



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL
TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENT

OLEH:

NORIS RARASWATI PAYUNG ALLO (CX1614201172)

RINLI PALUANGAN (CX1614201173)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL
TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

NORIS RARASWATI PAYUNG ALLO (CX1614201172)

RINLI PALUANGAN (CX1614201173)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noris Raraswati Payung Allo

NIM : CX1614201172

Nama : Rinli Paluangan

NIM : CX1614201173

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2018

Yang menyatakan,

(Noris Raraswati P.A)

(Rinli Paluangan)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL
TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

NORIS RARASWATI PAYUNG ALLO (CX1614201172)

RINLI PALUANGAN (CX1614201173)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**

**Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
NIDN. 0918087701**

**Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL
TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
NORIS RARASWATI PAYUNG ALLO (CX1614201172)
RINLI PALUANGAN (CX1614201173)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
NIDN. 0918087701

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada
Tanggal 11 April 2018 dan Dinyatakan Telah Memenuhi
Syarat Untuk Diterima Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.kes)
NIDN. 0928027101

(Mery Sambo, Ns.,M.Kep.)
NIDN.0930058102

Penguji III

(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN. 0918087701

Makassar, 11 April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NORIS RARASWATI PAYUNG ALLO

NIM : CX1614201172

Nama : RINLI PALUANGAN

NIM : CX1614201173

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris (STIK) Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 11 April 2018

Yang Menyatakan,

Noris Raraswati Payung Allo

CX1614201172

Rinli Paluungan

CX1614201173

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusui Dini Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar” yang merupakan tugas akhir dan menjadi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun atas tuntunan, bimbingan, doa dan dukungan dari berbagai pihak, serta atas rahmat Tuhan, penulis dapat melewati semua hal tersebut. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang senantiasa membimbing, mengarahkan, menasehati, dan memberi motivasi kepada penulis dalam mengikuti studi.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes. selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
4. Wirmando, S.Kep.,Ns. selaku pembimbing akademik yang selalu membimbing penulis dalam proses studi di STIK Stella Maris Makassar.
5. Segenap Civitas Akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang selalu membimbing penulis dalam melaksanakan studi.

6. Teristimewah untuk kedua orang tua serta sanak saudara penulis yang telah banyak mendukung baik dalam doa, motivasi, serta dukungan moril maupun materil.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sebagai manusia yang tidak luput dari kesalahan penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, baik dalam isi maupun dalam penulisannya. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis mohon kritik dan saran dari pembaca untuk membantu penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dipandang sebagai gudang ilmu dan sepatutnya dapat dimanfaatkan demi meningkatnya pelayanan keperawatan.

Makassar, 11 April 2018

Penulis

ABSTRAK

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR”

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri)

Noris Raraswati Payung Allo

Rinli Paluungan

**Program Studi S1 Keperawatan Dan Ners
STIK Stella Maris Makassar**

XVI + 60 Halaman + 23 Daftar Pustaka + 8 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

Inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki berbagai manfaat selain bisa menurunkan angka kematian, resiko hipotermi, kejadian diare, kejadian ISPA pada bayi serta menjaga stabilitas suhu dan cardiovascular pada bayi prematur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD di RSIA Pertiwi Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 80 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data univariat dipaparkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis data bivariat dengan uji statistik *chi square*. Ibu hamil trimester III di RSIA Pertiwi yang memiliki pengetahuan baik dengan sikap positif yaitu sebanyak 40% responden dan ibu hamil trimester III yang memiliki pengetahuan cukup dengan sikap negatif sebanyak 28,8% responden. Pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai p value = 0,045, sedangkan nilai α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III.

**Kata kunci : inisiasi menyusui dini, pengetahuan, sikap
Kepustakaan : 23 (2007-2016)**

ABSTRACT
KNOWLEDGE RELATIONSHIP WITH ATTITUDE OF PREGNANT
MOTHER OF THIRD TRIMESTER ABOUT EARLY BREASTFEEDING
INITIATION AT RSIA PERTIWI MAKASSAR
(Adviser by Asrijal Bakri)

Noris Raraswati Payung Allo dan Rinli Paluangan
Program Studi S1 Keperawatan And Ners
STIK Stella Maris Makassar
(XVI + 60 pages + 8 tables + 2 pictures + 9 attachment)

Early initiation of breastfeeding (EIB) has many benefits not only reducing the mortality rates lowers the risk of hypothermia, lowering the incidence of diarrhea, decrease the incidence of Acute Respiratory Infection in infants, but also maintenance temperature and cardiovascular stability in premature infants. In south sulawesi in 2016, there were infant birth rate get EIB < 1 hour as much as 39,9% and > 1 hour 7,9%. The aim of this research is to knowing the relationship between knowledge and attitude of pregnant in the third trimester about initiation of early breastfeeding at RSIA Pertiwi Makassar. This study was an observasional method using *cross sectional study* design. The number of samples in this research is 80 respondents taken by accidental sampling technique. Univariate analysis of the data presented using frequency distribution table, data was analyzed using bivariate chi square test. Third trimester pregnant women in RSIA Pertiwi Makassar who have good knowledge with positive attitude that is 40% respondents and third trimester pregnant women who have enough knowledge with negative attitude as much 28,8% respondents. Knowledge with attitude of third trimester pregnant women about EIB have significant relation with p value = 0,045 whereas value $\alpha = 0,05$ this indicates that $p < \alpha$ value, means that there is correlation between knowledge and attitude of third trimester pregnant women. The attitude of pregnant women about EIB influenced by knowledge and education level of mother.

Keywords : early intitation of breastfeeding, knowledge, attitudes

References : 23 (2007-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSRAC	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Bagi masyarakat	3
2. Bagi Ibu	4
3. Bagi Mahasiswa	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	
1. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini	5
2. Manfaat IMD Yang Dijelaskan Secara Khusus	6
3. Alasan IMD Berkaitan Dengan Hak Bayi	8

4.	Penundaan IMD Akan Meningkatkan Angka Kematian Bayi ..	9
5.	Faktor-Faktor Pendukung IMD	10
6.	IMD Yang Kurang Tepat	11
7.	Kejadian-Kejadian Penting Selama Pelaksanaan IMD	11
8.	Lima Tahapan Perilaku (Pre-Feeding Behaviour) Sebelum Bayi Berhasil Menyusu	12
9.	IMD Yang Dianjurkan	14
10.	Tahap-Tahap IMD	14
11.	Manfaat Kontak Kulit Bayi Ke Kulit Ibu	15
12.	Pendapat Yang Menghambat Kontak Dini Kulit Ibu Dengan Kulit Bayi Baru Lahir	17
13.	Tatalaksana IMD Secara Umum	17
B.	Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	
1.	Pengertian Pengetahuan	31
2.	Tingkat Pengetahuan	31
3.	Cara Memperoleh Pengetahuan	32
4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	33
C.	Tinjauan Umum Tentang Sikap	
1.	Pengertian Sikap.....	35
2.	Komponen sikap	35
3.	Tingkatan Sikap	36
4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	36

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A.	Kerangka Konseptual	38
B.	Hipotesis Penelitian	39
C.	Definisi Operasional	40

BAB IV METODE PENELITIAN

A.	Jenis Penelitian	42
B.	Tempat dan Waktu	43
C.	Populasi dan Sempel	43
D.	Instrumen Penelitian	44

E. Pengumpulan Data	45
F. Pengolahan dan Penyajian Data	46
G. Analisis Data	47

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian	48
B. Pembahasan	57

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	60
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	52
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang IMD.....	53
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu hamil Trimester III tentang IMD	54
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang IMD	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	39
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Meneliti Di Rumah Sakit Ibu Dan
Anak Pertiwi Makassar

Lampiran 5. Lembar Permohonan Responden

Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7. Instrumen penelitian

Lampiran 8. Master Tabel

Lampiran 9. Hasil SPSS

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
SPSS	: <i>Statistical Package And Sosial Sciences</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Dan Anak
PT	: Perguruan Tinggi
ASI	: Air Susu Ibu

ISTILAH

α	:Derajat kemaknaan
ρ	:Nilai kemungkinan / Probability Continuity Corection
Chi-Square	:Uji komparatif non parametris pada dua variabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan awal keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. IMD adalah pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan dengan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri. Proses ini dilakukan dengan cara bayi diletakkan di atas dada ibunya dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi. Cara pemberian ASI dengan IMD dapat melatih motorik anak sejak dini dan mencegah atau menurunkan angka kematian bayi dan juga dipercaya dapat membantu menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit-penyakit yang beresiko kematian tinggi seperti kanker syaraf, leukimia, dan berdampak psikologis pada ibu dan bayi (Roesli, 2008).

WHO-UNICEF mengeluarkan protokol tentang “ASI segera” yang harus diketahui tenaga kesehatan. Protokol tersebut adalah melakukan kontak kulit ibu dengan bayi segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam dan bantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusui (Madjid, 2008:101). Penelitian di negara Afrika membuktikan bahwa, IMD dapat menurunkan resiko kematian bayi usia 2-28 hari akibat infeksi saluran nafas akut dan diare (Edmond et.al, 2014:74). Kontak kulit ibu dan bayi serta ASI pertama (kolostrum) dapat menstimulasi sistem kekebalan tubuh bayi.

Menurut UNICEF angka kematian bayi dari tahun 2012-2016 sebesar 28% dari 123 menjadi menjadi 88 per 1000 angka kelahiran hidup. Rendahnya tingkat pemberian ASI terhadap anak di dunia sebanyak 35% pada tahun 2016, hal ini membuktikan bahwa masih terdapat angka kematian yang cukup tinggi yang di akibatkan oleh rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif. (UNICEF, 2017).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mengalami tren yang menurun. Badan pusat statistik (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi mencapai 25,5% , artinya ada sekitar 25,5% kematian setiap 1000 bayi yang lahir. Selama beberapa tahun terakhir AKB di Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Bahkan, perkembangan penurunan AKB di Indonesia cukup menggembirakan dari tahun 2012 terdapat 27,9% AKB, pada tahun 2013 terdapat 27,2%, pada tahun 2014 terdapat AKB 26,6%, pada tahun 2015 sebanyak 26% dan pada tahun 2016 sebanyak 25,5%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan setiap tahunnya. (Databoks.com, 2017).

Untuk terus menurunkan angka kematian bayi (AKB), berbagai langkah dilakukan oleh pemerintah. Salah satu upaya mengurangi angka kematian bayi (AKB) yaitu dengan program Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI dapat menekan resiko kematian, adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi serta kesakitan dan kematian anak. Di Indonesia pada tahun 2016 angka kelahiran bayi yang mendapat IMD <1 jam sebanyak 42,7%, pada bayi yang lahir > 1 jam sebanyak 9,2% dari data tersebut dapat dilihat bahwa masih kurang minat seorang ibu melakukan inisiasi menyusui dini. Di Sulawesi Selatan pada tahun 2016 terdapat angka kelahiran bayi yang mendapatkan IMD < 1 jam sebanyak 39,9% dan > 1 jam sebanyak 7,9%. (Kemenkes RI, 2014).

