

TESIS

**PENGARUH MODEL EDUKASI TERHADAP PERSEPSI IBU HAMIL
DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI**

*EFFECT OF EDUCATION MODEL ON PREGNANT
WOMEN'S PERCEPTION AND IMPLEMENTATION
OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION*



**EKA SARINA
P102212025**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**PENGARUH MODEL EDUKASI TERHADAP PERSEPSI IBU HAMIL
DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI**

**EKA SARINA
P102212025**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

THESIS

***EFFECT OF EDUCATION MODEL ON PREGNANT
WOMEN'S PERCEPTION AND IMPLEMENTATION
OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION***

**EKA SARINA
P102212025**



**STUDY PROGRAM MASTER OF MIDWIFERY
GRADUATE SCHOOL
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

HALAMAN PENGAJUAN

**PENGARUH MODEL EDUKASI TERHADAP PERSEPSI IBU HAMIL
DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh:

**EKA SARINA
P102212025**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGESAHAN**PENGARUH MODEL EDUKASI TERHADAP PERSEPSI IBU HAMIL DAN
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI****EKA SARINA
P102212025**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal
07 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Dr. dr. Isharyah Sunarno., Sp. OG (K)
NIP: 19690317 20003 2 001

Pembimbing Pendamping

Dr. dr. Ema Alasiry., Sp.A (K)
NIP: 19700401 199903 2 001

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan

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



Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. dr. Eddy, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed.
NIP: 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis dengan judul "Pengaruh Model Edukasi Terhadap Persepsi Ibu Hamil dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini" benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp. OG (K) sebagai ketua komisi penasehat tesis dan Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A (K) sebagai anggota komisi penasehat tesis. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal of Education and Healt Promotion (JEHP) sebagai artikel dengan judul "**Effect of educational model on pregnant women's perception and implementation of Early Breastfeeding Initiation**". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan teresbut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 19 Agustus 2024



UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar dan dapat menyelesaikan penelitian serta merampungkan penulisan tesis ini dengan judul "**Pengaruh Model Edukasi Terhadap Persepsi Ibu Hamil Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini**".

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dan terampung atas bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis tak lupa hanturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, PhD., Sp.M (K), M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp.OG (K) selaku Ketua Komisi Penasehat Tesis yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A (K) selaku Anggota Komisi Penasehat Tesis yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG (K), Prof.Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, Prof. Dr. Stang., M.Kes selaku Penguji yang telah memberi bimbingan dan saran dalam penyelesaian penelitian ini.
7. Teristimewa Kepada **Ibu, Saudara** dan **CAMIDU** yang senantiasa menjadi sandaran dan penyemangat penulis.

Demikian, semoga penelitian ini dapat bermanfaat sebagai mestinya. Penulis memohon maaf kepada semua pihak apabila ada kesalahan dan kekurangan.

Penulis,



Eka Sarina

ABSTRAK

EKA SARINA. **Pengaruh model edukasi terhadap persepsi ibu hamil dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini** (dibimbing oleh Isharyah Sunarno dan Ema Alasiry)

Inisiasi Menyusui Dini adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Inisiasi Menyusu Dini dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan. Meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap pada dada ibu dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting dan mendapatkan kolostrum. Seringkali para ibu memiliki pemahaman yang tidak benar, misalnya tidak perlu menetek bayi karena air susu yang keluar pertama kali berwarna kuning adalah kotoran dan basi. Penelitian ini bertujuan mengetahui model pengaruh edukasi terhadap persepsi ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan pelaksanaannya di wilayah kerja Puskesmas Bajeng. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan menggunakan metode *Quasi Experimen* dengan desain penelitian *Nonequivalent Control Group Design Pre-Post Test*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III. Penarikan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 50 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah valid dengan nilai sig.(1-tailed) < 0.05 dan realibel dengan hasil *Alpha Cronbach's* 0.918. Uji analisis statistik yang digunakan yaitu *Uji Paired Sample T-Test* dan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *pre-test* ke *post-test* mengalami peningkatan. Dari hasil uji analisis statistik nilai post-test didapatkan $p=0,000 < \alpha (0,05)$. Sedangkan ibu yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 41 (82%), dengan hasil uji analisis statistik didapatkan nilai $p=0.010 < \alpha (0,05)$. Artinya, terdapat pengaruh model edukasi terhadap persepsi ibu hamil dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu edukasi yang diberikan saat prenatal berpengaruh terhadap persepsi ibu hamil dan tingginya partisipasi ibu dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Kata Kunci: Inisiasi Menyusu Dini, Persepsi, Edukasi

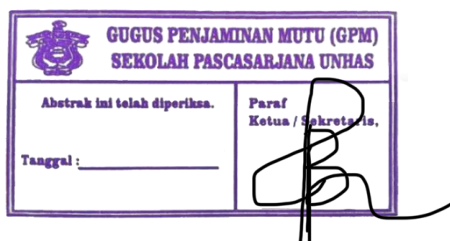
 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

ABSTRACT

EKA SARINA. **Effect of educational model on pregnant women's perception and implementation of Early Breastfeeding Initiation** (supervised by Isharyah Sunarno and Ema Alasiry)

Early Initiation of Breastfeeding is allowing a newborn baby to suckle the mother within the first hour of birth. Early initiation of breastfeeding is done right after delivery up to one hour after delivery. Placing the newborn on the mother's chest ensures that the baby has skin-to-skin contact with the mother, finds the nipple and receives colostrum. Often mothers have an incorrect understanding, for example, there is no need to feed the baby because the first yellow milk is feces and stale. This study aims to determine the effect model of education on the perception of pregnant women about Early Breastfeeding Initiation and its implementation in the Bajeng Health Center working area. The type of research used is quantitative using the Quasi Experiment method with the research design Nonequivalent Control Group Design Pre-Post Test. The population in this study were third-trimester pregnant women. Sample withdrawal using purposive sampling of as many as 50 respondents. Data collection was carried out using a questionnaire that was valid with a *sig. (1-tailed)* $< \alpha 0.05$ and realibel with the results of *Cronbach's Alpha* 0.918. The statistical analysis test used is the *Paired Sample T-Test* and *Chi-Square*. The results showed that the pre-test to post-test scores had increased. From the results of statistical analysis test of post-test values obtained $p=0.000 < \alpha (0.05)$. While mothers who implement Early Breastfeeding Initiation were 41 (82%), with the results of statistical analysis test obtained $p=0.010 < \alpha (0.05)$. That is, there is an effect of the education model on the perception of pregnant women and the implementation of Early Breastfeeding Initiation. The conclusion in this study is that the education provided during prenatal care affects the perception of pregnant women and the high participation of mothers in conducting Early Breastfeeding Initiation.

