

**STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN
IBU NIFAS TENTANG KOLOSTRUM DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh:

SITI KAROMAH
NIM: 99.330.5352

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2011

PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji Program Pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 15 Juli 2011

Pembimbing I



Is Susiloningtyas, S.SiT

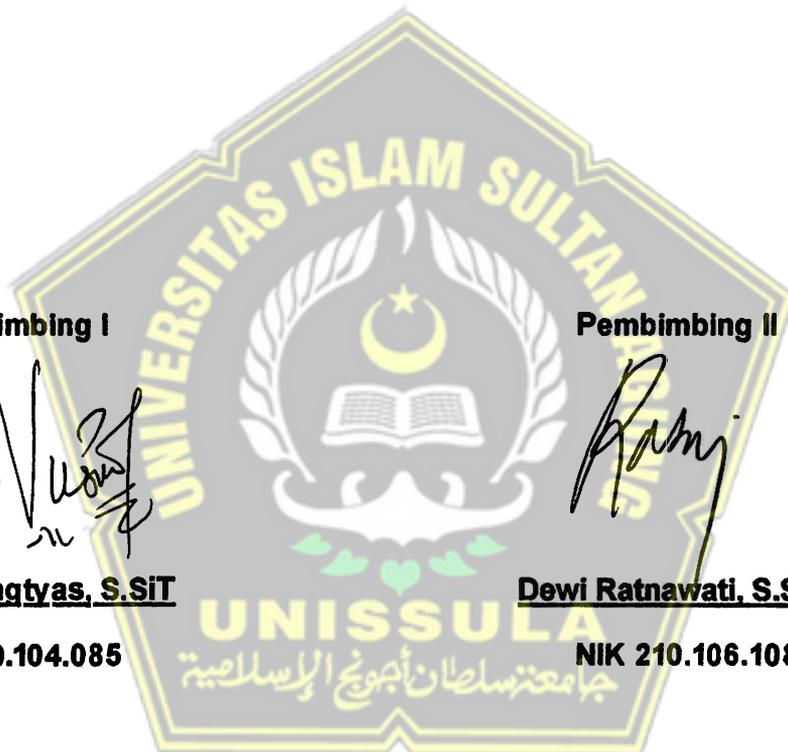
NIK 210.104.085

Pembimbing II



Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK 210.106.108



PENGESAHAN

Diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan
Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 20 September 2011

Penguji I



Endang Surani, S.SiT, M.kes
NIK: 210.040.091

Penguji II



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT
NIK : 210.104.087

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ns.Retno Setyawati, M.Kep, SpKMB
NIK : 210.996.002

MOTTO

Apa pun tugas hidup anda, lakukan dengan baik

PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini Kupersembahkan Untuk :

- ALLAH SWT yang selalu cinta pada umatNya, yang selalu melimpahkan Nikmatnya, yang selalu mengingatkan arum dikala lalai.
- Untuk Ibu dan Bapak yang senantiasa selalu mendoakan arum, memberikan support untuk selalu menjadi yang terbaik bagi semua orang. Eni dan joko adekku tersayang yang selalu menjadi teman bermain di rumah.
- Untuk Eyang tercinta yang selalu bertanya kapan aku lulus. Keluarga besarku tercinta, yang tak bisa arum sebutin satu persatu terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini.
- Untuk Aa' yang selalu ada untuk memberikan semangat dan membantu arum untuk menyelesaikan tugas ini.
- Teman - teman kost yang selalu memberikan semangat pada arum.
- Teman-teman senasib, seperjuangan, sepenanggungan Yunita, Mbak Watik, Mbak Hazmi, Dewik, Shela, Ayumi yang selalu membantu memecahkan masalah dalam tugas ini. Salis, Dian, Inez, Vivi, Afri, Puji yang selalu memberikan Semangat pada Arum, dan semua teman Kebidanan UNISSULA Semarang angkatan 2008.
- Semua pihak yang tidak dapat arum sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

INTISARI

Siti Karomah¹, Is Susiloningtyas, S. SIT², Dewi Ratnawati, S.SIT²
STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG
KOLOSTRUM DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG TAHUN 2011

15 i + 58 hal + 4 tabel + 2bagan + 4 diagram + 10 lamp

Sebagian besar kematian bayi sekarang ini terjadi pada bulan pertama kehidupan. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari – hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan lebih kental, karena banyak mengandung vitamin A, protein, dan zat kekebalan termasuk immunoglobulin diantaranya IgA yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi pada hari – hari pertama kelahiran. Sebagian besar ibu nifas di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang belum memberikan kolostrumnya dengan alasan produksi ASI ibu tidak cukup untuk bayinya, ASI tidak bisa membuat kenyang bayinya, ASI yang keluar pertama merupakan ASI kotor. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu yang baru melahirkan dan dirawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu rata - rata jumlah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang perbulannya sebanyak 86. Sampel penelitian ini adalah ibu nifas yang dirawat inap yang mempunyai bayi berusia 1- 3 hari di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu sebanyak 30 responden. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Sampling Aksidental*. variabel yang dinilai adalah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden cukup sebanyak 18 responden (60%).

Setelah dilakukan penelitian diharapkan agar ibu nifas dan masyarakat lebih aktif untuk memperoleh informasi terutama yang berkaitan dengan kolostrum. Bagi tenaga kesehatan lebih aktif lagi memberikan konseling tentang kolostrum yang lebih menarik dan bisa dimengerti oleh masyarakat terutama ibu nifas agar tingkat pengetahuannya meningkat dan memotivasi ibu – ibu nifas untuk memberikan kolostrumnya dengan cara membantu ibu untuk dapat menyusui yang benar pada hari – hari pertama kelahiran bayi.

Kata kunci : Pengetahuan, Ibu Nifas, Kolostrum
Kepustakaan : 27 pustaka (2002 s/d 2010)

- 1) : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan
- 2) : Pembimbing Prodi DIII Kebidanan

ABSTRACT

Siti Karomah¹, Is Susiloningtyas, S. SIT², Dewi Ratnawati, S. SIT²

DESCRIPTIVE STUDY OF KNOWLEDGE POST PARTUM MOTHERS
ABOUT COLOSTRUM HOSPITAL IN ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG YEAR 2011

15 i + 58 p. + 4 tables + 2 charts + 4 diagrams + 10 lamp

Most infant deaths now occur in the first month of life. Colostrum is the milk that came out yesterday - the first day after birth, straw-colored brass and thicker, because it contains vitamin A, protein, and antibodies including immunoglobulin including IgA that can protect infants from various infectious diseases that can reduce infant mortality on the day - the first day of birth. Most of the puerperal mother in Hospital Sultan Agung Semarang kolostrum not give a reason for insufficient production of milk for her baby, breast milk can not make full baby, breast milk is the milk first comes out dirty. The purpose of this study was to determine the picture of the level of knowledge about colostrum postpartum mothers at the Hospital of Islam Sultan Agung Semarang.

This type of research is descriptive method by using cross-sectional approach. The population is all new mothers and hospitalized at the Hospital of Islam Sultan Agung Semarang is the average - average number of mothers who gave birth at the Hospital of Islam Sultan Agung Semarang monthly cost as much as 86. This study sample is post-partum mothers hospitalized who had a baby aged 1-3 days at the Hospital of Islam Sultan Agung Semarang as many as 30 respondents. Method of sampling using accidental sampling technique. variables assessed were the level of post-partum maternal knowledge about colostrum. Based on the research results showed that the majority of the knowledge level of the respondents are as many as 18 respondents (60%).

After doing research it is expected that post-partum mothers and communities more actively to obtain information primarily related to colostrum. For health personnel more actively provide counseling about the colostrum more interesting and understandable by the public, especially post-partum mothers in order to increase the level of knowledge and motivating mothers - postpartum mothers to give colostrum by helping mothers to breastfeed on the day - the first day of the birth of baby.

Key words: Knowledge, Postpartum Mother, Colostrum
Bibliography: 27 library (2002 s/d 2010)

- 1): Prodi DIII Midwifery Students
- 2): Prodi DIII Midwifery Mentors

CURRICULUM VITAE



Nama : Siti Karomah
NIM : 993305352
Tempat/tanggal lahir : Rembang, 29 Desember 1990
Alamat : Desa Kalitengah Rt 10/ Rw 03 Kec. Pancur
Kab. Rembang 59262
Institusi : Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Islam Sultan
Agung Semarang
Angkatan : 5 (2008/2009)
Biografi : - SD Negeri 1 Kalitengah (1996– 2002)
- SMP Negeri 1 Pancur (2002 – 2005)
- SMA Negeri 1 Rembang (2005 – 2008)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, tiada kata lain yang pantas untuk diucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang" yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Drs. H. Laode M Kamaluddin PhD, MSc, MEng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns.Retno Setyawati, M.Kep, SpKMB, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Endang Surani, S.SiT, M.Kes, Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Is Susiloningtyas, S.SiT, pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Dewi Ratnawati, S.SiT, pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dr. H. Masyhudi, AM, M.Kes, Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Sulasmi, S.Kep, kepala ruang An – Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk mengambil data dan melaksanakan penelitian.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Semarang, Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan Pembimbing	ii
Lembar Pengesahan Penguji	iii
Motto dan Persembahan	iv
Abstrak.....	v
Curriculum Vitae	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Diagram.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian	9
Bab II Tinjauan Pustaka	
A. Pengetahuan	10
B. Nifas.....	22
C. Kolostrum.....	24
D. Kerangka Teori	30

Bab III Metode Penelitian

A. Kerangka Konsep Penelitian	31
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Definisi Operasional	32
D. Ruang Lingkup Penelitian	33
E. Rancangan Penelitian	34
1. Jenis Penelitian.....	34
2. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	34
3. Teknik Pengumpulan Data.....	37
4. Instrumen Penelitian.....	40
5. Pengolahan dan Analisis Data	41
6. Etika Penelitian.....	43
7. Jadwal Penelitian.....	44

Bab IV Hasil Penelitian dan Bahasan

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	45
B. Hasil Penelitian.....	47
C. Bahasan.....	52

Bab V Penutup

A. Simpulan.....	56
B. Saran	57

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	31



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	47
Diagram 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan ...	48
Diagram 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	49
Diagram 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Kolostrum.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Ketersediaan Membimbing
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 8 : Berita Acara Ujian Proposal
- Lampiran 9 : Berita Acara Ujian Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 10:Jadwal Penelitian



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktek pemberian makanan yang benar merupakan dasar yang penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi (SDKI,2007; h.171).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan ideal bagi bayi baru lahir seperti yang diulas oleh *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2000), ASI menyediakan nutrisi-nutrisi yang spesifik-umur dan spesies bagi bayi. Selain memberikan keseimbangan nutrisi yang sempurna, faktor-faktor imunologis dan zat-zat antibakteri, ASI mengandung faktor-faktor yang bekerja sebagai sinyal biologis untuk memicu pertumbuhan dan diferensiasi selular (Cunningham, dkk, 2005; h.451).

