

**TESIS**

**PENGARUH PENGETAHUAN BIDAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP  
IBU BERSALIN SERTA DUKUNGAN PENDAMPING PERSALINAN  
TERHADAP RENDAHNYA IMPLEMENTASI INISIASI MENYUSU DINI**

***THE INFLUENCE OF MIDWIFE KNOWLEDGE, KNOWLEDGE AND ATTITUDE  
OF LABOR MOTHER AND SUPPORT OF LABOR COMPANION  
TO LOW IMPLEMENTATION OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION***

**Oleh:**

**Septianingsih Worabay**

**P102202063**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**PENGARUH PENGETAHUAN BIDAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP  
IBU BERSALIN SERTA DUKUNGAN PENDAMPING PERSALINAN  
TERHADAP RENDAHNYA IMPLEMENTASI INISIASI MENYUSU DINI**

**Tesis**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi Magister Ilmu Kebidanan**

Disusun dan diajukan oleh

**Septianingsih Worabay**

**P102202063**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**PENGARUH PENGETAHUAN BIDAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP  
IBU BERSALIN SERTA DUKUNGAN PENDAMPING PERSALINAN  
TERHADAP RENDAHNYA IMPLEMENTASI INISIASI MENYUSU DINI**

Disusun dan diajukan oleh

**Septianingsih Worabay  
P102202063**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada Tanggal 20 Juli 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

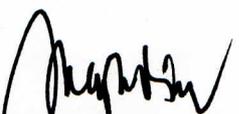
**Pembimbing Pendampingan**

  
Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19670904 199001 2 002

  
Dr. Werna Nontji, S/Kp., M. Kep  
NIP. 19500114 197207 2 001

**Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan**

**Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,**

  
Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19670904 199001 2 002

  
  
Prof. Dr. Budu, Ph.D.Sp.M(K).M.Med  
NIP. 19661231 1995 03 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Septianingsih Worabay  
Nomor Pokok Mahasiswa : P102202063  
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dibimbing oleh Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb dan Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Serui, 20 Juli 2023

Yang menyatakan



Septianingsih Worabay

## PRAKATA

Segala puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan yang Maha Kuasa, atas segala karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan Bidan, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bersalin Serta Dukungan Pendamping Persalinan Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini” yang merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis tertarik mengambil judul mengenai “Pengaruh Pengetahuan Bidan, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bersalin Serta Dukungan Pendamping Persalinan Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini” karena berdasarkan data dari Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui, angka bayi yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini lebih banyak dibandingkan dengan yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini sedangkan Hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD dapat menyukseskan pemberian ASI eksklusif dan menyelamatkan nyawa bayi. Menyusu pada satu jam pertama menyelamatkan satu juta nyawa bayi dan penelitian tentang Inisiasi Menyusu Dini belum pernah dilakukan sebelumnya di Kabupaten Kepulauan Yapen Provinsi Papua.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga Kepada pihak-pihak terkait yang telah banyak membimbing dan banyak membantu terselesainya Tesis ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa.,M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K).,M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar sekaligus Pembimbing utama yang selalu memberikan dukungan, arahan dan masukan bagi peneliti.

4. Dr. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan proposal ini.
5. Dr. Muh Tamar,S.Psi., M.Psi, Prof. Dr.dr.Suryani As'ad,Sp.GK(K),.M.Sc, dan Prof Dr.dr Muhammad Syafar,MS selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan demi menyempurnakan proposal ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Pengampu Mata Kuliah Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
7. dr Johnny B Abaa M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Serui Kabupaten Kepulauan Yapen atas dukungan dan kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin
8. Semua rekan-rekan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Serui, Secara khusus dr Grace N.T SpOG dan bidan di Ruang Bersalin dan Perinatalogi.
9. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
10. Orang tua terkasih ibu Tri Siswanti, ibu gembala dan semua anggota Jemaat Alfa Omega Banawa serta saudara-saudaraku, Keluarga C.W Worabai, Keluarga Alfrida J Worabai, Keluarga J Wambrauw Keluarga M.G Erari, Keluarga Alfred J Worabay, Keluarga Herlinda Worabai, Keluarga Viktor Worabai, Keluarga Susanto dan Keluarga A Limbong, semua keponakan dan cucu yang selalu memberikan dukungan.
11. Suami tercinta Ns Yohanis F Tipawael S.Kep.,M.Kes dan anak-anakku Samuel Karlio Tipawael, Felicia Michelle Tipawael, Austin B.D Tipawael yang selalu ada dalam susah dan senang.
12. Responden dan enumerator yang telah membantu memberikan data untuk penelitian ini.
13. Sahabat dan Rekan-rekan seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XIII yang telah banyak memberikan bantuan, doa, masukan kritikan dan saran serta motivasi dalam penyusunan proposal ini.

14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan menjadi berkat bagi keluarga, bapak, ibu, saudara saudari dan rekan-rekan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitian ini kelak dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan secara umum dan bermanfaat kepada penulis sendiri secara khusus.

Makassar, 20 Juli 2023

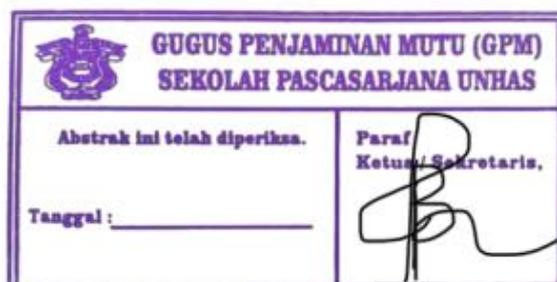
Penulis

## ABSTRAK

**SEPTIANINGSIH WORABAY.** *Pengaruh Pengetahuan Bidan, Pengetahuan Dan Sikap ibu Bersalin Serta Dukungan Pendamping Persalinan Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini (Dibimbing Oleh Mardiana Ahmad dan Werna Nontji)*

Latar belakang: Bidan berperan dalam keberhasilan proses menyusui dan mempengaruhi perilaku ibu pada proses persalinan. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi baru lahir kepada ibunya . Pengetahuan ibu terkait pemberian ASI bergantung pada informasi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan pendamping persalinan terutama suami. Tujuan: menganalisis pengaruh pengetahuan bidan, pengetahuan dan sikap ibu bersalin serta pengaruh dukungan pendamping ibu bersalin terhadap rendahnya Implementasi IMD. Metode : Rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi : bidan, ibu bersalin dan pendamping persalinan di Ruang Bersalin RSUD Serui. Penarikan sampel menggunakan Rumus Lane Show, jumlah sampel bidan 21 menggunakan teknik sampling jenuh, ibu bersalin dan pendamping persalinan menggunakan *consecutive sampling* masing – masing berjumlah 72. Data diambil dari kuesioner dan observasi langsung. Analisis menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan pengetahuan bidan, pengetahuan dan sikap ibu bersalin , serta dukungan pendamping persalinan terhadap IMD. Hasil: uji bivariat pengaruh pengetahuan bidan yang kurang terhadap implementasi IMD 85,7%, pengetahuan baik 14,2%, pengetahuan ibu bersalin kategori kurang 84,7%, pengetahuan kategori baik 13,8%, Sikap ibu bersalin kategori kurang 84,7%, kategori baik 15,2%, Dukungan pendamping persalinan kategori baik dengan implementasi IMD kurang 84,7% dukungan pendamping persalinan kurang dengan IMD baik 15,2%. Uji Chi-Square untuk pengetahuan bidan  $p$ -value (0,001<0,05), hubungan pengetahuan ibu bersalin terhadap implementasi IMD (0,000<0,05), sikap ibu bersalin terhadap implementasi IMD, (0,000<0,05) dan dukungan pendamping ibu bersalin terhadap implementasi IMD (0,000<0,05). Uji Multivariat regresi binary variabel yang signifikan dan dominan berhubungan dengan Implementasi IMD adalah Pengetahuan Bidan dan sikap ibu bersalin (0,028 <0,05). Nilai  $Exp(B)$  51.853 artinya pengetahuan bidan dan sikap ibu bersalin berisiko berpengaruh 51.853 kali terhadap rendahnya implementasi IMD. Kesimpulan: Ada pengaruh antara pengetahuan bidan, pengetahuan dan sikap Ibu Bersalin serta dukungan pendamping persalinan terhadap Implementasi Inisiasi Menyusu Dini