Data catatan medik RSIA Pertiwi Makassar pada tahun 2015 diperoleh data sekitar 4150 jumlah kunjungan ibu hamil dengan rata-rata 346 kunjungan per bulan. Jumlah persalinan sebanyak 3256 orang dengan rata-rata persalinan 271 per bulan. Pada tahun 2016 di dapatkan data ibu yang baru melahirkan dan langsung melakukan IMD sebanyak 3214 ibu dari 3955 angka kelahiran.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa angka kematian bayi masih terus terjadi meskipun sudah mengalami penurunan, untuk terus meminimalkan angka kematian bayi maka sangat dianjurkan untuk pemberian IMD sebelum 24 jam kelahiran bayi dan 24 jam setelah kelahiran bayi. Maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian tentang “hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III dalam melakukan IMD”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian masalah di atas, maka penulis membuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan pengetahuan dengan sikap Ibu Hamil Trimester III tentang Inisiasi Menyusui Dini.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil trimester III tentang IMD di RSIA Pertiwi Makassar.
- b. Untuk mengetahui sikap ibu hamil trimester III tentang IMD di RSIA Pertiwi Makassar.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD di RSIA Pertiwi Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan pengetahuan dan sebagai bahan masukan terkait manfaat dan pentingnya IMD dilakukan.

2. Bagi Ibu

Penelitian ini untuk melihat apakah ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penelitian tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan bagi program S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi menyusui Dini (IMD)

1. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

- a. IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak di sodorkan ke puting susu). IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif (ASI Saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi.
- b. IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Pada satu jam pertama bayi harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI Kolostrum. . (www.depkes.co.id).
- c. IMD merupakan program yang sedang dianjurkan pemerintah pada bayi baru lahir, untuk segera menyusui sendiri pada ibunya dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu, dan dibiarkan merayap untuk mencari puting susunya sendiri. Untuk melakukan program ini, harus dilakukan langsung setelah lahir, tidak boleh di tunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. (Aziz,2007).
- d. IMD adalah pakan program yang sedang gencar di anjurkan pemerintah. “Menyusui” dan “bukan menyusui” merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara

langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibunya untuk menyusui. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh di tunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. proses ini harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu.

- e. Arti “ inisiasi menyusui dini” (Early initiation) adalah pembelaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa di artikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. (Roesli Utami, 2008).
 - f. IMD yaitu bayi yang baru lahir, setelah tali pusat di potong, di bersihkan agar tidak terlalu basah dengan cairan dan segera diletakkan di atas perut atau dada ibu, biarkan minimal 30 menit atau 1 jam, bayi akan merangkak sendiri mencari puting ibu untuk menyusui. (Rulina, 2007).
 - g. IMD adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).
2. Manfaat IMD Yang Di Jelaskan Secara Khusus
- Terdapat banyak manfaat IMD, baik untuk ibu dan bayinya, serta manfaat psikologis:
- a. Manfaat untuk Ibu:
 - 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
 - 2) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko pendarahan sesudah melahirkan.
 - 3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.
 - 4) Mengurangi stres ibu setelah melahirkan.

- 5) Mencegah kehamilan.
- 6) Menjaga kesehatan ibu.

b. Manfaat untuk bayi :

- 1) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
- 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
- 3) Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal (bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai anti body bayi.
- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stres dan tenaga yang di pakai bayi.
- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu.
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh lain.
- 7) Mempercepat keluarnya meconium (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban).
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan menyusu.
- 9) Membantu perkembangan pernafasan bayi (Nervous System).
- 10)Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan tubuh bayi.
- 11)Mencegah terlewatnya puncak "reflek mengisap " pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak di susui, refleks akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.

c. Manfaat secara psikologis :

1) Adanya ikatan emosi (emotional Bonding):

- a) Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
- b) Ibu merasa lebih bahagia.
- c) Bayi lebih jarang menangis.
- d) Ibu berperilaku lebih peka (*effectionately*).
- e) Lebih jarang menyiksa bayi (*child abuset*).
- f) Perkembangan : anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.

3. Alasan “IMD” Berkaitan Dengan “ Hak Bayi”

- a. IMD sebenarnya lebih merupakan upayah mengembalikan “hak bayi” terhadap ibunya yang selama ini secara tidak sadar telah direnggut oleh kedokteran modern.
- b. Para dokter, bidan, ataupun perawat, yang membantu proses kelahiran ibu, umumnya langsung memisahkan bayi dari ibunya.
- c. Setelah memotong tali plasenta, bayi umumnya langsung dimandikan dan diselimuti untuk diletakkan diruang hangat yang terpisah dan steril.
- d. Dari sejumlah penelitian terbukti bahwa langkah ini ternyata tidak membuat bayi lebih baik.
- e. Bahkan ketahanan tubuh bayi menurun 25%. Yang lebih parah, bayi mengalami disperate atau kegoncangan psikologis akibat hilangnya perlindungan yang dibutuhkan.
- f. Tangisan bayi yang terus menerus, meski baru saja disusui memperlihatkan dampak buruk perlakuan tersebut.
- g. Dalam jangka panjang, kondisi ini juga diperkirakan mempengaruhi kualitas fisik, psikologi, maupun kecerdasan anak.
- h. Dengan memahami “pengertian IMD “ dan melaksanakannya, seorang ibu telah meletakkan dan

membangun dasar yang sangat kuat bagi tumbuh kembang anak.

- i. Baik dari aspek daya tahan tubuh, perkembangan kecerdasan, kematangan psikologis, maupun kesadaran anak terhadap orang tua yang telah melahirkannya.
- j. Untuk dapat melaksanakan IMD dengan baik, ibu maupun orang tua bayi dapat meminta bantuan bidan atau perawat yang membantu persalinan. Karena ini merupakan hak anak dan ibu, maka seharusnya rumah sakit, dokter, maupun kalangan medis/ kesehatan melaksanakannya.

4. Penundaan IMD Akan Meningkatkan Kematian Bayi

Menurut Edmond K. dkk dari Department for Internasional Development. UK Pediatrics, dalam penelitian yang dipublikasikan pada tanggal 30 Maret 2006, melakukan penelitian sebagai berikut:

- a. Sebanyak 10.947 bayi lahir antara Juli 2003 dan Juni 2004 dan disusui.
- b. Inisiasi menyusui dalam 1 jam pertama akan mengurangi kematian Neonatus 22% (terlihat dari bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak kulit setidaknya 1 jam, sehingga 22% kematian bayi terselamatkan).
- c. Inisiasi menyusui dalam 1 hari pertama akan mengurangi kematian neonatus 16% (berarti menyusui hari pertama, 16% dapat diselamatkan)
- d. Kematian meningkat secara bermakna setiap hari permulaan menyusui di tangguhkan . (Roesli, Utami, 2006)
- e. Kesimpulan dari hasil penelitian Edmond, dkk tersebut yang dilakukan di Ghana pada bulan juli 2003 sampai juni 2004, yang menghubungkan antara waktu dilaksanakannya tindakan inisiasi penyusuan serta pola pemberian ASI dengan kejadian kematian bayi. Ternyata, dari 10.947 bayi

yang dilahirkan dalam keadaan sehat dan diikuti perkembangannya selama sebulan, ternyata bayi yang tertunda sampai 24 jam lebih baru dilakukan kontak dengan ibunya, mengalami kematian 2,5 kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang dilakukan inisiasi dini. Kesimpulannya : 22% kematian bayi yang baru lahir, yaitu kematian yang terjadi dalam 1 bulan pertama, dapat di cegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran.

- f. Mengacu pada penelitian tersebut di atas, maka program “IMD” dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia meninggal dalam bulan pertama kelahiran . (Dengan Pemberian ASI dalam 1 jam pertama, bayi akan mendapat zat-zat yang penting dan mereka terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya pada masa paling rentan dalam kehidupannya).

5. Faktor-Faktor Pendukung IMD

Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah di persiapkan sejak awal kehamilan :

- a. Informasi yang di peroleh ibu mengenai IMD.
- b. Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.

6. IMD Yang Kurang Tepat

Saat ini, umumnya praktik inisiasi menyusui seperti berikut :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut Ibu yang sudah di alasi dengan kain kering.
- b. Bayi segera di keringkan dengan kain kering. Tali pusat di potong lalu di ikat.
- c. Karena takut kedinginan, bayi di bungkus atau di gendong dengan selimut bayi.

- d. Dalam keadaan di bedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk beberapa lama(10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- e. Selanjutnya, di angkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi. (Membantu ibu menyusui dengan memasukkan puting susu ke mulut bayi).
- f. Setelah itu, bayi di bawah ke kamar transisi atau kamar pemulihan(*recovery room*) untuk di timbang, di ukur, di cap, di azankan oleh ayah, di beri suntikan vitamin K dan kadang diberi tetes mata. (Roesli Utami, 2008).

Hal ini berarti memisahkan bayi dari ibunya untuk di timbang, diukur, prosedur medik rutin(ditetes mata, diberi suntikan vitamin K)

- g. Bayi yang sama pada usia 30-40 menit menunjukkan kesiapan menyusu tapi ibunya tidak ada di dekatnya.
7. Kejadian-Kejadian Penting Selama Pelaksanaan “IMD”
- a. Akan terjadi banyak peristiwa mengejutkan sekaligus mengharukan apabila dapat melaksanakan IMD ini secara alami.
 - b. Sesaat setelah di letakkan di dada ibunya, bayi akan terdiam untuk beberapa saat.
 - c. Meski tubuh bayi telanjang, suhu badan ibu akan berperan dengan aktif.
 - d. Bila bayi kedinginan, suhu tubuh ibu akan meningkat.
 - e. Begitu juga sebaliknya, bila bayi kepanasan, suhu tubuh ibunya akan menurun.(Karena itu, bidan, perawat atau orang di sekitarnya tidak perlu membantu dengan menyelimuti bayi).
 - f. Rata-rata dalam waktu 20 hingga 30 menit, bayi akan menggerakkan kaki seperti hendak merangkak.

- g. Ternyata, gerakan kaki bayi yang menekan perut ibunya merupakan cara alami untuk menekan dan mengurangi perdarahan ibunya.
 - h. Setelah itu, bayi akan memulai memasukkan jarinya ke mulutnya, dan penolong sebaiknya jangan mencegahnya.
 - i. Kemudian tangan bayi juga akan mencoba mencari dan memegang payudara ibunya, dan memasukkan puting ibunya ke mulut bayi.
8. Lima Tahapan Perilaku (Pre-feeding behaviour) Sebelum Bayi Berhasil Menyusu

Bayi baru lahir yang mendapat kontak kulit ke kulit segera setelah lahir, akan melalui 5 tahapan perilaku sebelum ia berhasil menyusu. 5 tahapan tersebut yaitu :

- a. Dalam 30-45 menit pertama :
 - 1) Bayi akan diam dalam keadaan siaga.
 - 2) Sesekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya.
 - 3) Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan keluar kandungan dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap lingkungannya.
 - 4) Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.
 - 5) Demikiann pula halnya dengan ayah, dengan melihat bayi dan istrinya dalam suasana menyenangkan ini, akan tertanam rasa percaya diri ayah untuk ikut membantu keberhasilan ibu menyusui dan mendidik anaknya.
- b. Antara 45-60 menit pertama :
 - 1) Bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara, dan menjilat tangannya.