Keywords: Breastfeeding; Early initiation; Perception; Education



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
CURICULUM VITAE.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Umum Tentang Edukasi.....	5
2.2 Tinjauan Umum tentang Persepsi	11
2.3 Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	15
2.4 Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini.....	19
2.5 Kerangka Teori	32
2.6 Kerangka Konsep	33
2.7 Definisi Operasional.....	34
2.8 Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel.....	36
3.4 Teknik Pengambilan Data	37
3.5 Instrumen Penelitian	37
3.6 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	39
3.7 Alur Penelitian	41
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	42
3.9 Izin Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	43
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	43
4.2 Analisis Bivariat	44
4.3 Pembahasan	47

	Halaman
4.4 Keterbatasan	53
BAB V PENUTUP.....	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3 Tahapan <i>Breast Crawl</i>	24
Tabel 2.4 Standar Operasional Prosedur	31
Tabel 2.5 Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.1 Hasil uji validasi oleh ahli media.....	38
Tabel 3.2 Hasil uji validasi oleh ahli materi.....	39
Tabel 4.1 Analisis distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Bajeng tahun 2024	44
Tabel 4.2 Analisis deksriptif nilai persepsi sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2024	45
Tabel 4.3 Analisis pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Bajeng tahun 2024	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses pembentukan persepsi.....	12
Gambar 2.2 Modifying Factors	15
Gambar 2.3 Kerangka Teori	32
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	33
Gambar 3.2 Alur Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Penjelasan
- Lampiran 2. Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)
(*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Lembar Responden
- Lampiran 4. Lembar Keusioner
- Lampiran 5. Lembar Penolong Persalinan
- Lampiran 6. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 7. Surat izin penelitian dari DPM-PTSP Provinsi Sulawesi-Selatan
- Lampiran 8. Surat izin penelitian dari DPM-PTSP Kabupaten Gowa
- Lampiran 9. Surat selesai penelitian dari UPT. PUSKESMAS BAJENG
- Lampiran 10. Lembar Observasi
- Lampiran 11. Hasil Ouput SPSS

CURICULUM VITAE



A. Data Pribadi

1. Nama : Eka Sarina
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Sanuale/ 2 Maret 1996
3. Agama : Islam
4. Alamat : Soppeng
5. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SMAN 1 Model Marioriwawo, Tahun 2014
2. Tamat DIII Akademi Kebidanan Menara Primadani Soppeng, Tahun 2017
3. Tamat DIV Program Studi Kebidanan Universitas Megarezky, Tahun 2020
4. Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanudin, Tahun 2024

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nutrisi didalam ASI dibutuhkan oleh bayi guna tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemberian ASI secara eksklusif seharusnya diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan, selanjutnya ASI yang ditambahkan dengan makanan pendamping (MPASI) sampai dengan usia 2 tahun. Hal tersebut mendorong WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan menyusui dengan eksklusif bayi usia 0 – 6 bulan. Keberhasilan ASI eksklusif berawal dari terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini. Bayi yang menyusui dini akan berhasil menyusui eksklusif delapan kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang tidak menyusui dini (Safitri et al., 2021)

Dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini dapat memperkenalkan kepada bayi baru lahir untuk dapat mendekatkan kontak skin pada tubuh ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya dan memastikan bahwa bayi mendapat kolustrum yang kaya antibodi. Sentuhan pada bayi melalui reflex hisapnya pada puting ibu dapat membuat rangsangan sensorik pada otak ibu dalam proses produksi hormone proklatin dan dapat memberikan rasa nyaman pada bayi (Masluroh & Syamsiah, 2022).

Inisiasi Menyusu Dini merupakan program yang sedang gencar dianjurkan oleh pemerintah. IMD bukan program ibu menyusui bayi tapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting ibunya. Pendekatan IMD yang sekarang dianjurkan adalah dengan metode *Breast Crawl* dimana segera setelah bayi lahir diletakkan di perut ibu dan dibiarkan merangkak untuk mencari sendiri puting ibunya dan akhirnya mengisapnya tanpa bantuan. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan mengukur atau menimbang bayi. Selain itu, bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu (Sukmawati et al., 2019).

Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, sikap ibu yang menolak pelaksanaan IMD, kurangnya dukungan keluarga serta tenaga kesehatan, kurangnya ketersediaan sarana kesehatan yang memadai, dan kebijakan pemerintah yang kurang mendukung pelaksanaan IMD, yang menyebabkan ibu kurang percaya diri untuk melakukan IMD sehingga bayi dapat kehilangan sumber makanan yang vital (Ramlah et al., 2018).

Untuk mencapai keberhasilan menyusui WHO menetapkan adanya 7 kontak plus menyusui. yaitu merupakan waktu khusus yang dianjurkan untuk bertemu dan konsultasi dengan konselor menyusui, sehingga didapatkan

informasi yang relevan mengenai ASI, menyusui dan permasalahannya (Budhijaya, 2018). Adapun 7 kontak plus menyusui tersebut dilakukan pada saat: umur kehamilan 28 minggu, umur kehamilan 36 minggu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), setelah melahirkan (hari pertama, kedua, ketiga & selama masih dirawat), masa nifas hari ke 7, masa nifas hari ke 14 dan masa nifas hari ke 39 (Febriani, 2018).

Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi-Selatan melaporkan bahwa pada tahun 2020 bayi yang mendapatkan IMD naik sebanyak 66.43% bayi. Pada tahun 2021 sebanyak 63.40% bayi yang mendapatkan IMD dan pada tahun 2022 naik sebanyak 68.14% bayi. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa pada tahun 2019 terdapat 12.761 jumlah bayi baru lahir, bayi yang mendapatkan IMD sebanyak 7.376. Pada tahun 2020 terdapat 10.362 jumlah bayi baru lahir, yang mendapatkan IMD sebanyak 8.365. Hasil survey yang dilakukan pada Puskesmas Bajeng pada tahun 2021 pemberian IMD yaitu sebesar 52.8% sementara target cakupan pemberian IMD secara nasional yaitu sebesar 80% yang artinya target pemberian IMD masih belum tercapai.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah mengesahkan Perda Nomor 3 Tahun 2016 mengenai Inisiasi Menyusu Dini yang dijelaskan pada pasal 7 ayat 1&2 yang menyatakan “Tenaga Kesehatan dan penyelenggara sarana Pelayanan Kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi segera setelah lahir, kecuali dengan indikasi medis” serta “IMD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap didada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu paling singkat selama 1 jam” (*Provinsi Sulawesi Selatan Perda No.3 2016 Tentang Air Susu Ibu Eksklusif*, 2016).

Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan edukasi berupa pemberian informasi yang objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, penguasaan klinik sehingga ibu mampu menyerap informasi tersebut dan mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi sangat berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan. Perilaku menyusui bayi sendiri masih dianggap sebagai tingkah laku yang tradisional. Pengetahuan ibu tentang IMD sangat penting. Banyak ibu yang tidak mengetahui tentang manfaat IMD. Seringkali para ibu memiliki pemahaman yang tidak benar, misalnya tidak perlu menetek bayi karena ASI belum keluar atau karena air susu yang keluar pertama kali serta berwarna kuning adalah kotoran dan basi. Hal lainnya yang membuat pemberian ASI tertunda misalnya ibu merasa haus dan perlu istirahat dulu karena lelah, masih merasa sakit setelah proses melahirkan, atau menganggap bayi perlu dimandikan terlebih dahulu (Sukmawati et al., 2019).

Menurut teori *Thought and Feeling* yang dikemukakan oleh WHO terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Iniasi Menyusu

Dini bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena empat alasan pokok, yaitu pemikiran dan perasaan yang terdiri dari pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, serta orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya dan budaya. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai manajemen IMD dengan cara penyuluhan sebagai bentuk edukasi kepada ibu hamil (Kesuma et al., 2022).

Berkaitan dengan edukasi, khususnya untuk peningkatan inisiasi menyusui dini, diperlukan media sebagai alat bantu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk tenaga kesehatan dan masyarakat, seperti diketahui bahwa alat peraga akan sangat membantu di dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas kepada masyarakat sehingga sesuai sasaran dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula (Fatmasari et al., 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Pengaruh Edukasi Terhadap Persepsi Ibu Hamil dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini”. Dengan adanya edukasi tersebut, ibu diharapkan dapat melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini 1 jam pasca persalinan. Dengan terlaksananya IMD, diharapkan pula ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang sangat penting dalam mencegah, dan mengatasi masalah gizi dimasa yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai ruang lingkup pembahasan uraian dari latar belakang di atas, permasalahan yang ada masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui manfaat Inisiasi Menyusui Dini serta kurangnya edukasi mengenai pentingnya IMD segera setelah bayi lahir. Maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut “Pengaruh Model Edukasi Terhadap Persepsi Ibu Hamil dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengaruh model edukasi terhadap persepsi ibu hamil dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh model edukasi terhadap persepsi ibu hamil dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Membandingkan persepsi ibu hamil mengenai Inisiasi Menyusu Dini sebelum dan sesudah edukasi.
2. Mengetahui keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu.