**Kata kunci:** Pengetahuan, Sikap, Dukungan, IMD

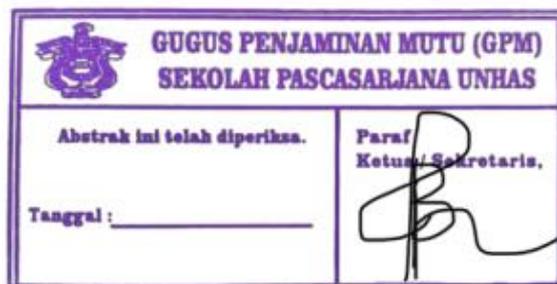


## ABSTRACT

**SEPTIANINGSIH WORABAY.** *The Influence of Midwives' Knowledge, Knowledge and Attitudes of Mothers in Birth and Birth Attendant Support on the Low Implementation of Early Breastfeeding Initiation* (Supervised by **Mardiana Ahmad** and **Werna Nontji**)

*Introduction: Midwives play a role in the success of the breastfeeding process and influence the behavior of mothers in the delivery process. Health Service Facility Providers are required to carry out IMD for newborns to their mothers. Mother's knowledge regarding breastfeeding depends on information, support from health workers and support from birth attendants, especially husbands. The Aim: to analyze the influence of midwives' knowledge, knowledge and attitudes of mothers in childbirth as well as the influence of the support of companions for mothers on the low implementation of IMD. Methods: Cross Sectional research design. Population: midwives, birth mothers and birth attendants in the delivery room of Serui Hospital. Sampling used the Lane Show Formula, the number of samples of 21 midwives used saturated sampling technique, birth mothers and birth attendants used consecutive sampling each with a total of 72. Data were taken from questionnaires and direct observation. The analysis used the Chi-Square test to see the relationship between midwives' knowledge, knowledge and attitudes of mothers, as well as birth attendant support for IMD. Results: bivariate test of the influence of midwives' lack of knowledge on the implementation of IMD 85.7%, good knowledge 14.2%, poor knowledge of mothers in the category of 84.7%, good knowledge of 13.8%, attitudes of mothers in the category of less 84.7 %, good category 15.2%, Good category birth attendant support with poor IMD implementation 84.7% poor delivery companion support with good IMD 15.2%. Chi-Square test for knowledge of midwives  $p$ -value ( $0.001 < 0.05$ ), relationship between mother's knowledge of IMD implementation ( $0.000 < 0.05$ ), attitude of birth mother towards IMD implementation ( $0.000 < 0.05$ ) and companion support mothers giving birth to the implementation of IMD ( $0.000 < 0.05$ ). Multivariate test binary regression variables that are significantly and dominantly related to the implementation of IMD are knowledge of midwives and attitudes of mothers ( $0.028 < 0.05$ ). The Exp(B) value is 51,853, meaning that the knowledge of midwives and attitudes of mothers at risk have an effect of 51,853 times on the low implementation of IMD. Conclusion: There is an influence between the knowledge of midwives, knowledge and attitudes of maternity mothers and the support of birth attendants on the Implementation of Early Breastfeeding Initiation.*

*Keywords: Knowledge, Attitude, Support, IMD*



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN PENGANTAR .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
PRAKATA .....	v
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR SINGKATAN, .....	xvii
DAFTAR LAMBANG .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Pengembangan Ilmu .....	5
1.4.2 Manfaat Institusi .....	5
1.4.3 Manfaat Aplikasi .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Inisiasi Menyusu Dini .....	6
2.1.1 Pengertian IMD .....	6
2.1.2 Tinjauan Penelitian Tentang IMD .....	7
2.1.3 Prinsip IMD .....	12
2.1.4 Mengapa IMD Penting Untuk Disosialisasikan .....	12
2.1.5 Manfaat IMD .....	12

2.1.6	SOP IMD / tata laksana .....	13
2.1.7	SOP IMD Pada Partus Spontan .....	14
2.1.8	Respon Antara Ibu dan Bayi Selama IMD .....	14
2.1.9	Lima Tahap Perilaku Bayi Sebelum Menyusu .....	16
2.2	Faktor Determinan yang mempengaruhi Implementasi Inisiasi Menyusu Dini .....	17
2.2.1	Pengetahuan .....	18
2.2.2	Sikap .....	22
2.2.3	Bidan .....	26
2.2.4	Persalinan .....	29
2.2.5	Tinjauan tentang dukungan .....	30
2.3	Kerangka Teori .....	34
2.4	Kerangka Konsep .....	35
2.5	Hipotesis Penelitian .....	36
2.6	Definisi Operasional .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>39</b>
3.1	Rancangan Penelitian .....	39
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
3.2.1	Tempat Penelitian .....	39
3.2.2	Waktu Penelitian .....	39
3.3	Populasi,sampel dan Teknik pengambilan sampel .....	39
3.3.1	Populasi .....	39
3.3.2	Sampel .....	39
3.3.3	Teknik pengambilan sampel .....	40
3.4	Instrumen penelitian .....	41
3.5	Uji Validitas dan Reabilitas .....	42
3.5.1	Uji Validitas .....	42
3.5.2	Uji Reabilitas .....	45
3.6	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data .....	45
3.6.1	Pengumpulan Data .....	45
3.6.2	Pengolahan Data .....	47
3.7	Analisis Data .....	48
3.7.1	Analisis Univariat .....	48
3.7.2	Analisis Bivariat .....	48
3.7.3	Analisis Multivariat .....	48

3.8 Alur Penelitian .....	49
3.9 Etika Penelitian .....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	51
4.1 Hasil penelitian .....	51
4.1.1 Hasil Uji Univariat .....	52
4.1.2 Hasil Uji Bivariat .....	54
4.1.3 Analisis Multivariat .....	57
4.2 Pembahasan .....	58
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	67
BAB V PENUTUP .....	68
5.1 Kesimpulan .....	68
5.2 Saran .....	68
DAFTAR PUSTAKA .....	70
LAMPIRAN .....	73

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinjauan Penelitian Tentang IMD .....	7
Tabel 2.2 Definisi Operasional .....	37
Tabel 3.1 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Bidan .....	42
Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu Bersalin .....	43
Tabel 3.3 Uji Validitas Kuesioner Sikap Ibu Bersalin .....	44
Tabel 3.4 Uji Validitas Kuesioner Dukungan Pendamping Persalinan .....	44
Tabel 4.1 Karakteristik Bidan di Ruang bersalin RSUD Serui ....	52
Tabel 4.2 Karakteristik Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD Serui .....	53
Tabel 4.3 Karakteristik Pendamping Persalinan di Ruang Bersalin RSUD Serui .....	53
Tabel 4.4 Pengaruh Pengetahuan Bidan terhadap IMD di Ruang Bersalin RSUD Serui .....	54
Tabel 4.5 Pengaruh Pengetahuan Ibu Bersalin terhadap IMD di Ruang Bersalin RSUD Serui .....	55
Tabel 4.6 Pengaruh Sikap Ibu Bersalin terhadap IMD di Ruang Bersalin RSUD Serui .....	55
Tabel 4.7 Pengaruh Dukungan Pendamping Persalinan terhadap IMD di Ruang Bersalin RSUD Serui .....	56
Tabel 4.8 Pengaruh Umur Ibu Bersalin terhadap IMD di Ruang Bersalin RSUD Serui .....	56
Tabel 4.9 Pengaruh Pendidikan Ibu Bersalin terhadap IMD di Ruang Bersalin RSUD Serui .....	57
Tabel 4.10 Analisis Multivariat Regresi Logistik .....	57

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bayi dalam stadium istirahat .....	16
Gambar 2.2 Bayi mencium dan merasakan air Ketuban .....	16
Gambar 2.3 Bayi mengeluarkan air liur .....	17
Gambar 2.4 Bayi bergerak ke arah payudara ibu .....	17
Gambar 2.5 Bayi menemukan payudara ibu .....	17
Gambar 2.6 Kerangka Teori .....	34
Gambar 2.7 Kerangka Konsep .....	35
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Kepulauan Yapen .....	51
Gambar 4.2 Rumah Sakit Umum Daerah Serui .....	51