- 2) Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya.
 - 3) Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu dan bau serta rasa ini yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
 - 4) Itulah sebabnya tidak dianjurkan mengeringkan kedua tangan bayi pada saat bayi baru lahir.
- c. Mengeluarkan air liur.
- Saat bayi siap dan menyadari ada makanan di sekitarnya bayi mulai mengeluarkan air liur.
- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara
- 1) Areola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki bergerak menekan perut ibu.
 - 2) Bayi akan menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas puting ibu dan sekitarnya dengan tangannya.
- e. Menyusui
- Akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar-lebar, dan melekat dengan baik serta mulai menyusu.

9. IMD Yang Dianjurkan

Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan :

- a. Begitu bayi lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat di potong lalu diikat.

- d. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa digedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

10. Tahap-tahap Inisiasi Menyusui Dini

Berikut ini adalah tahap-tahap inisiasi menyusui dini :

- a. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- b. Para petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi *caeser*.
- c. Setelah lahir bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih). *Vernix* (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- d. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau di perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- e. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu) . pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- f. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi

sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.

- g. Bayi tetap dibiarkan dalam keadaan posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- h. Setelah selesai menyusui di awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K, dan tetes mata.
- i. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

11. Manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu

Banyak manfaat yang diperoleh dari kontak kulit bayi dengan kulit ibu sedini mungkin. Manfaat-manfaatnya antara lain :

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Bayi memperoleh bakteri tidak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di susu dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.

- d. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan *antibody* (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang baik untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
 - e. Antibody dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
 - f. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia misalnya susu hewan, tidak dapat dicerna oleh usus bayi.
 - g. Bayi yang diberikan ASI mulai dari menyusui dini akan lebih berhasil dalam menyusui eksklusif dan mempertahankan menyusui selama 6 bulan.
 - h. Sentuhan, kulumatan/emutan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya oksitoksin yang penting karena :
 - 1) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - 2) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri) dan timbul rasa sukacita/bahagia.
 - 3) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.
12. Pendapat Yang Menghambat Kontak Dini Kulit Ibu Dengan Kulit Bayi Baru Lahir yaitu :
- a. Bayi kedinginan.
 - b. Ibu lelah setelah melahirkan.
 - c. Kurang tersedia tenaga kesehatan.

- d. Ibu harus dijahit.
- e. Bayi perlu diberi vitamin K dan tetes mata segera.
- f. Bayi harus segera dibersihkan, ditimbang dan diukur.
- g. Bayi kurang 'alert'.
- h. Kolostrum tidak keluar, tidak cukup, tidak baik bahkan bahaya untuk bayi.
- i. Suhu kamar bersalin, kamar operasi harus dingin dan biasanya AC sentral.
- j. Tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya kesempatan inisiasi menyusui dini pada bayi lahir dengan operasi caesar.

13. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini Secara Umum

- a. Di ruang bersalin ibu melahirkan secara spontan :
 - 1) Dianjurkan suami atau keluarga, mendampingi ibu saat melahirkan.
 - 2) Dalam menolong ibu saat melahirkan, disarankan untuk tidak atau mengurangi menggunakan obat kimia.
 - 3) Bayi dikeringkan, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan lemak putih (vernix).
 - 4) Bayi ditengkurapkan di perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Keduanya diselimuti bayi diberi topi.
 - 5) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting. Biarkan bayi mencai puting sendiri.
 - 6) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam atau lebih sampai proses menyusui awal selesai.
 - 7) Bila dalam 1 jam menyusu awal tidak terjadi, dekatkan bayi ke puting, tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi.
 - 8) Tunda menimbang, mengukur, suntikan vitamin K dan menetes mata bayi sampai proses menyusu awal terjadi.

b. Ibu Melahirkan Dengan Tindakan Seperti Operasi :

- 1) Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah-langkah IMD pada bayi yang dilahirkan melalui operasi seksio caesar.
- 2) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar operasi atau di kamar pemulihan.
- 3) Begitu lahir diletakkan di meja resusitasi untuk dinilai, dikeringkan secepatnya terutama kepala tanpa menghilangkan vernix, kecuali tangannya. Dibersihkan mulut dan tangan bayi, tali pusat diikat.
- 4) Kalau bayi tidak perlu resusitasi, bayi dibedong, dibawa ke ibu. Diperlihatkan kelaminnya kemudian mencium ibu.
- 5) Tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kaki bayi agak sedikit serong/melintang menghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti, bayi diberi topi.
- 6) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang, bayi mendekati puting. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu paling tidak selama 1 jam, bila menyusui awal selesai sebelum 1 jam, tetap kontak kulit ibu dan bayi setidaknya selama 1 jam.
- 8) Bila bayi menunjukkan kesiapan untuk minum, bantu ibu dengan mendekati bayi ke puting tapi tidak memasukkan puting ke mulut bayi. Bila dalam 1 jam belum bisa menemukan puting ibu, beri tambahan waktu melekat pada dada ibu, 30 menit atau 1 jam lagi.
- 9) Bila operasi telah selesai, ibu dapat dibersihkan dengan bayi tetap melekat di dadanya dan dipeluk erat oleh ibu. Kemudian ibu dipindahkan dari meja operasi ke ruang pulih (RR) dengan bayi tetap di dadanya.

- 10) Bila ayah tidak dapat menyertai ibu di kamar operasi, diusulkan untuk mendampingi ibu dan mendoakan anaknya saat di kamar pemulihan.
 - 11) Rawat gabung : ibu dan bayi di rawat dalam 1 kamar, bayi dalam jangkauan ibu selama 24 jam.
- c. Langkah-langkah IMD Pada Bayi Kembar (Gemelli)
- Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah-langkah IMD pada bayi kembar yaitu :
- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin.
 - 2) Bayi pertama lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix. Mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat.
 - 3) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu, keduanya diselimuti, bayi diberi topi.
 - 4) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
 - 5) Bila ibu merasakan akan melahirkan bayi kedua, berikan bayi pertama pada ayah. Ayah memeluk bayi dengan kulit bayi melekat pada kulit ayah seperti pada perawatan metode kanguru.
 - 6) Bayi kedua lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix. Mulut dan hidung dibersihkan, tali pusat diikat.
 - 7) Bila bayi kedua tidak memerlukan resusitasi, bayi kedua ditengkurapkan di dada perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu .

- 8) Letakkan bayi pertama di dada ibu berdampingan dengan saudaranya, ibu dan kedua bayinya diselimuti.
- 9) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam, bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- 10) Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tetapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu selama 30 menit atau 1 jam lagi kulit ibu melekat pada kulit bayi.
- 11) Rawat gabung : ibu dan bayi dirawat dalam 1 kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam.
- 12) Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng.

d. Langkah-Langkah IMD Pada Bayi Prematur

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah-langkah IMD pada bayi prematur :

- 1) Segera berikan ASI secepatnya setelah periode postpartum.
- 2) Tetapkan jadwal pemberian ASI, 8-10 kali dalam 24 jam, dengan interval tidak lebih dari 6 jam.
- 3) Gunakan sumber non kimiawi untuk mengoptimalkan produksi ASI, misalnya massage payudara, *hand expression*, kontak kulit ke kulit.
- 4) Cadangan ASI yang kurang harus diperhatikan setidaknya sampai hari ke-10.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD

Selain faktor pengetahuan dan sikap ada 4 faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan IMD yaitu :

- 1) Pendidikan

a) Defenisi pendidikan

Menurut Notoadmodjo pendidikan adalah suatu kemahiran menyerap pengetahuan. Sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang, kemampuan ini sangat berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya, sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia, pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses pembuatan, dan cara mendidik.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan adalah proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola fikir dan perilaku masyarakat menuju terbentuknya kepribadian yang utama.

b) Tujuan pendidikan

Adapun tujuan pendidikan menurut notoadmodjo adalah suatu upaya untuk menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.

c) Sasaran pendidikan

Sasaran pendidikan merupakan objek dari pendidikan melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan dan cara mendidik.

d) Tingkat pendidikan

e) Dalam sistem pendidikan nasional mulai tahun 2003 dicanangkan wajib belajar 9 tahun untuk sekolah dasar dan lanjutan tingkat pertama, kemudian ditetapkan jenjang pendidikan formal yaitu rendah bila

berpendidikan tamat SD/SMP sederajat, tamat atau tidak tamat SMA dan tinggi bila berpendidikan Akademi dan tamat perguruan tinggi.

2) Kepercayaan

Kepercayaan merupakan tradisi di masyarakat tentang IMD. Sebagian masyarakat masih ada yang menganggap bahwa cairan kuning (kolostrum) yang keluar beberapa saat setelah ibu melahirkan itu tidak bagus diberikan kepada bayi.

3) Dukungan keluarga

Dalam Notoadmodjo 2010 perubahan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, salah satunya adalah faktor pendorong. Salah satu faktor pendorong dalam IMD adalah dukungan keluarga. Dukungan sosial dari orang lain yang relevan menjadi penentu yang luas. Pendekatan yang menyenangkan dari pihak yang berhadapan dengan ibu kepada pembinaan lingkungan emosi, yang di dalamnya proses laktasi dimulai dan dikembangkan. Dukungan suami dan keluarga sangat berperan dalam melaksanakan IMD. Pada pelaksanaan IMD ayah atau keluarga dianjurkan untuk mendampingi pada saat persalinan. Dalam upaya untuk menyukseskan program laktasi maka sangat diharapkan adanya dukungan keluarga karena dapat memberikan ketentraman pada ibu. Nasehat dari orang berpengalaman akan membantu keberhasilan dalam pelaksanaan IMD (Roesli, 2008)

4) Dukungan petugas kesehatan

Petugas/tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan

di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No.23/92,I)

Sikap petugas kesehatan dari berbagai tingkat pelayanan petugas kesehatan yang kurang mengikuti perkembangan ilmu dokter tentang pemberian tentang kolostrum serta ASI terdapat kecenderungan pelayanan petugas kesehatan yang kurang menggembirakan, terutama penanggung jawab ruang bersalin dan perawatan di rumah sakit yang belum mengupayakan agar ibu bersalin mampu memberikan kolostrum pada bayinya, melainkan langsung memberikan susu botol kepada bayi yang baru lahir. PP-ASI adalah peningkatan pemberian ASI termasuk kolostrum dimana menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat dan keluarga untuk mendukung ibu menyusui dalam melaksanakan tugas sebagai kodratnya.

Petugas kesehatan juga memerlukan sikap yang mendukung terhadap menyusui yang di dapat melalui pengalaman dan pengertian mengenai berbagai keuntungan pemberian ASI. Petugas kesehatan membina atau membangun kembali kebudayaan menyusui dengan meningkatkan sikap positif yang sekaligus dapat menjadi teladan bagi wanita lainnya.

f. Pengertian ASI

- 1) Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi.
- 2) Air susu ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber

gizi utama bayi yang belum dapat mengkonsumsi makanan padat.