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, Kanada, Eropa, dan negara maju lainnya terhadap sebagian besar populasi kelas-menengah, menghasilkan bukti kuat bahwa pemberian ASI dapat menurunkan insidensi dan atau keparahan diare, infeksi saluran napas bagian bawah, otitis media, bakteremia, meningitis bakterial, botulisme, infeksi saluran kemih, dan enterokolitis nekrotikans (Cunningham, dkk, 2005; h.452).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2007) menunjukkan bahwa kematian post-neonatum turun (40 persen) dari angka kematian neonatum (32 persen). Akibatnya, sebagian besar kematian bayi sekarang ini terjadi pada bulan pertama kehidupan. Ukuran bayi saat lahir

mempunyai hubungan yang kuat dengan resiko kematian bayi, terutama dalam kelangsungan hidup bulan pertama.

Menurut Departemen Kesehatan (2002) dalam SDKI (2007) dikatakan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan.

Di Indonesia, lebih dari empat pada setiap sepuluh anak (44 persen) di susui dalam satu jam setelah kelahiran dan lebih dari enam diantara sepuluh (62 persen) disusui dalam satu hari setelah kelahiran (SDKI ,2007; h.171).

Menurut WHO (2000) dalam Departemen Kesehatan (2005) dikatakan Bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare, dan 3 sampai 4 kali besar kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI.

Rekomendasi WHO/UNICEF pada pertemuan tahun 1979 di Geneva tentang makanan bayi dan anak antara lain berisi : "Menyusukan merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Memberikan susu formula sebagai tambahan dengan dalih apapun pada bayi baru lahir harus dihindarkan" (Wiknjosastro, dkk, 2002; h.264).

Perusahaan-perusahaan yang menjual susu formula dan produk susu lainnya pengganti ASI akan mengatakan apapun untuk membuat masyarakat membelinya. Mereka bisa mengatakan bahwa susu formula lebih modern, higienis, aman dan bemutrisi seperti ASI yang sesungguhnya. Namun susu

formula tidak memiliki semua keuntungan yang dimiliki ASI, dan bagi kebanyakan bayi, susu formula tidak aman (Klein dan Thomson, 2008; h. 362).

Susu formula lebih rendah nutrisinya dan lebih keras untuk bisa dicerna langsung oleh bayi. Beberapa keluarga berusaha membuat susu formula bisa awet untuk diminum sehingga mereka menambahkan lebih banyak air. Ini membuat pertumbuhan bayi melambat dan rentan terhadap serangan penyakit serta memerlukan lebih banyak air bersih dan bahan bakar untuk merebus air dan botolnya. Jika botol dan airnya kotor, maka pemberian susu formula bisa menyebabkan diare berbahaya dan bisa mengarah pada kematian (Klein dan Thomson, 2008; h. 362).

Meskipun perkembangan teknologi demikian tingginya sehingga susu sapi dapat diolah sedemikian rupa, tetapi ASI tetap mempunyai kelebihan yang tidak mampu ditandingi kualitasnya (Manuaba, dkk, 2007; h.372).

Dengan berbagai kelebihan ASI, penggunaan ASI kembali digalakkan agar ASI dapat diberikan sebagai bagian dari upaya untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, sebagai titik awal untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Manuaba, dkk, 2007; h.372).

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, dan siap untuk diminum (Saifuddin, dkk, 2006; h.N-26), serta mengandung sejumlah faktor yang aktif secara imunologis, termasuk yang larut dalam air, sel imunologis dan mediator reaksi imunitas (Manuaba, dkk, 2007; h.380).

ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik daripada susu buatan mana pun oleh karena mengandung benda penangkis (kolostrum mengandungnya 15 kali lebih banyak daripada ASI) (Wiknjosastro, dkk, 2002; h.259).

Kolostrum (susu awal) adalah ASI yang keluar pada hari – hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning kuningan dan lebih kental, karena banyak mengandung vitamin A, protein, dan zat kekebalan termasuk immunoglobulin diantaranya IgA (Departemen Kesehatan, 2005; h. 5), penerimaan IgA yang paling penting berasal dari kolostrum dan ASI, yang menjadi pelindung bayi dari infeksi bakteri (Manuaba, dkk, 2007; h.380).

Mukosa bayi dapat mengadakan ikatan dengan IgA dan IgM dari kolostrum dan ASI sehingga dapat melindungi bayi dari masuknya bakteri menuju sirkulasi umum. Mukosa bayi prematur dapat ditembus oleh antigen dan mikroorganisme dan langsung masuk sirkulasi umum. Ikatan antara mukosa bayi dan antibodi IgA dan IgM akan menghalangi masuknya bakteri menuju sirkulasi umum (Manuaba, dkk, 2007; h.380).

Kolostrum adalah yang paling dibutuhkan pertama kali oleh bayi baru lahir kolostrum juga membersihkan saluran pencernaan bayi jadi tidak perlu kita memberikan teh atau jamu untuk melakukannya (Klein dan Thomson, 2008; h. 362).

Menurut Departemen Kesehatan (2002) dalam SDKI (2007) dikatakan pemberian awal air susu ibu sangat dianjurkan karena beberapa alasan. ASI yang keluar pertama sangat bergizi dan mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Menyusui seawal mungkin

mempengaruhi kesehatan ibu melahirkan yaitu dengan menimbulkan retraksi uterus, yang membantu mengurangi kehilangan darah masa nifas.

Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi baru lahir atau bayi baru beberapa hari, cara ini tidak tepat karena pemberian makanan/minuman lain selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu, bayi menjadi malas menyusu karena sudah mendapatkan minuman/makanan tersebut terlebih dahulu (Departemen Kesehatan, 2005; h. 47).

Pada umumnya ibu menyusui bayi mereka, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh kebiasaan yang kurang baik, seperti pemberian makanan pralaktal yaitu pemberian makanan/minuman untuk menggantikan ASI apabila ASI belum keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Jenis makanan tersebut antara lain air tajin, air kelapa, madu yang dapat membahayakan kesehatan bayi dan menyebabkan berkurangnya kesempatan untuk merangsang produksi ASI sedini mungkin melalui isapan bayi pada payudara ibu. Di samping masih banyak ibu-ibu tidak memanfaatkan kolostrum (ASI yang keluar pada hari-hari pertama), karena dianggap tidak baik untuk makanan bayi, susu basi, dll (Departemen Kesehatan, 2005; h. 1).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Januari 2011 di Rumah Sakit Sultan Agung, Kota Semarang yang merupakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Sayang Bayi dan melakukan rawat gabung, ibu dan bayi dalam satu ruang perawatan terdapat 10 ibu post partum. Dari wawancara yang dilakukan terhadap 10 ibu post partum di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang di peroleh hasil, 4 orang mengatakan

bahwa ibu memberikan ASI pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, sedangkan 6 orang lainnya mengatakan tidak memberikan ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi tetapi memberikan ASI pada bayinya setelah hari ketiga, keempat dan kelima melahirkan dengan berbagai macam alasan yaitu ada yang memberikan alasan ASI ibu tidak cukup untuk bayinya dan ASI tidak bisa membuat kenyang bayinya, ada juga yang mengatakan ASI yang keluar pertama merupakan ASI kotor kemudian memberikan susu formula terlebih dahulu. Pihak dari rumah sakit sudah memberikan motivasi dan informasi tentang menyusui dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet atau secara langsung dan tidak memperkenankan ibu membawa susu formula tetapi masih ada ibu yang melanggar peraturan rumah sakit dengan menyembunyikan susu formula.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu nifas berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang waktu pengeluaran kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang warna, sifat dan volume kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- e. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang komposisi atau kandungan kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- f. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang manfaat kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti yang berkaitan dengan kolostrum dan dapat memotivasi ibu nifas untuk memberikan kolostrumnya serta pengembangan kemampuan peneliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya dan dapat digunakan sebagai tambahan referensi di perpustakaan bagi penelitian lain.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan, khususnya mengenai kolostrum.
- b. Memberikan informasi pada masyarakat terutama pada ibu nifas untuk mengenal dan mengetahui tentang kolostrum yang sangat bermanfaat bagi ibu nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Ibu Nifas

Meningkatkan pengetahuan bagi Ibu Nifas tentang kolostrum sehingga dapat memberikan kolostrum pada bayinya dan terpenuhinya hak dan kewajiban ibu untuk menyusui bayinya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
Pumama Sari Nazara (2007)	Faktor – faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan kolostrum kepada bayi baru lahir di Desa Sifalaete Ulu Kecamatan Gunung Sitoli Kabupaten Nias	Faktor-faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan kolostrum	Jenis penelitian: deskriptif Metode penelitian: cross sectional	Faktor pengetahuan, pendidikan, dan sumber informasi dapat menyebabkan ibu tidak memberikan kolostrum kepada bayi baru lahir di Desa Sifalaete Ulu Kecamatan Gunung Sitoli Kabupaten Nias
Siti Karomah (2011)	Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum	Jenis penelitian: deskriptif Metode penelitian: cross sectional	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003; h.121)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan

objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2003; h.122 – 123), pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang

telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut Notoatmodjo (2010; h.10), dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

a. Cara Memperoleh Kebenaran Non-ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran nonilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi

persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal maka dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Seseorang manusia biasa memiliki dan menguasai ilmu pengetahuan tertentu melalui pengalaman, baik secara individual maupun hidup bermasyarakat. Pengalaman merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar. Hal ini memerlukan berfikir kritis dan logis.

5) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara tepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun melalui deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Di dalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Disini terlihat proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

b. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah – ubah pada kondisi – kondisi tertentu.

4. Proses pengetahuan

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007;h. 144) perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dan maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai muncul.