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Alur Penelitian .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran – 1 Permohonan menjadi responden
- Lampiran – 2 Informed consent
- Lampiran – 3 SOP IMD
- Lampiran – 4 Lembar observasi Implementasi IMD
- Lampiran – 5 Format Bio data Bidan
- Lampiran – 6 Kuesioner Pengetahuan Bidan
- Lampiran – 7 Format Bio Data Ibu bersalin
- Lampiran – 8 Kuesioner Pengetahuan Ibu Bersalin
- Lampiran – 9 Cheklist Sikap Ibu Bersalin
- Lampiran – 10 Cheklist Dukungan Pendamping Ibu Bersalin
- Lampiran – 11 Master Tabel Kuesioner
- Lampiran – 12 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran – 13 Master tabel Penelitian
- Lampiran – 14 Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat
- Lampiran – 15 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran – 16 Surat Keterangan Jurnal
- Lampiran – 17 Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
dll	: dan lain-lain
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Sehat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
STS	: Sangat Tidak Setuju
S	: Setuju
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SS	: Sangat Setuju
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
TS	: Tidak Setuju
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMBANG

C	: Cognitive
<	: Kurang Dari
≤	: Kurang Dari Atau Sama Dengan
>	: Lebih Dari
≥	: Lebih Dari Atau Sama Dengan
α	: Alpha

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

*World Health Organization (WHO)* dan UNICEF merekomendasikan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* atau strategi umum untuk memberi asupan makanan bagi bayi dan anak-anak. Strategi tersebut merupakan upaya melindungi hak bayi dan anak-anak mendapat nutrisi yang cukup dan memperoleh makanan bergizi atau sesuai standar kesehatan. Salah satu strategi tersebut adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama. Setiap ibu menghasilkan air susu yang disebut Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Dalam proses menyusui yang benar bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya (Patel et al., 2015; Roesli, 2012; Widiartini, 2017). Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) (IMD) atau permulaan menyusui dini adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusui sendiri segera setelah lahir selama 30 menit sampai 60 menit (Roesli, 2012; Widiartini, 2017)

Data WHO tahun 2017, Angka Kematian Bayi 29 per seribu kelahiran hidup, di Indonesia pada tahun yang sama yaitu tahun 2017, Angka Kematian bayi adalah 24 per 1000 kelahiran hidup (sumber : SDKI, 2017). Hasil penelitian dalam dan luar negeri, ternyata IMD dapat menyukseskan pemberian ASI eksklusif dan menyelamatkan nyawa bayi. Menyusu pada satu jam pertama menyelamatkan satu juta nyawa bayi (Roesli, 2012; Susiana, 2019). Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan implementasi inisiasi menyusui dini dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif yang tertuang dalam Bab III bagian ke dua pasal 9, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusu Dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Inisiasi Menyusu Dini dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

Menurut Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, presentasi tertinggi proses mulai menyusui pada anak umur 0-23 bulan pada satu jam pertama setelah lahir / IMD hanya 34,5%. IMD mengalami peningkatan pada tahun 2018, proporsi IMD pada anak umur 0-23 bulan adalah 58,2%. Dari proporsi ini yang melakukan IMD  $\geq$  1 jam hanya 15,9%. Berdasarkan Provinsi presentasi tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD tahun 2017 adalah provinsi Aceh (97,31%) sedangkan provinsi terendah adalah Papua (15%) Padahal inisiasi menyusui dini dapat mengurangi angka kematian balita sebesar 88% dan dapat meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan lama menyusui sampai dua tahun. Dengan demikian, inisiasi menyusui dini dapat menurunkan angka kematian anak secara menyeluruh. Pada tahun 2021, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 82,7%. Provinsi dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah DKI Jakarta (98,5%) sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Bali (59,8%). Target nasional IMD tahun 2021 sebesar 58%, sehingga seluruh provinsi telah melewati target termasuk Provinsi Papua : 84,4%.

Tenaga kesehatan terutama bidan sangat berperan dalam keberhasilan proses menyusui, dengan cara memberikan konseling tentang ASI sejak kehamilan, melaksanakan IMD pada saat persalinan dan mendukung pemberian ASI (JNPK-KR, 2014). Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan. Petugas kesehatan khususnya bidan sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pada masa nifas dan menyusui.

Manfaat pelaksanaan IMD yaitu bayi akan mendapatkan kehangatan secara alami dari kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Bayi dibiarkan mencari sendiri puting susu ibu. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu ibu, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim ibu berkontraksi sehingga merangsang pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu setelah melahirkan (Anita et al., 2020; Roesli, 2012; Yahya et al., 2020)

Dari hasil penelitian didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IMD adalah : kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui (74,0 %), kurangnya dukungan suami atau keluarga (63,0%), persalinan Caesarea (56,1 %), kurangnya pelayanan petugas / tenaga kesehatan (53,4%), ibu primipara (45,2%), promosi susu formula (43,8%) dan bayi premature (19,1%). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Dengan demikian, edukasi masyarakat mengenai menyusui menjadi intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan pelaksanaan IMD serta hal-hal diatas perlu menjadi perhatian calon orang tua sehingga kesehatan ibu dan anak di Indonesia dapat ditingkatkan. Faktor penghambat IMD yang terjadi karena pengaruh lingkungan dan keluarga adalah dikarenakan ada kepercayaan bahwa ASI dianggap basi, bayi perlu dimandikan, takut bayi kedinginan, bayi diberikan susu formula, memisahkan bayi dari ibu (Ambarwati & Mutias, 2020).

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa pengalaman pribadi dan keadaan emosional. Pengalaman terhadap suatu objek yang memberikan kesan menyenangkan atau baik akan membentuk sikap yang positif, pengalaman yang kurang menyenangkan akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor emosional, lebih pada kondisi secara psikologis seorang individu, perasaan tertarik, senang, dan perasaan membutuhkan akan membentuk sikap positif, sedangkan perasaan benci, acuh, dan tidak percaya akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor eksternal pembentuk sikap, mencakup pengaruh komunikasi, interaksi kelompok, dan pengaruh kebudayaan.

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri penderita dalam menghadapi proses pengobatan atau penyembuhan. (A. M. Sari et al., 2020s)

Berdasarkan data dari Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui tahun 2020, jumlah persalinan 1.058, bayi yang IMD 435 (41%) dan yang tidak IMD 623 (59 %), untuk Tahun 2021, jumlah persalinan 1.113, hanya 512 (46%) bayi yang IMD sedangkan 601 (54%) bayi tidak IMD. Tahun 2022, sampai dengan bulan Juli, jumlah persalinan 608, hanya 134 (22 %) bayi yang IMD

sedangkan 474 (78 %) bayi tidak IMD Jumlah bayi yang tidak IMD lebih banyak dari jumlah bayi yang IMD. Hal ini terjadi karena berbagai faktor. Faktor inilah yang perlu diteliti dan membuat sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pengetahuan Bidan, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bersalin Serta Dukungan Pendamping Persalinan Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini”. Penelitian tentang IMD sudah pernah dilakukan di daerah lain namun di Kabupaten Kepulauan Yapen belum pernah dilakukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Apakah ada pengaruh pengetahuan Bidan, Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Bersalin RSUD Serui, Kabupaten Kepulauan Yapen, Provinsi Papua ?
- b. Apakah ada pengaruh pengetahuan ibu bersalin Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Bersalin RSUD Serui, Kabupaten Kepulauan Yapen, Provinsi Papua ?
- c. Apakah ada pengaruh sikap ibu bersalin Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Bersalin RSUD Serui, Kabupaten Kepulauan Yapen, Provinsi Papua ?
- d. Apakah ada Pengaruh Dukungan Pendamping Ibu bersalin Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Bersalin RSUD Serui, Kabupaten Kepulauan Yapen, Provinsi Papua ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Pengaruh pengetahuan Bidan, pengetahuan dan sikap ibu bersalin, serta Pengaruh Dukungan Pendamping Ibu bersalin Terhadap Rendahnya Implementasi Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Bersalin RSUD Serui, Kabupaten Kepulauan Yapen, Provinsi Papua.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah agar peneliti mampu :

- a. Menganalisis besar pengaruh pengetahuan bidan (pada level C3 atau aplikasi) terhadap Rendahnya implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui.