- 3) Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini.

g. Fisiologi Laktasi

Agar petugas kesehatan dapat lebih memahami tentang “Fisiologi Laktasi” dari berbagai sudut, maka dalam buku ini dipaparkan beberapa penjelasan fisiologi laktasi, antara lain:

1) Fisiologi laktasi(1) :

- a) Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi.
- b) Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.
- c) Pada proses laktasi terdapat dua refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

2) Fisiologi laktasi (2) :

- a) Pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara bertambah besar.
- b) Untuk mempersiapkan payudara agar pada waktunya dapat memberikan ASI, estrogen akan mempersiapkan kelenjar dari saluran ASI dalam bentuk proliferasi, deposit lemak, air dan elektrolit, jaringan ikat semakin semakin banyak dan mioepitel disekitar kelenjar mammae semakin membesar, sedangkan progesteron meningkatkan kematangan kelenjar mammae dengan hormone lain.
- c) Bersamaan dengan membesarnya kehamilan perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI semakin tampak, payudara semakin membesar, puting susu semakin menonjol pembuluh darah semakin tampak, dan areola mammae makin hitam.
- d) Pada kehamilan 5 bulan lebih, kadang-kadang dari ujung puting mulai keluar cairan yang disebut kolostrum.
 - 1) Sekresi cairan tersebut karena pengaruh hormone prolaktin dari kelenjar hipofise.
 - 2) Produksi cairan tidak berlebihan karena meski selama hamil kadar prolaktin cukup tinggi pengaruhnya di hambat oleh estrogen.
- e) Setelah partus pengaruh penekanan dari estrogen dan progesteron terhadap hipofisis hilang.
 - 1) Timbul pengaruh hormon-hormon hipofisis kembali, antara lain lactogenic hormon (prolaktin) yang akan dihasilkan pula.

- f) Mammae yang telah dipersiapkan pada masa hamil terpengaruh, dengan akibat kelenjar-kelenjar susu berkontraksi, sehingga terjadi pengeluaran air susu
- g) Pada seorang wanita menyusui (laktasi) kedua dan selanjutnya cenderung lebih baik daripada yang pertama, menunjukkan bahwa seperti halnya pada semua fungsi reproduksi, diperlukan "*trial runs*" (latihan) sebelum mencapai kemampuan yang optimal.

h. Macam-Macam ASI

ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu :

1) Kolostrum

- a) Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar.
- b) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual materi yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan.
- c) Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
- d) Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.
- e) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan, banyak mengandung protein, antibody (kekebalan tubuh), immunoglobulin.
- f) Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, dapat dijelaskan sebagai berikut :
 - 1) Apabila ibu terinfeksi, maka :

- 2) Sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu.
 - 3) Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibody.
 - 4) Antibody yang terbentuk, keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi.
- g) Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi daripada ASI matur.
 - h) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan rendah lemak, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
 - i) Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.
 - j) Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang dapat digunakan sebagai zat antibody untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit.
 - k) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama, IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
 - l) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan, bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
 - m) Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
 - n) Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang

berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300ml/jam.

- o) Kolostrum juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi, makanan yang akan datang.
- p) Artinya, membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.
- q) Perbandingan kolostrum dengan ASI matur :
 - 1) Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI matur dimana protein yang utama adalah casein pada kolostrum adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
 - 2) Kolostrum lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI matur.
 - 3) Total energi lebih rendah dibandingkan ASI matur yaitu 58 kalori/100 ml kolostrum.
 - 4) Kolostrum bila dipanaskan menggumpal, sementara ASI matur tidak.
 - 5) Kolostrum lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan lecithin dibandingkan ASI matur.
 - 6) Ph lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur.
- 2) Air susu transisi/peralihan :
 - a) ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.

- b) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari ke 4-10, berisi karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat.
 - c) Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin meningkat.
 - d) Selama 2 minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
 - e) Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.
- 3) Air Susu Matur :
- a) ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.
 - b) ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan, kerana mengandung casineat, riboflaum dan karotin.
 - c) Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.
 - d) Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi.
 - e) Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut *foremilk*.
 - 1) *Foremilk* lebih encer.
 - 2) *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.
 - f) Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*.
 - 1) *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi.
 - 2) *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang.
 - g) Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya baik *foremilk* maupun *hindmilk*.
 - h) Komposisi *foremilk* (ASI permulaan) berbeda dengan *hindmilk* (ASI paling akhir).

- i) ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan.
- j) Volume 300-850ml/24 jam.
- k) Terdapat antimikrobakterial faktor, yaitu :
 - 1) Antibody terhadap bakteri dan virus.
 - 2) Sel (fagosit, granulosit, makrofag, limfosit tipe-T).
 - 3) Enzim (lisozim, laktoperoksidase).
 - 4) Protein (laktoferin, B12 Ginding Protein).
 - 5) Faktor resisten terhadap staphylococcus.
 - 6) Complement (C3 dan C4).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu pengetahuan adalah proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo,2007)

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang diterima atau dipelajari.

b. Memahami (*compherension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasil* penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh suatu pengetahuan menurut Notoadmojo, (2007) adalah sebagai berikut :

a) Cara tradisional

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

1) Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

b) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

c) Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Usia

Usia merupakan lamanya hidup dalam hitungan waktu yang di hitung dari sejak dilahirkan hingga saat ini dalam satuan tahun. Usia merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Pada dewasa ini ditandai oleh adanya perubahan jasmani dan mental. Semakin bertambah umur seseorang akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang diperoleh. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoadmodjo, 2007)

b. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut memiliki pengetahuan yang semakin luas. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

c. Informasi/ media massa

Informasi yang diperoleh baik pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan/peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi dan tersedianya bermacam-macam media massa sehingga dapat dipengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan masyarakat tentang informasi yang diterimanya.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik/buruk.

Status ekonomi juga menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

e. Lingkungan

Adanya interaksi timbal balik antar masyarakat karena lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang/kelompok.

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap yang terbentuk dari interaksi sosial yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan atau agama, dan emosi seseorang. Kemudian manusia bersikap menerima atau menolak yang terjadi (Azwar, 2011)

Menurut Newcomb (dalam Notoadmojo, 2007), sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka.

2. Komponen sikap

Menurut Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting.

3. Tingkatan sikap

Ada beberapa tingkatan dari sikap yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman apa saja yang telah dan sedang di alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Pengalaman yang dialami ibu dalam memberikan IMD menjadi dasar sikap ibu terhadap

pelayanan IMD. Pengalaman yang baik akan meningkatkan sikap ibu terhadap IMD, sedangkan pengalaman yang buruk akan menurunkan sikap ibu terhadap IMD.

b. Pengaruh orang lain

Seseorang yang dianggap penting dan diharapkan persetujuannya atau seseorang yang berarti khusus akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai permasalahan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

d. Media massa

Media massa mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Banyaknya media massa yang digunakan untuk memperkenalkan pentingnya melakukan IMD pada bayi yang baru lahir.

e. Pengaruh faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Kondisi emosional ibu yang disebabkan oleh berbagai sebab, misalnya kondisi kesehatan bayi berhubungan dengan sikap ibu terhadap pelaksanaan IMD.

BAB III

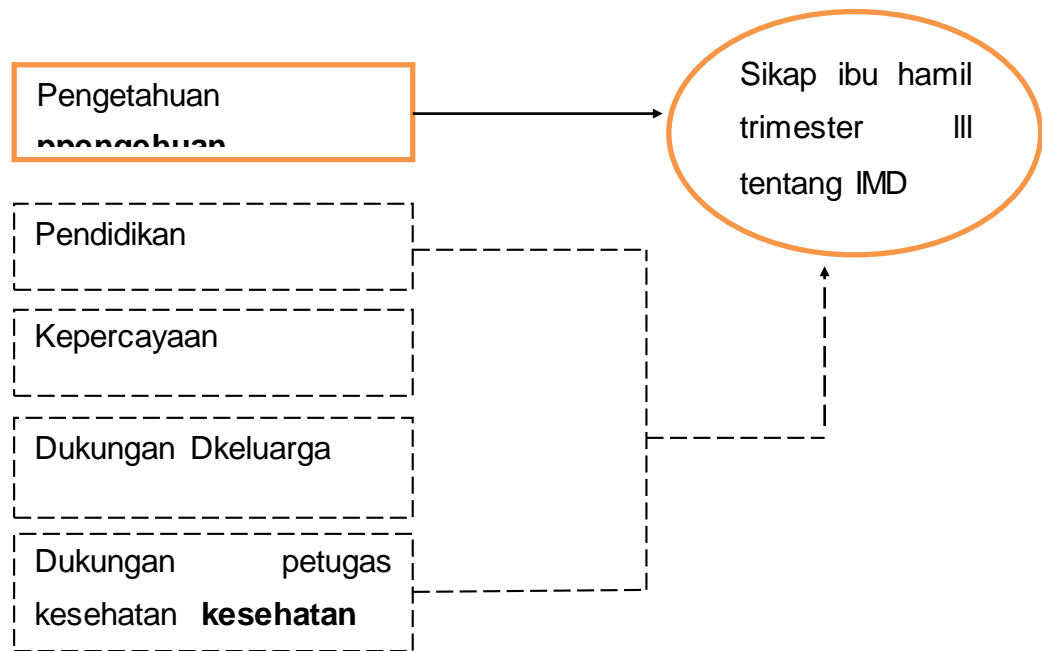
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Pengetahuan ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) masih sangat kurang sedangkan angka kematian bayi baru lahir terus terjadi setiap tahunnya. Hal ini dapat disebabkan karena banyak bayi yang baru lahir tidak mendapatkan ASI pertama yang mengandung kolustrum yang kaya akan sumber kekebalan tubuh yang sangat bermanfaat terhadap bayi, penting untuk ketahanan diri bayi dari infeksi, pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi dan meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif.

Oleh karena itu pengetahuan ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III tentang IMD sangat mempengaruhi sikap ibu hamil dalam melakukan IMD. Pengetahuan ibu hamil tentang IMD dapat membuka wawasan ibu hamil bahwa ASI pertama yang mengandung kolostrum sangat penting untuk bayi sehingga diharapkan angka kematian bayi baru lahir dapat menurun.



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Garis penghubung variabel

B. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian ini yaitu "Ada Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang IMD".