1.2 Manfaat Penelitian

1.2.1 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga serta dapat menambah wawasan baru bagi peneliti terutama mengenai pengaruh edukasi terhadap persepsi ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir.

1.2.2 Bagi Ibu Hamil

Dengan adanya penelitian ini, ibu hamil dapat menambah pengetahuan dan termotivasi untuk menerapkan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir serta mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif.

1.2.3 Bagi Tempat Peneliti

Untuk menambah masukan bagi penatalaksana program kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan program IMD terhadap ibu prenatal dan intrapartum di lingkungan kerja Puskesmas tersebut.

1.2.4 Bagi Institusi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan dalam konteks asuhan kebidanan, khususnya mengenai pengaruh edukasi terhadap persepsi ibu hamil dan aplikasi pelaksanaan IMD.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Edukasi

2.1.1 Pengertian Edukasi

Pendidikan atau edukasi, adalah proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok orang untuk mendewasakan manusia melalui segala situasi, peristiwa, atau usaha dalam pendidikan dan pelatihan. Edukasi perlu diberikan pada individu seumur hidup, mulai dari awal mampu memahami sesuatu hingga akhir hayat. Hal ini dikarenakan semua kegiatan pada aspek kehidupan sehari-hari memerlukan edukasi.

Edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Purwasih, 2017).

Edukasi terdiri dari berbagai bidang atau materi salah satunya yaitu edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan aktivitas yg bertujuan meningkatkan pengetahuan & kesadaran masyarakat guna memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dilakukan agar dapat merubah seseorang dari segi pengetahuan, sikap maupun perilaku.

2.1.2 Tujuan Edukasi

Menurut Notoatmodjo tujuan edukasi adalah:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi diatas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. Dalam keperawatan, tujuan edukasi adalah untuk meningkatkan status

kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi kesehatan.

Tujuan Pendidikan Kesehatan menurut (Gide, 2018):

1. Berdasarkan WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
2. Mengubah perilaku dan sikap yang berkaitan dengan budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

2.1.3 Metode Edukasi

1. Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) serta dengan wawancara (*interview*).

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Metode yang bisa digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

- a. Kelompok Besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah bahwa peserta penyuluhan harus lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah:

- 1) Ceramah

Metode ini cocok digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode ini adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh.

2) Seminar

Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu persentasi atau penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Peserta pada kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang cocok digunakan pada kelompok kecil ini adalah:

1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi ini semua anggota kelompok bebas untuk berpendapat. Dalam artian mereka memiliki taraf yang sama sehingga setiap anggota bebas dalam memberikan pendapat.

2) Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok bedanya hanya pada permulaan diskusi, pemimpin membuka dengan satu permasalahan dan peserta memberikan pendapat kemudian jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, maka tidak ada yang boleh memberikan komentar.

3) Bola salju (*snow balling*)

Masing-masing kelompok dibagi secara berpasangan kemudian diberi satu permasalahan. Setelah kurang dari 5 menit tiap pasangan bergabung lagi dengan kelompok lain hingga terjadinya diskusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan.

5) Memainkan peran (*role play*)

Pada metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk menjadi pemegang peran tertentu untuk memainkan perannya. Misalnya berperan sebagai dokter, perawat, bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

6) Permainan simulasi (*simulation games*)

Metode ini adalah gabungan dari role play dengan diskusi kelompok. Pesan yang akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

c. Metode berdasarkan pada pendekatan massa (*public*)

Metode pendekatan massa ini cocok ditunjukkan kepada masyarakat, sehingga tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, sehingga pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa.

Beberapa metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa:

1) Ceramah Umum (*public speaking*)

Ceramah umum adalah metode atau cara menyampaikan pesan didepan umum dengan tema tertentu.

2) Pidato atau Diskusi

Pidato adalah cara penyampaian pesan didepan umum, bisa melalui media elektronik baik TV maupun radio.

3) Simulasi

Simulasi adalah contoh metode massa yang dilakukan secara langsung. Misalnya dialog antara dokter dengan pasien yang diskusi mengenai suatu penyakit yang diderita pasien.

4) Tulisan atau Majalah

Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita, tanya jawab, maupun konsultasi tentang suatu permasalahan.

5) *Billboard*

Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya.

2.1.4 Fungsi Media dalam Edukasi

Media adalah alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan untuk orang lain. Alat bantu memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

1. Dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan.
2. Mencapai sasaran edukasi lebih banyak.
3. Membantu mengatasi suatu pemahaman atau hambatan.
4. Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan agar mudah diterima orang lain.
5. Dapat memudahkan menyampaikan informasi yang akan disampaikan.

6. Dapat mempermudah penerimaan informasi oleh penerima atau sasaran.
7. Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan.
8. Untuk membantu menegakkan pengertian mengenai informasi yang diperoleh.

Beberapa bentuk media penyuluhan antara lain:

1. Berdasarkan pada stimulasi indera
 - a. Alat bantu lihat (*visual aid*)
 - b. Alat bantu dengar (*audio aid*)
 - c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aid*)
2. Berdasarkan pada model pembuatan dan kegunaannya
 - a. Alat peraga atau media yang rumit
Media ini antara lain adalah film, film strip, slide dan sebagainya, dimana cara penyampainnya memerlukan listrik dan alat berupa proyektor.
 - b. Alat peraga sederhana
Alat ini adalah media yang dibuat sendiri dengan menggunakan bahan-bahan seadanya.
3. Berdasarkan pada fungsinya sebagai panyalur media pendidikan:
 - a. Media Cetak
 - 1) Leaflet
Leaflet adalah media cetak yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita atau pesan melalui lembaran-lembaran yang dilipat.
 - 2) Booklet
Booklet adalah media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar.
 - 3) Lembar balik (*flip chart*)
Penyampaian informasi dalam bentuk buku dimana setiap lembarnya berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi penjelasan mengenai gambar tersebut.
 - 4) Rubrik
Rubrik adalah sebuah media yang berupa tulisan surat kabar, poster dan foto.
 - b. Media Elektronik
 - 1) Video dan film strip
Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan realita untuk direkam oleh mata dan pikiran serta dapat memicu

timbulnya suatu permasalahan yang memicu suatu diskusi. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar serta membutuhkan ahli professional.

2) Slide

Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan berbagai realita meskipun sangat terbatas, kegunaan media ini cocok digunakan untuk sasaran yang relatif besar dan pembuatannya yang relatif murah dan mudah. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, serta peralatan yang mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Purwasih, 2017).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi edukasi

Menurut (Purwasih, 2017) keberhasilan edukasi dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain:

1. Faktor Penyuluh

Faktor penyuluh sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan. Contohnya kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasa yang sulit dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton.

2. Faktor Sasaran

Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, begitu pula dengan tingkat sosial yang rendah dapat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

3. Faktor Proses Penyuluhan

Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan yang telah ditentukan, tempat dan waktu penyuluhan yang dekat dengan keramaian dapat mempengaruhi proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga yang digunakan kurang serta metode yang digunakan tidak tepat.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Persepsi

2.2.1 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra atau bisa disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya disebut proses persepsi. Proses tersebut mencakup pengindraan setelah informasi diterima oleh alat indra, informasi tersebut diolah dan diinterpretasikan menjadi sebuah persepsi yang sempurna (Eppy Yuliani, Ardiana & Ardini, 2018).