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
 - d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
 - e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang diantaranya sebagai berikut :

a. Umur

Umur merupakan salah satu karakteristik tentang orang yang sangat utama. Semakin tua umur seseorang, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga memperoleh pengetahuannya.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan memberi pengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

c. Pengalaman

Pengalaman yang diperoleh seseorang yang terus dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar sehingga dapat mengembangkan kemampuan dan dapat mengambil keputusan.

d. Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi yang lebih banyak akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal. Informasi biasa diperoleh baik dari orang lain maupun dari berbagai media masa (televisi, radio, surat kabar dan majalah). Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

e. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih biasa mendapatkan informasi. Sementara itu, faktor hubungan sosial juga mempengaruhi individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

6. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007; h. 146).

7. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006; h. 344) tingkat pengetahuan dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase >75%
- b. Cukup : Hasil presentase 60%-75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 60%

8. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, maka ia akan menilai apa yang diketahui, kemudian ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Notoatmodjo, 2007; h. 147).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*), sedangkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007; h. 148).

B. Nifas

1. Definisi

- a. Masa puerperium normal adalah waktu yang diperlukan agar organ genitalia interna ibu kembali menjadi normal secara anatomis dan fungsional, yaitu sekitar 6 minggu (Manuaba, dkk, 2007; h.368).
- b. Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Wiknjastro, dkk, 2002; h.237).
- c. Masa nifas didefinisikan sebagai periode selama dan tepat setelah kelahiran (Cunningham, dkk, 2005; h. 443).
- d. Puerperium ialah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan, yang lamanya 6 minggu (Wirakusumah, dkk, 2010; h.187)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut Saifuddin (2007; h.122)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan masa nifas

Menurut Risanto (2008; h.152), masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a. Puerperium dini

Masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.

b. Puerperium intermedial

Pemulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 - 8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kejadian masa puerperium menurut Manuaba, dkk (2007; h.369), dijabarkan sebagai berikut:

a. Payudara

- 1) Saat hamil payudara dipersiapkan untuk memberikan ASI melalui pengaruh hormonal.
- 2) Lobus kelenjar mama, sekitar 15-25 buah dan akan terus bercabang sehingga terdapat acinus, sebagai tempat produksi ASI.
- 3) Saat hamil sudah dapat dibentuk ASI, tetapi pengeluarannya ditlralangi oleh hormon plasenta.

- 4) Setelah plasenta lahir maka terdapat dua komponen dominan yang dapat mengeluarkan ASI, yaitu isapan langsung bayi pada puting susu dan hormon hipofisis posterior, yaitu : prolaktin dan oksitosin.

C. Kolostrum

1. Definisi

- a. Kolostrum (susu awal) adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, E dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn (Departemen Kesehatan, 2005; h.4).
- b. Kolostrum adalah cairan berwarna kuning tua seperti jeruk nipis yang disekresi oleh payudara pada awal masa nifas. Cairan ini biasanya keluar dari puting susu pada hari kedua post partum (Cunningham, dkk, 2005; h.448).
- c. Kolostrum adalah cairan kuning dengan berat jenis 1.030-1.035 dan bersifat alkalis. Jika dilihat di bawah mikroskop, tampak benda-benda halus yang melayang, yaitu sel-sel epitel yang telah mengalami degenerasi lemak. Cairan kolostrum akan menggumpal jika dipanaskan (wirakusumah, dkk, 2010; h.189).

2. Waktu pengeluaran kolostrum

- a. Sekresi kolostrum berlangsung selama sekitar 5 hari (Cunningham, dkk, 2005; h.448).
- b. Kolostrum dapat diperas dari payudara sejak usia gestasi 12 minggu (Sinclair, 2009; h. 396).
- c. Pada hari pertama melahirkan keluar kolostrum atau dihasilkan dalam waktu 24-36 jam pertama setelah melahirkan (Mansjoer, dkk, 2002; h.322).

3. Warna, sifat dan volume kolostrum

- a. Warna kolostrum seperti warna jeruk lemon gelap, berat jenisnya 1,040 – 1,060, berlawanan dengan berat jenis ASI yang sudah matang, yakni rata-rata 1,030. Jumlah total kolostrum yang disekresi dalam satu hari adalah 10-40 mL (Sinclar, 2009; h. 396).
- b. Cairan kuning yang lebih kental daripada air susu serta menyusui atau tidak menyusui kolostrum tetap ada. Volume kolostrum 150-300 ml/ hari. Hari pertama diperoleh sekitar 30 cc, namun dalam setiap tetesnya terdapat berjuta – juta zat antibodi yang memberikan perlindungan terhadap bayi (Mansjoer, dkk, 2002; h.322).
- c. Kolostrum akan menggumpal jika dipanaskan dan pH lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur (Wirakusumah, dkk, 2010; h.189).

4. Kandungan kolostrum

a. Komposisi kolostrum menurut Manuaba, dkk, (2007; h. 379):

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum

Unsur Pokok	Kolostrum
Energi total (kcal)	54
Laktosa, gula susu	5,7
Lemak	2,9
Protein	2,3
Nitrogen nonprotein	-
Mineral	30,8
Selnya (makrofag, neutrophil, dan limfosit)	$7-8 \times 10^6$

b. Mengandung campuran yang lebih kaya akan protein, mineral dan antibodi daripada ASI mature (Pusdiknakes, 2003; h.16).

c. Dibanding dengan ASI matur, kolostrum mengandung lebih banyak mineral dan protein yang sebagian besar terdiri atas globulin, tetapi lebih sedikit gula dan lemak. Meski demikian kolostrum mengandung globul lemak besar di dalam apa yang disebut sebagai korpuskel kolostrum. Hal ini oleh beberapa ahli dianggap sebagai sel-sel epitel yang telah mengalami degenerasi lemak dan oleh ahli lain dianggap sebagai fagosit mononuklear yang mengandung lemak (Cunningham, dkk, 2005; h.448).

- d. Kolostrum mengandung faktor-faktor imunologi yang berharga (Sinclair, 2009; h. 396).
- e. Kolostrum mengandung banyak protein albumin, globulin, dan benda-tenda kolostrum (Mansjoer, dkk, 2002; h.322).
- f. Kolostrum mengandung IgA Sekretori (sIgA) dengan kadar sampai 5000 mg/dL yang cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri patogen dan virus. Begitu pula dengan antibodi lainnya, paling banyak terdapat dalam kolostrum. Selain itu, terdapat lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Perbedaan usia ibu mempunyai pengaruh terhadap kadar antibodi yang terkandung dalam kolostrum. Ibu yang masih remaja, kolostrumnya memiliki IgA dan IgM sekretorik lebih banyak dibanding ibu yang usianya lebih tua. Adanya kadar antibodi yang masih tinggi terhadap virus polio dalam kolostrum perlu dipertimbangkan pada pemberian imunisasi polio per oral. Pada keadaan ini sebaiknya ASI tidak diberikan 2 jam sebelum dan sesudah pemberian vaksin polio per oral pertama, agar tidak terjadi netralisasi vaksin polio oleh sIgA kolostrum (Hegar, dkk, 2008; h. 77).

5. Manfaat kolostrum

- a. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi khususnya diare dan membantu pembentukan bakteri yang bagus untuk pencernaan.
- b. Jumlah kolostrum yang diproduksi, bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran, walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi oleh karena itu, harus diberikan kepada bayi.
- c. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahiran.
- d. Terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolisis protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi.
- e. Membantu pengeluaran mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi yang akan datang serta membersihkannya dari bilirubin, yaitu sel darah merah yang mati yang diproduksi ketika lahir (Departemen Kesehatan, 2005; h. 6).
- f. Kolostrum mengurangi konsentrasi bilirubin (yang menyebabkan bayi kuning) sehingga bayi lebih terhindar dari jaundice.
- g. Antibodi terdapat pada kolostrum, dan kandungan immunoglobulin A-nya dapat memberikan perlindungan kepada

neonatus untuk melawan patogen enterik. Faktor-faktor kekebalan hospes lainnya serta jumlah immunoglobulin dapat ditemukan dalam kolostrum dan ASI manusia. Faktor-faktor ini meliputi komplemen, makrofag, limfosit, laktoferin, laktoperoksidase, dan lisozim (Cunningham, dkk, 2005; h. 448).

- h. Kolostrum tidak ada artinya sebagai makanan, tetapi mempunyai sifat sebagai laktasif (pencahar). Ada juga yang mengemukakan bahwa dalam kolostrum terdapat euglobulin yang mengandung antibodi sehingga kolostrum mungkin menambah kekebalan anak terhadap penyakit (Wirakusumah, dkk, 2010; h.189).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya (Notoatmodjo, 2010; h. 83).

Variabel yang akan diteliti yaitu :

- 
- A rectangular box containing a list of variables. The box is overlaid on a large, faint watermark of the Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) logo, which features a central emblem with a crescent moon and star, and the university's name in Indonesian and Arabic script.
- Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum
 - a. Pengertian kolostrum
 - b. Waktu pengeluaran kolostrum
 - c. Wama, sifat dan volume kolostrum
 - d. Komposisi atau kandungan kolostrum
 - e. Manfaat kolostrum

Bagan 3.1 kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010; h. 103). Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006; h. 118).

Sesuai dengan kerangka konsep tersebut, maka variabel tunggal dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati (Azwar, 2010; h. 74). Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2010; h. 87).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
Tingkat Pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu nifas berkenaan dengan kolostrum antara lain meliputi: pengertian kolostrum, waktu pengeluaran kolostrum, warna, sifat dan volume kolostrum, kandungan kolostrum, manfaat kolostrum	Kategori: Baik : >75% Cukup: 60 –75% Kurang: < 60%	Kuesioner	Ordinal yaitu dengan kategori yang berurutan dari yang paling tinggi sampai yang paling rendah

D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu

1. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2010 – Juli 2011.

E. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan ini peneliti menggunakan jenis penelitian metode deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005; h.138). Rancangan penelitian yang digunakan adalah survei *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010; h. 37-38). Dalam penelitian ini peneliti akan menilai tingkat pengetahuan tentang kolostrum.

2. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan

kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010; h. 117). Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010; h.115). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang baru melahirkan dan dirawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu rata-rata jumlah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang perbulannya sebanyak 86.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010; h. 118). Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005; h. 79). Menurut Sugiyono (2010; h. 118), ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang dirawat inap yang mempunyai bayi berusia 1- 3 hari di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu sebanyak 30 responden.

c. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008; h. 93). Teknik penentuan sampel adalah cara menentukan sampel yang

jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Setiawan dan Saryono, 2010; h. 93). Pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu sampling aksidental. Sampling aksidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang tersebut cocok sebagai sumber data (Setiawan dan Saryono, 2010; h. 96). Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel yang didapat selama 5 hari pada tanggal 1 – 5 Juli 2011.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian (Nursalam, 2008; h. 92). Penelitian kriteria sampel diperlukan dalam upaya untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti tetapi mempunyai pengaruh terhadap variabel independen (Hidayat, 2010; h. 69).

Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria sampel meliputi:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008; h. 92).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu yang mempunyai bayi berusia 1 – 3 hari.
- b) Ibu dapat membaca dan menulis.
- c) Ibu yang melahirkan dan dirawat 1-3 hari di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
- d) Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008; h. 92).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu yang sedang dalam keadaan sakit seperti mengalami infeksi post partum, syok, dan Jantung.
- b) Ibu yang masih pasif dan masih bergantung pada orang lain.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010; h. 98). Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Tujuan untuk mengetahui (*goal of knowing*) haruslah dicapai dengan

menggunakan metode atau cara-cara yang efisien dan akurat (Azwar, 2010; h. 91-92). Data yang dikumpulkan berasal dari:

1) Data Primer

Data primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2010; h. 91).

Pada penelitian ini menggunakan data primer, dimana data primer ini didapat dari pengisian kuesioner langsung oleh responden

2) Data Sekunder

Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang tersedia (Azwar, 2010; h. 91).

Data sekunder yang didapat dalam penelitian ini adalah data dari buku register tentang perkembangan Ibu nifas dan catatan rekam medik tentang jumlah ibu melahirkan dari bulan Januari-Mei di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup mengenai tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum.

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan penelitian kepada Ketua Program Studi DIII Kebidanan FIK Unissula Semarang.
- 2) Peneliti melakukan survei pendahuluan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
- 3) Peneliti menyusun proposal seminar dan seminar proposal.
- 4) Melakukan penelitian, meliputi :
 - a) Peneliti meminta ijin kepada kepala ruang perawatan nifas sekaligus bertanya pasien di nomor berapakah yang mengalami nifas 1-3 hari dan memenuhi kriteria inklusi.
 - b) Peneliti masuk ke ruang perawatan yang ditunjukkan kepala ruang keperawatan.
 - c) Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
 - d) Peneliti membagikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

- e) Peneliti membagikan kuesioner dari ruang satu ke ruang perawatan yang lain dan mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner sesuai petunjuk kuesioner.
- f) Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden, kemudian dikumpulkan oleh peneliti dan hasil penelitiannya diteliti oleh peneliti apabila masih ada kolom yang tidak diisi kemudian mempersilahkan responden untuk mengisi kolom yang belum diisi.

5) Melakukan pengolahan data

6) Seminar hasil

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2009; h. 110). Penelitian ini menggunakan kuesioner berupa checklist. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2006; h. 151). Checklist merupakan sebuah daftar, dimana responden memberikan tanda atau *tally* pada kolom yang sesuai (Arikunto, 2006; h.159). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup tentang tingkat pengetahuan tentang kolostrum dengan

menggunakan skala guttman yang berisi 21 pertanyaan tertutup. Dalam kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan positif (*favourable*) dan 6 pertanyaan negatif (*unfavourable*) yang terdapat pada kuesioner. Untuk pertanyaan positif jika benar bernilai 1 dan jika salah bernilai 0 sedangkan untuk pertanyaan negatif jika benar bernilai 0 dan jika salah bernilai 1. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi pengertian kolostrum, waktu pengeluaran kolostrum, komposisi atau kandungan kolostrum, manfaat kolostrum yang harus dijawab oleh responden.

5. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010; h. 121).

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode disebut juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat

lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2010; h.121).

3) *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2010; h. 122).

4) Tabulasi data atau penyusunan data

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain metode *tally*, menggunakan kartu, dan menggunakan komputer (Budiarto, 2002; h. 30-31).

b. Analisis data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

Statistik deskriptif (menggambarkan) adalah statistika yang membahas yang cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna (Hidayat, 2007).

Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus (Nursalam, 2003).

$$P = (F / N) \times 100$$

Keterangan : P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

Untuk jawaban benar akan mendapatkan skor 1 dan jawaban yang salah mendapat skor 0 (Budiarto, 2002; h. 125).

Kemudian dimasukkan dalam persentase kategori tingkat pengetahuan baik, cukup, kurang, setelah itu masing-masing responden dikelompokkan pada tiap-tiap kategori dan dipersentasakan menggunakan rumus.

- a) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori baik}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$
- b) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori cukup}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$
- c) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori kurang}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$

6. Etika Penelitian

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar

persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2010; h. 93).

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010; h. 94).

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010; h. 94).

7. Jadwal Penelitian Terlampir

Dalam bagian ini diuraikan langkah-langkah kegiatan dari mulai menyusun proposal penelitian, sampai dengan penulisan laporan penelitian, beserta waktu berjalannya atau berlangsungnya tiap kegiatan penelitian. Jadwal penelitian ini dapat dilihat pada lampiran.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi dan Demografi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang beralamat di Jalan Raya Kaligawe km 4 Kota Semarang adalah rumah sakit yang memiliki status sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dan merupakan pelaksana teknis umum yang bernaung di bawah Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung. Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah rumah sakit bertipe C, memiliki luas wilayah 29.900 meter-persegi, luas tanah pengembangan 40.200 meter persegi. Jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah pelayanan umum, spesialisistik dan sub spesialisistik.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdiri pada tahun 1970 sebagai lahan, praktek mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang terutama mahasiswa di bidang kesehatan seperti kedokteran, kebidanan, keperawatan. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menyediakan pelayanan untuk poliklinik umum, kesehatan ibu dan anak, dan kesehatan masyarakat sekitar. Pada tanggal 23 oktober 1973 rumah sakit ini diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1 024/Yan Kes/I.O.75. pada tanggal 23 Oktober 1975 Rumah Sakit Islam Sultan Agung diresmikan sebagai Rumah Sakit Tipe C

(madya) dan sekarang sudah diresmikan sebagai Rumah Sakit Tipe B.

Periode 2002 – 2003 Rumah Sakit Islam Sultan Agung mengadakan pengembangan gedung untuk melengkapi pelayanan dan perbaikan kinerja, kemudian periode 2007 – 2009 menyusul pembangunan gedung baru di atas tanah pengembangan yang semula berupa rawa-rawa, pada kawasan inilah berdiri dua blok gedung yang berfungsi sebagai “Teaching Hospital”.

Jenis pelayanan pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang antara lain :

1. Poliklinik Rawat Jalan, terdiri atas : poliklinik umum, poliklinik gigi, instalasi gawat darurat, klinik psikologi, konsultasi gizi, dan konsultasi kerohanian.
2. Poliklinik Spesialis, terdiri atas : kesehatan anak, kebidanan dan kandungan, telinga, hidung, dan tenggorokan (THT), penyakit dalam, syaraf, kulit dan kelamin, kesehatan jiwa, bedah, mata (melalui *Semarang Eye Center*), kosmetik medik, urologi (melalui *Urology Center*).
3. Pelayanan rawat inap, terbagi ke dalam kelas VIP, I (IA, IB, IC), II, dan III.

Seiring dengan kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah memperluas pelayanan dengan pelayanan unggulan *Semarang Eye Center*, yang merupakan pusat pelayanan kesehatan mata terlengkap di Jawa Tengah.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung mempunyai tenaga kesehatan mulai dari perawat sampai dengan dokter spesialis, di Rumah Sakit Islam Sultan Agung terdapat 7 dokter spesialis obsgyn yang bisa memberikan pelayanan pada bidang kebidanan baik rawat jalan maupun rawat inap.

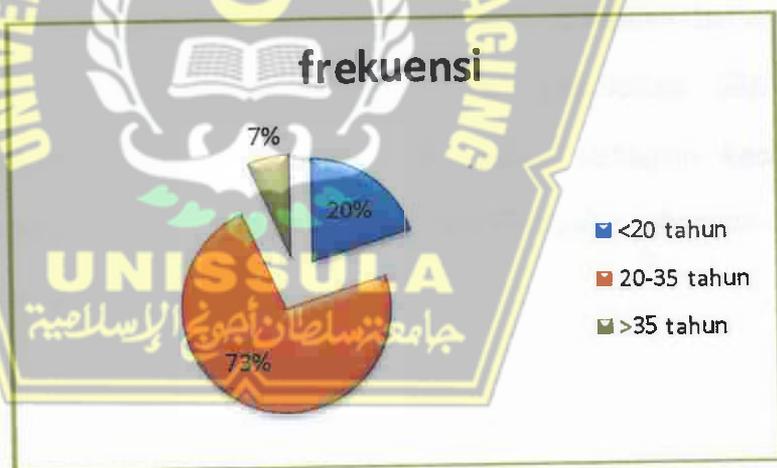
B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Diagram 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Berdasarkan Umur



(Sumber: Data Primer 2011)

Berdasarkan diagram 4.1 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 22 orang (73%) dan hanya sebagian kecil responden yang berusia > 35 tahun yaitu sebanyak 2 orang (7%).

b. Pendidikan Responden

Diagram 4.2 Distribusi Karakteristik Responden

Berdasarkan Pendidikan



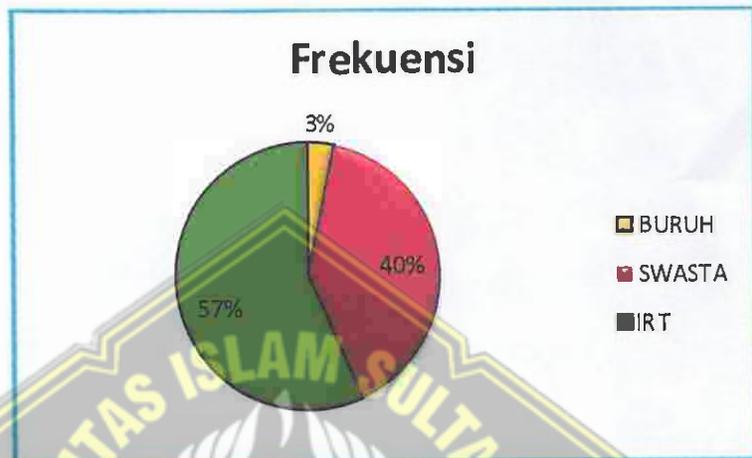
(Sumber: Data Primer, 2011)

