EFEKTIVITAS KELOMPOK PENDUKUNG ASI (KP-ASI) EKSKLUSIF TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Bekti Yuniyanti, Siti Rofi'ah, Rubiyanti
Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Kebidanan Magelang

Email : bekti_yuniyanti@yahoo.com

ABSTRACT

National policy in giving exclusive breastfeeding for 6 (six) months has been firmed as SK Menkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004. The scoop in giving exclussive breastfeeding doesn't fullfill national target yet, one of the factors is any stigma and stereotype that breastfeeding is women's bussiness. Exclussive breastfeeding support groups (KP-ASI) is a group that consist of pregnant mother and mother with 2 years old baby, handled by motivator so they will be supported, loved and attented to merge positive emotionally that can increase oxytocine hormon product to accelerate breasstmilk product.

This research is to know the effectivity for exclussive breastfeeding support groups (KP-ASI) toward attitude in giving exclussive breastfeeding. The type of that research is Quasi Experiment with Postest Only Control Group Design. That was done at March to May 2016 in Puskesmas Tembarak, Temanggung District. Getting sample with total sampel 44 respondences that were divided into 2 groups. Intervention group was given KP-ASI support and control group was given a leaflet about exclussive breastfeeding. Data prepared by using Chi Square Test.

The result showed that there were most of groups (86,4%) which had KP-ASI support and few groups (31,8%) with leaflet gave exclussive breastfeeding.

The conclusion of the research is a group establishment with exclussive breastfeeding support efectively towards in giving exclusive breastfeeding (p value 0,0001). Suggested to society to establish exclussive breastfeeding support group (KP-ASI) in each area with midwife and health volunteer local assistance, so they can give support to pregnant mother and mother with 2 years old baby to give exclussive breastfeeding. For midwives are able to be companion and motivator for exclussive breastfeeding support group (KP-ASI).

Key Words : KP-ASI, exclusive breastfeeding

ABSTRAK

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No.450/Menkes/SK/IV/2004. Cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional belum memenuhi target nasional, salah satunya karena adanya stigma dan stereotipe bahwa menyusui merupakan urusan perempuan. KP-ASI eksklusif adalah suatu kelompok yang beranggotakan ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi dibawah usia dua tahun dengan dipandu oleh motivator agar ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan sehingga muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin untuk melancarkan produksi ASI.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kelompok pendukung ASI eksklusif terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif. Jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *Postest Only Control Group Design.* Penelitian dilakukan bulan Maret-Mei 2016 di wilayah kerja Puskesmas Tembarak Kabupaten Temanggung. Pengambilan sampel dengan total sampel sejumlah 44 responden yang terbagi menjadi dua kelompok. Kelompok intervensi diberikan perlakuan Dukungan KP-ASI eksklusif sedangkan kelompok kontrol diberikan perlakuan pemberian leaflet tentang ASI eksklusif. Pengolahan data menggunakan Uji *Chi Square.*

Hasil penelitian menunjukkan kelompok yang mendapat dukungan KP-ASI sebagian besar (86,4%) memberikan ASI secara eksklusif sedangkan kelompok dengan pemberian leaflet hanya sebagian kecil (31,8 %) yang memberikan ASI secara eksklusif.

Kesimpulan penelitian ini adalah pembentukan kelompok pendukung ASI eksklusif efektif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (*p value* 0,0001). Disarankan pada masyarakat agar membentuk KP-ASI eksklusif di masing-masing wilayah dengan dibantu oleh bidan desa dan kader kesehatan setempat sehingga dapat memberikan dukungan pada ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia kurang dari dua tahun untuk memberikan ASI secara eksklusif. Bagi bidan agar bersedia menjadi pendamping sekaligus motivator bagi KP-ASI eksklusif dalam upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Kata Kunci : KP-ASI, ASI eksklusif

LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung komposisi gizi yang paling lengkap sehingga penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Pemberian ASI akan berhasil apabila ada komitmen ibu untuk memberikan ASI, dilaksanakan secara dini *(early initiation)*, posisi menyusui yang benar, menyusukan atas permintaan bayi *(on demand),* serta diberikan secara eksklusif[1]. Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/20042. ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin[3].

Cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional pada tahun 2015 yaitu hanya sebesar 52,3%, sedangkan target program adalah sebesar 80%4. Cakupan ASI eksklusif secara umum belum memenuhi target nasional, antara lain disebabkan masih adanya stigma dan stereotipe yang melekat erat di sebagian besar masyarakat Indonesia yaitu menyusui merupakan urusan perempuan atau ibu saja. Pandangan ini sangat bias gender, pada hakikatnya perempuan yang memiliki kodrat untuk menyusui, namun laki-laki memiliki peran penting dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk terus menyusui sehingga tercapai keberhasilan menyusui eksklusif pada anak usia 6 bulan dan dilanjutkan dengan ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) hingga anak berusia 2 tahun5. Alasan ibu-

ibu tidak memenuhi ASI eksklusif antara lain adalah produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan/ promosi pengganti ASI[6].