Philip Kottler memberikan definisi persepsi sebagai proses seorang individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi untuk menciptakan gambaran yang memiliki arti. Persepsi disini tidak hanya tergantung pada hal fisik, tetapi juga berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu tersebut. Sedangkan dalam proses memperoleh atau menerima informasi tersebut adalah juga berasal dari objek lingkungan. Suatu rangsangan dipandang sebagai kejadian-kejadian yang ada di dalam lingkungan eksternal individu yang ditangkap dengan menggunakan alat sel syaraf yang selanjutnya akan terjadi proses pengolahan sensasi. Ketika sejumlah sensasi masuk ke dalam struktur yang lebih dalam dari sistem susunan syaraf, maka sensasi inilah yang disebut sebagai persepsi.

Menurut Irwanto dalam (Asrori, 2019) pengertian persepsi adalah proses diterimanya rangsang (objek, kualitas, hubungan antar gejala, maupun peristiwa) sampai rangsang itu disadari dan dimengerti. Reaksi seseorang terhadap suatu objek dapat diwujudkan dalam bentuk sikap atau tingkah laku seseorang tentang apa yang dipersepsikan.

2.2.2 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut (Asrori, 2019) ada tiga syarat terjadinya persepsi yaitu:

1. Adanya objek yang dipersepsi

Adanya objek atau peristiwa sosial yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra (reseptor). Dalam hal ini objek yang diamati adalah perilaku keterampilan guru dalam penggunaan media pembelajaran, di sini siswa diminta memberikan suatu persepsi terhadapnya.

2. Adanya alat indra atau reseptor

Alat indra merupakan alat utama dalam individu mengadakan persepsi dan merupakan alat untuk menerima stimulus, tetapi harus ada pula syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan

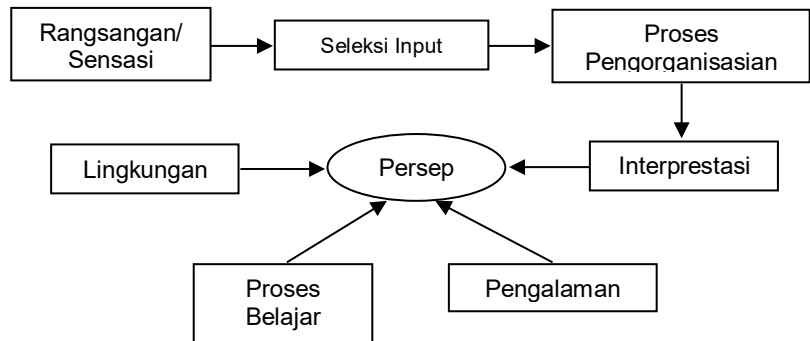
stimulus yang diterima reseptor ke pusat syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3. Adanya perhatian

Adanya perhatian dari individu merupakan langkah pertama dalam mengadakan persepsi. Tanpa perhatian tidak akan terjadi persepsi. Individu harus mempunyai perhatian pada objek yang bersangkutan. Bila telah memperhatikannya, selanjutnya individu mempersepsikan apa yang diterimanya dengan alat indra.

2.2.3 Proses Pembentukan Persepsi

Menggambaran proses pembentukan persepsi pada skema dibawah ini:



Gambar 2.1 Proses pembentukan persepsi

Proses pembentukan persepsi dimulai dengan penerimaan rangsangan dari berbagai sumber melalui panca indra yang dimiliki, setelah itu diberikan respon sesuai dengan penilaian dan pemberian arti terhadap rangsang lain. Setelah diterima rangsangan atau data yang ada diseleksi. Untuk menghemat perhatian yang digunakan rangsangan-rangsangan yang telah diterima diseleksi lagi untuk diproses pada tahapan yang lebih lanjut. Setelah diseleksi rangsangan diorganisasikan berdasarkan bentuk sesuai dengan rangsangan yang telah diterima. Setelah data diterima dan diatur, proses selanjutnya individu menafsirkan data yang diterima dengan berbagai cara. Dikatakan telah terjadi persepsi setelah data atau rangsang tersebut berhasil ditafsirkan.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Persepsi

Persepsi seseorang tidak muncul dengan sendirinya, tetapi melalui proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Hal inilah yang menyebabkan seseorang memiliki interpretasi berbeda, walaupun apa yang dilihatnya sama. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu:

1. *Perceiver*, orang yang memberikan persepsi
Faktor *perceiver* mengandung komponen *attitudes* (sikap), *motives* (motif), *interest* (minat atau kepentingan), *experience* (pengalaman), dan *expectations* (harapan).
2. *The object* atau *The Target*, orang atau objek yang menjadi sasaran persepsi
Faktor target mengandung komponen *novelty* (sesuatu yang baru), *motion* (gerakan), *sounds* (suara), *size* (ukuran), *background* (latar belakang), *proximity* (kedekatan), dan *similarity* (kesamaan).
3. The Situasioan, keadaan pada saat persepsi dilakukan
Sedangkan faktor situasi mengandung komponen *time* (waktu), *work setting* (pengaturan kerja), dan *social setting* (pengaturan sosial).

Faktor lain yang mempengaruhi persepsi yaitu:

1. Faktor Internal
Terdiri dari kebutuhan psikologis individu, latar belakang, pengalaman masa lalu, kepribadian, sikap dan kepercayaan umum, serta penerimaan diri.
2. Faktor Eksternal
Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah intensitas rangsangan, ukuran, kekontrasan rangsangan, gerakan, ulangan, keakraban, serta sesuatu yang baru.

2.2.5 Macam-Macam Persepsi

1. Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)
Persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit agar bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya.
2. Persepsi Keseriusan (*perceived seriousness*)
Persepsi keseriusan apabila terkena penyakit maka konsekuensi yang akan diterima akan berat. Kombinasi persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan akan menghasilkan persepsi ancaman. Individu akan mengubah perilaku mereka berdasarkan persepsi ancaman yang berasal dari keseriusan penyakit tersebut.