Berdasarkan diagram 4.2 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMA sebanyak 14 orang (47%) dan hanya sebagian kecil responden yang berpendidikan tinggi (PT) yaitu sebanyak 4 orang (13%).

c. Pekerjaan Responden

Diagram 4.3 Distribusi Karakteristik Responden

Berdasarkan Pekerjaan

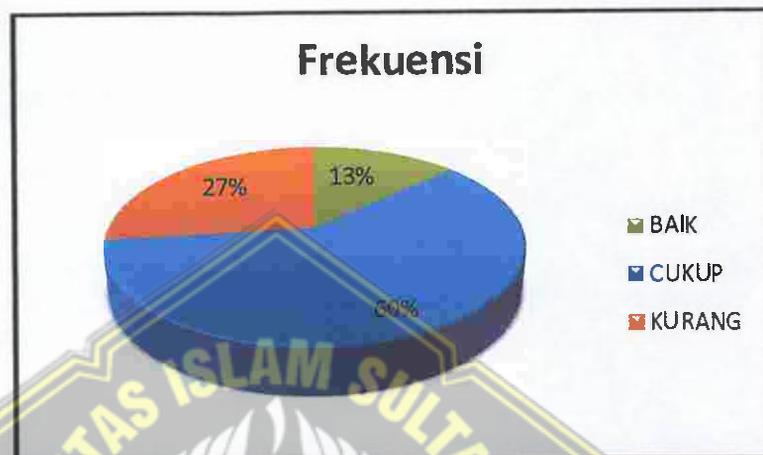


(Sumber: Data Primer, 2011)

Berdasarkan diagram 4.3 diatas, dapat diketahui sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 17 orang (57%) dan hanya sebagian kecil responden berprofesi sebagai buruh yaitu sebanyak 1 orang (3%).

d. Tingkat Pengetahuan Responden

Diagram 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Kolostrum



(Sumber: Data Primer, 2011)

Dari diagram 4.4 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden tentang kolostrum adalah cukup yaitu sebanyak 18 orang (60%) dan hanya sebagian kecil tingkat pengetahuan responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 4 orang (13%).

Tabel 4.1 Distribusi Jawaban Responden tentang Kolostrum

NO	Pertanyaan	Tingkat Pengetahuan Responden		
		Baik	Cukup	Kurang
1.	Pengertian Kolostrum	9 (30%)	8 (27%)	13 (43%)
2.	Waktu Pengeluaran Kolostrum	6 (20%)	13 (43%)	11 (37%)

3.	Wama, Sifat dan Volume Kolostrum	1 (3%)	11 (37%)	18 (60%)
4.	Kandungan atau Komposisi Kolostrum	0 -	10 (33%)	20 (67%)
5.	Manfaat Kolostrum	17 (57%)	10 (33%)	3 (10%)

Dari tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden yang baik adalah tentang manfaat kolostrum yaitu sebanyak 17 orang (57%) dan tidak ada responden yang berpengetahuan baik tentang kandungan atau komposisi kolostrum. Sedangkan sebagian besar tingkat pengetahuan responden yang cukup adalah tentang waktu pengeluaran kolostrum yaitu sebanyak 13 orang (43%) dan sebagian kecil yang berpengetahuan cukup adalah tentang pengertian kolostrum yaitu sebanyak 8 orang (27%). Sedangkan sebagian besar tingkat pengetahuan responden yang kurang adalah tentang kandungan atau komposisi kolostrum yaitu sebanyak 20 orang (67%) dan sebagian kecil yang berpengetahuan kurang adalah tentang manfaat kolostrum yaitu sebanyak 3 orang (10%).

C. Bahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 22 orang (73%), berumur < 20 tahun sebanyak 6 orang (20%), dan sebagian kecil berumur > 35 tahun yaitu sebanyak 2 orang (7%).

Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2005) bahwa umur merupakan salah satu karakteristik yang sangat utama. Semakin tua umur seseorang, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga memperoleh pengetahuannya.

Menurut Simanullang (2010) semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 14 responden (47%), lulusan Sekolah Menengah

Pertama (SMP) sebanyak 6 orang (20%), lulusan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 6 orang (20%), dan sebagian kecil responden lulusan Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebanyak 4 orang (13%).

Seseorang yang telah menempuh pendidikan menengah mempunyai modal yang besar untuk menyerap suatu pengetahuan. Mayoritas responden yang berpendidikan menengah, akan sangat mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyerap pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2005), bahwa pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan atau tidak, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17 orang (57%), 12 orang (40%) berprofesi sebagai swasta, dan sebagian kecil berprofesi sebagai buruh yaitu sebanyak 1 orang (3%).

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Ibu rumah tangga bekerja untuk mengurus kehidupan rumah tangga dan mempunyai waktu luang yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi tentang kolostrum melalui berbagai media masa (televisi, radio, surat kabar dan majalah), sedangkan

ibu yang bekerja akan mempunyai waktu luang yang sempit hal ini dipertegas oleh pernyataan Nursalam (2003) bahwa bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan kesibukan akan berpengaruh terhadap seseorang sehingga terkadang lupa terhadap hal yang penting bagi dirinya.

4. Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan responden berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (60%), yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 8 orang (27%) dan yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 orang (13%).

Sebagian besar responden tahu tentang kolostrum dengan dibuktikan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Notoatmodjo, 2007; h.140).

Menurut Notoatmodjo (2003; h.121) pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Masyarakat berpendidikan baik akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diperoleh dari informasi yang didapat dan akan merespon lebih rasional sehingga dapat mengetahui untung dan ruginya sehingga mereka cenderung memberikan kolostrum ke bayinya karena mereka mengerti manfaat kolostrum untuk bayinya, sedangkan masyarakat yang berpendidikan cukup ini hanya dapat merespon informasi yang datang tanpa dapat melakukan rasionalisasi terhadap informasi artinya mereka tahu tentang kolostrum tapi belum bisa memanfaatkan kolostrum. Tingkat pengetahuan kurang tidak dapat memberi respon terhadap informasi yang datang sehingga cenderung tindakan yang salah, mereka berpikir bahwa kolostrum itu tidak penting sehingga tidak memberikan kolostrum ke bayinya (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007; h. 144).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pada akhir penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dengan responden sebanyak 30 orang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil yaitu mayoritas berpengetahuan cukup.
2. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang :
 - a. Karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan hasil yaitu mayoritas berumur 20 – 35 tahun.
 - b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil yaitu mayoritas lulusan menengah atas (SMA).
 - c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil yaitu mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga.
3. Pengetahuan Ibu nifas tentang pengertian kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil yaitu mayoritas berpengetahuan kurang.

4. Pengetahuan Ibu nifas tentang waktu pengeluaran kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil yaitu mayoritas berpengetahuan cukup.
5. Pengetahuan Ibu nifas tentang warna, sifat, dan volume kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil yaitu mayoritas berpengetahuan kurang.
6. Pengetahuan Ibu nifas tentang komposisi atau kandungan kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil yaitu mayoritas berpengetahuan kurang.
7. Pengetahuan Ibu nifas tentang manfaat kolostrum Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil yaitu mayoritas berpengetahuan baik.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan penelitian selanjutnya agar dapat lebih dikembangkan lagi dan menambah referensi yang terkait dengan kolostrum.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya yang lebih bervariasi selain tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum baik secara kuantitatif maupun kualitatif serta analitik.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan agar tenaga kesehatan lebih aktif lagi memberikan KIE (Konseling, Informasi, Edukasi) tentang kolostrum yang lebih menarik dan bisa dimengerti oleh masyarakat terutama ibu nifas agar tingkat pengetahuannya meningkat dan memotivasi ibu-ibu nifas untuk memberikan kolostrumnya dengan cara membantu ibu untuk dapat menyusui yang benar pada hari-hari pertama kelahiran bayi.

4. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA)

Penelitian ini diharapkan agar Rumah Sakit menyediakan poster pentingnya menyusui terutama tentang kolostrum di setiap ruang ibu nifas serta mewajibkan bagi tenaga kesehatannya untuk melakukan Insiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi lahir.

5. Bagi Ibu Nifas dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan agar ibu nifas dan masyarakat lebih aktif untuk memperoleh informasi terutama yang berkaitan dengan kolostrum, bisa melalui media masa atau dengan cara bertanya pada tenaga kesehatan khususnya bidan saat pemeriksaan kehamilan atau saat ada posyandu. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum diharapkan akan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik kearah yang mendukung kesehatan yaitu ibu memberikan kolostrum ke bayinya tanpa tambahan makanan lain seperti air tajin, air kelapa, madu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta; 2006. h. 118; 151; 159.
- Azwar S. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010. h. 74; 91-92.
- Budiarto E. *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2002. h. 30-31; 125.
- Cunningham G. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC; 2005. h. 443; 448; 451-452.
- Depkes RI. *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Departemen Kesehatan; 2005. h. 1; 4-6; 47.
- Hegar B. *Bedah ASI*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI; 2008. h. 77.
- Hidayat A. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2010. h. 69; 87; 93-94; 98; 121-122.
- Klein S, Thomson F. *Panduan Lengkap Kebidanan*. Yogyakarta : Palmall; 2008. h. 362.
- Mansjoer A. *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius; 2002. h. 322.
- Manuaba IBG. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC; 2007. h. 368-9; 372; 379-380.
- Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003. h. 121-123.
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2005. h. 79; 138.
- Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta; 2007. h. 140; 144; 146-148.
- Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. h. 10.
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2010. h. 10; 37-38; 83; 103; 115.

- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; 2008. h. 92-93.
- Pusdiknakes. Asuhan Kebidanan Post Partum. Jakarta : WHO-JHPIEGO; 2003; h.16.
- Risanto S. Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Pustaka Cendikia; 2008. h. 152.
- Saifuddin A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006. h. N-26.
- Saifuddin A. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007. h. 122.
- Saryono, Setiyawan. Metode Penelitian Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika; 2010. h. 93; 96; 110.
- Simanullang, Sari Dewi. Hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di klinik bersalin Mariani Medan. 30 September 2010 [Diakses tanggal 21 April 2011]. Didapat dari: <http://repository.usu.ac.id>.
- Sinclair C. Buku Saku Kebidanan. Jakarta : EGC; 2009. h. 396.
- Sugiyono. Metode Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2010. h. 117-118.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2007; h. 119; 125; 171.
- Wiknjastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002. h. 237; 259; 264.
- Wirakusumah. Obstetri Fisiologi. Bandung: FK Universitas Padjadjaran; 2010. h. 187; 189.