Pemberian ASI eksklusif masih belum sesuai target dapat berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif, dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Dampak lain adalah derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan[7]. Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan gencarnya promosi susu formula merupakan kendala dalam upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif. Dengan demikian keberhasilan dan kelancaran ibu dalam menyusui memerlukan kondisi kesetaraaan antara laki-laki dan perempuan, laki-laki dalam hal ini suami memiliki peran penting dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk terus menyusui sehingga tercapai keberhasilan menyusui eksklusif pada usia 6 bulan[8].

Faktor yang dapat menghambat pemberian ASI secara eksklusif diantaranya adalah kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orang tua yang dapat menurunkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk menyusui. Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) eksklusif penting dibentuk karena ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar[9]. Manfaat KP-ASI eksklusif yaitu ibu hamil mempunyai kepercayaan diri untuk dapat menyusui bayi, ibu-ibu menyusui bisa memperoleh dukungan dan bisa belajar dari pengalaman ibu-ibu menyusui, Bayi akan mendapatkan makanan/ nutrisi yang terbaik sejak awal, suami dan anggota keluarga mendapatkan peran sebagai pendukung keberhasilan ibu menyusui dan petugas kesehatan dapat merujuk kepada komunitas untuk mendapatkan dukungan keberlangsungan mempertahankan ditahap menyusui bayi[10].

Angka pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Temanggung pada tahun 2015 adalah 20,2%, sedangkan di Kecamatan Tembarak angka pencapaiannya hanya sebesar 18,9%. Hal ini menunjukkan bahwa angka pencapaian ASI eksklusif masih sangat rendah. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti secara langsung tentang efektivitas kelompok pendukung ASI eksklusif terhadap pemberian ASI Eksklusif.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kelompok pendukung ASI (KP-ASI) eksklusif terhadap pemberian ASI Eksklusif.

RANCANGAN/METODE

Jenis penelitian ini quasi experiment dengan rancangan *Post Test Only Control Group Design*[11]. Pada rancangan ini kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa pendampingan KP-ASI selain diberikan leaflet saat postpartum sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan leaflet saat postpartum. Pada kedua kelompok pengukuran hanya dilakukan setelah pemberian perlakuan selesai. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Tembarak Kabupaten Temanggung pada bulan Maret-Mei 2016 yang memenuhi kriteria yaitu tidak ada kontra indikasi memberikan ASI serta ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Dari kriteria tersebut diperoleh responden sebanyak 44 orang. Penelitian ini menggunakan *checklist* yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan pemberian ASI eksklusif sesudah perlakuan. Analisa data menggunakan Uji *Chi Square*[12].

HASIL

Hasil analisa menunjukkan sebagian besar responden yang mendapat pendampingan KP-ASI eksklusif memberikan ASI secara eksklusif.

Tabel Efektivitas Kelompok Pendukung ASI Eksklusif terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Kelompok	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif			
	f	%	f	%	F	%
Eksperimen : KP-ASI	19	86,4	3	13,6	22	100
Kontrol : Leaflet	7	31,8	15	68,2	22	100

p value = 0,0001

Pemberian ASI secara eksklusif menurut PP No.33 Tahun 2012 adalah pemberian Air Susu Ibu tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan dilanjutkan dengan memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya[5].

Pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat di sekitar ibu menyusui. Adanya dukungan KP-ASI maka ibu akan merasa lebih didukung, dicintai dan diperhatikan. Bentuk-bentuk dukungan yang dapat berupa bantuan seorang ayah merawat bayi, terutama saat menyusui. Hati istri akan dipenuhi perasaan dicintai dan diperhatikan. Hal ini menyebabkan ibu merasa senang, dan refleks oksitosin akan bekerja dengan baik, sehingga ASI mengalir lancar[13].

Adanya KP-ASI eksklusif juga akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif. Hal ini sesuai penelitian Dewi[14] yang menyebutkan bahwa ada pengaruh kelompok pendukung (KP) ibu terhadap pengetahuan gizi tentang ASI dan MP-ASI serta asupan energi dan protein. Hal ini karena pada saat pertemuan KP-ASI eksklusif diutamakan membahas isu-isu seputar menyusui, ASI, dan pemberian MP-ASI. Meskipun demikian, ada beberapa ibu menyusui dengan pendampingan KP-ASI eksklusif yang gagal menyusui secara eksklusif. Menurut penelitian Ichsan[15] alasan ibu-ibu anggota KP-Ibu yang gagal dalam ASI eksklusif adalah status bekerja, tradisi, kurang dukungan keluarga, kurangnya produksi ASI dan kurang bagusnya teknik menyusui serta teknik menyimpan ASI.

