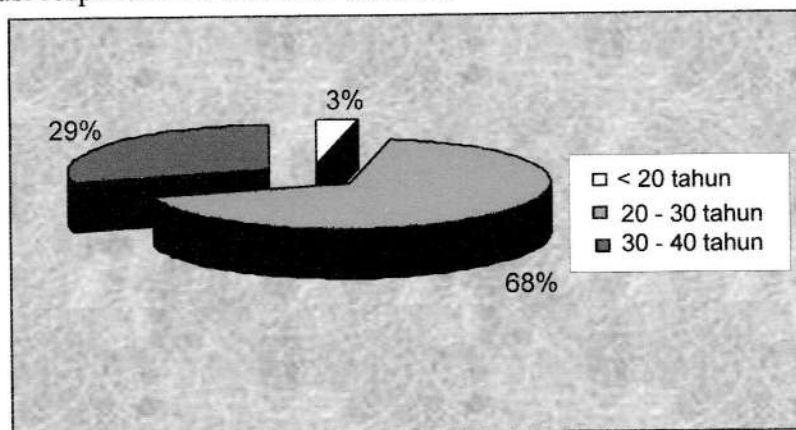
### **5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya terletak di jalan Prof. Dr. Moestopo 6 – 8 Surabaya. Merupakan rumah sakit tipe A. Unit Rawat Jalan Neonatologi merupakan salah satu ruang rawat jalan neonatus yaitu bayi usai 0 – 6 bulan yang sehat dan beresiko yang lahir dan pernah di rawat inap di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Rawat Jalan Neonatologi terletak dilantai dua RSUD Dr. Soetomo Surabaya dibagi dalam dua kelompok yaitu : kelompok umum untuk bayi sehat usia 0 – 4 bulan (hari Senin, Rabu, Jumat) dan kelompok khusus untuk bayi beresiko usia 0 – 6 bulan (hari Kamis). Unit Rawat Jalan Neonatologi mempunyai satu ruang. Jumlah rata-rata bayi yang berkunjung di unit rawat jalan Neonatologi adalah 125 tiap bulan. Jumlah staf yang ada terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat dan 1 orang pembantu perawat.

### **5.1.2 Karakteristik Responden**

Responden yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 31 responden. Penjelasan dibawah ini akan diuraikan tentang : umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin bayi, umur bayi, paritas, jenis nutrisi.

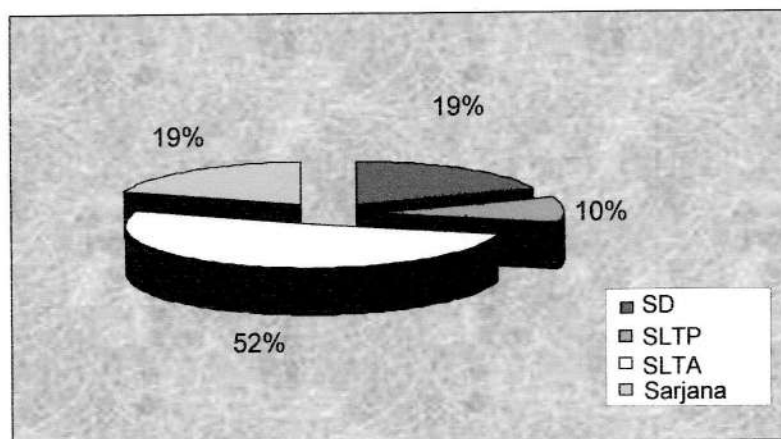
## 1) Distribusi responden berdasarkan umur ibu



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa dari 31 responden ibu yang berumur < 20 tahun sebanyak 1 (3 %) ibu, berumur 20 – 30 tahun sebanyak 21 (68 %) ibu dan berumur 30 – 40 tahun sebanyak 9 (29 %) ibu. Umur responden sebagian besar antara 20 – 30 tahun.

## 2) Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu

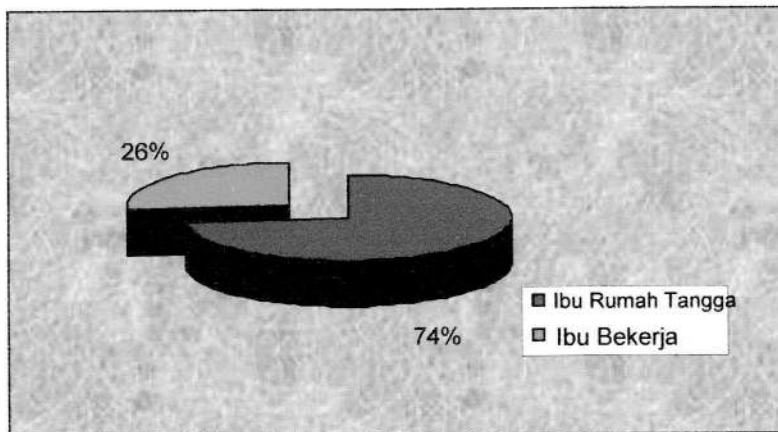


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.



Gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 31 responden, ibu yang berpendidikan dasar sebanyak 6 (19 %) ibu, pendidikan SLTP sebanyak 3 (10 %) ibu, pendidikan SLTA sebanyak 16 (52 %) dan yang berpendidikan Sarjana sebanyak 6 (19 %) ibu. Berdasarkan data diatas pendidikan responden sebagian besar SLTA.

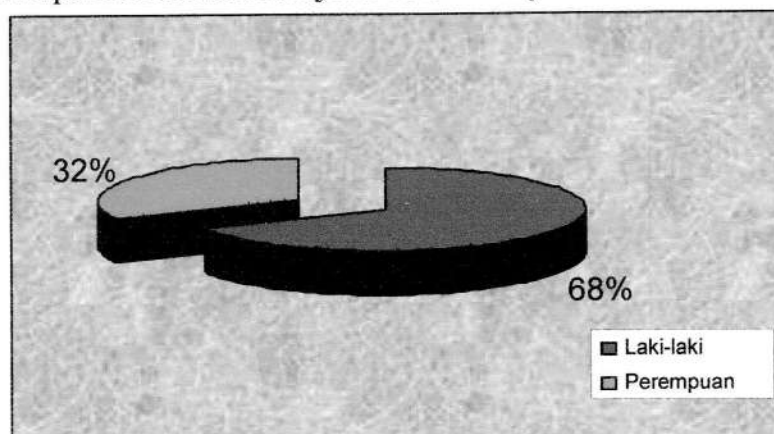
### 3) Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSU Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa dari 31 responden, sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 (74 %) ibu, dan ibu bekerja sebanyak 8 (26 %) ibu. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga.

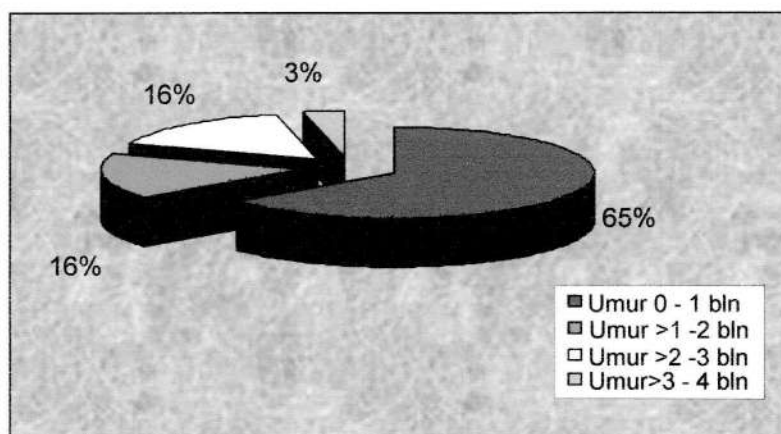
## 4) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin bayi



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 (68 %) bayi, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 (32 %) bayi.