3. **Persepsi Manfaat (*perceived benefits*)**

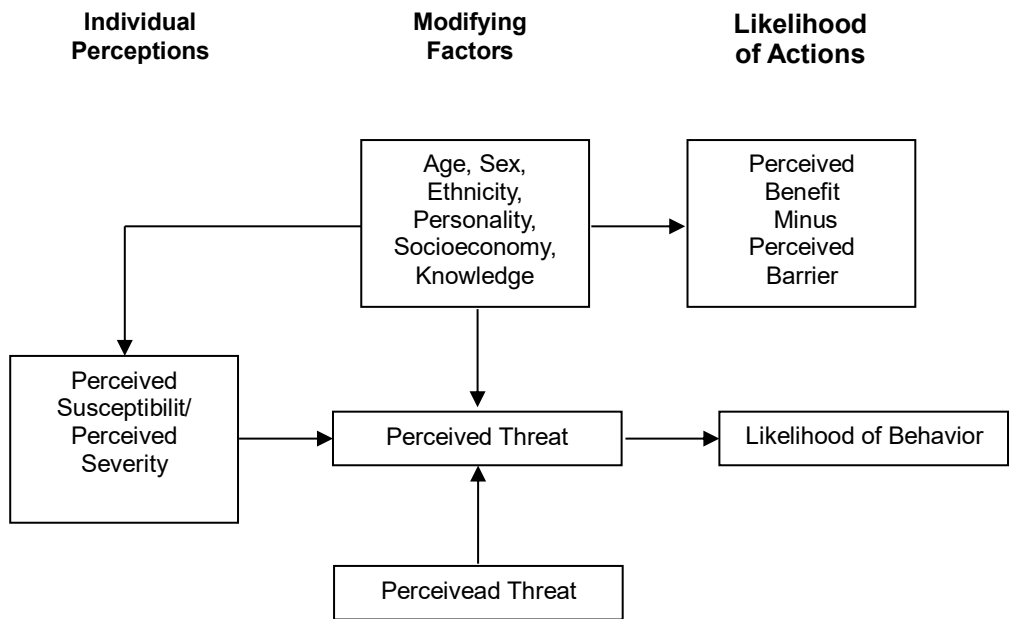
Tindakan pencegahan akan bermanfaat jika merasa sangat rentan terhadap penyakit-penyakit, persepsi positif ini sangat berperan penting pada perilaku seseorang dalam mengambil suatu keputusan atas dirinya ataupun lingkungannya. Besarnya keuntungan ataupun manfaat yang didapat dari suatu tindakan pencegahan maka akan semakin besar peluang individu tersebut menjalankan tindakan pencegahan penyakit.
4. **Persepsi Kendala (*perceived barrier*)**

Persepsi individu bahwa tidak terlalu banyak konsekuensi negative bila mengambil tindakan pencegahan dan tidak banyak kendala dalam prosesnya.
5. **Kepercayaan Diri (*self efficacy*)**

Kepercayaan seseorang akan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan dengan berhasil.
6. **Petunjuk untuk Bertindak (*cues to action*)**

Peristiwa eksternal dapat memotivasi seseorang untuk bertindak. Adanya dukungan dari keluarga terdekat, dukungan tenaga kesehatan, serta media massa seperti majalah, koran, televisi dan radio.
7. ***Modifying Factors* (karakteristik individu yang dapat mempengaruhi persepsi)**

Variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural yang berbeda dapat mempengaruhi persepsi individu dan secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu tersebut. Secara spesifik, factor sosio demografi, khususnya tercapai pendidikan yang diyakini akan memberikan efek secara tidak langsung dalam mempengaruhi persepsi individu dalam kerentanan, keseriusan, manfaat dari tindakan pencegahan, kendala dalam pencapaian tindakan dan kepercayaan diri dalam melakukan tindakan pencegahan.



Gambar 2.2 Modifying Factors

Persepsi secara garis besarnya dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:

1. Persepsi positif, yaitu manifestasinya berupa rasa senang sehingga dalam memberikan respon atau reaksi selanjutnya akan menampilkan kecenderungan untuk berbuat.
2. Persepsi negative, yaitu manifestasinya berupa rasa tidak senang sehingga akan menampilkan kecenderungan reaksi untuk menghindari, menjauh dan bisa menimbulkan antisipasi atau cuek.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

2.3.1 Pengertian Kehamilan

Menurut WHO (*World Health Organization*) menjelaskan tentang definisi kehamilan atau disebut *pregnancy* adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang didalam rahimnya. Menurut *Federasi Obsetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal

akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Menurut Manuaba, kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan) dihitung saat hari pertama haid sampai lahirnya bayi. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses penyatuan sel telur dan sperma yang berlangsung selama 40 minggu (Nurlianti, 2018).

2.3.2 Penyebab Terjadinya Kehamilan

Menurut (Sarwono Prawirohardjo 2014, Hal:139-146), untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri dari atas tiga bagian yaitu caput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) yang menghubungkan kepala dengan ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak dengan cepat. Dalam pertumbuhan embrional spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus-tubulus testis. Setelah janin dilahirkan, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai masa pubertas tiba.

Pada masa pubertas sel-sel spermatogonium tersebut dalam pengaruh sel-sel interstisial Leydig mulai aktif mengadakan mitosis dan terjadilah proses spermatogonesis yang sangat kompleks. Setiap spermatogonium membelah dua dan menghasilkan spermatosit primer. Spermatosit primer ini membelah dua dan menjadi dua spermatosit sekunder, kemudian spermatosit sekunder membelah dua lagi dengan hasil dua spermatid yang masing-masing memiliki jumlah kromosom setengah dari jumlah yang khas untuk jenis itu. Dari spermatid ini kemudian tumbuh spermatozoa. Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di *genital ridge* janin dan didalam janin jumlah oogonium bertambah terus sampai pada usia kehamilan enam bulan.

Sebelum janin dilahirkan, sebagian besar oogonium mengalami perubahan-perubahan pada nukleusnya. Terjadi pula migrasi dari oogonium ke arah korteks ovarium sehingga pada waktu dilahirkan korteks ovarium terisi dengan folikel ovarium

primordial. Sehingga dapat dilihat bahwa kromosomnya telah berpasangan, DNA-nya berduplikasi, yang berarti bahwa sel menjadi tetraploid. Pertumbuhan selanjutnya terhenti sampai folikel itu terangsang dan berkembang lagi ke arah kematangan. Sel yang terhenti dalam profase meiosis dinamakan oosit primer. Oleh rangsangan FSH meiosis berlangsung terus. Benda kutub (*polar body*) pertama disisihkan dengan hanya sedikit sitoplasma, sedangkan oosit sekunder ini berada didalam sitoplasma yang cukup banyak. Proses pembelahan ini terjadi sebelum ovulasi (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

2.3.3 Monitoring Kehamilan

Tahap pengembangan kehamilan disebut trimester atau periode per tiga bulan.

1. Kehamilan Trimester Pertama

Pada usia kehamilan trimester pertama, yaitu disebut tiga bulan pertama kehamilan (12 minggu pertama), penambahan berat badan ibu hamil biasanya bertambah sekitar 1-2 kg atau mungkin kurang jika ibu hamil mengalami *morning sickness*. Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari plasenta, payudara, serta rahim yang diakibatkan dari bertambahnya volume darah pada ibu hamil.

2. Kehamilan Trimester Kedua

Selama kehamilan trimester kedua, berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6 kg sedangkan berat janin sekitar 1 kg. Berat lainnya berasal dari plasenta, rahim, payudara dan bertambahnya volume darah. Selama periode ini beberapa tes dapat dilakukan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara teratur. Diperlukan *USG* untuk memeriksa pertumbuhan serta kesehatan janin. Olahraga dan istirahat yang cukup serta jangan lewatkan gizi seimbang untuk membentuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu.

3. Kehamilan Trimester ketiga

Selama kehamilan trimester ketiga berat badan akan bertambah sekitar 5 kg. Sebagian besar berat badan berasal dari bayi, cairan ketuban, plasenta, payudara, rahim dan bertambahnya volume darah. Masalah yang sering muncul pada trimester ini yaitu nyeri pinggang, kesulitan tidur, dan sedikit sesak karena tekanan pada paru-paru diakibatkan oleh rahim yang sedikit membesar. Kontraksi *Braxton Hicks*

(menggencangnya otot-otot rahim) akan semakin sering yang berlangsung sekitar setengah menit, tidak teratur dan tidak menyakitkan.

2.3.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester,

dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2022).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini

2.4.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi karena adanya rangsangan sentuhan dari ibu, bayi akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (Sarinah, 2018).

Inisiasi Menyusu Dini didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui selama satu jam atau lebih. Prinsipnya, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya dan dibiarkan merangkak untuk mencari puting untuk segera menyusui. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel. IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui, sehingga diharapkan terpenuhinya kebutuhan gizi bayi

hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Ningsih, 2021).