LAMPIRAN

PENGANTAR KUESIONER

Kepada Yth,

Responden Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dengan Hormat,

Dengan ini penulis yang bertanda tangan di bawah ini :

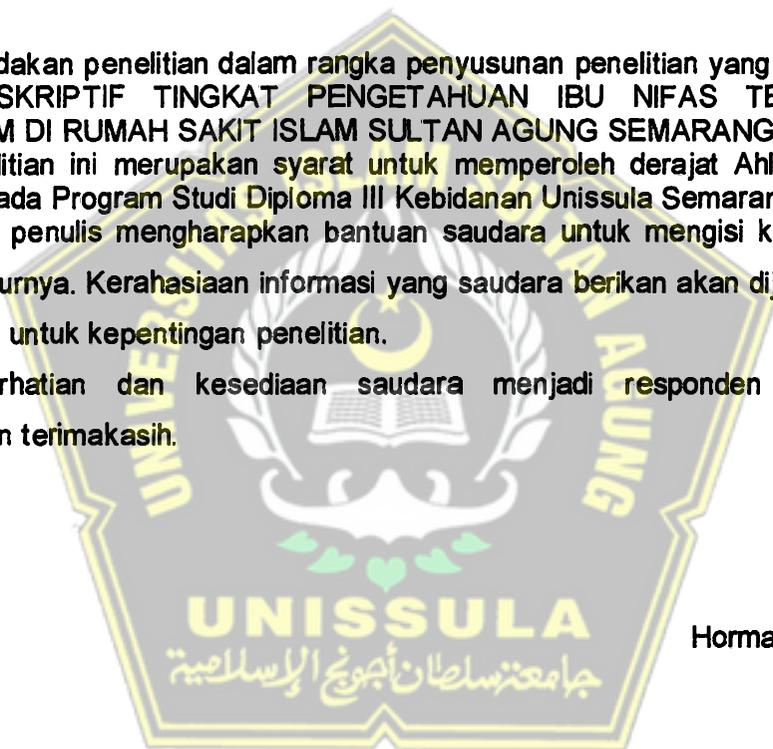
Nama : Siti Karomah

Pendidikan : Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang

Akan mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan penelitian yang berjudul "STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG KOLOSTRUM DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2017". Penelitian ini merupakan syarat untuk memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang.

Untuk itu penulis mengharapkan bantuan saudara untuk mengisi kuesioner dengan sejujurnya. Kerahasiaan informasi yang saudara berikan akan dijaga dan semata-mata untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden penulis mengucapkan terimakasih.



Hormat Kami,

Penulis

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Nama Mahasiswa : Siti Karomah

Saya (responden telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden) setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan, atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain di dalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.

Semarang, Juli 2011

Responden

Peneliti

()

()

Kode:

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum
di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Tahun 2011

Hari/Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

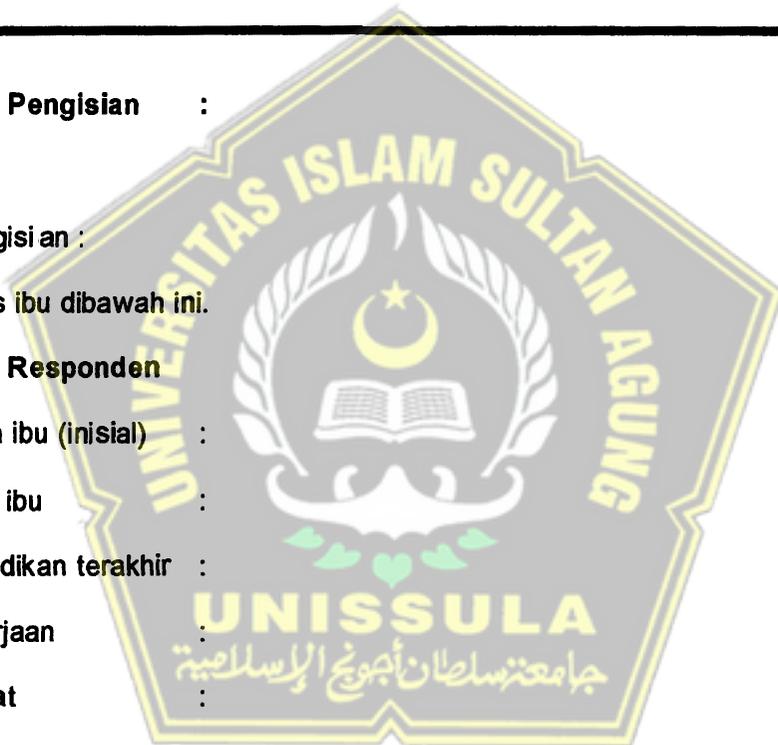
Isilah identitas ibu dibawah ini.

A. Identitas Responden

- a. Nama ibu (inisial) :
- b. Umur ibu :
- c. Pendidikan terakhir :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :

B. Identitas Bayi :

- a. Nama Bayi (inisial) :
- b. Umur Bayi :



C. Pengetahuan tentang Kolostrum

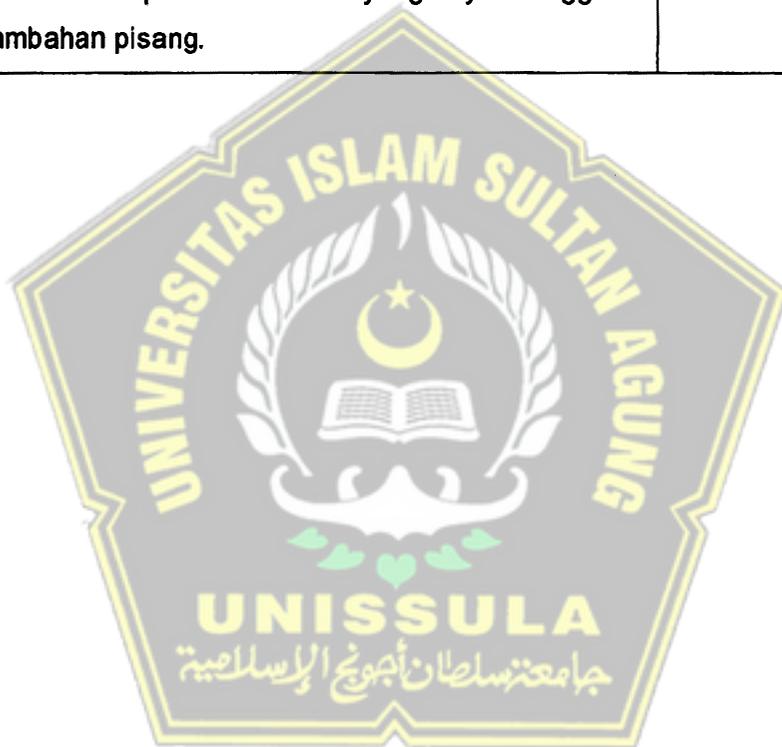
Petunjuk :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan telitilah sebelum Anda menjawab
2. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban semua pertanyaan dengan cara memberi tanda check (√) sesuai dengan pengetahuan Anda pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat dan keadaan Anda.
3. Jawaban terdiri dari 2 alternatif meliputi :
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Kerahasiaan Anda akan tetap terjamin

PERNYATAAN	BENAR	SALAH
Pengertian Kolostrum		
1. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi.		
2. Cairan putih dan kental disebut juga dengan kolostrum.		
3. Kolostrum adalah cairan kuning dengan berat jenis 1.030 – 1.035 dan bersifat basa.		
4. Kolostrum adalah cairan berwarna kuning tua seperti jeruk nipis yang dikeluarkan oleh payudara pada awal masa nifas.		
Waktu pengeluaran kolostrum		
5. Kolostrum dapat diperas dari payudara sejak usia kehamilan 12 minggu.		
6. Kolostrum dihasilkan dalam waktu 24 – 36 jam pertama setelah melahirkan.		
7. Kolostrum biasanya akan keluar pada hari pertama		

sampai hari ke tiga.		
8. Kolostrum sudah keluar pada tahap akhir kehamilan.		
Warna, sifat dan volume kolostrum		
9. Warna kolostrum kuning seperti warna jeruk lemon gelap dan pH kolostrum bersifat basa.		
10. Kolostrum merupakan cairan kuning yang lebih encer daripada air susu matur.		
11. Volume kolostrum 150 – 300 ml/hari.		
12. Kolostrum menggumpal jika dipanaskan.		
Kandungan atau komposisi kolostrum		
13. Zat – zat yang terkandung dalam kolostrum antara lain : lemak, vitamin A, nitrogen non protein.		
14. Kolostrum mengandung kadar antibodi yang rendah terhadap virus polio.		
15. Kolostrum terdapat lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan.		
16. Kolostrum mengandung campuran yang lebih kaya akan protein, mineral dan antibodi dan lebih sedikit gula dan lemak daripada ASI matur .		
Manfaat kolostrum		
17. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan membantu pengeluaran mekonium (kotoran bayi yang pertama yang berwarna hitam kehijauan) serta memenuhi kebutuhan energi bayi sehingga susu formula tidak perlu diberikan.		
18. Kolostrum membantu pembentukan bakteri yang bagus untuk pencernaan dan memberikan perlindungan pada bayi baru lahir untuk melawan bakteri jahat.		

<p>19. Dengan pemberian kolostrum saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi karena mengandung antibodi yang mengurangi kekebalan bayi sehingga bayi mudah sakit seperti mencret.</p>		
<p>20. Kolostrum mempersiapkan saluran pencernaan bayi yang akan datang dan menghindari dari penyakit kuning serta memberikan perlindungan pada mata sang bayi.</p>		
<p>21. Kolostrum tidak dapat membuat kenyang bayi sehingga perlu tambahan pisang.</p>		



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Is Susiloningtyas, S.SiT

NIK : 210.104.085

Pangkat / Golongan : III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Siti Karomah

NIM : 99.330.5352

Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 15 Juli 2011

Pembimbing I



Is Susiloningtyas, S.SiT
NIK 210 104 085

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK : 210.106.108

Pangkat / Golongan : III A

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Siti Karomah

NIM : 99.330.5352

Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 15 Juli 2011

Pembimbing II



Dewi Ratnawati, S.SiT
NIK. 210 106 108



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : / BID / FIK-SA / VII / 2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Direktur RS Islam Sultan Agung Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Siti Karomah
NIM : 993305352
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data di RS Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.