## 5) Distribusi responden berdasarkan umur bayi

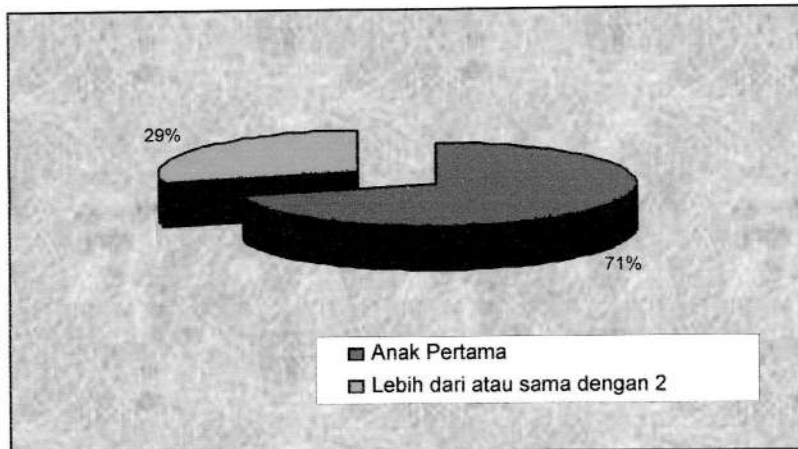


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan umur bayi di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang termasuk umur 0 – 1 bulan sebanyak 20 (65 %) bayi, yang berumur > 1 -2 bulan

sebanyak 5 (16 %) bayi, yang berumur > 2 – 3 bulan sebanyak 5 (16 %) dan yang termasuk umur > 3 – 4 bulan sebanyak 1 (3 %) bayi. Sebagian besar bayi responden saat ini berusia 0 – 1 bulan.

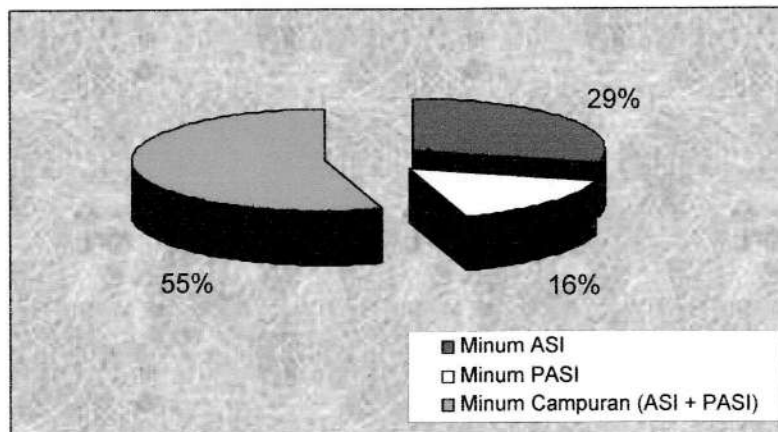
6) Distribusi responden berdasarkan paritas



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan paritas di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang termasuk anak pertama sebanyak 22 (71 %) bayi, dan yang termasuk anak lebih dari atau sama dengan dua sebanyak 9 (29 %) bayi. Sebagian besar bayi responden adalah anak pertama.

### 7) Distribusi responden berdasarkan jenis nutrisi



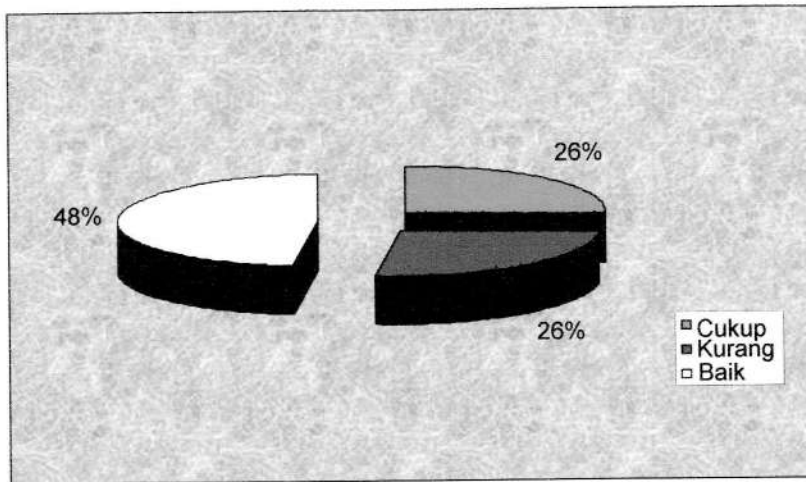
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan nutrisi di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang termasuk minum ASI sebanyak 9 (29 %) bayi, minum PASI sebanyak 5 (16 %) bayi dan yang termasuk minum campuran (ASI + PASI) sebanyak 17 (55 %) bayi. Sebagian besar bayi responden minum campuran (ASI + PASI).

#### 5.1.3 Variabel yang diukur

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, terjadinya moniliasis, hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, PASI, atau Campuran dengan terjadinya moniliasis, hubungan sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran dengan moniliasis, hubungan tindakan ibu dalam pemberiab ASI, PASI atau campuran dengan moniliasis. Berikut ini akan diuraikan masing-masing variabel dalam bentuk gambar dan tabel sebagai berikut :

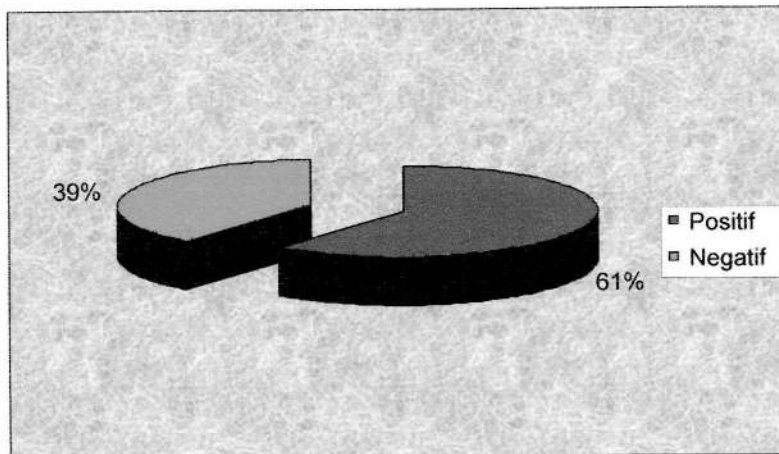
1) Pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, PASI, atau Campuran (ASI + PASI)



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa dari 31 responden, pengetahuan ibu yang kurang sebanyak 8 (26 %) ibu, pengetahuan cukup sebanyak 8 (26 %) ibu dan yang pengetahuannya baik sebanyak 15 (48 %) ibu. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik.

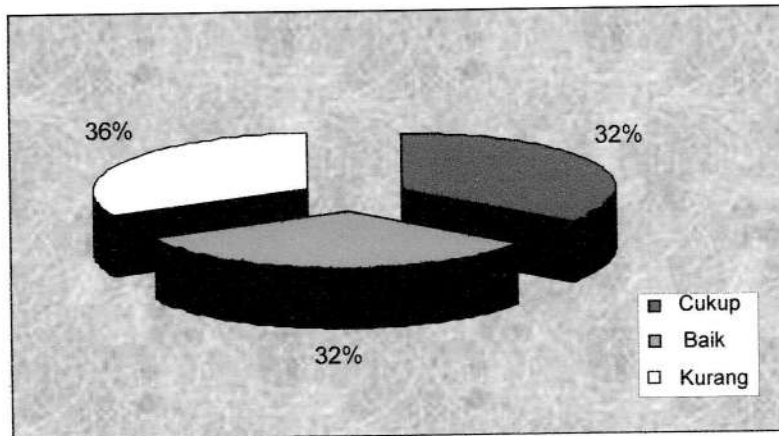
2) Sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI)



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa dari 31 responden, sikap ibu yang positif sebanyak 19 (61 %) ibu dan sikap negatif sebanyak 12 (39 %) ibu. Sebagian besar sikap ibu adalah positif.