C. Defenisi Operasional

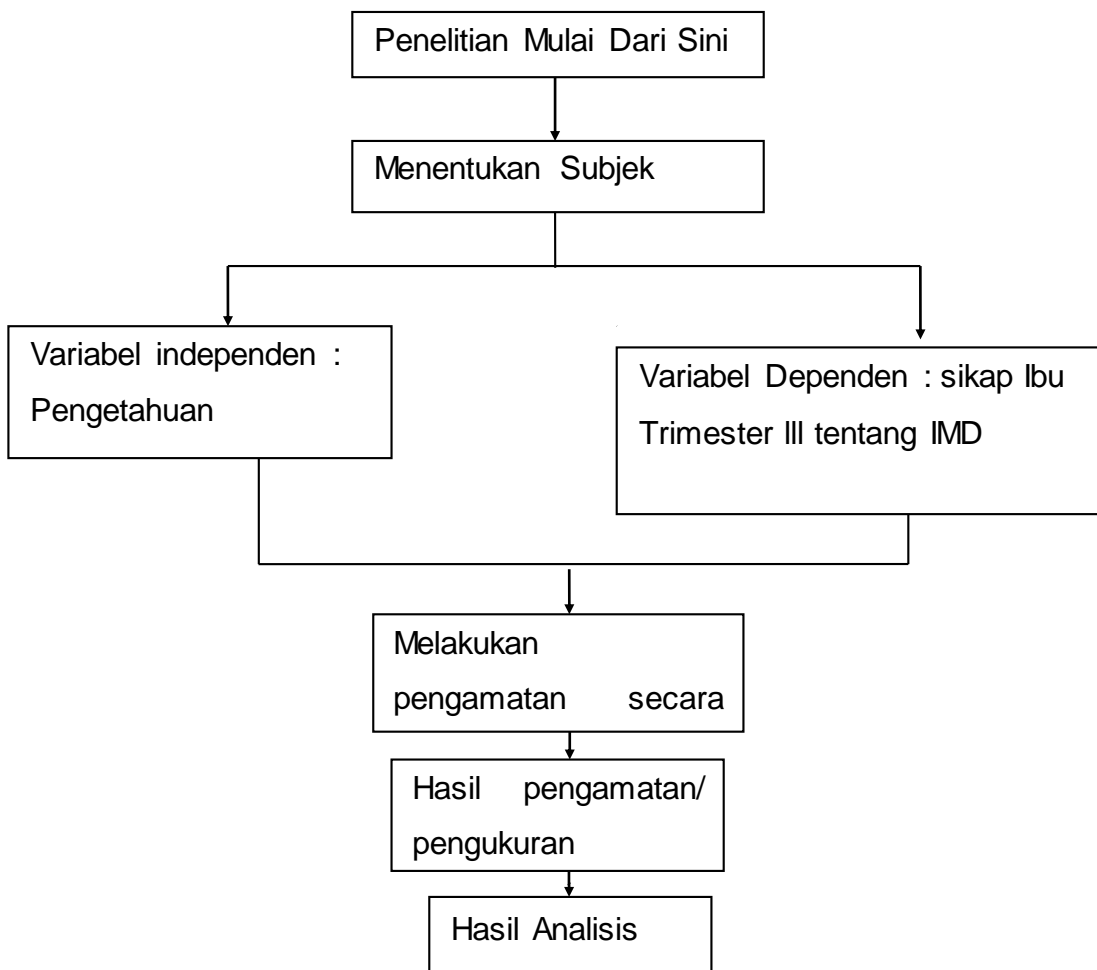
No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1.	Independen : pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu tentang IMD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian IMD 2. Cara melakukan IMD 3. Manfaat melakukan IMD 	Kuesioner	Ordinal	Baik : jika skor responden 7-13 Kurang : Jika skor responden 0-6.
2.	Variabel dependen : Sikap	Minat ibu hamil trimester III dalam melakukan IMD.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif melalui IMD. 2. Sikap 	Kuesioner	ordinal	Positif : Jika skor: 6-11 . Negatif, jika skor : 0-5.

			ibu hamil terhada p cara melakuk an IMD.			
--	--	--	---	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian observasional analitik yang bertujuan untuk menjelaskan apakah ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Desain penelitian menggunakan cross sectional study yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan. Skematisasi desain penelitian cross sectional study adalah sebagai berikut:



B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Pertiwi Makassar.

Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa, di RSIA Pertiwi tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III dengan minat IMD. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2018.

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung setiap bulan ke poliklinik RSIA Pertiwi Makassar yang berjumlah 328 orang.

2. Sampel dan sampling

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Teknik Sampling adalah cara pengambilan sejumlah sampel agar dapat mewakili dan karakteristik populasi. Cara pengambilan sampel menggunakan nonprobability sampling dengan teknik *accidental sampling* pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan di temui itu cocok sebagai sumber data.

3. Kriteria Sampel sebagai berikut :

a. kriteria inklusi :

- 1) Ibu hamil trimester III yang bersedia jadi responden.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Ibu hamil trimester III yang tidak bisa membaca dan menulis.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, berupa daftar pernyataan yang disusun secara tertulis dan digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD. Kuesioner yang di gunakan diadopsi dari Jurnal Arsika Karo tahun 2014 tentang gambaran Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir. Sebelum pengisian kuesioner, responden di berikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian oleh peneliti.

1. Instrumen pengetahuan

Untuk mengukur variabel independen tingkat pengetahuan menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala ordinal.

Kuesioner ini menggunakan skala Guttman yaitu nilai benar dan salah yang terdiri dari 13 pernyataan kuisisioner, 9 pernyataan yang bersifat positif yaitu nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9 dan 4 pernyataan yang bersifat negatif yaitu pada nomor 10,11,12,13. Jika pernyataan positif dijawab: benar diberi nilai 1, salah diberi nilai 0 dan untuk pernyataan negatif jika di jawab: benar diberi nilai 1, salah diberi nilai 0.

2. Instrumen sikap

Untuk mengukur variabel independen sikap ibu trimester III dengan minat IMD terhadap menggunakan tipe sklala Likert pengukuran berupaya skala ordinal. Kuesioner ini menggunakan skala yaitu nilai setuju dan tidak setuju yang terdiri dari 11 pernyataan kuesioner, pernyataan yang bersifat

positif yaitu nomor: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8,9 dan 2 pernyataan yang bersifat negatif yaitu pada nomor: 10, 11 untuk pernyataan negatif jika dijawab: setuju diberi nilai 0 dan jika dijawab tidak setuju diberi nilai 1 untuk pernyataan positif diberi nilai 1 jika menjawab setuju dan nilai 0 jika menjawab tidak setuju.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada insitusi tempat penelitan dalam hal ini di RSIA Pertiwi Makassar . Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, di sertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subyek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. Confidenlity.

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil peneliti. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian.

1) Data primer

Adalah data yang di ambil secara langsung oleh peneliti dari obyek yang akan diteliti (pemberian IMD).

2) Data sekunder

Adalah data yang diambil oleh peneliti dari sumber lain, yaitu melalui petugas kesehatan yang ada di RSIA Pertiwi Makassar.

Setelah data tersebut di peroleh, di masukan kedalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Pemeriksaan data (Editing)

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan dan keseragaman data.

2. Pemberian kode (coding)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. Menyusun data (Tabulasi data)

Dilakukan dengan mengelompokan data sesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan dan sikap ibu (independen) dan upaya ibu trimester III dalam pemberian IMD (dependen). Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data data di kelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang di miliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul akan di analisa secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS 20.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisa univariat

Teknik ini dilakukan pada setiap variabel hasil dari penelitian.

Hasil dari analisa ini berupa distribusi frekuensi, Dengan menggunakan analisis univariat ini dapat diketahui apakah konsep yang kita ukur tersebut sudah siap untuk di analisis serta dapat di lihat gambaran secara rinci. Untuk kemudian disiapkan kembali ukuran dan bentuk konsep yang akan digunakan dalam analisis berikutnya.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan antara hubungan variabel (independen) pengetahuan dan sikap ibu variabel (dependen) upaya ibu trimester III dalam pemberian IMD dengan teknik analisa menggunakan salah satu uji statistik non parametrik yaitu Chi-square, yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya ibu trimester III dalam pemberian IMD dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$), dengan Interpretasi :

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya ibu trimester III dalam pemberian IMD.
- b. Apabila $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya ibu trimester III dalam pemberian IMD.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RSIA Pertiwi Makassar, pada tanggal 19 Februari sampai 3 Maret 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan nonprobability sampling dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur sedangkan pengelolaan data menggunakan dengan menggunakan program computer yaitu *SPSS for windows versi 20*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen maupun variabel dependen.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

RSIA Pertiwi berlokasi di Jl. Jend. Sudirman No.14 Makassar. Luas bangunan RSIA Pertiwi 2528 m² dibangun di atas tanah seluas 1625 m².

RSIA Pertiwi didirikan pada tahun 1974 yang diprakarsai oleh Ny. Achmad Lamo selaku ketua Dharma Wanita Pemda Selatan dan diresmikan oleh Ny. Hj. Amier Mahmud, dipimpin oleh dr. H.M.N Anwar, SKM, (Almarhum), pada tahun 1991 dipimpin oleh dr. Johan Kurnia, SKM, pada tahun 1999 dipimpin oleh dr. H.M. Saad Bustam, M.kes dengan status Rumah Sakit Bersalin Pertiwi kelas D Plus, tahun 2002 dipimpin oleh dr. Hj. Sriwati Palaguna, Sp.A, dengan klasifikasi C, pada tahun 2008

sampai sekarang dipimpin oleh dr. Hj. Nur Rakhma, Sp. OG, M. kes dengan status Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi kelas B.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan RSIA Pertiwi memiliki Visi dan Misi sebagai berikut :

a. Visi

Unggul dalam pelayanan dan pengelolaan.

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan dalam pemanfaatan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi.
- 2) Meningkatkan sumber daya manusia yang professional.
- 3) Menerapkan pengelolaan RSIA Ibu dan Anak Pertiwi yang berhasil guna dan berdaya guna.
- 4) Mengembangkan jenis kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- 5) Meningkatkan motivasi kerja petugas dalam memberikan pelayanan prima.
- 6) Mengembangkan kerjasama dengan mitra kerja dalam rangka pengembangan RSIA Pertiwi.

3. Karakteristik responden

a. Umur

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
17-20	7	8,8
21-24	12	15,0
25-29	31	38,8
30-34	17	21,3
35-39	11	13,8
40-44	2	2,5
Total	80	100

Sumber : data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden ibu hamil trimester III diperoleh distribusi data umur tertinggi berada pada umur 25-29 tahun yaitu sebanyak 31(38,8%) responden dan data umur terendah berada pada kelompok umur 40-44 yaitu 2 (2,5%)

b. Pekerjaan

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	58	72,5
Wiraswasta	15	18,8
Honorar	2	2,5
PNS	5	6,3
Total	80	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 80 responden ibu hamil trimester III diperoleh distribusi data pekerjaan IRT sebanyak 58 (72,5%) responden, wiraswasta sebanyak 15 (18,8%) responden, honorar sebanyak 2 (2,5%) responden dan PNS sebanyak 5 (6,3%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	6	7,5
SMP	10	12,5
SMA	38	47,5
PT	26	32,5
Total	80	100

Sumber : data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 80 responden ibu hamil trimester III diperoleh distribusi data pendidikan SD sebanyak 6 (7,5%) responden, SMP sebanyak 10 (12,5%) responden, SMA sebanyak 38 (47,5%), dan PT sebanyak 26 (32,5%) responden.

d. Usia kehamilan

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
28 minggu	29	36,3
32 minggu	23	28,8
36 minggu	28	35,0
Total	80	100

Sumber : data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 80 responden ibu hamil trimester III diperoleh diperoleh distribusi data usia kehamilan 28 minggu sebanyak 29 (36,3%) responden, 32 minggu

sebanyak 23 (28,8%) responden dan 36 minggu sebanyak 28 (35,0%).

4. Analisis Univariat

a. Pengetahuan ibu hamil trimester III

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang IMD

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	55	68,8
Cukup	25	31,3
Total	80	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden yang pengetahuannya baik sebanyak 55 (68,8%) sedangkan responden yang pengetahuannya cukup sebanyak 25 (31,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori baik.

b. Sikap ibu hamil trimester III

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	53	66,3
Negatif	27	33,8
Total	80	100

Sumber : data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 5,6 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden yang sikapnya positif sebanyak 53 (66,3%) responden sedangkan yang sikapnya negatif sebanyak 27 (33,8%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori positif.