Endang Surani, S.SiT, M.Kes



65/Sek

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928

Website : www.rsi.sultanagung.co.idE-mail : rs@rsisultanagung.co.id

SEMARANG 50112

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Nomor : 010 /B/RSI-SA/I/2011

Semarang, 04 Januari 2011

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth
Ka. Prodi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan
UNISSULA Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor: 1053/BID/FIK-SA/XII/2010, Perihal permohonan ijin mengambil data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat memberikan ijin kepada mahasiswa saudara:

Nama : SITI KAROMAH
NIM : 993305352
Tingkat/Semester : III/V
Judul KTI : "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir"

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung:

- * Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Billahittau fiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG



Dr. Hj. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Sdr. Siti Karomah
2. Bagian Rekam Medis
3. Bagian Keuangan
4. Arsip
5. Bagian Keperawatan (Kebidanan) *dit*



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 249 / BID / FIK - SA / VI / 2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

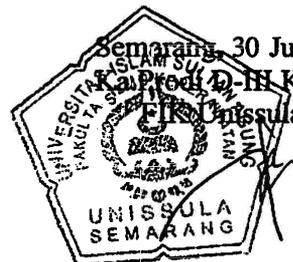
Nama : Siti Karomah
NIM : 993305352
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum di RS Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.



Rr. Catur Leny W, S.SiT

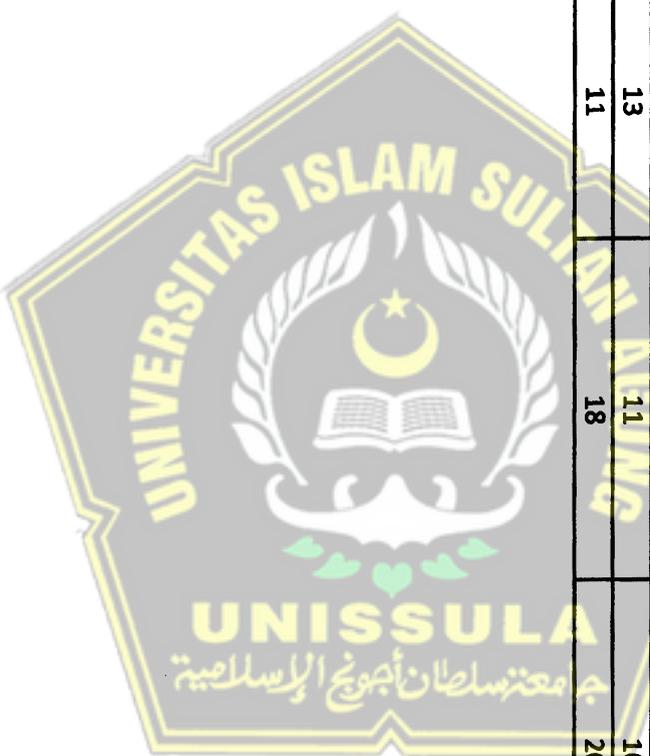
TABULASI DATA KUESIONER

RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	PRESENTASE	KATEGORI
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	71,42857143	CUKUP
2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	42,85714286	KURANG
3	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	9	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	71,42857143	CUKUP
4	1	0	0	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	47,61904762	KURANG	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	9	1	1	1	1	0	1	0	15	71,42857143	CUKUP
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	1	1	0	1	0	15	71,42857143	CUKUP
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	80,95238095	BAIK
8	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	1	9	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	61,9047619	CUKUP
9	1	0	1	9	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	66,66666667	CUKUP
10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	0	1	1	15	71,42857143	CUKUP
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	0	1	1	1	0	1	1	16	76,19047619	BAIK
12	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	0	1	1	9	1	0	1	1	0	0	0	13	61,9047619	CUKUP
13	9	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	0	9	1	1	1	0	1	1	12	57,14285714	KURANG
14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	9	1	1	1	1	1	1	0	14	66,66666667	CUKUP
15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	1	1	0	9	1	1	1	1	1	1	1	16	76,19047619	BAIK
16	1	9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	66,66666667	CUKUP
17	1	0	0	9	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	1	1	1	1	0	0	12	57,14285714	KURANG
18	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	13	61,9047619	CUKUP
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	15	71,42857143	CUKUP
20	9	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	57,14285714	KURANG
21	1	0	0	1	9	0	1	0	1	1	1	9	0	9	0	1	1	1	0	1	0	9	42,85714286	KURANG
22	1	0	1	1	1	1	1	1	9	9	1	0	0	0	1	1	1	1	9	1	0	13	61,9047619	CUKUP
23	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9	42,85714286	KURANG
24	1	1	1	1	9	1	1	9	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	71,42857143	CUKUP

TABULASI TIAP ITEM PERTANYAAN

RESPONDEN	Pergerdan Kokostrum			Waktu Pengeluaran Kokostrum			Warna, Sifat dan Volume Kokostrum			Kandungan atau Komposisi Kokostrum			Membuat Kokostrum		
	skor item	%	kategori	skor item	%	kategori	skor item	%	kategori	skor item	%	kategori	skor item	%	kategori
1	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	1	25	KURANG	3	75	CUKUP	5	100	BAIK
2	1	25	KURANG	3	75	CUKUP	1	25	KURANG	1	25	KURANG	3	60	CUKUP
3	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	2	50	KURANG	4	80	BAIK
4	1	25	KURANG	2	50	KURANG	0	0	KURANG	2	50	KURANG	5	100	BAIK
5	3	75	CUKUP	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	3	60	CUKUP
6	3	75	CUKUP	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	3	60	CUKUP
7	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	3	75	CUKUP	5	100	BAIK
8	2	50	KURANG	2	50	KURANG	2	50	KURANG	3	75	CUKUP	4	80	BAIK
9	2	50	KURANG	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	2	50	KURANG	5	100	BAIK
10	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	4	80	BAIK
11	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	4	80	BAIK
12	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	2	50	KURANG	2	40	KURANG
13	1	25	KURANG	4	100	BAIK	2	50	KURANG	1	25	KURANG	4	80	BAIK
14	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	1	25	KURANG	2	50	KURANG	4	80	BAIK
15	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	2	50	KURANG	5	100	BAIK
16	2	50	KURANG	2	50	KURANG	2	50	KURANG	3	75	CUKUP	5	100	BAIK
17	1	25	KURANG	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	3	60	CUKUP
18	2	50	KURANG	4	100	BAIK	2	50	KURANG	1	25	KURANG	3	60	CUKUP
19	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	2	40	KURANG
20	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	0	0	KURANG	3	75	CUKUP	4	80	BAIK
21	2	50	KURANG	1	25	KURANG	3	75	CUKUP	0	0	KURANG	3	60	CUKUP
22	3	75	CUKUP	4	100	BAIK	1	25	KURANG	2	50	KURANG	3	60	CUKUP
23	3	75	CUKUP	1	25	KURANG	2	50	KURANG	1	25	KURANG	2	40	KURANG
24	4	100	BAIK	2	50	KURANG	2	50	KURANG	3	75	CUKUP	4	80	BAIK

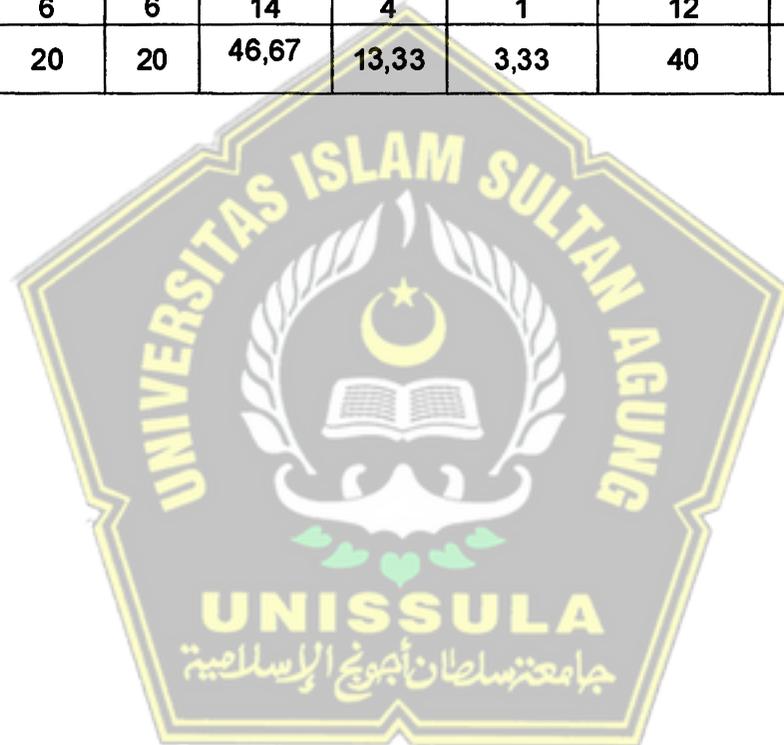
25	2	50	KURANG	2	50	KURANG	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	5	100	BAIK
26	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	3	80	CUKUP			
27	1	25	KURANG	4	100	BAIK	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	5	100	BAIK			
28	4	100	BAIK	2	50	KURANG	2	50	KURANG	1	25	KURANG	5	100	BAIK			
29	2	50	KURANG	2	50	KURANG	4	100	BAIK	2	50	KURANG	3	60	CUKUP			
30	0	0	KURANG	3	75	CUKUP	3	75	CUKUP	2	50	KURANG	3	60	CUKUP			
BAIK	9			6			1			0			17					
CUKUP	8			13			11			10			10					
KURANG	13			11			18			20			3					



DATA KARAKTERISTIK

NO RESPONDEN	UMUR			PENDIDIKAN				PEKERJAAN			PENGETAHUAN		
	<20	20-35	>35	SD	SMP	SMA	PT	BURUH	SWASTA	IRT	BAIK	CUKUP	KURANG
1		√				√				√		√	
2	√					√				√			√
3		√				√				√		√	
4	√					√				√			√
5		√				√				√		√	
6		√				√				√		√	
7		√				√					√		
8		√				√				√		√	
9		√				√				√		√	
10		√			√	√				√		√	
11	√					√					√		
12		√				√				√		√	
13		√				√				√			√
14	√					√				√		√	
15		√				√				√	√		
16		√		√		√				√		√	
17		√		√		√				√			√
18		√		√		√				√		√	
19			√	√		√				√		√	
20		√				√				√			√
21			√	√		√		√					√
22	√					√			√			√	
23		√				√				√			√
24		√					√		√			√	
25		√				√				√		√	
26		√					√		√			√	

27	√				√					√	√		
28		√		√					√			√	
29		√				√			√			√	
30		√				√				√			√
JUMLAH	6	22	2	6	6	14	4	1	12	17	4	18	8
PROSENTASE (%)	20	73,33	6,67	20	20	46,67	13,33	3,33	40	56,67	13,33	60	26,67



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : SITI KAROMAH

NIM : 993305352

Nama Pembimbing : 1. Is susiloningtyas, S.SiT

2. Dewi Ratnawati, S.SiT

Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan ibu Post Partum Tentang Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Suitan Agung Semarang

No.	MATERI YANG DIKONSULTKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDATANGAN PEMBIMBING
1.	Bab I BAB I BAB I	Revisi - Tujuan penelitian a. b. tujuan umum - manfaat penelitian a. b. teori, pendirian kefarmasi penelitian sendiri, yg p. awal.?? kembali ke pembimbing I.	  