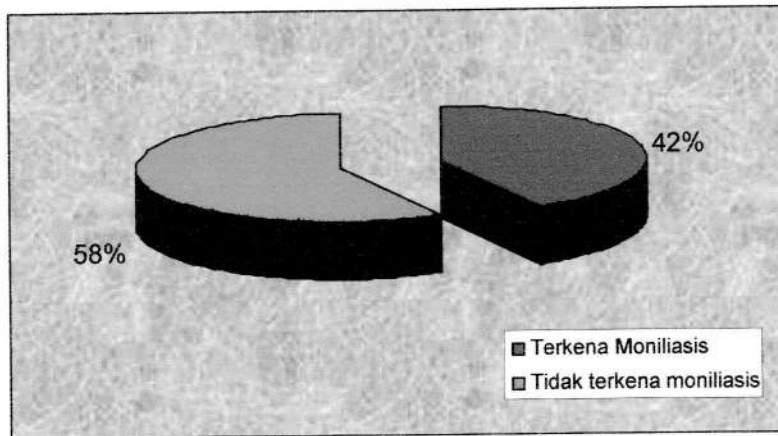
3) Tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI)



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.10 menunjukkan bahwa dari 31 responden. Tindakan ibu yang kurang sebanyak 11 (36 %) ibu. Tindakan cukup sebanyak 10 (32 %) ibu dan tindakan yang baik sebanyak 10 (32 %) ibu. Sebagian besar responden melakukan tindakan kurang,

## 4) Kejadian moniliasis



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan kejadian moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Gambar 5.11 menunjukkan bahwa dari 31 responden, yang terkena moniliasis sebanyak 13 (42 %) bayi dan yang tidak terkena moniliasis sebanyak 18 (58 %) bayi. Sebagian besar bayi responden tidak terkena moniliasis.

5) Hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis.

Tabel 5.1 Hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Pengetahuan	Moniliasis				Total	
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%	n	%
Kurang	7	88	1	12	8	100
Cukup	5	62	3	38	8	100
Baik	1	7	14	93	15	100
Total	13	42	18	58	31	100
$x^2$ hitung = 15,87      df = 2 $x^2$ tabel = 5,99 Chi Square x = 15,87      p = 0,000						

Dari tabel 5.1 Menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian besar tingkat pengetahuan ibu adalah baik sebanyak 15 (48 %) dan hampir semua 14 (93 %) bayinya tidak terkena moniliasis, sisanya 1 (7 %) bayinya terkena moniliasis. Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 (26 %) dan bayinya terkena moniliasis sebanyak 5 (62 %), sisanya 3 (38 %) bayinya tidak terkena moniliasis. Sedangkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 (26 %) dan hampir semua 7 (88 %) bayinya terkena moniliasis, sisanya 1 (12 %) bayinya tidak terkena moniliasis.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* test didapatkan nilai  $P = 0,000$  dengan  $x = 15,87$  atau  $x^2$  hitung = 15,87 dengan  $x^2$  tabel = 5,99 maka didapatkan nilai signifikan  $P < 0,05$  atau nilai  $x^2$  hitung  $\geq x^2$  tabel yang berarti  $H_0$  ditolak dan hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, PASI, atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis.

- 6) Hubungan sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI, atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis.

Tabel 5.2 Hubungan sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Sikap	Moniliasis				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	N	%	N	%		
Positif	2	11	17	89	19	100
Negatif	11	92	1	8	12	100
Total	13	42	18	58	31	100
$x^2$ hitung = 19,88		df = 1		$x^2$ tabel = 3,84		
Chi Square x = 19,88		p = 0,000				



Dari tabel 5.2 Menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian besar sikap ibu adalah positif sebanyak 19 (61 %) dan hampir seluruh 17 (89 %) bayinya tidak terkena moniliasis, sisanya 2 (11 %) bayinya terkena moniliasis. Sedangkan sebagian kecil sikap ibu yang negatif sebanyak 12 (39 %) dan hampir seluruh 11 (92 %) bayinya terkena moniliasis, sisanya 1 (8 %) bayinya tidak terkena moniliasis.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* test didapatkan nilai  $P=0,000$  dengan  $x = 19,88$  atau  $x^2$  hitung = 19,88 dengan  $x^2$  tabel = 3,84 maka didapatkan nilai signifikan  $P < 0,05$  atau nilai  $x^2$  hitung  $\geq x^2$  tabel yang berarti  $H_0$  ditolak dan ada hubungan antara sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis.

- 7) Hubungan tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis.

Tabel 5.3 Hubungan tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 3 Januari – 17 Januari 2007.

Tindakan	Moniliasis				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	10	91	1	9	11	100
Cukup	3	30	7	70	10	100
Baik	0	0	10	100	10	100
Total	13	42	18	58	31	100
$x^2$ hitung = 18,64		df = 2		$x^2$ tabel = 5,99		
Chi Square $x = 18,64$		p = 0,000				

Dari tabel 5.3 Menuunjukkan bahwa dari 31 responden yang mempunyai tindakan kurang sebanyak 11 (36 %) dan hampir seluruh 10 (91

%) bayinya terkena moniliasis, sisanya 1 (9 %) bayinya tidak terkena moniliasis. Ibu yang mempunyai tindakan cukup sebanyak 10 (32 %) dan bayinya terkena moniliasis 3 (30 %), tidak terkena moniliasis sebanyak 7 (70 %). Sedangkan sebanyak 10 (100 %) ibu yang menunjukkan tindakan baik dan bayinya tidak terkena moniliasis.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* test. Didapatkan nilai  $P=0,000$  dengan  $x=18,64$  atau  $x^2$  hitung = 18,64 dengan  $x^2$  tabel = 5,99 maka didapatkan tingkat kemaknaan nilai  $P<0,05$  atau nilai  $x^2$  hitung  $\geq x^2$  tabel yang berarti  $H_0$  ditolak dan ada hubungan antara tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis .

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI)

Berdasarkan hasil yang penulis telah lakukan, diantara 31 orang responden diketahui sebagian besar yaitu sebanyak 15 (48 %) ibu tergolong berpengetahuan baik, 8 orang (26 %) berpengetahuan cukup dan 8 orang (26 %) berpengetahuan kurang. Keadaan ini didukung dengan pendidikan responden adalah sebagian besar 16 (52 %) responden berpendidikan SLTA, sebanyak 6 orang (19 %) pendidikan Sarjana, 6 orang (19 %) berpendidikan Dasar dan sisanya 3 orang (10 %) berpendidikan SLTP.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh umur ibu, menurut

teori Hurlock (1997) pada umur 20-an terdapat perkembangan biologis yang menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis baik kualitatif maupun kuantitatif. Sekitar umur 30-an kebanyakan orang bisa menyelesaikan masalah mereka dengan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin cukup umur seseorang semakin mantap dalam pengambilan keputusan.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan proses belajar pada individu, kelompok masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasi masalah sendiri.

Untuk mendapatkan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal (sekolah) saja tetapi juga bisa diperoleh dari pendidikan informal seperti: media masa, media elektronik.

### **5.2.2 Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI)**

Berdasarkan data yang didapat dari penelitian ini yang diperoleh dari 31 responden sebagian besar yaitu sebanyak 19 (61 %) mempunyai sikap positif dan sikap negatif sebanyak 12 (39%) dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI).