Pada kelompok yang tidak mendapat pendampingan KP-ASI eksklusif sebagian besar memberikan ASI secara tidak eksklusif. Pemberian ASI yang tidak eksklusif dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang atau gizi buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian Puspitasari yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 7-8 bulan di Puskesmas Tlogomulyo[16].

Dalam upaya mendukung tercapainya ASI eksklusif diperlukan gizi yang cukup bagi ibu menyusui8. Kualitas ASI bergantung pada asupan gizi ibu, untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang optimal bagi ibu menyusui. Seorang suami yang mendukung ibu dalam pencapaian ASI eksklusif dapat memastikan kecukupan gizi istri yang sedang menyusui, termasuk juga menentukan suplemen tambahan yang membantu memastikan kecukupan gizi seperti susu, makanan pendamping dan sebagainya. Susu bagi ibu hamil dan menyusui pada umumnya mengandung DHA dan Omega 3 yang dapat membantu pertumbuhan daya pikir bayi[13].

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI menyebutkan bahwa seorang suami mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya[8].

Saat menyusui bayinya terjadi 2 reflek dalam tubuh ibu, yaitu refleks oksitosin dan *refleks let down*. Rangsangan hisapan bayi pada puting susu akan dilanjutkan ke *hipofise posterior* sehingga dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah sampai ke alveoli sehingga akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi sel ini akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus selanjutnya mengalir ke duktus dan masuk ke mulut bayi. Refleks ini akan dapat meningkat dengan adanya perasaan senang ibu saat melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan jika ibu merasa kurang mendapatkan dukungan maka akan menyebabkan ibu merasa cemas, stress, dan takut. Hal ini dapat menghambat refleks let down sehingga pengeluaran ASI akan terhambat dan dapat mengganggu pencapaian ASI Eksklusif[9].

Hasil analisa bivariat menyebutkan bahwa pembentukan KP-ASI eksklusif efektif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pawestri dengan hasil Peran KP-Ibu efektif mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta[17]. Adanya KP-ASI eksklusif akan mendorong suatu komunikasi antar anggota baik sesama ibu menyusui, suami dan masyarakat dalam upaya memberikan wawasan dan merubah sikap ibu menyusui serta meningkatkan peran dan dukungan keluarga maupun masyarakat dalam mencapai keberhasilan ASI eksklusif[18].

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua, saudara dan masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif[7]. Adanya dukungan dari berbagai pihak akan memberikan kebahagiaan, ketenangan, dan kenyamanan yang dirasakan ibu sehingga meningkatkan produksi hormon oksitosin yang akan membantu kelancaran produksi ASI. Sebaliknya kesedihan, lelelahan fisik dan mental seorang ibu akan menghambat produksi hormon oksitosin sehingga mengganggu pengeluaran AS[19]. Dengan demikian, peran seorang suami, keluarga dan masyarakat sangat penting dalam mempersiapkan, mendorong, dan mendukung ibu serta menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu hamil dan menyusui.

Seorang ibu hamil dan menyusui membutuhkan asupan gizi yang mencukupi agar produksi ASI optimal[8]. Anggota keluarga khususnya suami mempunyai peran penting agar ibu hamil dan menyusui terjamin asupan gizinya. Pada sebagian besar keluarga, perempuan atau istri bahkan yang sedang menyusui mendapatkan prioritas terakhir saat makan setelah suami dan anak-anaknya. Hal ini dapat menyebabkan produksi ASI kurang optimal. Selain itu, di masyarakat masih ada beberapa makanan yang harus dipantang selama menyusui. Oleh karena itu, dukungan keluarga termasuk pemberian kesempatan gizi yang optimal amat diperlukan oleh seorang ibu dalam masa menyusui.

Dukungan masyarakat luas akan dapat membantu ibu dalam mencapai keberhasilan menyusui. Masyarakat dapat berpartisipasi dengan membantu mendorong dan memberikan kesempatan sebanyak mungkin bagi ayah dan ibu menyusui untuk bersama dengan bayinya dan menciptakan kasih sayang yang erat. Anggota KP ASI eksklusif selain ibu-ibu menyusui maupun yang tidak menyusui juga melibatkan suami serta tokoh agama dan tokoh masyarakat. Keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai tokoh yang dihormati dan dianut maka diharapkan akan mampu menjadikan kegiatan menyusui sebagai sebuah gerakan atau budaya yang merupakan suatu bentuk ibadah. Dengan menumbuhkan menyusui sebagai sebuah gerakan budaya serta salah satu bentuk ibadah dalam masyarakat maka akan muncul upaya untuk terus menciptakan kondisi yang kondusif bagi kegiatan menyusui[8].