5. Analisis Bivariat

Tabel 5.8

Analisis hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang IMD

Pengetahuan	Sikap						P Value
	Positif		Negatif		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Baik	32	40,0	23	28,8	55	68,8	0.045
Cukup	21	26,2	4	5,0	25	31,2	
Total	53	66,2	27	33,8	80	100	

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan *Chi-square* dengan tabel 2x2 yang dibaca *continuity correction* di dapatkan nilai kemaknaan $p = 0,045$ dengan demikian hipotesis diterima. Hal ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD di RSIA Pertiwi Makassar

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan yang baik, berdampak pada sikap yang positif. Responden dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif sebanyak 32 (40,0%), responden dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang negatif sebanyak 23 (28,8%), responden dengan pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif sebanyak 21 (26,2%) dan responden dengan pengetahuan yang cukup dan sikap yang negative sebanyak 4 (5,0%) responden.

Responden dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang negatif sebanyak 23 (28,8%) yang berarti bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik tidak selamanya memiliki sikap yang positif tetapi juga bisa memiliki sikap yang negatif, karena sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Menurut Azwar (2013,17) ada 6 faktor yang dapat mempengaruhi sikap antara lain :

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III di RSIA Pertiwi Makassar pada bulan februari. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan ini kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,045$ hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Pertiwi Makassar diperoleh hasil analisis ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,045$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden diperoleh hasil dari ibu hamil trimester III yang memiliki pengetahuan yang baik dengan sikap yang positif sebanyak 32 (40,0 %) responden dan ibu

hamill trimester III yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan sikap yang negatif 23 (28,8%).

Menurut Martin dan Oxman 1988 dalam kusrini, 2016 pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan objek dengan tepat merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu objek.

Pada umumnya pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang pendidikan rendah mutlak pengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan nonformal pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Murwani, 2014)

Menurut Notoadmodjo 2012, pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengeinderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang IMD karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang yang diperoleh baik melalui pendidikan formal, media massa, penyuluhan kesehatan atau pengalaman sendiri. Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang IMD dapat menjadi faktor yang akan menunjang keberhasilan pelaksanaan IMD, karena adanya minat ibu yang semakin baik untuk melakukan IMD.

Dari data distribusi pendidikan di atas diperoleh data responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 38 (47,5%) dan PT sebanyak 26 (32,5%) dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuan seseorang tetapi tidak menutup kemungkinan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah juga memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini dibuktikan pada tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil trimester III ada 55 (68,8%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik.

Sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu dengan cara, metode, pola, dan teknik tertentu terhadap dunia sekitarnya, baik berupa individu-individu, maupun objek-objek tertentu. Sikap menunjukkan pada perbuatan, perilaku, atau tindakan seseorang. Namun, tidak berarti semua tindakan atau perbuatan identik dengan sikap. Perbuatan seseorang mungkin saja bertentangan dengan sikapnya (Aswar, 2013).

Menurut Fistengir (2014) mengemukakan dalam teorinya bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lainnya. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang sangat dekat. Sikap membuat seseorang mendekat atau menjauhi orang lain atau objek.

Sikap atau *attitude* adalah kecenderungan yang relatif menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap barang atau barang tertentu. Dengan demikian pada prinsipnya sikap itu dapat dianggap sebagai suatu kecenderungan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Syah dalam Sumijatun (2012).

Menurut notoadmodjo 2012 bahwa pengetahuan seseorang akan melandasi sikap yang akan mendorongnya untuk melakukan tindakan. Maka pengetahuan yang baik tentang IMD dapat mendorong ibu untuk melakukan IMD.

Pada data analisis bivariat responden dengan pengetahuan yang baik dengan sikap negatif sebanyak 23 (28,8%) yang berarti bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik tidak selamanya memiliki sikap yang positif tetapi juga bisa memiliki sikap yang negatif, karena sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional (Azwar 2013, 17)

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Dwi Ernawati dkk, 2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini di puskesmas Jetis di Yogyakarta menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang IMD di Puskesmas Jetis kota Yogyakarta memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai p value = 0,018, CI = 1.011-1,739, PR = 1,326. Sikap ibu hamil tentang IMD dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan keluarga.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yorry Sistianti dan Yuli Trisnawati, 2011) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III dengan minat melakukan inisiasi menyusui dini di RSUD dr.R. Goetheng Taroena Dibrata Purbalingga menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan minat melakukan inisiasi menyusui dini oleh ibu hamil trimester III ($p = 0,003$). Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan minat melakukan inisiasi menyusui dini oleh ibu hamil trimester III ($p = 0,042$).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara sikap ibu hamil trimester III tentang IMD karena sikap seseorang selalu dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh baik melalui pendidikan formal, media massa, penyuluhan kesehatan dan pengalaman seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat notoadmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Menurut pengamatan peneliti di lapangan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki responden tentang IMD maka responden juga menunjukkan sikap yang positif terhadap hal tersebut. Hal ini dibuktikan pada tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 55 (68,8%) dan pada tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ada sebanyak 53 (66,3%) ibu yang memiliki sikap positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningrum, H., 2014. *Panduan Praktis ASI Eksklusif* 1st ed., Jakarta : Salsabila.
- Anita Kusumawati, 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang IMD Dengan Praktek Inisiasi Menyusui Dini*. Jurnal Kebidanan
- Anik Maryunani, 2015. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*, Jakarta : CV Trans Info Media
- Arsika BR Karo, 2014. *Gambaran Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Keperawatan.
- Azwar, S., 2011. *Sikap Manusia Dan Pengukurannya*. Jakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. *Profil Data Kesehatan kota Makassar 2015*; 2015
- Dwi Ernawati, Djauhar Ismail, Dewi Rkhanawati, 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*, Jurnal Keperawatan
- Edmond, Karen, 2014. *Effect Of early Infant Feeding Practice On Infection-Specific Neonatal Mortality In Rural Ghana*. American Journal Nutrition Vol.86
- Jana Anjasmara, Henny Dwi Susant, Indah Dwi Pratiwi, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Partisipasi Ibu Melakukan IMD*. Volume 07. No.2, April 2015.
- Kemenkes, RI, *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2014*. Jakarta 2014.
- Madjid, 2008, *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : JHPIEGO Corporation.

- Na' Imul Faizah., 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini Di Puskesmas Banyuanyar Surakarta*
- Notoadmojo. S.,2007. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Nur Kumala Sari,. 2012. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusui Dini,*. Jurnal Kebidanan.
- Nursalam,. 2008,. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta : Medika Salemba
- Riyanto, A.,2010. *Aplikasi Metode Penelitian*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika
- Roesli, Utami,. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif (Cetakan I)*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Sitti Saleha,. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas,*. Jakarta : Salemba Medika
- Http//www.databoks.com,,Angka Kematian Bayi Baru Lahir Di Indonesia Dari Tahun 2012 Sampai 2016., diakses pada tanggal 10 oktober 2017 pukul 10.15*
- Http//www.unicef.com,. Angka Kematian Bayi Baru Lahir Di Dunia Dari Tahun 2012 Sampai 2016., diakses pada tanggal 09 oktober 2017 pukul 19.00*
- Yorry Sistianti,. Yuli Trisnawati,. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dengan Minat Melakukan Inisiasi Menyusui Dini*, Jurnal Involusi Kebidanan. Volume 2, No 4, Juni 2012

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu Hamil Trimester III Sebagai Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormaat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR.

Nama : Noris Raraswati Payung Allo (CX1614201172)

Rinli Paluangan (CX1614201173)

Akan mengadakan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Makassar. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan ibu hamil trimester III sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

Tidak ada paksaan bagi ibu hamil untuk menjadi responden penelitian ini. Jika terjadi hal-hal yang merugikan selama penelitian ini maka ibu hamil diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila ibu hamil menyetujui, maka kami mohon kesediaannya untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah kami sediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Peneliti

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang IMD Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar.

Peneliti : Noris Raraswati Payung Allo (CX1614201172)
Rinli Paluangan (CX1614201173)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Jenis kelamin :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang IMD Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Makassar” yang di laksanakan oleh Noris Raraswati Payung Allo dan Rinli Paluangan dengan mengisi lembar kuesioner yang di berikan

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan dan kebidanan.

Makassar, 19 Februari 2018

Responden

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DI RSIA PERTIWI MAKASSAR

I. Karakteristik Responden

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

II. Pengetahuan Ibu

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah di lahirkan dimana bayi dibiarkan mencari putting susu ibunya sendiri.		
2.	Manfaat IMD untuk ibu adalah merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko pendarahan setelah melahirkan.		
3.	Manfaat IMD untuk bayi adalah mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dan bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui.		
4.	Manfaat IMD secara psikologis adalah hubungan ibu dan bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.		
5.	Kolostrum adalah Asi yang pertama kali keluar yang berwarna kuning.		
6.	Bayi di beri kesempatan mulai atau saat inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir dan dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan		

	kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih sampai menyusui pertama selesai.		
7.	IMD Meningkatkan angka keselamatan bayi di usia 28 hari pertama kehidupannya.		
8.	Kolostrum adalah ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kuning.		
9.	Kolostrum mengandung zat antibody untuk melindungi bayi dari infeksi		
10.	IMD dilakukan setelah bayi di mandikan		
11.	ASI Eksklusif adalah makanan alami bagi bayi sampai umur 2 tahun.		
12.	Kolostrum dapat membuat bayi menjadi kuning		
13.	Cara melakukan IMD adalah begitu bayi lahir di letakkan di perut ibu yang sudah di alasi dengan kain kering.		

No.	Pernyataan	S	TS
1.	IMD dilakukan segera setelah bayi lahir.		
2.	ASI tidak akan membuat bayi menjadi diare		
3.	ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan		
4.	ASI adalah makanan terbaik bagi bayi		
5.	Kandungan zat gizi ASI lebih baik dari daripada susu formula		
6.	IMD sebenarnya lebih merupakan upaya mengembalikan hak bayi terhadap ibunya yang selama ini secara tidak teratur telah di renggut oleh kedokteran moderen.		
7.	Dalam proses melahirkan, ibu di sarankan untuk mengurangi dan tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak		

	di khawatirkan akan terbawa ASI kebayi yang nantinya akan menyusui		
8.	Pemberian ASI bermanfaat bagi ibu dan bayi		
9.	Dengan memberikan ASI, ibu dapat menghemat biaya pengeluaran keluarga		
10.	Susu formula dapat menggantikan ASI.		
11.	Bayi yang baru lahir tidak harus segera di berikan ASI.		