Sikap positif dapat dipahami karena bila ditinjau dari pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa sikap merupakan tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan diluar diri subyek yang berupa lingkungan fisik dan lingkungan sosial budaya.

Salah satu penyebab dari sikap negatif tentang pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI+PASI) adalah karena keyakinan, kebudayaan dan kebiasaan

dalam kehidupan sehari-hari tentang pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) serta adanya pengaruh dari orang yang dianggap penting. Sikap responden positif atau negatif tentang pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) akan diikuti perilaku yang berbeda dari waktu ke waktu dan dari satu situasi ke situasi lain yang mempengaruhinya.

Sikap juga dipengaruhi oleh usia, dimana responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 20 – 30 tahun sehingga responden mempunyai kemampuan untuk memilih dan bersikap yang baik bagi dirinya, selain itu juga sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu : menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*) yang memerlukan waktu (Notoatmodjo, 2003).

Sehubungan dengan penurunan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, diperlukan dukungan sikap yang dapat meningkatkan motivasi orang tua dalam pemberian ASI eksklusif dan memberikan PASI setelah bayi umur minimal 6 bulan.

### **5.2.3 Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI)**

Berdasarkan data yang didapat dari penelitian ini yang diperoleh dari 31 responden ternyata 11 orang (36 %) melakukan tindakan kurang, 10 orang (32 %) melakukan tindakan cukup, Sedangkan ibu yang melakukan tindakan baik sebanyak 10 orang (32 %). Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisa penelitian bahwa dari 31 responden sebagian besar ibu yang memberikan bayinya minum campuran (ASI + PASI) sebanyak 17 bayi (55 %), bayi minum ASI sebanyak 9 bayi (29 %) dan bayi yang minum PASI sebanyak 5 (16 %) bayi.

Seperti halnya sikap, tindakan terdiri dari beberapa tingkatan yakni : Persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi. Sedangkan dilihat dari tingkatan tindakan responden, mereka sebagian besar menyimpang pada tindakan tingkat empat yaitu tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri dengan mengurangi kebenaran tindakannya (Notoatmodjo, 2003), yaitu dari hasil penelitian didapatkan banyak para ibu yang dalam pencucian botol susu, ring spin, tidak dipisahkan dan tidak direbus hanya menggunakan air panas kemudian dikocok – kocok saja.

Seorang ibu yang merawat bayinya dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) sebaiknya cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, dalam memberikan PASI sebaiknya menggunakan sendok dan cangkir daripada menggunakan botol susu, karena dalam membersihkan cangkir dan sendok lebih mudah. Setiap selesai memberikan susu, botol susu atau cangkir dan sendok harus di cuci, dalam pencuciannya ring spin (dot), tutup botol dan botolnya harus dipisah, selanjutnya dibilas dengan air mengalir. Dalam proses perebusan harus pada wadah khusus, botol susu ring spin, tutup botol, cangkir dan sendok dimasukan setelah air mendidih dan direbus selama  $\pm$  30 menit, setelah itu botol disimpan ditempat yang tertutup.

#### **5.2.4 Moniliasis**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 18 (58 %) bayi yang tidak terkena moniliasis dan sebanyak 13 bayi (42 %) yang terkena moniliasis. Keadaan ini didukung dengan sebanyak 17 (55 %) bayi yang minum Campuran (ASI + PASI) dan yang terkena moniliasis 7 (41 %) bayi. Sebanyak 5 (16 %) bayi minum PASI dan yang terkena moniliasis 5 (100 %), sedangkan dari

9 (29 %) bayi minum ASI yang terkena moniliasis terdapat 1 (11%) bayi. Seiring dengan bertambahnya usia, angka kejadian makin jarang. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian yaitu hampir semuanya 20 (65%) bayi yang berusia 0 – 1 bulan yang terkena moniliasis 12 (60 %) bayi.

Dikutip dari Nelson (2000) moniliasis merupakan jamur candida albican yang sering ditemukan pada bayi. Moniliasis tumbuh didaerah mulut yaitu lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam yang gejalanya berupa lidah bayi menjadi keputih-putihan yang sulit dihilangkan. Penderita moniliasis kebanyakan pada bayi baru lahir yang bisa terjadi melalui botol-botol yang kurang bersih. Faktor-faktor yang mempengaruhi moniliasis diantaranya kontaminasi alat minum, kurang diperhatikannya kesterilan botol susu setiap akan dipakai. Apabila moniliasis tidak diobati akan menyebabkan kesukaran minum dan mengakibatkan diare apabila di sebabkan oleh jamur.

Untuk mencegah terjadinya moniliasis maka dalam mempersiapkannya perlu disiapkan secara higienis dengan cara botol susu, tutup botol, dan ring spin, cangkir, sendok harus di cuci, dibilas dengan air mengalir selanjutnya botol susu, tutup, dan ring spin dimasukkan setelah air mendidih dan direbus selama  $\pm$  30 menit (PROTAP). Dan bila moniliasis sudah terjadi berikan obatnya gentian violet 0,25 % dan larutan nistatin 100.000 ui dengan gliserin 2 cc yang dioleskan 4 x sehari sampai gejala menghilang (Nursalam, 2005).

### 5.2.5 Hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan Moniliasis

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, didapatkan pengetahuan kurang 8 orang (26 %) dan hampir seluruhnya 7 orang (88 %) terkena moniliasis, sisanya 1 orang (12 %) tidak terkena moniliasis, dikategorikan pengetahuan cukup sebanyak 8 (26 %) dan terkena moniliasis 5 (62 %) , sisanya 3 orang (38 %) tidak terkena moniliasis. Sedangkan sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 15 (48 %) dan hampir seluruhnya 14 orang (93 %) tidak terkena moniliasis dan sisanya 1 orang (7 %) terkena moniliasis. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis.

Bila kita analisa dapat kita ketahui bahwa seseorang yang pengetahuannya tentang suatu hal dikategorikan baik maka dia akan lebih mengetahui dan mendalami apa yang diketahuinya tersebut. Artinya ia bukan hanya sekedar mengidentifikasi tentang suatu ilmu, tapi ia juga mampu menganalisa ilmu tersebut sehingga akan sampai pada suatu upaya pembentukan tindakan terhadap dirinya.

Pengetahuan responden tentang pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) merupakan faktor yang menyebabkan perilaku responden oleh karena itu seseorang dengan pengetahuan rendah akan sulit berespon atau mencoba sesuatu yang baru karena dibayangi rasa takut salah dan pengetahuan yang rendah juga merupakan faktor penghambat untuk menerima suatu motivasi dalam bidang kesehatan.

Sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuarn (ASI + PASI) didapatkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 12 orang (39 %) dan terkena moniliasis hampir seluruhnya 11 (92 %), sisanya 1 orang (8 %) tidak terkena moniliasis. Sedangkan sikap positif sebanyak 19 orang (61 %) dan hampir seluruhnya 17 orang (89 %) tidak terkena moniliasis, sisanya 2 orang (11 %) terkena moniliasis. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis. Hal ini disebabkan sikap negatif terbentuk karena kurang mendapatkan informasi, keyakinan dan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari dan sikap positif yang terbentuk karena mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang ASI, PASI atau Campuran (ASI + PAS) dan menyadari akan manfaatnya. Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Pada penelitian ini, dari sikap ibu didapatkan bahwa sebagian besar ibu memberikan minum campuran (ASI + PASI) pada bayinya.