IMD atau *Early Initiation Breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran (Nurmala dkk, 2020).

2.4.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Menurut (Nurmala dkk, 2020) banyak manfaat dari IMD, diantaranya adalah:

1. Mencegah terjadinya hipotermia

Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan kehangatan dari ibu melalui kontak kulit ibu dan bayi. Bayi yang tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya pada posisi *breast crawl* dengan bayi yang tinggal di ruangan beberapa jam setelah lahir memiliki perbedaan. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa bayi yang melakukan kontak kulit dengan ibu pada posisi *breast crawl* memiliki temperatur yang lebih baik. Hal ini karena suhu badan ibu menjadi sumber kehangatan bagi bayi.

2. Kunci keberhasilan ASI eksklusif

Bayi dapat memiliki kemampuan menyusu yang efektif dan lebih cepat, dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk sukses menyusu. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa IMD merupakan salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian di 8 kabupaten di Jawa Barat dan Jawa Timur menunjukkan bahwa ibu yang menyusu segera setelah lahir (kurang dari 1 jam) akan 2-8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif selama 4 tahun dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusu segera. Beberapa hasil penelitian melaporkan bahwa bayi yang terlambat di IMD (≥ 1 hari) mempunyai risiko 2,46 kali untuk tidak berhasil menyusu dibandingkan bayi yang di IMD < 1 hari.

3. Menurunkan risiko kematian bayi di negara berkembang
Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu koloni flora bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi. Menurut hasil penelitian yang di lakukan oleh Simamora dan Azmi (2019) di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi dan menyimpulkan bahwa apabila bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan cara dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu segera setelah lahir, maka 22% nyawa bayi dibawah usia 28 hari dapat diselamatkan. Sedangkan jika menyusu pertama ditunda saat bayi berusia di atas 2 jam dan dibawah 24 jam pertama, maka tinggal 16% nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Risiko kematian bayi akan meningkat secara signifikan jika praktik IMD terus ditunda.
4. Memindahkan bakteri dari kulit ke dirinya
Pada saat *skin to skin* contact bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri akan berkoloni di usus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk kekebalan tubuh bayi lebih optimal.
5. Mempererat ikatan batin ibu dengan bayi
Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi *skin to skin* contact, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi. Saat proses IMD ibu akan merasa rileks melihat bayinya yang baru lahir menyusu padanya. Tubuh ibu kemudian akan memproduksi hormon oksitosin yang berperan pada *letdown reflex* ibu.
6. Kontraksi uterus lebih baik
Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi risiko perdarahan post partum dan mencegah anemia (Nurmala dkk, 2020).

Menurut (Wicaksana & Rachman, 2018) manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

1. Manfaat untuk ibu
 - a. Ibu dan bayi merasa menjadi lebih tenang
 - b. Jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi lebih baik karena bayi siaga dalam 1-2 jam pertama setelah lahir
 - c. Sentuhan, jilatan serta usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin
 - d. Membantu kontraksi, mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta
 - e. Pengalihan rasa nyeri
2. Manfaat untuk bayi
 - a. Menurunkan angka kematian bayi karena hipotermi
 - b. Menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat
 - c. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi
 - d. Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman. Bakteri ini lalu berkoloni di usus bayi dan menyaingi patogen
 - e. Menyebabkan kadar glukosa darah pada bayi menjadi lebih baik pada beberapa jam setelah kelahiran
 - f. Pengeluaran mekonium (kotoran) lebih dini, sehingga terjadi penurunan intensitas ikterus (kuning) pada bayi baru lahir
3. Manfaat untuk psikologis
Manfaat Inisiasi Menyusu Dini secara psikologi menurut (Putri, 2020):
 - a. Adanya ikatan emosi (*emotional bonding*)
 - 1) Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang
 - 2) Ibu merasa lebih bahagia
 - 3) Bayi lebih jarang menangis
 - 4) Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*)
 - 5) Lebih jarang menyiksa bayi (*child abused*)
 - b. Perkembangan anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik dikemudian hari.

2.4.3 Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini

Beberapa penelitian juga mengatakan selain memiliki manfaat yang banyak, Inisiasi Menyusu Dini juga memiliki keuntungan. Inisiasi Menyusu Dini dapat menunjang pemberian ASI eksklusif yang dimana ASI itu praktis, higienis, tanpa menggunakan botol, dan keuntungannya adalah ibu tidak perlu mengeluarkan biaya (membantu keuangan dan ekonomi). Beberapa penelitian mengatakan cara yang paling aman dan efektif dalam menurunkan berat badan adalah dengan metode pemberian ASI secara eksklusif. Ibu yang memberikan ASI akan lebih cepat mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan karena ibu yang mengalami kekurangan 250 kkal akan diambil dari cadangan kalori wanita yaitu simpanan lemak selama hamil (Putri, 2020).

2.4.4 Prinsip Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri. Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusui (Nurmala dkk, 2020).

Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip IMD yaitu cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran

2.4.5 9 Tahapan *Breast Crawl*

Skin to skin contact idealnya dimulai sesaat setelah bayi lahir dengan meletakkannya pada dada ibu. Bayi diletakkan dalam keadaan telanjang dan hanya diberikan selimut pada punggung. Melalui teknik ini, seorang ibu dapat mempertahankan suhu tubuh bayinya layaknya inkubator. Dada ibu yang memiliki daya serap panas menghangatkan tubuh bayi saat merayap.

Tabel 2.3 Tahapan *Breast Crawl*

	TAHAPAN	KEGIATAN
1	Tangisan Kelahiran (<i>Birth Cry</i>)	Begitu lahir bayi akan langsung menangis. Tangisan tersebut menyebabkan paru-paru terbuka secara otomatis, sehingga bayi dapat menghirup oksigen.
2	Relaksasi (<i>Relaxation</i>)	Tahapan ini biasanya dimulai ketika tangisan bayi sudah berhenti. Bayi kemudian memperlihatkan gerakan mulut dan tangan yang santai. Ini merupakan saat terbaik bagi untuk melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu.
3	Bangun (<i>Awakening</i>)	Tahap ini juga disebut dengan tahapan kebangkitan yang biasanya dimulai sekitar 3 menit pasca kelahiran. Bayi seringkali tampak memperlihatkan gerakan kecil di kepala, membuka mata, menunjukkan beberapa aktivitas mulut dan menggerakkan bahu.
4	Aktivitas (<i>Activity</i>)	Sekitar 8 menit setelah lahir bayi mulai meningkatkan aktivitas mulut (<i>mouthing</i>). Aktivitas mengisap (<i>sucking</i>) sebagai refleks <i>rooting</i> (<i>rooting refleks</i>) juga semakin jelas.
5	Merangkak (<i>Crawling</i>)	Sekitar 35 menit setelah lahir bayi mulai merayap di dada ibu, mendekati payudara dan dalam waktu singkat mencapainya payudara dan puting ibu.
6	Istirahat (<i>Resting</i>)	Pada waktu tertentu di antara periode aktif bayi akan beristirahat. Tahap ini akan berlangsung selama 1 jam atau lebih.
7	Pengenalan (<i>Familiarization</i>)	Pada tahap ini bayi berkenalan dengan ibu dengan cara menjilat puting, menyentuh, memijat payudara. Tahap ini umumnya dimulai sekitar 45 menit setelah lahir dan dapat bertahan hingga 20 menit atau lebih.
8	Menyusu (<i>Suckling</i>)	Sekitar 1 jam pasca lahir, bayi mulai mengambil puting, menempelkan diri dan menyusu. Momen ini merupakan tahap awal dari pengalaman menyusu.
9	Tidur (<i>Sleep</i>)	Tahap terakhir ini umumnya terjadi sekitar 1,5-2 jam setelah lahir. Bayi dan terkadang ibu juga tampak tertidur nyenyak.