Notes

Output Created		27-FEB-2018 19:39:24
Comments		
	Data	C:\Users\msi\Documents\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Sikap /STATISTICS=MEAN /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:04.46
	Elapsed Time	00:00:03.92

Statistics

		Pengetahuan ibu hamil	Sikap ibu hamil
N	Valid	80	80
	Missing	0	0
Mean		1.31	1.34

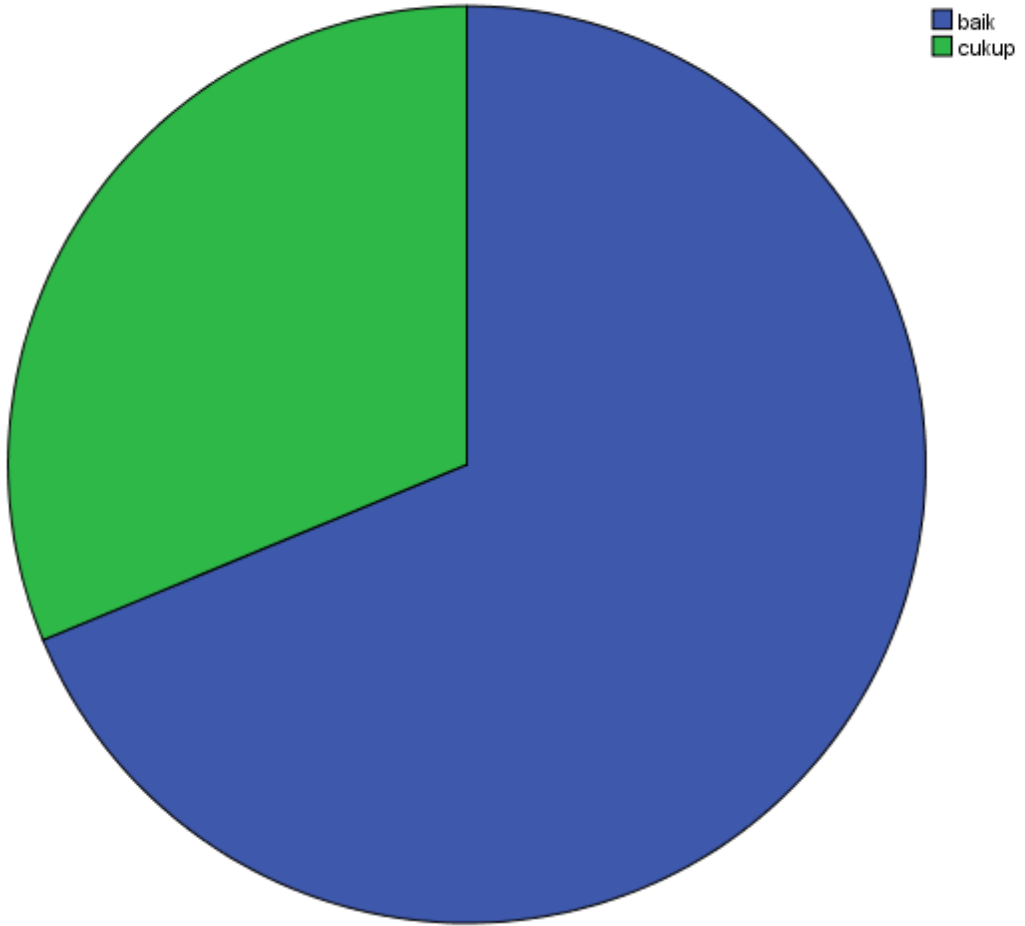
Pengetahuan ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	55	68.8	68.8	68.8
cukup	25	31.3	31.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

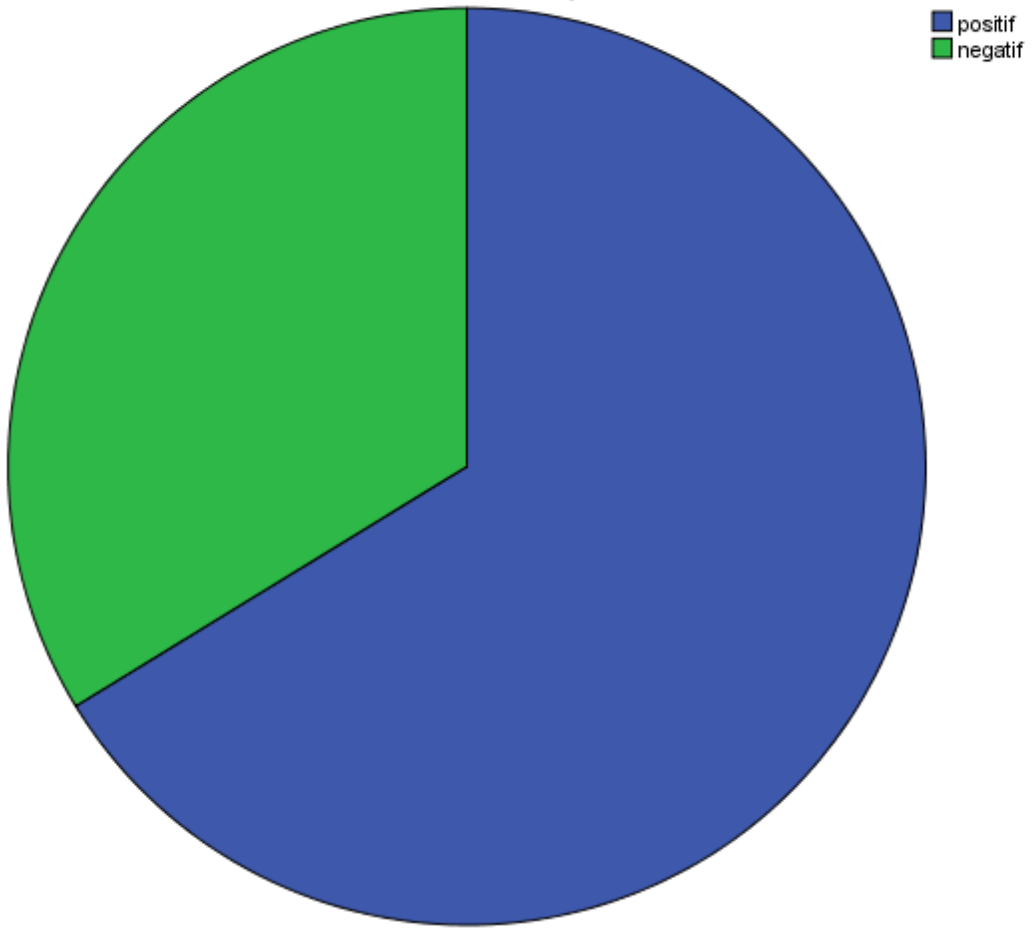
Sikap ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	53	66.3	66.3	66.3
negatif	27	33.8	33.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan ibu hamil



Sikap ibu hamil



Notes

Output Created		27-FEB-2018 19:40:57
Comments		
Input	Data	C:\Users\msi\Documents\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pekerjaan Pendidikan Usiakehamilan /STATISTICS=MEAN /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
	Resources	
	Processor Time	00:00:02.07
	Elapsed Time	00:00:02.15

Statistics

		Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Usiakehamilan
N	Valid	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.24	1.43	3.05	1.99

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17-20	7	8.8	8.8	8.8
21-24	12	15.0	15.0	23.8
25-29	31	38.8	38.8	62.5
Valid 30-34	17	21.3	21.3	83.8
35-39	11	13.8	13.8	97.5
40-44	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	58	72.5	72.5	72.5
Wiraswasta	15	18.8	18.8	91.3
Valid Honorer	2	2.5	2.5	93.8
PNS	5	6.3	6.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

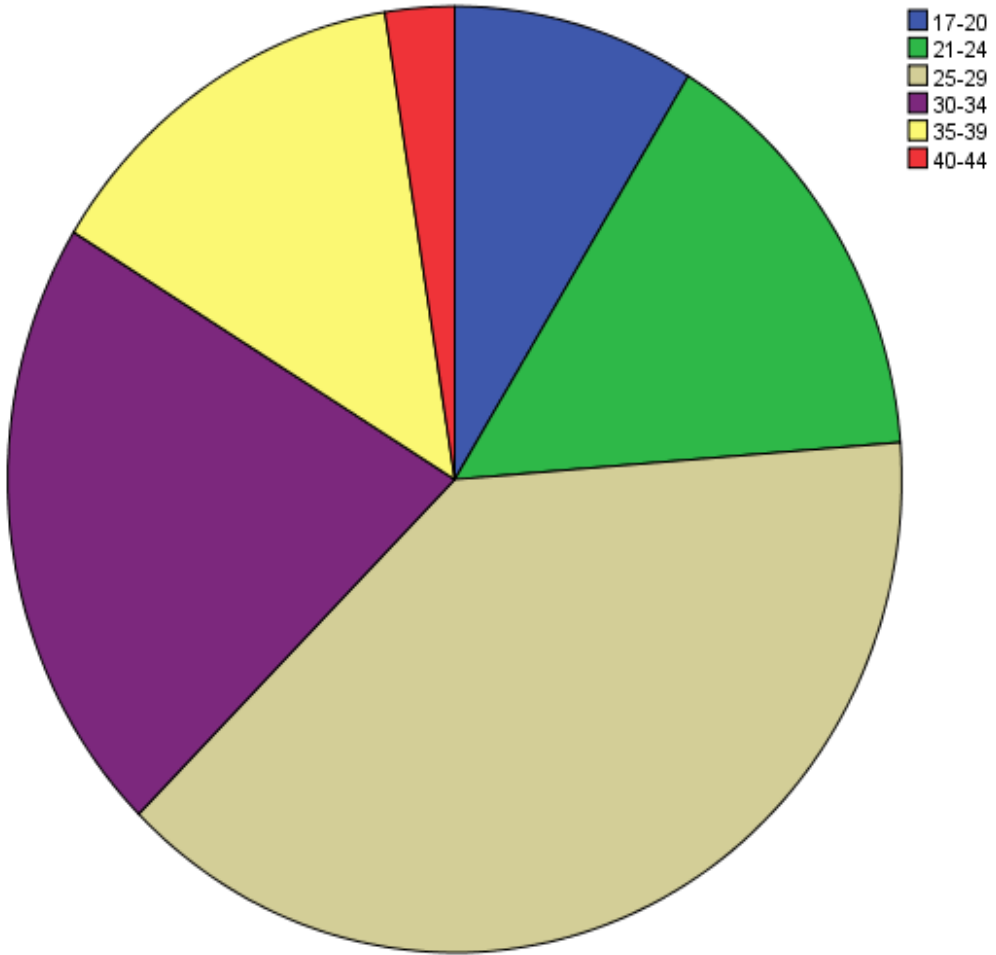
Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	7.5	7.5	7.5
SMP	10	12.5	12.5	20.0
Valid SMA	38	47.5	47.5	67.5
PT	26	32.5	32.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