Sikap ibu karena dipengaruhi oleh faktor-faktor kurangnya pengetahuan dan motivasi, karena pengetahuan saja belum membuat seseorang mengubah perilakunya, untuk itu masih diperlukan motivasi dan perhatian agar individu mau mengubah pola hidupnya dalam merawat bayi khususnya dalam pemberian ASI eksklusif 0 – 6 bulan, karena orang yang mempunyai pengetahuan mengenai ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) namun tidak diterapkannya dengan benar.

Tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI, atau Campuran (ASI + PASI) terdapat 11 orang (36 %) melakukan tindakan kurang dan hampir



seluruhnya terkena moniliasis sebanyak 10 orang (91 %) dan sisanya 1 orang (9 %) yang tidak terkena moniliasis, melakukan tindakan cukup sebanyak 10 orang (32 %) dan yang terkena moniliasis 3 orang (30 %) dan yang 7 orang (70 %) tidak terkena moniliasis, sedangkan yang melakukan tindakan baik sebanyak 10 orang (32 %) tidak terkena moniliasis dan yang terkena moniliasis tidak ada. Hal ini dapat diartikan terdapat hubungan yang kuat antara tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI + PASI) dengan moniliasis.

Perubahan tindakan ibu dalam pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) didapatkan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden menyimpang pada tindakan tingkat empat yaitu tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri dengan mengurangi kebenarannya (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil penelitian didapatkan banyak para ibu yang dalam pencucian botol susu, ring spin tidak dipisahkan dan tidak direbus hanya dengan menggunakan air panas kemudian di kocok - kocok saja. Teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : (1) *predisposing factors*, (2) *enabling factors*, (3) *reinforcing factors*.

Menurut Suraj (2004) konsensus yang dibuat akhir-akhir ini adalah bila ingin memberikan susu pada bayi lebih baik menggunakan sendok dan cangkir dibandingkan dengan botol susu. Mempersiapkan susu formula membutuhkan perlengkapan yang higienis kalau tidak bayi beresiko tinggi kontak dengan infeksi dari tangan kotor, peralatan, botol, dot dan lain-lain. Botol susu atau cangkir dan sendok harus lebih dari yang dibutuhkan. Setiap akan memberikan minum susu pada bayi. Ibu harus cuci tangan sebelum dan sesudah

memberikan minum, botol susu, ring spin, tutup botol atau sendok dan cangkir harus dicuci dan dibilas di air mengalir, dan direbus selama  $\pm$  30 menit dalam air mendidih, dalam pencucian dan perebusannya botol susu, ring spin, tutup botol atau cangkir dan sendok harus dipisahkan dan direbus dalam wadah khusus. Apabila dalam pemberian minum kurang diperhatikan kebersihan dan kesterilan alat dan juga cara memberikan minum pada bayi maka dapat menyebabkan berbagai infeksi termasuk moniliasis yang apabila tidak segera diobati akan menyebabkan bayi sukar minum dan dapat juga berakibat diare.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu yang berkunjung di Unit Rawat Jalan Neonatologi hampir separuhnya dikategorikan baik dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI)
2. Sikap ibu yang berkunjung di Unit Rawat Jalan Neonatologi sebagian besar dikategorikan positif dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI)
3. Ibu yang berkunjung di Unit Rawat Jalan Neonatologi masih ada yang melakukan tindakan kurang dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI)
4. Ibu yang berkunjung di Unit Rawat Jalan Neonatologi dan sebagian besar bayinya tidak terkena moniliasis
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian moniliasis. Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dan bayinya tidak terkena moniliasis
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian moniliasis. Jadi ibu yang mempunyai sikap positif dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dan bayinya tidak terkena moniliasis

7. Terdapat hubungan yang kuat antara tindakan dengan kejadian moniliasis.

Ibu yang melakukan tindakan kurang dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) maka bayinya terkena moniliasis.

## 6.2 Saran

Mempertimbangkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang analisis hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0-4 bulan, maka perlu ditingkatkan :

1. Perlu KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada masyarakat khususnya ibu bayi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif usia 0 – 6 bulan dan pemberian PASI setelah bayi usia minimal 6 bulan.
2. Perlunya KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang perawatan pada bayi untuk deteksi dini timbulnya moniliasis mulut, sehingga pengobatan segera dan mencegah terjadinya moniliasis
3. Para tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkat KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada masyarakat untuk tindakan pencegahan infeksi sehingga penjagaan kesterilan alat minum dan kebersihan dalam merawat bayi perlu pengawasan yang ketat
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dengan faktor yang menjadi penyebab.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim (1998). *Pedoman Diagnosis dan Terapi Lab/UPF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Surabaya : Fakultas Kedokteran Airlangga.
- Anonim (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta : Media Aesculapius, hal : 169.
- Anonim (2002). *Membersihkan Mulut Bayi*, Ayah Bunda volume 25, hal :32.
- Arikunto, Suharsimi (1998). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar Saifudin (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Behrman, Richard. E dan Vaughan III, Victor C. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Bagian I*. Edisi 15 Alih Bahasa Siregar. Med Moelia Radja dan Maulany RF. Jakarta : EGC, hal : 262.
- Behrman, Richard. E dan Vaughan III, Victor C. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Bagian 2*. Edisi 15 Alih Bahasa Siregar. Med Moelia Radja dan Maulany RF. Jakarta : EGC, hal : 1157.
- Damanik Silvia M (1999). *Pola Penyakit dan ASI Eksklusif*, Makalah Pelatihan Neonatologi. Surabaya : Tidak dipublikasikan, 18 – 19 September 2003.
- Harahap Marwali (2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : PT. Hipokrates, hal : 81-82.
- Hidayat Boerhan (2000). *Makanan Bayi dan Anak Sehat*. Divisi Gizi Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UNAIR. Surabaya, hal : 1-12.
- Indrawijaya A (2000). *Perilaku Organisasi*. Bandung : Sinar Baru Algasindo.
- Kusharisupeni, Nasution J (2000). *Peran Air Susu Ibu terhadap Pertumbuhan Linier Bayi di Kabupaten Indramayu*. Jawa barat : Makara 4 (A), hal : 70-77.
- Markum, AH (1997). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid I*. bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI. Jakarta : Gaya Baru, hal 138 -143, 390 -394.
- Ngastiyah (1997). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC, hal : 141-142.
- Notoadmojo S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 138-185.

- Notoadmojo S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam dan Pariani Siti (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Infomedika, hal : 41-70.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, hal : 93-97.
- Nursalam (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Surabaya : Salemba Medika, hal : 98-99.
- Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR (2004). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR
- Pudjiadi Solihin (2000). *Sifat-sifat dan Kegunaan Pelbagai Jenis Formula Bayi*. Jakarta : Ilmu Kesehatan Anak FKUI, hal : 11.
- Rumah Sakit Cipto mangunkusumo (1990). *Penuntun Diit Anak*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, hal : 4.
- Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo (2002). *Protap Sterilisasi Botol Susu*. Surabaya
- Sastro Amoro dan Ismail (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa aksara, hal : 57.
- Sibuea Daulat (2003). *Problem Ibu Menyusui Bayi*, [http://www. Library. USU. Ae. Id/download/FK/Obstetri-daulat. Pdt.](http://www.Library.USU.Ae.Id/download/FK/Obstetri-daulat.Pdt) Tanggal 28 Nopember 2006.
- Suprapti (1990). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan Jilid 1*. Jakarta : EGC.
- Suradi Rulina, Poernomo Sigit, Boediharjo Duraji S. Marnoto Wirastari (2004). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi, Edisi 2*. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PERINASIA), hal : 3-11, 8-10.
- Suraj (2004). *Panduan Perawatan anak*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Wong, Donna l (2003). *Pedoman Klinis Perawatan Pediatri*. Jakarta : EGC, hal : 432-434.
- www. *Kingston Hospital. Nhs. UK/Images/oxytocin.gif*. jam 12.00 WIB : 6 Desember 2006



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 4' Surabaya Kode Pos : 60131  
 Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 05 Januari 2007

Nomor : 26 /J03.1.17/PSIK/2007  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RSU Dr. Soetomo.....