(Rana & Swain, 2022)

2.4.6 Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi baru lahir segera diletakkan diperut ibu dengan kontak kulit ke kulit. Semua bayi akan melalui 5 tahapan perilaku (*pre-feeding behaviour*) yang sama saat IMD, antara lain:

1. Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/ diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.
2. Antara 30-40 menit: mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti ingin minum, mencium dan menjilat tangan. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

3. Mengeluarkan liur: saat bayi siap dan menyadari ada makanan di sekitarnya, bayi mulai akan mengeluarkan liur.
4. Bayi bergerak ke arah areola. Areola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki bergerak menekan perut ibu. Bayi akan menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.
5. Akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar-lebar dan meletakkan dengan baik serta mulai menyusu (rahmatul).

10 Tahapan Inisiasi Menyusu Dini Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI):

1. Segera setelah bayi lahir dan diputuskan tidak memerlukan resusitasi (tindakan pertolongan saat bayi mengalami henti napas), letakkan bayi di atas perut ibu. Setelah diletakkan di atas perut atau dada ibu, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali kedua tangannya. Bau carian amnion pada tangan bayi akan membantunya mencari puting ibu karena memiliki bau sama. Mengeringkan tubuh bayi tidak perlu sampai menghilangkan lapisan verniks di tubuhnya, karena lapisan ini justru dapat berfungsi sebagai penahan panas pada bayi.
2. Setelah tali pusar dipotong dan diikat, tengkurapkan bayi di atas perut atau dada ibu dengan posisi kepala bayi menghadap ke arah kepala ibu.
3. Jika ruangan persalinan dingin, berikan selimut yang dapat menyelimuti tubuh ibu dan bayi. Bisa juga mengenakan topi untuk menutupi bagian kepala bayi.
4. Sebuah studi mengatakan bahwa bayi yang tidak mengalami sedasi (penggunaan anastesi) akan mengikuti suatu pola perilaku *prefeeding* yang dapat diprediksi yakni saat bayi ditengkurapkan diperut atau dada ibu, ia akan diam saja selama beberapa waktu namun tetap waspada untuk melihat sekelilingnya.
5. Setelah 12-44 menit bayi akan mulai bergerak dengan cara menendang, menggerakkan kaki, bahu dan juga bagian lengannya. Stimulasi ini akan membantu uterus ibu untuk berkontraksi. Pada saat ini, bayi juga kerap membentur-benturkan kepalanya secara perlahan ke bagian dada ibu. Ini

merupakan salah satu stimulasi yang menyerupai pijatan pada payudara ibu.

6. Bayi kemudian akan mencapai puting ibu dengan mengandalkan indra penciumannya dan dipandu oleh bau pada kedua tangannya. Selanjutnya, bayi akan mengangkat kepala, mulai memasukkan puting kedalam mulut dan mengulumnya serta menyusu.
7. Pada saat bayi sudah siap untuk menyusu, proses menyusu pertama hanya akan berlangsung dalam waktu sebentar, sekitar 15 menit. Setelah proses menyusu pertama ini selesai, biasanya selama 2-2,5 jam berikutnya, bayi tidak akan memiliki keinginan lagi untuk menyusu. Selama menyusu ini, bayi akan mulai berlatih mengoordinasikan gerakan mengisap, menelan, dan bernapas.
8. Setelah tindakan IMD selesai, selanjutnya bayi baru bisa dilakukan tindakan asuhan keperawatan seperti ditimbang, dilakukan pemeriksaan antropometri lain, disuntik vitamin K1, dan dioleskan salep pada bagian mata bayi.
9. Tunda memandikan bayi paling kurang 6 jam setelah ia lahir atau lebih baik dilakukan pada esok hari.
10. Pastikan bayi selalu dalam jangkauan ibu agar proses menyusu menjadi lebih mudah dan sesuai keinginan bayi (*rooming in/rawat gabung*).

2.4.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengetahuan

Hambatan utama yang mempengaruhi yaitu kurang pengetahuan tentang IMD pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Kehilangan pengetahuan tentang IMD berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sulistianingsih, 2020) Ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi biasanya akan lebih cepat memahami dan menerima sebuah informasi, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu tentang segala nutrisi dan manfaat yang terdapat dalam ASI akan memotivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Pengetahuan IMD berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD.

2. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

3. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Gerakan ASI Eksklusif menyatakan bahwa faktor paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu untuk melakukan IMD. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Putrianti, 2019) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai anak (primipara) mempunyai masalah menyusui yang sering timbul, berbeda dengan ibu-ibu multipara yang sudah pernah menyusui sebelumnya.

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah dan pengetahuan yang terbatas merupakan faktor yang mendukung timbulnya anggapan bahwa pemberian inisiasi menyusui dini tidak memiliki keuntungan bagi bayi. Akibatnya para ibu tidak mau melakukannya. Kegagalan dalam menyusui sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang laktasi. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang (Nurmala dkk, 2020).

5. Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan

Untuk fasilitas kesehatan aspek tampilan fisik standar bangunan secara fisik baik, lokasi mudah dijangkau masyarakat, kebutuhan alat dan fasilitas mendukung dalam program IMD harus terpenuhi, seperti topi dan selimut bayi tersedia di puskesmas, pustu maupun klinik bidan. Tersedianya media informasi kesehatan untuk setiap fasilitas kesehatan (Nurmala dkk, 2020).

6. Dukungan Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan orang yang penting dalam mengupayakan ibu untuk menyusui bayinya. Bidan mempunyai

frekuensi lebih sering kontak dengan ibu dari pada tenaga kesehatan lainnya. Peran bidan yaitu memberikan informasi dan konseling selama hamil seputar kesehatan ibu dan anak serta persiapan untuk menyusui. Berdasarkan hasil penelitian (Nurmala dkk, 2020) tindakan bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh ibu bersalin. Bidan memberikan pengaruh 2,6 lebih besar terhadap pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang tidak melaksanakan IMD.

7. Dukungan Keluarga (suami)

Penelitian yang dilakukan oleh Gaon dan Lumban (2020) membuktikan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami dalam pelaksanaan IMD, 77,8% menyatakan bahwa bayi berhasil melakukan IMD. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui dan dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

8. Faktor lain yang mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Kesehatan Ibu

Kondisi ibu dapat mempengaruhi pelaksanaan pemberian IMD. Terkadang ibu merasa lelah pasca persalinan sehingga ibu ingin segera istirahat tanpa melakukan IMD pada bayinya.

b. Akses Informasi

Akses informasi terkait inisiasi menyusui dini yang diperoleh responden cenderung kurang. Rendahnya akses informasi disebabkan karena kurangnya pemberian informasi mengenai program IMD dari tenaga kesehatan pada saat kunjungan antenatal. Sebagian responden mengaku bahwa mereka tidak pernah mendapatkan informasi tentang program IMD. Selain itu, kesibukan ibu dengan karakteristik pekerjaan seringkali merasa tidak memiliki waktu untuk mengakses informasi mengenai program IMD baik itu media cetak maupun media elektronik. Informasi yang tepat dan disampaikan oleh profesional akan semakin mempercepat proses transfer informasi kedalam diri seseorang.