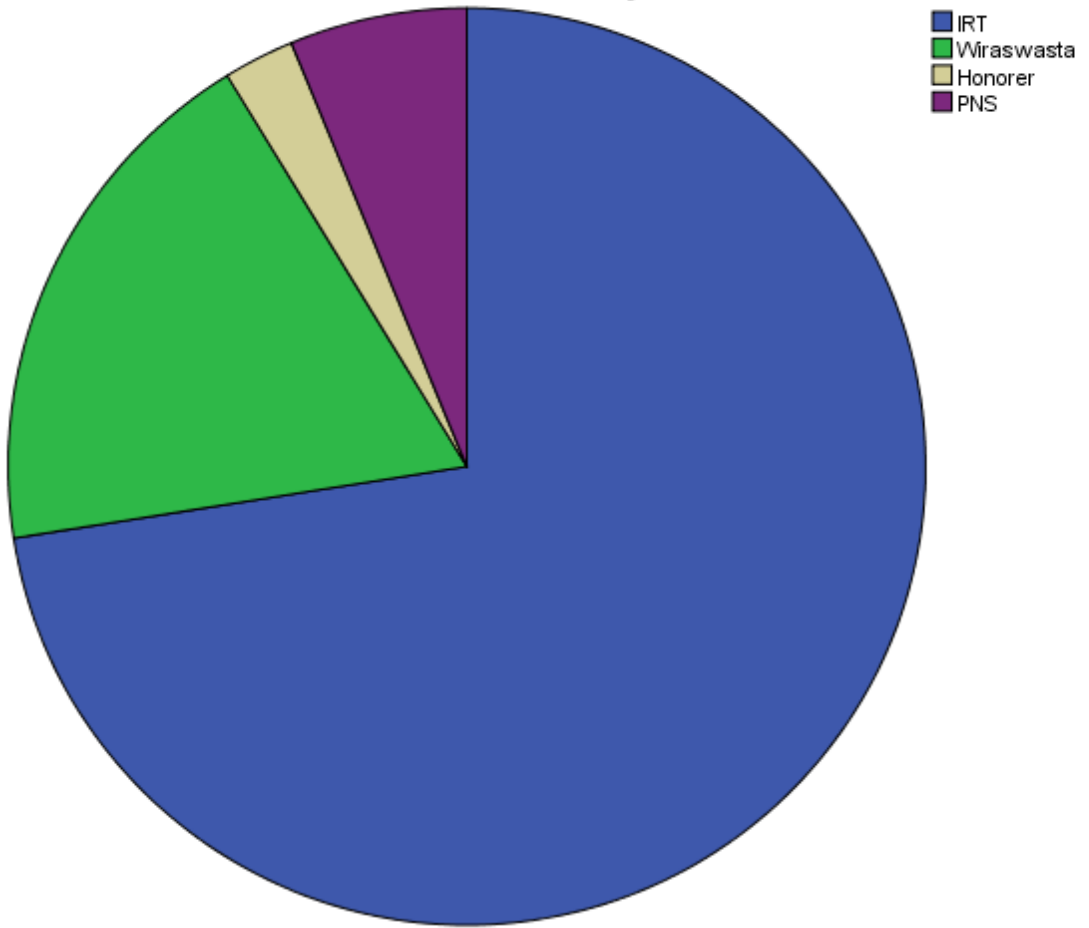
Usiakehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7 Bulan	29	36.3	36.3	36.3
8 Bulan	23	28.8	28.8	65.0
9 Bulan	28	35.0	35.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

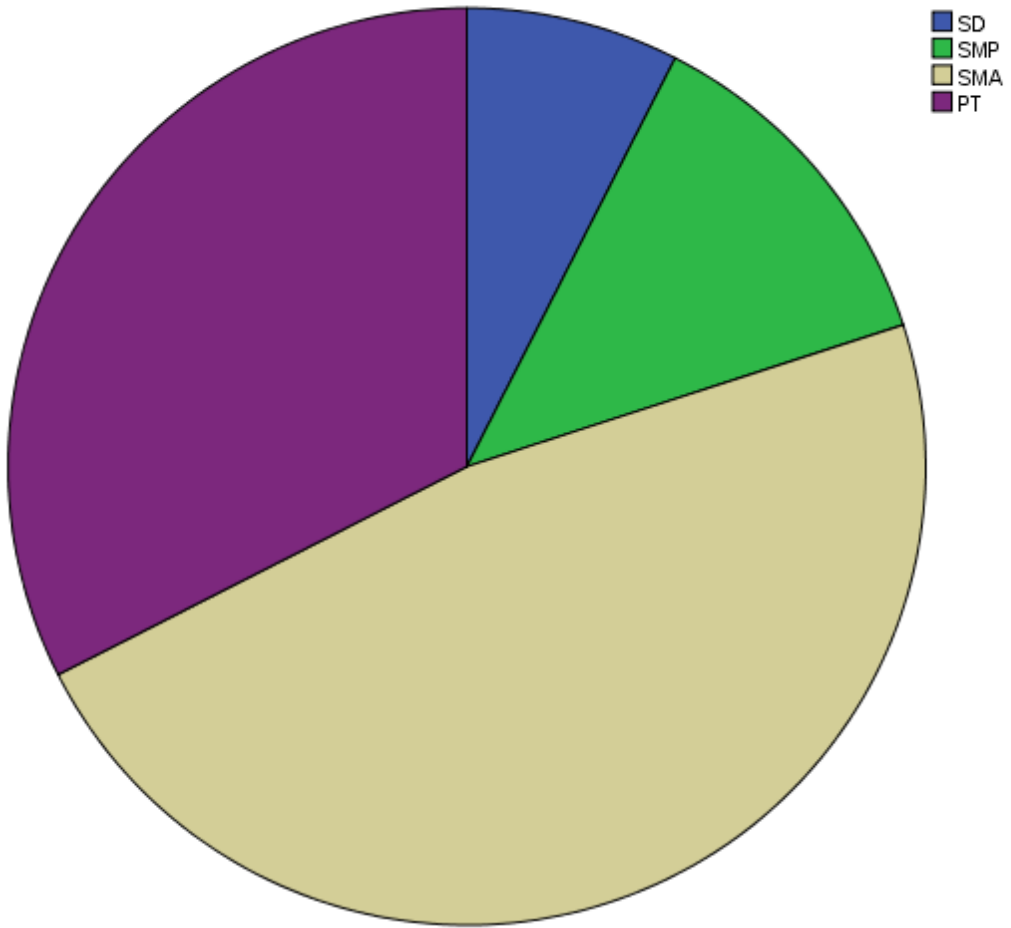
Umur



Pekerjaan

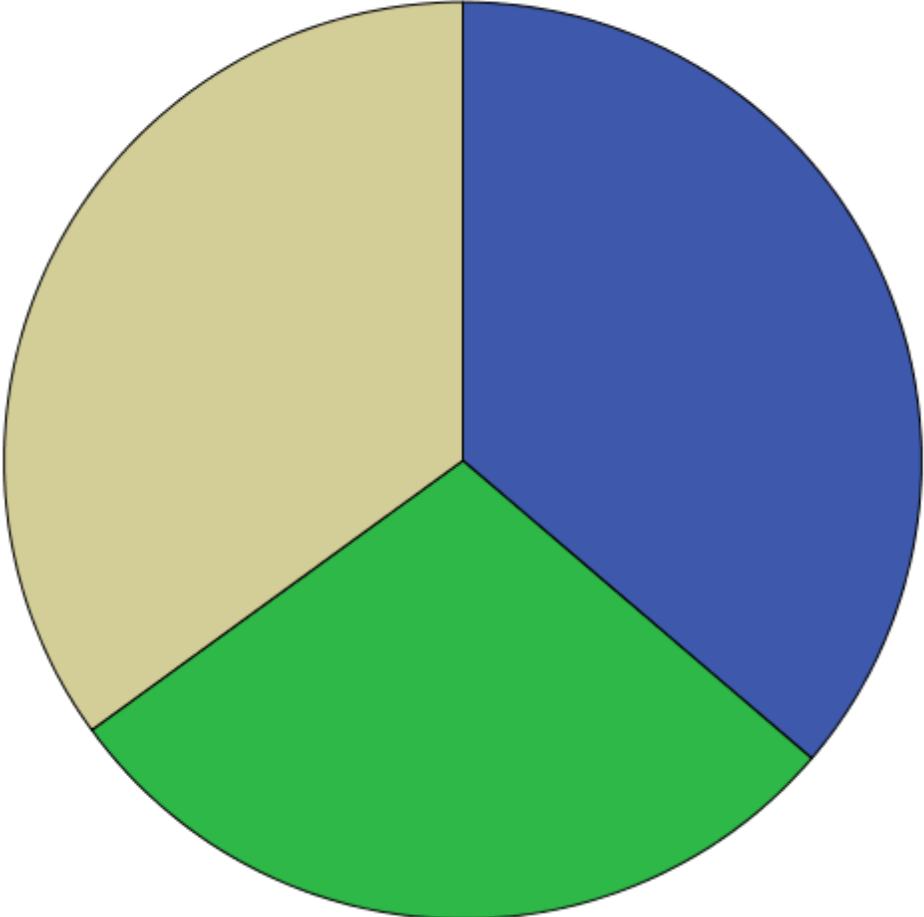


Pendidikan



Usiakehamilan

- 7 Bulan
- 8 Bulan
- 9 Bulan



Notes

Output Created		21-FEB-2018 14:55:34
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES
		VARIABLES=umur
		pekerjaan pendidikan UK
		/STATISTICS=STDDEV
		VARIANCE MINIMUM
		MAXIMUM MEAN MEDIAN
		MODE SUM SKEWNESS
		SESKEW KURTOSIS
		SEKURT
		/HISTOGRAM
	/ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:07.92
	Elapsed Time	00:00:13.67

Notes

Output Created		26-FEB-2018 11:59:00
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS
		/TABLES=Pengetahuan BY
		IMD
		/FORMAT=AVALUE
		TABLES
Resources		/STATISTICS=CHISQ
		/CELLS=COUNT
		EXPECTED ROW COLUMN
		TOTAL
		/COUNT ROUND CELL.
	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.17
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu hamil * Inisiasi Menyusui dini	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Pengetahuan ibu hamil * Inisiasi Menyusui dini Crosstabulation

		Inisiasi Menyusui dini		Total	
		positif	negatif		
Pengetahuan ibu hamil	baik	Count	32	23	55
		Expected Count	36.4	18.6	55.0
		% within Pengetahuan ibu hamil	58.2%	41.8%	100.0%
		% within Inisiasi Menyusui dini	60.4%	85.2%	68.8%
		% of Total	40.0%	28.8%	68.8%
	cukup	Count	21	4	25
		Expected Count	16.6	8.4	25.0
		% within Pengetahuan ibu hamil	84.0%	16.0%	100.0%
		% within Inisiasi Menyusui dini	39.6%	14.8%	31.2%
% of Total		26.2%	5.0%	31.2%	
Total	Count	53	27	80	
	Expected Count	53.0	27.0	80.0	
	% within Pengetahuan ibu hamil	66.2%	33.8%	100.0%	
	% within Inisiasi Menyusui dini	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	66.2%	33.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.124 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	4.034	1	.045		
Likelihood Ratio	5.548	1	.019		
Fisher's Exact Test				.040	.020
Linear-by-Linear Association	5.060	1	.024		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Notes

Output Created		26-FEB-2018 14:24:55	
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet2	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	80	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pekerjaan Pendidikan Usiakehamilan /STATISTICS=MEAN /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.	
	Resources	Processor Time	00:00:06.89
		Elapsed Time	00:00:09.52

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	PengajuanJudul																																		
2	ACC Judul																																		
3	Pengambilan Data Awal																																		
4	Menyusun Proposal																																		
5	Ujian Proposal																																		
6	Perbaikan Proposal																																		
7	PelaksanaanPenelitian																																		
8	PenyusunanSkripsi																																		
9	UjianSkripsi																																		
10	PerbaikanSkripsi																																		