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : SITI KAROMAH

NIM : 993305352

**Nama Pembimbing : 1. Is.susiloningtyas, S.SiT
2. Dewi Ratnawati, S.SIT**

**Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan ibu Nifas
Tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam
Sultan Agung Semarang**

No.	MATERIYANG DIKONSULTKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	<p>Bab 2</p> <p>22/6.11</p> <p>Bab I, II, III</p> <p>Bab I, II, III</p>	<p>Revisi → bab 2 jangan mnta isi d bab 2</p> <p>Revisi</p> <p>Revisi</p>	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : SITI KAROMAH

NIM : 993305352

Nama Pembimbing : 1. Is susiloningtyas, S.SiT

2. Dewi Ratnawati, S.SiT

Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas
Tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

No.	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDATANGAN PEMBIMBING
	BAB IV - U BAB IV & V	Revisi Revisi REVISI	 
	BAB IV, V	Ace, Maju Ujian KTI	
	BAB IV, V	Revisi	
	BAB IV - U	Re	

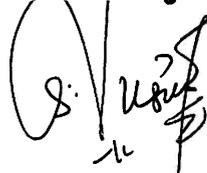
BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Siti Karomah
NIM : 99.330.5352
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum di Rumah
Sakit Islam Sultan Agung Semarang
Tanggal : 01 Juli 2011
Pembimbing : Is Susiloningtyas, S.SiT
Penguji : Is Susiloningtyas, S.SiT
Dewi Ratnawati, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Is Susiloningtyas, S.SiT	<ul style="list-style-type: none">• Slide powerpoint maksimal 8 baris dan hindari tulisan warna merah, warna slide diatur lagi.• Penyajiannya harus fokus pada penguji dan audience dan harus paham dengan isi laporan.• Pada halaman persetujuan penulisan gelar pembimbing harus diperhatikan.• Pada kata pengantar nama dekan dan kaprodi diganti dan besar kecilnya huruf diperhatikan lagi.	

Semarang, 01 Juli 2011

Pembimbing I



(Is Susiloningtyas, S.SiT)

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Siti Karomah
NIM : 99.330.5352
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
Tanggal : 01 Juli 2011
Pembimbing : Dewi Ratnawati, S.SiT
Penguji : Is Susiloningtyas, S.SiT
Dewi Ratnawati, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tianda Tiangan
1.	Dewi Ratnawati, S.SiT	<ul style="list-style-type: none">• BAB II : penulisan besar kecilnya huruf harus diperhatikan dan kerangka teorinya diperbaiki.• BAB III : pada sampel ditambahi kata "yaitu" untuk menunjukkan banyak sampel dan kriteria eksklusi diperbaiki.• Jadwal penelitian dilengkapi sampai revisi dan pengumpulan KTI.	

Semarang, 01 Juli 2011

Pembimbing II


(Dewi Ratnawati, S.SiT)

**BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Siti Karomah
 NIM : 99.330.5352
 Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
 Tanggal : 25 Juli 2011
 Penguji : Endang Surani, S.SiT, M.kes
 Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

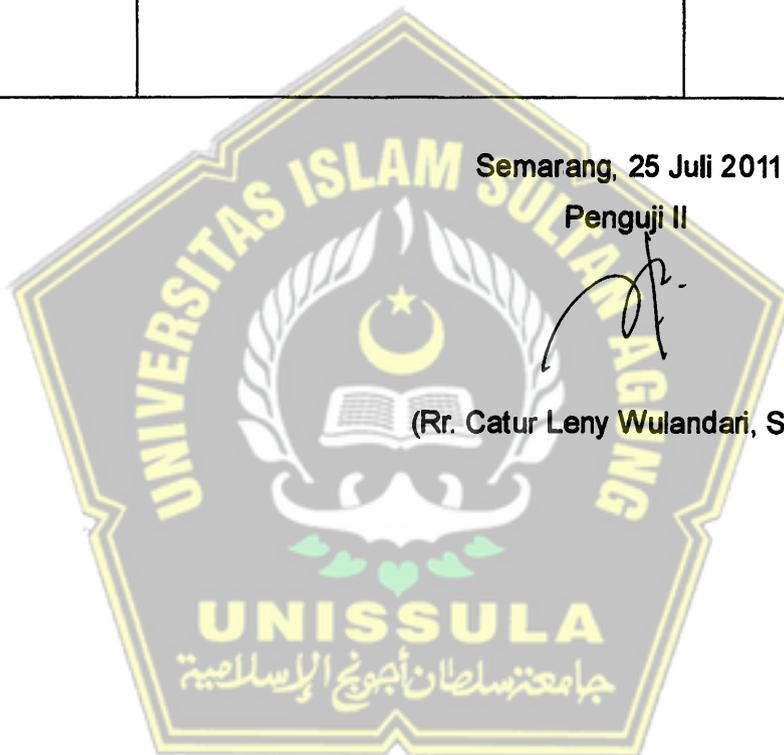
No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT	<p>BAB I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat penelitian : bagi pasien diganti bagi ibu nifas dan bagi bayi tidak perlu dicantumkan. <p>BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penulisan bahasa asing dicetak miring. • Kriteria tingkat pengetahuan diperbaiki • Besar kecilnya huruf diperhatikan lagi. • Kerangka teori diperbaiki. <p>BAB III :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriteria eksklusi diperbaiki. <p>BABIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akreditasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dicantumkan yang terbaru. • Tidak ada saran dalam bahasan penelitian. 	

		<p>BABV:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dalam simpulan tidak mengulang angka.• Dalam saran ditambahkan Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. <p>DAFTAR PUSTAKA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Spasi yang digunakan dalam daftar pustaka 1 spasi.	
--	--	--	--

Semarang, 25 Juli 2011

Penguji II

(Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT)



**BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Siti Karomah
 NIM : 99.330.5352
 Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
 Tanggal : 25 Juli 2011
 Penguji : Endang Surani, S.SiT, M.kes
 Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Surani, S.SiT, M.kes	<p>BABI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan tanda baca diperhatikan lagi. • Besar kecilnya huruf diperhatikan lagi. <p>BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan tanda penghubung kata diperhatikan lagi. • Kerangka teori diperbaiki. <p>BAB III :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriteria Eksklusi di.tambahkan psikologis ibu nifas 1-3 hari. • Langkah melakukan penelitian dilengkapi. <p>BABIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bahasan penelitian kurang tajam dan tidak ada saran dalam bahasan. 	

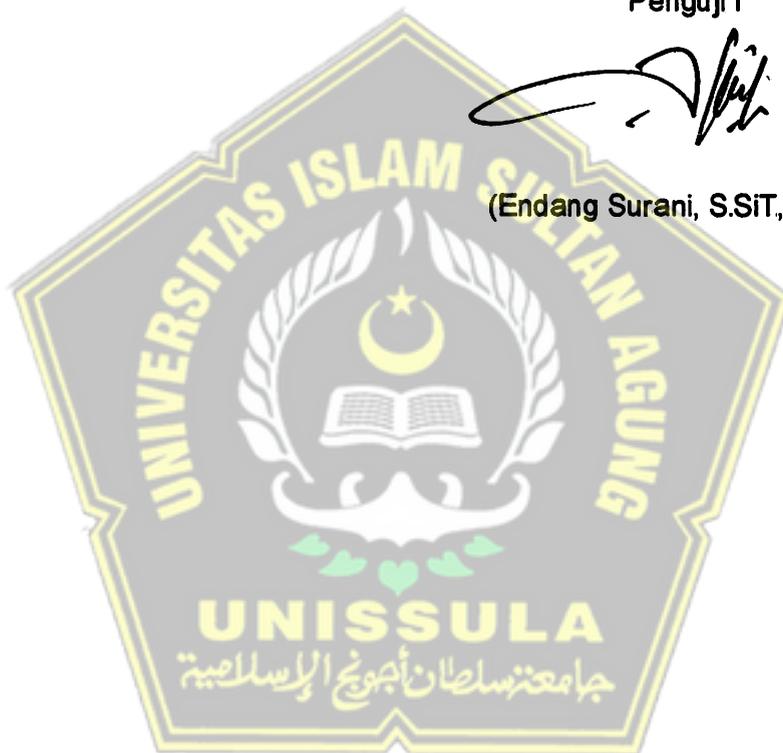
		<p>BABV:</p> <ul style="list-style-type: none">• Didalam saran kata konseling diganti dengan kata KIE. <p>DAFTAR PUSTAKA :</p> <ul style="list-style-type: none">• Penulisan daftar pustaka salah.	
--	--	--	--

Semarang, 25 Juli 2011

Penguji I



(Endang Surani, S.SiT, M.kes)



JADWAL PENELITIAN

KEGIATAN	Desember 2010				Januari 2011				Februari 2011				Maret 2011				April 2011				Mei 2011				Juni 2011				Juli 2011				Agustus 2011				Septemb 2011		
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III				
Pengusulan Judul																																							
Bimbingan Bab I, II & III																																							
Konsul Kuesioner																																							
Ujian Proposal																																							
Pengambilan data Penelitian																																							
Pengolahan Data																																							
Penyusunan Hasil dan Pembahasan																																							
Ujian KTI																																							
Revisi dan Pengumpulan KTI																																							