- b. Menganalisis besar pengaruh pengetahuan ibu bersalin (pada level C1 dan C2 atau tahu dan paham) terhadap Rendahnya implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui.
- c. Menganalisis besar pengaruh sikap ibu bersalin terhadap Rendahnya implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui
- d. Menganalisis besar pengaruh Dukungan Pendamping ibu bersalin terhadap Rendahnya implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Pengembangan Ilmu**

- a. Menambah literatur ilmiah terkait Determinan Implementasi Inisiasi Menyusu Dini
- b. Menjadi sumbangan ilmiah dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya bidang Kebidanan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

##### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Sebagai bentuk partisipasi nyata mahasiswa S2 Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin berkaitan dengan kebijakan implementasi Inisiasi Menyusu Dini yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif dan kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang telah menetapkan standar operasional prosedur Inisiasi Menyusu Dini.

##### **1.4.3 Manfaat Aplikasi**

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan advokasi bagi tempat pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan kebidanan dan penentu kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan Ibu dan Anak.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bukti ilmiah dan membantu tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak sesuai standar yang ditetapkan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

##### **2.1.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi menyusu dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusu sedini mungkin segera setelah lahir artinya bayi sendiri yang mencari atau menemukan sendiri puting susu tanpa dibantu isapan dengan kesadaran itu akan merangsang ASI mengalir lancar. Inisiasi menyusu Dini adalah bayi yang aktif melakukan atau mencari payudara ibunya sendiri untuk menyusu, bukan ibu atau pendamping yang melakukan atau memasukan puting susu ke mulut bayi. IMD menurut Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012, IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. (Sablik et al., 2012)

IMD sangat penting untuk keberlanjutan ASI Eksklusif. Apabila menyusu pertama berhasil, akan membuat bayi terlatih menyusu dengan baik selanjutnya. Ini harus langsung dilakukan tanpa menundanya dengan kegiatan lain supaya bayi langsung mendapatkan antibody dari ASI. IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (skin to skin contact) antara kulit ibu dengan kulit bayinya (Laksminingsih, 2018; Lestari et al., 2018; Roesli, 2012; I. D. Sari, 2020; Widiartini, 2017)

### 2.1.2 Tinjauan penelitian tentang IMD

Tabel 2.1 Tinjauan penelitian tentang IMD

No	Judul Penelitian /Jurnal	Peneliti	Tahun	Hasil
1.	Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Terhadap Peleaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Pustu Komodo Nusa Tenggara Timur (NTT)	Nuraini, Subriah, Indriani, Wirawati Amin	2022	Kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan Inisiasi menyusu dini (IMD). Disarankan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) (Nuraini1, Subriah2, Indriani3, 2022)
2.	Mothers' family support and mothers' work on the success of exclusive breastfeeding in 7-12 months old infants	Komalasari1, Hikmah Ifayanti, Feri Agustriyani	2021	Hasil penelitian dukungan keluarga pada ibu 44,2%, ibu Bekerja 67,4 %. Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif p value = 0,048 dan ada hubungan antara pekerja terhadap keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penawar Jaya Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2021 p value = 0,017
3.	Peran IMD terhadap kala III Persalinan	Dyah Triwidiyantari	2021	Ada pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap lama kala III persalinan. Saat dilakukan inisiasi menyusu dini terdapat pelepasan hormon oksitosin secara ilmiah, hal tersebut dapat mempercepat lamanya persalinan kala III. Lama kala III persalinan terdapat selisih waktu 5 menit lebih cepat ibu dengan inisiasi menyusu dini dibandingkan dengan ibu yang tidak inisiasi menyusu dini (Triwidiyantari, 2021)

No	Judul Penelitian /Jurnal	Peneliti	Tahun	Hasil
4.	Determinants of Early Initiation of Breastfeeding in Lamongan Public Health Center	Husnul Muthoharoh	2020	The factors associated with the implementation of early breastfeeding initiation were knowledge about early initiation of breastfeeding (p value = 0.000) and family support (p value = 0.006). Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini adalah pengetahuan tentang inisiasi menyusu dini (p value = 0,000) dan dukungan keluarga (p value = 0,006). (Muthoharoh, 2020)
5.	Dampak lingkungan kerja terhadap perilaku ibu menyusui yang bekerja	Winarsih Nur Ambarwati, Army Reza Mutia S	2020	Hasil analisis data univariat, atmosfer tempat kerja paling banyak dinyatakan kurang mendukung ( 47%). Sedangkan perilaku ibu dalam menyusui paling banyak adalah parsial 47%. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p = 0,024 sehingga Ho ditolak (p <0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara suasana tempat kerja dan perilaku ibu. Suasana yang kurang mendukung berdampak pada perilaku ibu menyusui eksklusif yang kurang.(Ambarwati & Mutias, 2020)
6.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Post Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen	Yolla Asmaul Nufra Ayu Rahmita	2020	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu post partum dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusi Dini (IMD) dengan Pengetahuan nilai P-Value = (0,025) < (0,05) dan Sikap Nilai P-Value (0.002) < (0.05) maka Ho ditolak dan Ha diterima. (Yolla Asmaul Nufra, 2020)

No	Judul Penelitian /Jurnal	Peneliti	Tahun	Hasil
7.	Potency of back message and acupressureon in creasing of prolacting hormon levels in primipara post partum	Nur Anita, Mardiana Ahmad, Andi Nilawati Usman, Andi Wardihan Sinrang, Ema Alasiry, Burhanuddin Bahar	2020	<p>Perawatan pijat punggung dan akupresur pada ibu postpartum primipara memiliki efek yang signifikan pada peningkatan kadar hormon prolaktin.</p> <p>Ibu yang diberikan pijat punggung dan akupresur akan menjadi lebih rileks dan merasa lebih nyaman.</p> <p>Pijat punggung dan akupresur merangsang produksi hormon prolaktin, hormon ini mempengaruhi jumlah ASI setidaknya. Dengan melakukan pijat punggung dan akupresur pada titik LU1, CV17 dapat merangsang produksi hormon prolaktin. Pijat utama menunjuk ke memperlancar ASI yang ada di dalam payudara itu sendiri. Tiga titik utama pemijatan pada payudara adalah satu titik di atas puting, tepat di puting, dan satu titik di bawah puting. Jika hal ini dilakukan secara rutin dan benar, upaya ini dapat memperlancar produksi ASI. Selain titik di payudara, titik di bawah lutut (titik ST 36) juga akan membantu kelancaran ASI. Terapi akupresur dapat merangsang titik pusat dan lokal untuk ASI. Pijat punggung dan terapi akupresur akan memberikan rangsangan pada titik-titik meridian untuk memberikan fungsi kerja yang maksimal terhadap organ target yang berhubungan dengan organ tersebut Titik yang akan dirangsang oleh pijat akupresur adalah tangan, kaki, dan titik lokal payudara, yang akan membantu ASI sebanyak-banyaknya.</p> <p>(Anita et al., 2020)</p>

No	Judul Penelitian /Jurnal	Peneliti	Tahun	Hasil
8.	Potential combination of back massage therapi and acupressure as complementary therapy in post partum women for the increase in the hormone oxytocin	Fajar Dhini Yahya, Mardiana Ahmad, Andi Nilawati Usman, A. Wardihan Sinrang, Ema Alasiry, Burhanuddin Bahar	2019	Pijat punggung, akupresur, dan kombinasi pijat punggung dan akupresur mengurangi ketidaknyamanan pada ibu nifas dan membantu ibu nifas untuk relaksasi, sehingga terjadi penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah sehingga terjadi keseimbangan dan merangsang sekresi endorfin. Hasil ini menunjukkan perbedaan rerata kadar hormon oksitosin ibu nifas, akupresur, dan pijat kombinasi pijat punggung dan akupresur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan komplementer mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin berdasarkan bukti dari kadar hormon oksitosin sebelum dan sesudah perawatan gratis terutama kombinasi pijat punggung dan akupresur. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemijatan pada seluruh tulang belakang (tulang belakang) dan penekanan pada titik akupresur akan merangsang hipofisis posterior untuk mensekresi oksitosin. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang pernah dilakukan. adalah peningkatan hormon oksitosin dan menekan arginine-vasopressin (AVP) serta menekan hormon kortisol setelah pemijatan.(Yahya et al., 2020)
9.	Hubungan antara pengetahuan ibu dan IMD dengan praktik ASI Eksklusif	Zuhud Nur Rosyid, Sri Sumarmi	2017	Hasil menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif , dan IMD dengan pemberian ASI secara eksklusif . Tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif berpengaruh terhadap keberhasilan praktik pemberian