Surabaya.....

di -  
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Choirun Maani.....  
 NIM : 010531037 B.....  
 Judul Penelitian : Analisis hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI,PASI atau campuran (ASI+PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0-4 bulan.....  
 Tempat : Unit Rawat Jalar Neonatologi RSU Dr. Soetomo Sby.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan:  
 1. Kepala Litbang  
 RSU Dr. Soetomo Sby.  
 2. Arsip.



Ketua Program Studi

*[Handwritten Signature]*

Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI

NIP : 130 325 831



# SURAT PERJANJIAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN DI RSUD Dr. SOETOMO

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : CHOIRUM MAANI.....  
NIM : 010531037 B.....  
Judul Penelitian : ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM  
PEMBERIAN ASI, PASTI ATAU CAMPURAN (ASI+  
PASI) DENGAN MONILIASIS PADA BAYI USIA  
Lama Penelitian : ( 0-4 BULAN IRJ NEONATOLOGI  
di Bulan.....  
Institusi : RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA.....

Dengan ini saya berjanji bahwa , saya :

1. Memahami dan melaksanakan VISI, MISI dan MOTTO RSUD Dr. SOETOMO
2. Mentaati peraturan yang telah ditetapkan .
3. Tidak membebani RSUD Dr. SOETOMO dan atau pasien dari segi biaya
4. Memegang rahasia jabatan dan pekerjaan serta kode etik yang berhubungan dengan penelitian .
5. Menjaga dan memelihara fasilitas – fasilitas RS yang digunakan dalam penelitian
6. Segala akibat dan efek samping yang timbul akibat penelitian seperti kerusakan / hilangnya fasilitas Rumah Sakit menjadi tanggung jawab peneliti
7. Segala data dan hasil penelitian berupa karya tulis , publikasi dan data akhir menjadi milik bersama dengan RSUD Dr. SOETOMO .
8. Menyerahkan hasil penelitian tersebut ke RSUD Dr. SOETOMO.
9. RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu penguji dalam ujian tugas akhir  
( skripsi, tesis, disertasi )

Demikian perjanjian ini saya buat dan apabila dikemudian hari terdapat hal – hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka penelitian dapat dibatalkan secara sepihak oleh Rumah Sakit.

Surabaya , ..15 Januari 07

Yang membuat perjanjian,



CHOIRUM MAANI

NIM : 010531037 B

Mengetahui dan Menyetujui  
Dr. NURSALAM, M.Nurs(Hons)

NIP. 140 238 226

Mengetahui,

Wadir Pendidikan dan Penelitian

Dr. URIE MURTEDJO, SpB

NIP. 140 090 934



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO  
**BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071  
S U R A B A Y A

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ 70 /304/Litb/ II /2007

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM  
N I P : 140 106 458  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Choirum Maani  
NIM/NIRM : 010531037 -B

telah menyelesaikan penelitian di IRJ RSUD. Dokter. Soetomo dengan judul :

**“ Analisis hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI , Pasi atau campuran ( ASI + PASI ) dengan moniliasis pada bayi usia 0 – 4 bulan di URJ Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.”**

mulai tanggal 03 Januari 2007 s/d 17 Januari 2007

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 12 Pebruari 2007

  
Kepala Bidang Litbang  
Kepala Sub Bid Litbang Penjang Medik,  
**SUPRIYANTO, SKM., M.M.**  
Pembina  
NIP.140106458

**Lampiran 4****FORMULIR PERSETUJUAN BERSEDIA  
MENJADI RESPONDEN****ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI,  
PASI ATAU CAMPURAN (ASI+PASI) DENGAN TERJADINYA  
MONILIASIS PADA BAYI USIA 0 – 4 BULAN DIUNIT RAWAT JALAN  
NEONATOLOGI RSU Dr. SOETOMO SURABAYA.**

Oleh :

**CHOIRUM MAANI**

Peneliti adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran UNAIR, yang sedang menyelesaikan tugas akhir akademi diprogram studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran UNAIR.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI, PASI atau campuran (ASI+PASI) dengan moniliasis pada bayi usia 0 – 4 bulan. Peneliti mengharapkan tanggapan dan jawaban yang ibu berikan sesuai dengan pendapat ibu tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu. Informasi yang ibu perlukan untuk pengembangan dibidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa sanksi apapun. Jika bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda tangan

( Responden )

## Lampiran 5

## LEMBAR CHECKLIST

**Analisis Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI, PASI atau Campuran (ASI + PASI) dengan Moniliasis pada bayi usia 0 – 4 bulan di Unit Rawat Jalan Neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.**

**Petunjuk pengisian :**

**Isilah data demografi tersebut dibawah ini dengan memilih salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan cara menulis pada kolom yang tersedia disebelah kanan.**

**A. DATA DEMOGRAFI**

**1. Nama ibu (inisial)**

1. Umur ibu

- a. < 20 tahun
- b. 20–30 tahun
- c. 30-40 tahun

2. Pendidikan

- a. Dasar
- b. SLTP
- c. SLTA
- d. Sarjana

3. Pekerjaan

- a. Ibu rumah tangga
- b. Ibu bekerja

4. Pendapatan perbulan

- a. < 500.000
- b. 500.000-1.000.000
- c. > 1.000.000

5. Bayi tersebut merupakan anak ke

- a. Pertama
- b. Lebih dari atau sama dengan dua

**2. Nama Bayi (inisial)**

1. Jenis kelamin

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

2. Umur bayi saat ini

- a. 0-1 bulan
- b. > 1-2 bulan
- c. > 2-3 bulan
- d. > 3-4 bulan

3. Umur bayi minum ASI

- a. 0-1 bulan
- b. > 1-2 bulan
- c. > 2-3 bulan
- d. > 3-4 bulan

4. Umur bayi minum PASI

- a. 0-1 bulan
- b. > 1-2 bulan
- c. > 2-3 bulan
- d. > 3-4 bulan

5. Jenis minum bayi saat ini

- a. ASI
- b. PASI
- c. ASI+PASI (campuran)

6. Alasan diberi PASI

- a. ASI tidak keluar
- b. Ibu bekerja
- c. Ibu sakit
- d. ASI tidak mencukupi

## Lampiran 6

## KUESIONER

## Petunjuk Pengisian :

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda cek (√) disebelah kanan yang menurut anda paling benar, tepat dan sesuai.

## 1. Pernyataan Pengetahuan : ASI, PASI (Pengganti Air Susu Ibu)

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	ASI merupakan makanan ideal untuk bayi karena memiliki nilai gizi tinggi dan mengandung antibodi yang melindungi bayi terhadap infeksi.		
2.	Jenis minuman yang terbaik untuk bayi hanyalah ASI.		
3.	ASI diberikan pada bayi sampai berusia 3 tahun.		
4.	Bila bayi hanya diberi ASI sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan disebut ASI eksklusif.		
5.	Dalam proses pencernaan ASI memberatkan dan sulit untuk diserap.		
6.	Bayi usia 0 – 4 bulan mendapat makanan selain ASI dalam jumlah bertahap sesuai dengan usia bayi.		
7.	ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga bermanfaat untuk ibu.		
8.	ASI dari satu payudara sudah mencukupi kebutuhan bayi, karena dari kedua payudara saling berhubungann.		
9.	Pada ibu menyusui akan mempermudah terkena penyakit kanker payudara.		