Dukungan yang tidak kalah penting adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian/ lembaga/ dinas terkait terhadap pemberian ASI. Peraturan tersebut diharapkan mampu menjadi payung bagi tenaga kerja perempuan yang menyusui agar tetap bisa menyusui/ memerah ASI selama waktu kerja, dan mendorong pengusaha

untuk menyediakan ruang laktasi yang sesuai dengan standar kesehatan[8]. Selain itu, perlu adanya supervisi dan motivasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas secara berkala, pendampingan kegiatan KP-ASI eksklusif oleh bidan, penerbitan surat keputusan serta kegiatan penyegaran bagi motivator KP-ASI eksklusif [19].

KESIMPULAN

Kelompok yang mendapat dukungan KP-ASI eksklusif sebagian besar (86,4%) memberikan ASI secara eksklusif sedangkan kelompok dengan pemberian leaflet hanya sebagian kecil (31,8 %) yang memberikan ASI secara eksklusif. pembentukan kelompok pendukung ASI efektif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (*p value* 0,0001). Disarankan agar masyarakat membentuk KP-ASI eksklusif di masing-masing wilayah dengan dibantu oleh bidan desa dan kader kesehatan setempat sehingga dapat memberikan dukungan pada ibu hamil dan ibu setelah melahirkan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Bagi bidan agar bersedia menjadi pendamping sekaligus motivator bagi KP-ASI eksklusif dalam upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli, Utami. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya. 2007
2. Depkes RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Indonesia.* Jakarta: Depkes RI. 2004
3. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.* Semarang. 2013.
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta. 2015.
5. Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 Tentang *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*
6. Siregar, Arifin . 2004. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan.* http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf. diakses tanggal 16 agustus 2016
7. Haryono. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda.* Yogyakarta : Gosyen Publishing
8. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2010 Tentang *Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.*
9. Guyton, Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi Ke-12.* Djauhari M, editor Bahasa Indonesia. Jakarta. EGC. 2008
10. Portal Banyuwangi. *Sarasehan Pembentukan Kelompok Pendukung Air Susu Ibu*. http://portal.banyuwangikab.go.id/news/detail/3510/sarasehan-pembentukan-kelompok-pendukung-air-susu-ibu.html. 2014. diakses tanggal 10 Februari 2016.
11. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta. Rineka Cipta. 2010
12. Dahlan, Sopiyudin. 2010. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika
13. Sunardi. *Ayah, Beri Aku ASI.* Solo : Aqwamedika. 2008
14. Dewi, Devillya Puspita. *Pengaruh Kelompok Pendukung (KP) Ibu terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI dan MP ASI serta Status Gizi Balita 6-24 bulan.* Seminar Nasional Hasil - Hasil Penelitian dan Pengabdian LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Sabtu, 26 September 2015 ISBN : 978-602-14930-3-8.http://download.portalgaruda.org/article.php?article diakses 16 Agustus 2016
15. Ichsan, Burhanudin. Jonathan Eko A, Wisnu Wijayanto. 2015. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ibu-Ibu Mengikuti Program Kelompok Pendukung Ibu di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta Gagal dalam Tindakan ASI Eksklusif.* Gaster, Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. XII No. 1 Februari 2015 http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/86. diakses tanggal 16 Agustus 2016
16. Puspitasari, Siwi. Wahyu Pujiastuti. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada Bayi Usia 7-8 bulan di Wilayah Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung Tahun 2014.* Jurnal Kebidanan Vol.4 No.8 April 2015
17. Pawestri, Nila Titis. Sulistyaningsih. Efektifitas Peran Kelompok Pendukung Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pandak I Bantul. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 8 No.1 Juni 2012
18. Sari, Yustisia Ditya. Titi Nur Vidyarini. Inri Inggrit Indrayani. *Persepsi Ibu Menyusui Mengenai Kampanye ASI Eksklusif di Puskesmas Jagir Surabaya.* Seminar Nasional Pascasarjana UMB 2014. Yogyakarta, 28-29 Agustus 2014. repository.petra.ac.id/16715/1/Publikasi1_09003_1616.pdf. diakses 1 September 2016
19. Maryani, Tri . *Analisis Kinerja Motivator Menyusui dalam Mengelola Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.* Masters thesis, UNIVERSITAS DIPONEGORO. 2012. http://eprints.undip.ac.id/39799/ diakses 16 Agustus 2016