No	Judul Penelitian /Jurnal	Peneliti	Tahun	Hasil
				ASI eksklusif. Adanya praktik IMD oleh ibu, berpeluang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi.(Rosyid & Sumarmi, 2017)
10	Determinan pelaksanaan IMD	Sirajuddin, Tahir Abdullah, Sutriyani, N.Lumula	2013	IMD lebih banyak dilaksanakan pada ibu yang berpendidikan cukup (69,6%) daripada yang berpendidikan kurang (23,1%). Pengaruh pendidikan terhadap pelaksanaan IMD dan berkontribusi sekitar 37,1% atau tingkat kekuatan hubungannya sedang. Pelaksanaan IMD lebih banyak dilaksanakan pada ibu yang mempunyai pengetahuan yang cukup (66,3%) dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang (37,8%). Ditemukan pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan IMD dengan kontribusi hanya 22,1% (lemah). Sikap ibu juga menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap pelaksanaan IMD pelaksanaan IMD lebih banyak dilaksanakan oleh ibu yang mempunyai sikap yang mendukung (66,9%) dibandingkan ibu yang mempunyai sikap tidak mendukung (42,9%). (Sirajuddin et al., 2013)

### 2.1.3 Prinsip IMD

Pada dasarnya, terdapat beberapa prinsip dalam menyusui dini yang perlu diketahui.

#### a. **Sedini mungkin mulai menyusui tanpa harus dibersihkan**

Semakin cepat tanpa ditunda akan membuat bayi anda mendapatkan kehangatan dan kekebalan tubuh secara cepat pula. Apabila ditunda akan berisiko besar bayi kedinginan dan menyebabkan kematian. Bau yang dicium bayi akan memudahkannya menemukan payudara ibunya. Berbeda kenyataannya bila bayi dibersihkan terlebih dahulu.

#### b. **Harus terjadi kontak kulit antara bayi dan ibu tanpa dihalangi oleh kain atau selimut.**

Kontak antara kulit ini penting untuk menghangatkan tubuh bayi. Jangan biarkan bayi dibedong atau dialasi kain ketika ditaruh didada ibu sebab itu menghalangi mendapatkan panas dari tubuh ibu. Selimut dan topi hanya untuk menyelimuti dan bukan menghalangi kontak kulit.

#### c. **Bayi menyusu sendiri bukan ibu yang menyusui**

Ini prinsip penting Inisiasi Menyusu Dini. Bayi sudah diberikan kemampuan alamiah dari Tuhan untuk menyusu sendiri tanpa perlu diarahkan ibunya.

#### d. **Sangat penting untuk mendapatkan insting dan refleks bayi dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.**

Refleks mengisap awal bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir. Kalau ini di tunda dengan aktifitas lain atau lewat dari 1 jam,refleks dari insting bayi anda akan menurun dan akan baru akan menguat kembali beberapa jam kemudian (kurang lebih 40 jam).(Prawirohardjo, 2010; Roesli, 2012; Widiartini, 2017)

### 2.1.4 Mengapa IMD penting disosialisasikan

- a. Meminimalisasi Angka kematian Bayi
- b. Menciptakan generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas
- c. Meningkatkan pelaksanaan IMD
- d. Meningkatkan keberhasilan menyusui ASI secara eksklusif

### 2.1.5 Manfaat IMD

#### a. **Manfaat IMD bagi Bayi**

- 1) Mendapatkan kolostrum dari susu pertama
- 2) Meningkatkan kedekatan antara bayi dan ibunya

- 3) Mengontrol suhu tubuh bayi
- 4) Menenangkan bayi
- 5) Mengurangi infeksi pada bayi
- 6) Membantu pertumbuhan syaraf dan sel – sel bayi
- 7) Lebih sukses dalam program ASI eksklusif
- 8) Memulai kehidupan dengan baik

**b. Manfaat IMD bagi Ibu**

- 1) Menghasilkan hormon prolaktin dan oksitosin
- 2) Mengeluarkan plasenta lebih cepat
- 3) Meminimalisasi terjadinya perdarahan
- 4) Merupakan awal ikatan antara ibu dan bayi
- 5) Meningkatkan produksi ASI
- 6) Merangsang pengeluaran kolostrum

(Laksmningsih, 2018; Lestari et al., 2018; Roesli, 2012; I. D. Sari, 2020; Widiartini, 2017)

**2.1.6 SOP IMD / Tata Laksana**

**a. Tata laksana IMD secara umum**

- 1) Petugas meminta keluarga untuk mendampingi ibu dikamar bersalin
- 2) Bersihkan jalan nafas bayi
- 3) Keringkan tubuh bayi kecuali tangan
- 4) Tengkurapkan bayi didada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu
- 5) Meminta ibu memeluk dan membelai bayi
- 6) Berikan dukungan dari petugas kesehatan pada ibu
- 7) Biarkan kontak kulit bayi dengan ibu sampai bayi menemukan puting susu ibu selama paling tidak 1 jam
- 8) Beri tambahan waktu jika belum menemukan puting
- 9) Tetap selimuti atau beri bayi pakaian untuk menjaga kehangatannya.
- 10) Menunda semua aktifitas sampai bayi selesai IMD
- 11) Usahakan bayi dan ibu tetap bersama
- 12) Setelah selesai IMD, lakukan penatalaksanaan bayi baru lahir normal

13) Tetap dekatkan bayi bersama ibunya meskipun pindah ke ruangan pemulihan

14) Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar

### **2.1.7 SOP IMD pada partus spontan (kelahiran normal)**

- 1) Dampingi ibu
- 2) Kurangi obat kimiawi
- 3) Bersihkan jalan nafas bayi
- 4) Tengkurapkan bayi didada ibu
- 5) Peluk dan belai bayi
- 6) Berikan dukungan dari petugas kesehatan pada ibu
- 7) Kontak kulit bayi dengan ibu serta menemukan puting
- 8) Beri tambahan waktu jika belum menemukan puting
- 9) Menunda semua aktifitas sampai bayi selesai IMD
- 10) Usahakan bayi dan ibu tetap bersama
- 11) Tetap dekatkan bayi bersama ibunya meskipun pindah ke ruangan pemulihan
- 12) Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar
- 13) Tetap selimuti atau beri bayi pakaian untuk menjaga kehangatannya.

### **2.1.8 Respon Antara Ibu dan Bayi selama IMD**

- 1) Touch (sentuhan)  
Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai kepala bayi dengan lembut, mencium, menyentuh wajah dan ekstremitas dan memeluk bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu.
- 2) Eye to eye contact (kontak mata)  
Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan antar manusia. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm.
- 3) Odor (Bau badan)  
Begitu dilahirkan, indra penciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk memepertahankan hidup. Oleh karena itu ketika dilakukan IMD, kedua telapak tangan bayi

tidak boleh dibersihkan agar bau ketuban yang ada ditangan tersebut tetap terjaga dan menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan putting susu ibunya.

Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola pernapasannya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan makin dikenalnya bau itu, bayipun berhenti bereaksi.

4) Body warm (kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindunginya dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim diluar uterus. Selain mencegah hypothermi IMD juga dapat meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, meng-explore bayi dalam menemukan putting susu ibunya sebagai langkah awal kehidupan dalam mempertahankan diri, merangsang pengeluaran oksitosin yang berfungsi untuk kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi Risiko perdarahan post partum.

5) Voice (Suara)

Sistim pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada. Respon yang diberikan bayi kepada ibu berupa tangisan pertama setelah lahir akan membuat ibu merasa senang.