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
10.	Manfaat ASI bagi bayi akan jarang menderita penyakit.		
11.	Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir.		
12.	Reflek pengeluaran ASI juga dipengaruhi hisapan puting susu oleh bayi dan emosi ibu.		
13.	Pada ibu menyusui akan kehilangan tonus payudara sehingga tidak menarik untuk dilihat.		
14.	ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan untuk bayi karena sebagai perlindungan tubuh.		
15.	Manfaat ASI bagi ibu secara murni akan menjarangkan kehamilan.		
16.	PASI adalah minuman pengganti Air Susu Ibu.		
17.	PASI merupakan susu formula dengan bahan dasar susu sapi.		
18.	Nilai gizi PASI sama dengan nilai gizi pada ASI.		
19.	PASI diberikan setelah bayi usia 6 bulan dan selanjutnya bisa ditambah makanan pendamping.		
20.	PASI mengandung zat antibodi, sehingga bayi tidak mudah terserang infeksi (penyakit).		
21.	Manfaat pada PASI (susu formula) sama dengan manfaat pada ASI.		
22.	PASI mengandung lemak cukup tinggi sehingga sulit untuk di cerna/serap oleh usus.		
23.	PASI lebih praktis dan mudah didapat dimana saja daripada ASI.		

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
24.	Disamping susu formula, makanan lunak juga merupakan PASI (pengganti Air Susu Ibu).		
25.	Pemberian PASI perlu dilakukan pengenceran terlebih dahulu karena PASI lebih banyak mengandung protein dan mineral.		
26.	Faktor kerugian yang ditimbulkan dalam pemberian PASI salah satunya adalah bentuk rahang akan lebih monyong dan gigi cepat rusak.		
27.	PASI mengandung vitamin sama dengan vitamin pada ASI.		
28.	Bayi dengan minum PASI lebih sering terkena penyakit diare daripada bayi dengan minum ASI.		
29.	Pemberian PASI sering menimbulkan masalah yang serius diantaranya bisa terjadi kontaminasi mikroorganisme.		
30.	Nilai gizi dari PASI diantaranya : protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, vitamin dan energi.		
Jumlah			

Total Skor

**Keterangan :**

Benar nilai = 1

Salah nilai = 0

## 2. Pernyataan Sikap = ASI (Air Susu Ibu), PASI

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya akan memberi ASI semau bayi.				
2.	Selain memberi ASI saya akan memberikan makanan pendamping ASI karena ASI tidak mencukupi.				
3.	Pada hari pertama kelahiran, ASI yang keluar pertama kali saya buang.				
4.	Saya akan menyusui bayi saya kalau dia sudah menangis.				
5.	Selain pemberian ASI, bayi yang sudah berusia lebih dari 4 bulan akan saya berikan makanan bergizi dari bubur.				
6.	Saya akan menyusui pada satu payudara sampai kosong dan berganti menyusui pada payudara yang lain.				
7.	Saya akan berhenti menyusui bayi saya bila saya sudah bekerja.				
8.	Bila bayi sudah tidak mau menyusu, saya tidak akan memaksa karena bayi sudah kenyang minum ASI.				
9.	Saya akan menyusui bayi saya selama dalam waktu kurang lebih 15 – 20 menit.				
10.	Saya akan memberikan PASI (susu formula) pada bayi saya setelah usia 4 bulan.				
11.	Saya akan memberikan PASI karena ASI saya tidak mencukupi lagi.				
12.	Saya akan memberikan PASI semau bayi saya.				



No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
13.	Saya akan memberikan PASI pada bayi saya karena saya sudah mulai bekerja.				
14.	Selama ini (mulai lahir) bayi saya sudah minum PASI karena kondisi saya yang sakit (tumor).				
15.	Sebenarnya alat yang paling baik digunakan untuk memberikan PASI adalah cangkir dan sendok karena susu botol dapat memberikan dampak yang tidak baik.				
16.	Dalam pengenceran PASI lebih mudah karena sudah ada aturan pengencerannya.				
17.	Saya akan memberikan PASI dengan harga yang mahal dan merek yang terkenal karena nilai gizinya lebih lengkap.				
18.	Dalam pemberian PASI, sebelumnya perlu disiapkan dan diperhatikan secara higienis (bersih) agar tidak menimbulkan kontaminasi.				

Total Skor

**Keterangan :**

- SS (Sangat Setuju) = Skor 5  
 S (Setuju) = Skor 4  
 TS (Tidak Setuju) = Skor 2  
 STS (Sangat Tidak Setuju) = Skor 1

### 3. Pernyataan Tindakan : ASI, PASI

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Sebelum dan sesudah menyusui bayinya, Ibu selalu cuci tangan.		
2.	Sebelum menyusui daerah puting susu selalu dibersihkan dengan kapas air hangat atau ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya.		
3.	Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara, ibu duduk atau berbaring santai, bayi dipegang dengan satu lengan, tangan memegang bokong bayi.		
4.	Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.		
5.	Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dan menyentuh sisi mulut bayi.		
6.	Setelah selesai menyusui bayi disendawakan, agar bayi tidak muntah (gumoh).		
7.	Sebelum dan sesudah memberikan PASI (susu formula) ibu selalu mencuci tangan.		
8.	Alat yang dipakai dalam memberikan susu formula adalah cangkir dan sendok.		
9.	Alat yang dipakai dalam memberikan susu formula adalah botol susu.		
10.	Jumlah botol susu/cangkir dan sendok yang disiapkan lebih dari satu.		

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
11.	Setelah memberikan susu, botol susu, ring spin, tutup botol/cangkir dan sendok selalu dicuci.		
12.	Dalam pencuciannya ring spin (dot), tutup botol dan botolnya selalu dipisahkan selanjutnya dibilas dengan air mengalir.		
13.	Setelah dibilas dengan air mengalir botol susu, ring spin, tutup botol direbus di tempat (wadah) khusus.		
14.	Dalam perebusan, botol susu, ring spin, tutup botol / cangkir dan sendok dimasukkan setelah air mendidih.		
15.	Botol susu, ring spin, tutup botol atau cangkir dan sendok direbus selama $\pm$ 30 menit.		
16.	Dalam penyimpanan botol susu/cangkir dan sendok di simpan di tempat yang tertutup.		
Jumlah			

Total Skor

**Keterangan :**

Ya nilai = 1

Tidak nilai = 0

## Lampiran 7

## LEMBAR OBSERVASI

Kode Responden

No	Yang di amati	Moniliasis	
		+	-
1	PASI		
2	ASI		
3	Campuran		

## TABULASI DATA UMUM

No	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Umur Bayi	Paritas	Jenis Nutrisi	Moniliasis
1	2	3	1	2	3	2	1	2
2	2	4	1	1	1	1	1	2
3	3	3	2	1	1	2	3	1
4	2	3	1	1	1	1	3	2
5	s	3	1	1	2	1	3	2
6	2	2	1	1	1	1	2	1
7	3	3	1	1	4	2	1	2
8	2	4	2	1	3	1	1	2
9	3	4	1	2	1	1	3	1
10	3	1	2	1	1	2	3	1
11	2	2	1	1	1	2	1	2
12	2	3	1	2	2	1	3	2
13	3	3	2	2	1	1	3	1
14	2	4	1	1	3	2	1	2
15	3	1	1	2	1	2	2	1
16	2	3	2	1	1	1	3	2
17	2	1	1	2	1	1	3	1
18	2	4	1	1	2	1	1	2
19	2	1	2	1	1	1	2	1
20	2	3	1	1	3	1	3	2
21	2	3	1	1	1	1	2	1
22	3	3	1	1	3	1	3	2
23	2	3	1	1	2	2	3	1
24	2	1	1	1	1	1	2	1
25	2	3	2	2	1	1	1	2
26	2	3	1	1	1	1	1	1
27	2	4	1	2	2	1	3	2
28	2	1	1	1	1	1	3	2
29	1	3	2	2	1	1	3	2
30	3	2	1	2	1	2	3	1
31	3	3	1	1	1	1	3	2

## TABULASI DATA KHUSUS

No	Perilaku							Moniliasis
	Pengetahuan		Sikap			Tindakan		
	Skor	Kode	Skor	T	Kode	Skor	Kode	
1	83	3	66	58	1	81	3	2
2	90	3	65	58	1	87	3	2
3	60	2	44	40	2	50	1	1
4	87	3	64	57	1	75	2	2
5	83	3	62	55	1	75	2	2
6	53	1	44	40	2	44	1	1
7	93	3	67	59	1	81	3	2
8	93	3	77	68	1	87	3	2
9	80	3	60	53	1	56	2	1
10	53	1	36	33	2	50	1	1
11	67	2	58	52	1	62	2	2
12	87	3	64	57	1	87	3	2
13	60	2	46	42	2	44	1	1
14	90	3	71	63	1	87	3	2
15	53	1	36	33	2	50	1	1
16	73	2	62	55	1	75	2	2
17	43	1	36	33	2	37	1	1
18	87	3	68	60	1	81	3	2
19	53	1	36	33	2	50	1	1
20	80	3	65	58	1	75	2	2
21	73	2	44	40	2	44	1	1
22	93	3	71	63	1	81	3	2
23	60	2	44	40	2	62	2	1
24	50	1	48	43	2	50	1	1
25	83	3	68	60	1	81	3	2
26	73	2	58	52	1	62	2	1
27	83	3	65	58	1	81	3	2
28	53	1	58	52	1	50	1	2
29	73	2	50	45	2	62	2	2
30	53	1	43	39	2	44	1	1
31	90	3	65	58	1	68	2	2

## Keterangan :

## Umur Ibu :

1. < 20 tahun
2. 20 - 30 tahun
3. 30 - 40 tahun

## Umur Bayi :

1. 0 - 1 bulan
2. >1 -2 bulan
3. >2-3 bulan
3. >3-4 bulan

## Pendidikan Ibu :

1. Dasar
2. SLTP
3. SLTA
4. Sarjana

## Paritas :

1. Ke satu
2. Lebih dari atau sama dengan 2

## Pekerjaan Ibu :

1. Ibu Rumah Tangga
2. Ibu Bekerja

## Jenis Nutrisi :

1. ASI
2. PASI
3. Campuran (ASI + PASI)

## Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

## Pengetahuan :

- |           |   |                  |        |
|-----------|---|------------------|--------|
| 1. Kurang | : | Skor $\leq$ 55 % | Kode 1 |
| 2. Cukup  | : | Skor 56 - 75 %   | Kode 2 |
| 3. Baik   | : | Skor 76 - 100 %  | Kode 3 |

## Sikap :

- |                  |   |                    |        |
|------------------|---|--------------------|--------|
| 1. Sikap Positif | : | $T \geq$ Mean Data | Kode 1 |
| 2. Sikap Negatif | : | $T \leq$ Mean Data | Kode 2 |

## Tindakan :

- |           |   |                  |        |
|-----------|---|------------------|--------|
| 1. Kurang | : | Skor $\leq$ 55 % | Kode 1 |
| 2. Cukup  | : | Skor 56 - 75 %   | Kode 2 |
| 3. Baik   | : | Skor 76 - 100 %  | Kode 3 |

## Moniliasis :

- |                |   |        |
|----------------|---|--------|
| 1. Positif (+) | : | Kode 1 |
| 2. Negatif (-) | : | Kode 2 |

## Frequencies

### Statistics

		Jenis kelamin	Umur bayi	Paritas	Jenis nutrisi	Umur ibu
N	Valid	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0

### Statistics

		Tindakan	Moniliasis
N	Valid	31	31
	Missing	0	0

## Frequency Table

### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	67.7	67.7	67.7
	Perempuan	10	32.3	32.3	100.0
Total		31	100.0	100.0	

### Umur bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 - 1 bulan	20	64.5	64.5	64.5
	> 1 - 2 bulan	5	16.1	16.1	80.6
	> 2 - 3 bulan	5	16.1	16.1	96.8
	> 3 - 4 bulan	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kesatu	22	71.0	71.0	71.0
	lebih dari atau sama dengan 2	9	29.0	29.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	



**Jenis nutrisi**

	Frequency	Percent
Valid ASI	9	29.0
PASI	5	16.1
Campuran (ASI + PASI)	17	54.8
Total	31	100.0

**Jenis nutrisi**

	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI	29.0	29.0
PASI	16.1	45.2
Campuran (ASI + PASI)	54.8	100.0
Total	100.0	

**Umur ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	1	3.2	3.2	3.2
20 - 30 tahun	21	67.7	67.7	71.0
30 - 40 tahun	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	6	19.4	19.4	19.4
SLTP	3	9.7	9.7	29.0
SLTA	16	51.6	51.6	80.6
Sarjana	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	23	74.2	74.2	74.2
ibu bekerja	8	25.8	25.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	25.8	25.8	25.8
	Cukup	8	25.8	25.8	51.6
	Baik	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	19	61.3	61.3	61.3
	Negatif	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

### Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	35.5	35.5	35.5
	Cukup	10	32.3	32.3	67.7
	Baik	10	32.3	32.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

### Moniliasis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	13	41.9	41.9	41.9
	Negatif	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

## Crosstabs Pengetahuan \* Moniliasis

Crosstab

			Moniliasis		Total
			Positif	Negatif	
Pengetahuan	Kurang	Count	7	1	8
		Expected Count	3.4	4.6	8.0
		% within Pengetahuan	87.5%	12.5%	100.0%
	Cukup	Count	5	3	8
		Expected Count	3.4	4.6	8.0
		% within Pengetahuan	62.5%	37.5%	100.0%
	Baik	Count	1	14	15
		Expected Count	6.3	8.7	15.0
		% within Pengetahuan	6.7%	93.3%	100.0%
Total	Count	13	18	31	
	Expected Count	13.0	18.0	31.0	
	% within Pengetahuan	41.9%	58.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.873 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	18.204	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.815	1	.000
N of Valid Cases	31		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.35.

## Sikap \* Moniliasis

Crosstab

			Moniliasis		Total
			Positif	Negatif	
Sikap	Positif	Count	2	17	19
		Expected Count	8.0	11.0	19.0
		% within Sikap	10.5%	89.5%	100.0%
	Negatif	Count	11	1	12
		Expected Count	5.0	7.0	12.0
		% within Sikap	91.7%	8.3%	100.0%
Total	Count	13	18	31	
	Expected Count	13.0	18.0	31.0	
	% within Sikap	41.9%	58.1%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.886 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	16.694	1	.000		
Likelihood Ratio	22.494	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.245	1	.000		
N of Valid Cases	31				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.03.

### Tindakan \* Moniliasis

#### Crosstab

			Moniliasis		Total
			Positif	Negatif	
Tindakan	Kurang	Count	10	1	11
		Expected Count	4.6	6.4	11.0
		% within Tindakan	90.9%	9.1%	100.0%
Cukup	Cukup	Count	3	7	10
		Expected Count	4.2	5.8	10.0
		% within Tindakan	30.0%	70.0%	100.0%
Baik	Baik	Count	0	10	10
		Expected Count	4.2	5.8	10.0
		% within Tindakan	.0%	100.0%	100.0%
Total	Total	Count	13	18	31
		Expected Count	13.0	18.0	31.0
		% within Tindakan	41.9%	58.1%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.642 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	23.246	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.398	1	.000
N of Valid Cases	31		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.19.