6) Entrainment (gaya bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang disekitarnya. Bayi akan berespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dari mulutnya ketika ibu sedang mengajaknya bercanda.

7) Biorhythmic (irama kehidupan)

Didalam rahim, janin belajar menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya, seperti detak jantung. Selama lebih kurang 40 minggu didalam rahim, janin terbiasa mendengar detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir suara detak jantung ibunya masih akan berpengaruh terhadap bayi. Bayi yang sedang gelisah atau menangis akan merasa tenang dan diam dalam pelukan ibunya. Selama berada dalam pelukan ibunya, bayi

mendengar suara jantung ibu, biorhythmic yang sudah sangat dikenalnya sekama masih berada dalam rahim. Hal inilah yang membuat bayi merasa tenang bahkan tertidur dalam dekapan ibu.(Dewi, 2014)

### 2.1.9 Lima tahap perilaku bayi sebelum menyusui (pre-feeding behaviour)

- 1) Dalam 30 menit pertama :  
stadium istirahat / diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Masa ini peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan.



Gambar 2.1 bayi dalam stadium istirahat  
Sumber : Widiartini, 2017

- 2) Antara 30-40 menit :  
Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum mencium dan menijlat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau yang sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa yang akan membimbing bayi menemukan payudara dan puting susu ibu.



Gambar 2.2 Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya  
Sumber : Widiartini, 2017

- 3) Mengeluarkan air liur  
Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.



Gambar 2.3 Bayi mengeluarkan air liurnya.  
Sumber : Widiartini, 2017

4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara

Dengan kaki menekan perut ibu, ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, menyentuh dan meremas puting susu.



Gambar 2.4 Bayi mulai bergerak ke arah payudara ibu  
Sumber : Widiartini, 2017

5) Menemukan Payudara Ibu

Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik



Gambar 2.5 Bayi Menemukan Payudara Ibu  
Sumber : Widiartini, 2017

## 2.2 Faktor Determinan yang mempengaruhi Implementasi Inisiasi Menyusu Dini

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-*

*behaviour causes*). Menurut Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistim nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta dan sebagainya.

3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. (Soekidjo Notoatmodjo, 2007; Purwoastuti, 2015)

Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan program IMD, antara lain :

### 2.2.1 Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang, melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi dan ide yang sudah diperoleh. Pengetahuan adalah hasil dari kegiatan mengetahui. Mengetahui artinya mempunyai bayangan dalam pikirannya tentang sesuatu. Pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan adalah gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budidaya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007; Wawan & Dewi, 2011)

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif ada enam tingkatan:

1) C1 : Tahu (*know*)

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

2) C2 : Memahami (*comprehension*)

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

3) C3 : Aplikasi (*application*)

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

4) C4 : Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen.

5) C5 : Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) C5 : Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Adventus et al., 2020)

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Kuno

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

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.

- b) Cara kekuasaan atau otoritas sumber pengetahuan  
Cara ini dapat berupa berbagai prinsip orang yang mempunyai otoritas, seperti pemuka pemerintahan, tokoh agama, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
  - c) Berdasarkan pengalaman pribadi  
Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang pernah dihadapi di masa lalu.
  - d) Melalui jalan pikiran  
Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Yaitu cara melahirkan pemikiran melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga ditarik suatu kesimpulan, bila kesimpulan itu dari pernyataan-pernyataan khusus ke yang umum maka disebut induksi. Sedangkan kesimpulan dari pernyataan –pernyataan umum ke yang khusus disebut deduksi.
- 2) Cara Modern untuk memperoleh pengetahuan
- Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Dallen. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang mencakup;
- a) Segala sesuatu yang positif yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
  - b) Segala sesuatu yang negatif yakni gejala yang tidak muncul saat dilakukan pengamatan.

- c) Gejala gejala yang bervariasi dan berubah-ubah pada kondisi tertentu (Adventus et al., 2020)
- d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan  
Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor – faktor sebagai berikut :
  - 1) Faktor internal
    - a) Jasmani Faktor jasmani di antaranya adalah keadaan indera seseorang.
    - b) Rohani Faktor rohani di antaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor serta kondisi efektif dan kognitif individu.
  - 2) Faktor eksternal
    - a) Pendidikan  
Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan sejauh mana akan membawa dampak keuntungan.
    - b) Paparan Media Massa/Informasi  
Informasi dapat diterima oleh masyarakat melalui berbagai media cetak maupun elektronik, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamphlet, dll) akan memperoleh informasi.
    - c) Sosial budaya dan Ekonomi  
Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang melalui penalaran yang dilakukan baik atau tidak, dalam memenuhi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder. Keluarga dengan status ekonomi lebih baik, mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.
    - d) Lingkungan  
Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan individu. Hal itu terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambah usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

e. Alat Ukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasakan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik (76-100%)
- 2) Pengetahuan cukup (56-75%)
- 3) Pengetahuan kurang (< 56%)

(Wawan & Dewi, 2011)

### 2.2.2 Sikap

a. Pengertian

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek. Sikap juga dapat dikatakan sebagai suatu perwujudan adanya

kesadaran terhadap lingkungannya. Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai alat indra individu, informasi yang ditangkap mengenai objek kemudian diproses di dalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu. (Ayu, 2009; Soekidjo Notoatmodjo, 2007)

b. Faktor- faktor pembentuk sikap

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

Pembentukan sikap. Yaitu:

- 1) pengondisian klasik, proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua.
- 2) pengondisian instrumental, yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.
- 3) belajar melalui pengamatan atau observasi. Proses belajar ini berlangsung dengan cara mengamati orang lain, kemudian dilakukan kegiatan serupa.
- 4) perbandingan sosial, yaitu membandingkan orang lain untuk mengecek pandangan kita terhadap suatu hal tersebut benar atau

salah. Pembentukan sikap seorang individu juga dipengaruhi oleh adanya interaksi dengan sekitarnya melalui proses yang kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal pembentuk sikap adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif. Faktor eksternal mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu:

- 1) Interaksi kelompok, pada saat individu berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap.
- 2) Komunikasi, melalui komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap positif.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa pengalaman pribadi dan keadaan emosional. Pengalaman terhadap suatu objek yang memberikan kesan menyenangkan atau baik akan membentuk sikap yang positif, pengalaman yang kurang menyenangkan akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor emosional, lebih pada kondisi secara psikologis seorang individu, perasaan tertarik, senang, dan perasaan membutuhkan akan membentuk sikap positif, sedangkan perasaan benci, acuh, dan tidak percaya akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor eksternal

pembentuk sikap, mencakup pengaruh komunikasi, interaksi kelompok, dan pengaruh kebudayaan.

c. Komponen sikap

Sikap yang ditunjukkan seorang individu terhadap objek, mempunyai struktur yang terdiri dari beberapa komponen. Komponen dalam struktur sikap yaitu:

1) Komponen kognitif

Suatu kepercayaan dan pemahaman seorang individu pada suatu objek melalui proses melihat, mendengar dan merasakan. Kepercayaan dan pemahaman yang terbentuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut.

2) Komponen afektif,

Komponen yang berhubungan dengan permasalahan emosional subjektif individu terhadap sesuatu.

3) Komponen perilaku atau konatif,

Kecenderungan berperilaku seorang individu terhadap objek yang dihadapinya.

Sikap individu perlu diketahui arahnya, negatif atau positif. Untuk mengetahui arah sikap manusia dapat dilihat dari komponen-komponen sikap yang muncul dari seorang individu.

Sikap adalah konsep yang dibentuk oleh tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif.

Komponen kognitif berisi pemikiran dan ide-ide yang berkenaan dengan objek sikap, misalnya meliputi penilaian, keyakinan, kesan, atribusi, dan tanggapan mengenai objek sikap.

Komponen afektif merupakan komponen yang meliputi perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap.

Komponen afektif pada sikap seseorang dapat dilihat dari perasaan suka, tidak suka, senang atau tidak senang terhadap objek sikap.

Komponen konatif, dapat dilihat melalui respon subjek yang berupa tindakan atau perbuatan yang dapat diamati.

Komponen sikap sebagai berikut:

- 1) Kognitif, yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan terhadap objek sikap.

- 2) Afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap.
- 3) Konatif, yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap.

Komponen sikap dapat digunakan untuk menilai bagaimana sikap seseorang terhadap objek sikap. Jadi, dapat disimpulkan bahwa komponen sikap mencakup tiga aspek yaitu, komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berupa pemahaman, pengetahuan, pandangan dan keyakinan seseorang terhadap objek sikap. Komponen afektif yaitu perasaan senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Komponen konatif yaitu kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang menunjukkan intensitas sikap yaitu besar kecilnya intensitas bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

d. Cara mengukur sikap

Untuk mengukur sikap responden dalam penelitian ini digunakan skala likert. Skala likert yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Berikut ini adalah 5 poin skala likert

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Setuju (S)

4 = Sangat Setuju (SS)

(Sugiyono, 2012)

### **2.2.3 Bidan**

a. Pengertian Bidan

Menurut WHO Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta

terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.

*Definisi Bidan pada Permenkes Nomor 1464 / Menkes / Per / IX / 2010, pasal 1 ayat 1* Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut UUD No 4 tahun 2019 tentang kebidanan, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan Program pendidikan kebidanan baik dalam negeri maupun luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan merupakan orang yang dalam melakukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki ketrampilan yang jelas dalam keahliannya. (konsep kebidanan)

b. Peran Bidan

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

c. Standar kompetensi Bidan

Standar Kompetensi Bidan diatur dalam Kepmenkes RI No.369 / Menkes / SK / III / 2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Kepmenkes RI No.900/Menkes/SK/III/2002 tentang kewenangan praktik bidan, kedua hal tersebut sebagai acuan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Kompetensi Bidan Indonesia yang terdiri dari 9 area menekankan pada peran dan fungsi bidan, meliputi: pengetahuan umum, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kesehatan profesional; pra konsepsi, KB dan ginekologi; asuhan konseling selama kehamilan; asuhan selama persalinan dan kelahiran; asuhan pada ibu nifas dan menyusui; asuhan pada bayi dan balita; kebidanan komunitas; asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi.

d. Kewenangan dan tanggung jawab

Bidan mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan kebidanan kepada ibu, bayi dan keluarga Ibu dengan pendidikan

tinggi lebih terbuka dalam menerima perubahan sehingga dapat mengubah perilaku untuk lebih peduli pada gizi anak dengan memberi ASI eksklusif (Dewi, 2014)

- e. Ciri-ciri bidan sebagai profesi
  1. Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional
  2. Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan
  3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
  4. Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
  5. Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
  6. Bidan memiliki organisasi profesi
  7. Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat
  8. Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan
- f. Syarat Bidan sebagai Jabatan Profesional
  1. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
  2. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga professional
  3. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat
  4. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
  5. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
  6. Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur
  7. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
  8. Memiliki kode etik bidan
  9. Memiliki etika kebidanan
  10. Memiliki standar pelayanan
  11. Memiliki standar praktik

12. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan
13. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi

#### **2.2.4 Persalinan**

##### **a. Pengertian**

###### **1) Ibu**

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang anak; sebutan untuk wanita yang sudah bersuami; panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (KBBI)

###### **2) Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).

Dapat disimpulkan bahwa Ibu bersalin adalah Seorang Wanita yang sedang ada dalam proses persalinan

##### **b. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

##### **c. Tahapan persalinan**

Tahapan Persalinan ada 4 yaitu:

###### **1) Kala I**

kala dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif .

###### **2) Kala II**

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

###### **3) Kala III**

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

### 2.2.5 Tinjauan tentang Dukungan

a. Pengertian Dukungan

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

b. Peran Keluarga atau pendamping persalinan

1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri penderita dalam menghadapi proses pengobatan atau penyembuhan. Faktor penghambat IMD yang terjadi karena pengaruh lingkungan dan keluarga adalah dikarenakan ada kepercayaan bahwa ASI dianggap basi, bayi perlu dimandikan, takut bayi kedinginan, bayi diberikan susu formula, memisahkan bayi dari ibu (A. M. Sari et al., 2020s)

2) Dukungan Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan sangatlah penting dan berpengaruh. Petugas kesehatan adalah garda terdepan yang akan membantu ibu bersalin dan memotivasi untuk IMD dan memberikan ASI Eksklusif. Oleh karena itu petugas harus memahami betul tatalaksana laktasi yang baik dan benar dan mempunyai sikap yang positif terhadap penyusuan dini (Widiartini, 2017). Petugas

kesehatan khususnya bidan sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pada masa nifas dan menyusui.

3) Faktor pendukung lain

a) Lingkungan Kerja / Kantor

Dukungan dari lingkungan kerja baik pemerintah maupun swasta adalah dengan menerapkan kebijakan kantor yang ramah terhadap ibu menyusui dan menyediakan ruang lactasi.

b) Faktor penguat untuk perubahan perilaku adalah termasuk undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. (Soekijo Notoatmodjo, 2016; Widiartini, 2017)

c) Pemerintah

Pemerintah harus terus mengadakan sosialisasi keunggulan IMD dan ASI Eksklusif kepada masyarakat, memperbaiki dan melengkapi sarana dan prasarana pendukung kegiatan menyusui. (Widiartini, 2017)

d) Tradisi, Sosial budaya dan ekonomi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, tradisi adalah suatu adat atau kebiasaan turun temurun yang diwariskan oleh nenek moyang dan masih dilestarikan oleh masyarakat dengan menganggap bahwasanya kebiasaan yang ada ialah yang paling benar dan paling bagus.

Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui. Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau. Keadaaa ekonomi dapat mempengaruhi system pelayanan kesehatan (Dewi, 2014; Endang, 2015)

c. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011)

2. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan Penilaian atau Penghargaan Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013)

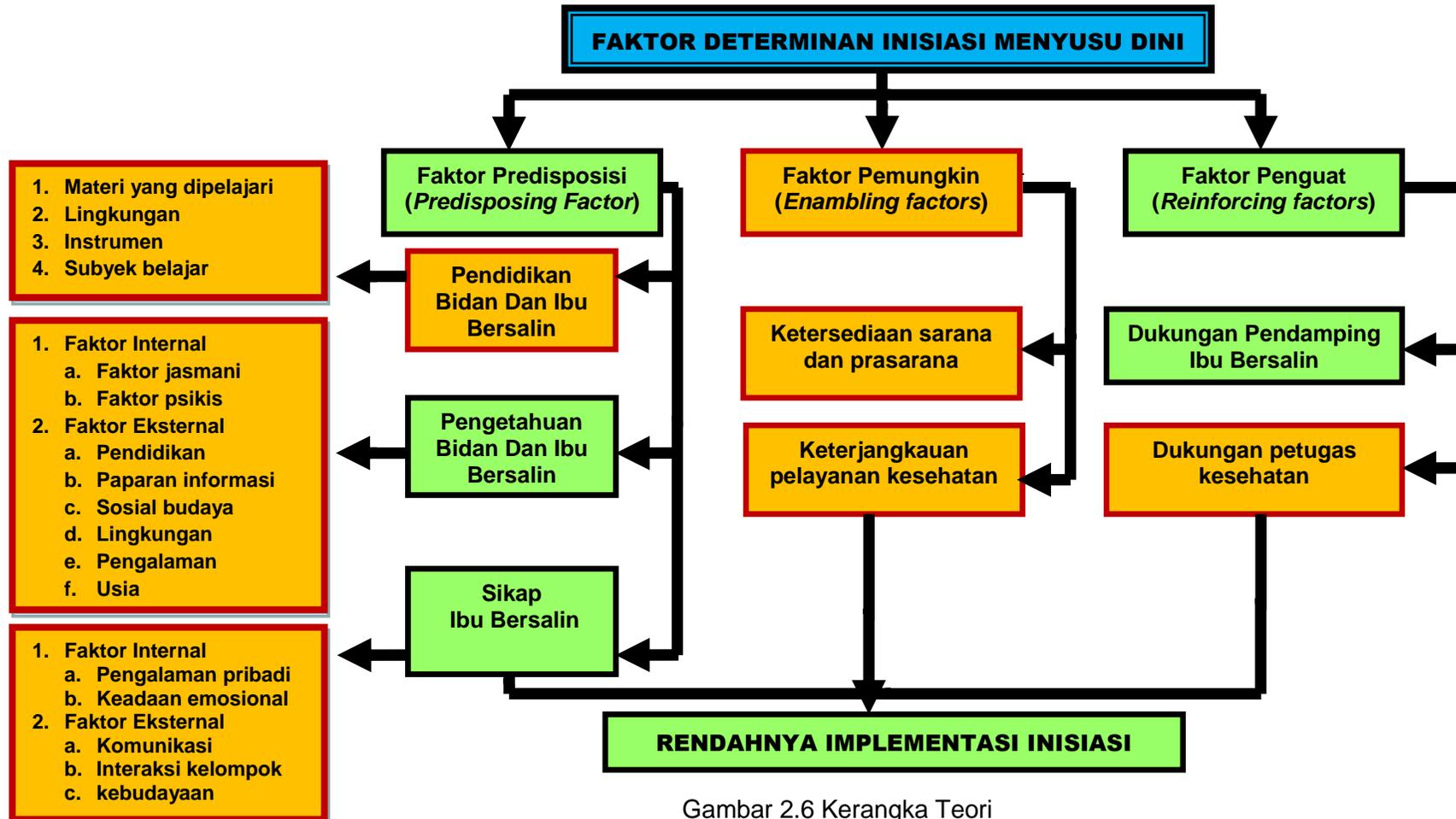
d. Penilaian dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat

kuantitatif berwujud angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasikan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif sebagai berikut :

- 1) Baik (76-100%)
  - 2) Cukup (56-75%)
  - 3) Kurang (< 56%)
- (Wawan & Dewi, 2011)

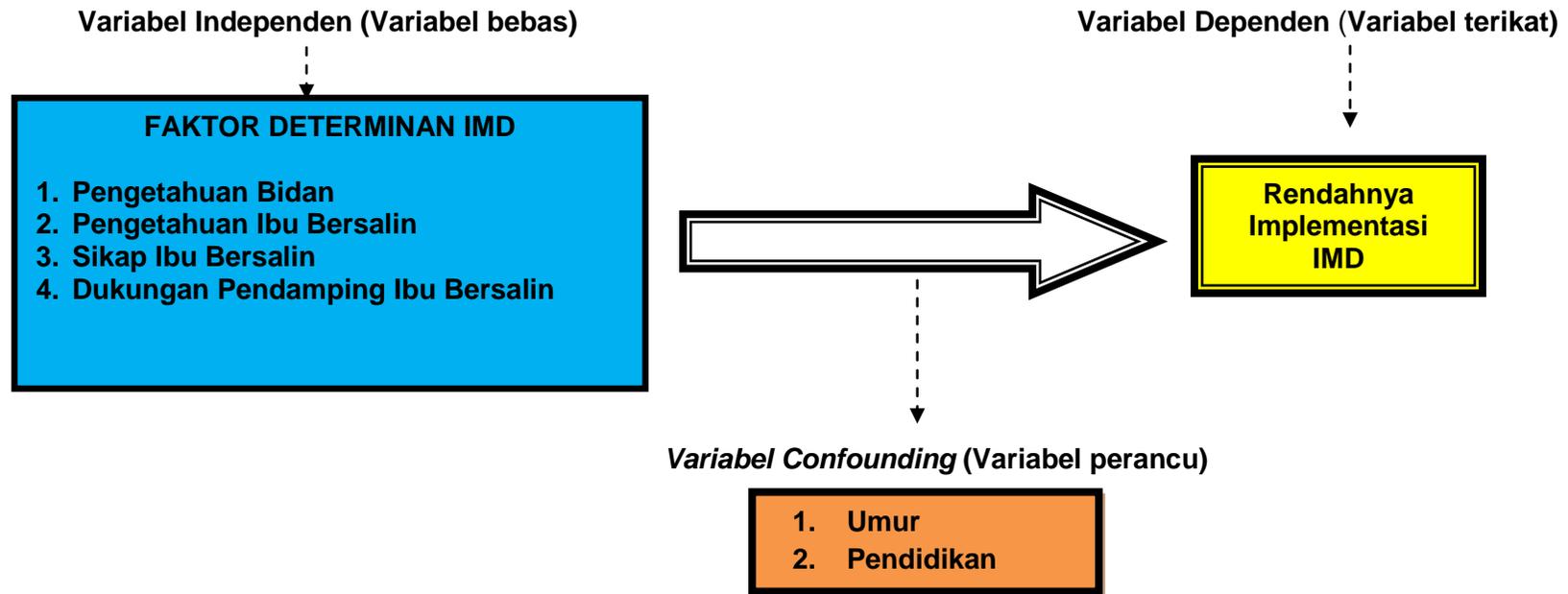
### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

Sumber : Soekidjo Notoatmojo, 2007, Dr Siti Nurhasanah et al.,2019

## 2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- : Variabel Convounding

Gambar 2.7 Kerangka Konsep

## **2.5 Hipotesis penelitian**

1. Ada pengaruh pengetahuan bidan terhadap Rendahnya implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui.
2. Ada pengaruh pengetahuan ibu bersalin terhadap Rendahnya implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui.
3. Ada pengaruh sikap ibu bersalin terhadap Rendahnya implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui.
4. Ada pengaruh Dukungan pendamping ibu bersalin terhadap Rendahnya implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Serui.

## 2.6 Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur dan kriteria objektif		Skala
				Hasil Ukur	Kriteria Objektif	
<b>Dependent</b>						
Implementasi Inisiasi Menyusu Dini	Merupakan permulaan menyusu dini yang dilakukan dengan usaha bayi sendiri segera setelah lahir atau penolong / Bidan melakukan dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama minimal satu jam dimulai segera setelah bayi lahir.	Observasi	Ceklist	1 2	Kurang : Jika tidak sesuai dengan SOP Baik : Jika dilakukan sesuai langkah SOP	Nominal
<b>Independent</b>						
Pengetahuan Bidan	Pemahaman akan fakta dan kebenaran atau informasi yang dimiliki Bidan melalui pengalaman, pendampingan dan pembelajaran tentang IMD	Wawancara	Kuisisioner	1 2	Pengetahuan Kurang : menjawab pertanyaan benar <75% Pengetahuan baik : Menjawab pertanyaan benar ≥75%	Ordinal
Pengetahuan Ibu Bersalin	Pemahaman akan fakta dan kebenaran atau informasi yang diperoleh Ibu bersalin melalui pengalaman atau pembelajaran tentang IMD	Wawancara	Kuisisioner	1 2	Pengetahuan Kurang : menjawab pertanyaan benar <75% Pengetahuan baik : Menjawab pertanyaan benar ≥75%	Ordinal
Sikap Ibu Bersalin	Reaksi atau respon dari ibu bersalin terhadap suatu stimulus atau objek	Observasi	Ceklist	1 2	Kurang : Skor Ceklist < 75% Baik : Skor Ceklist ≥ 75%	Ordinal

Dukungan Pendamping Ibu Bersalin	upaya yang diberikan kepada ibu bersalin berupa dukungan emosional yaitu empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi dan cinta, dukungan instrumental yaitu finansial, makan, minum dan istirahat, dukungan informasional yaitu nasehat, usul saran, petunjuk, dukungan penilaian atau penghargaan yaitu membimbing, memecahkan masalah dan memberi penghargaan kepada ibu bersalin	Observasi	Ceklist	1 2	Kurang : Skor Ceklist < 75% Baik : Skor Ceklist ≥ 75%	Ordinal
<b>Confounding</b>						
Umur	Usia ibu bersalin dalam tahun terhitung umur hingga penelitian	Wawancara	Kuisisioner	1 2	< 20 tahun ≥ 20 tahun	Rasio
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh ibu bersalin serta memiliki ijazah berdasarkan pengakuan responden	Wawancara	Kuisisioner	1 2	Rendah : Jika tamat SMP atau dibawah SMP Tinggi : Jika tamat SMA atau Perguruan Tinggi	Ordinal