c. Umur

Periode umur yang terlalu muda memungkinkan faktor biologis dan psikologis belum siap. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Semakin tua umur seseorang dianggap optimal dalam mengambil keputusan, sedangkan semakin muda umur

seseorang maka cenderung dapat mendorong terjadinya kebimbangan dalam mengambil keputusan. Usia mempengaruhi pada pola pikir seseorang, ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Umur ibu akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Masa reproduksi sehat, usia aman seseorang orang hamil, melahirkan dan menyusui yaitu antara 20-35 tahun, sedangkan usia >35 tahun produksi hormon relatif berkurang sehingga mengakibatkan proses laktasi menurun.

d. Persepsi

Proses pembentukan persepsi pada setiap orang berbeda-beda, pembentukan persepsi dalam diri setiap orang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang terdiri dari faktor internal yaitu faktor yang terdapat pada seseorang yang mempersepsikan dan menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya, seperti pengalaman, harapan, emosi, pengetahuan, motivasi dan pendidikan, sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang melekat pada objeknya meliputi kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak. Persepsi ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu pengalaman atau penginterpretasian ibu yang melahirkan tentang tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) pada saat proses pelaksanaan inisiasi menyusui dini, apakah dilakukan atau tidak dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

e. Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis ibu dapat mendasari dalam keberhasilan menyusui. Dengan adanya rasa percaya diri dan komitmen dalam menyusui dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Psikologis ibu menyusui dapat dibantu dengan dukungan dari suami atau keluarga terdekat, jenis dukungan antara lain memberi dukungan informasi mengenai inisiasi menyusui dini termasuk bagian dari menambah pengetahuan ibu tentang keuntungan menyusui dan cara menyusui.

f. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap kita. Kepercayaan merupakan sesuatu yang diyakini seseorang karena bersifat turun temurun dari orangtua kepada anaknya sehingga menjadi sebuah perilaku mendasar. Sebagian masyarakat masih ada yang menganggap bahwa cairan kolostrum yang keluar beberapa saat setelah ibu melahirkan tidak bagus diberikan kepada bayi. Bahkan sebagian besar dari mereka tidak mempercayai jika bayi baru lahir dapat langsung menyusu dan dapat ditengkurapkan di dada ibu.

2.4.8 Penghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Bayi kedinginan
2. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya
3. Kurang tersedia tenaga kesehatan
4. Ibu harus dijahit
5. Bayi perlu diberi vitamin K dan tetes mata segera
6. Bayi harus segera dibersihkan, ditimbang dan diukur
7. Bayi kurang 'alert'
8. Kolostrum tidak keluar, tidak cukup, tidak baik, bahkan bahaya untuk bayi.

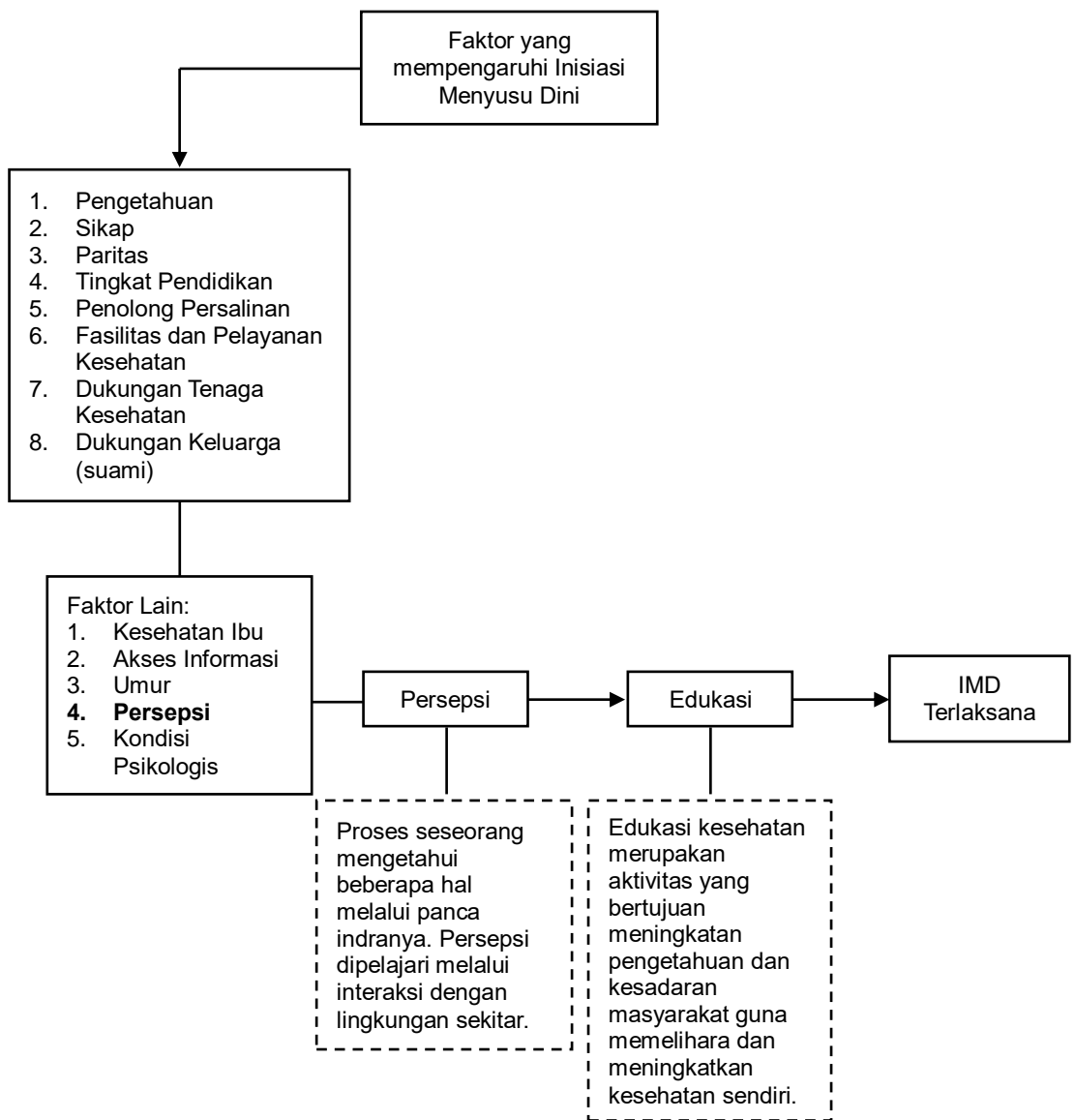
Menurut *UNICEF* dalam (Risa, 2018) ada banyak sekali masalah yang dapat menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini:

1. Kurangnya kepedulian terhadap pentingnya IMD.
2. Kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan tentang praktik IMD.
3. Adanya pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorhea harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri.
4. Masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan menyusui sulit dilakukan.
5. Adanya kepercayaan masyarakat yang menyatakan bahwa kolostrum yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi.
6. Adanya kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dini sebelum payudara dibersihkan.

Tabel 2.4 Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional prosedur	
Prosedur	<p>1. Fase Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi baru lahir harus dirawat dalam satu ruangan dengan ibu kecuali ada indikasi medis b. Bayi lahir normal disusukan 1 jam pertama c. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti d. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu e. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada didasar payudara (bagian bawah) f. Telinga bayi berada pada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi g. Bayi di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri putting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke putting ibu) h. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui selesai i. Sebelum ibu pulang diberi penjelasan tentang perawatan payudara, manfaat ASI, Gizi, Imunisasi j. Pada rawat gabung partial ASI tetap diberikan dengan membawa bayi ke ibunya atau keruang bayi <p>2. Fase Determinan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bereskan peralatan b. Perawat mencuci tangan c. Dokumentasi tindakan yang dilakukan <p>(Adyani, 2020)</p>

2.5 Kerangka Teori

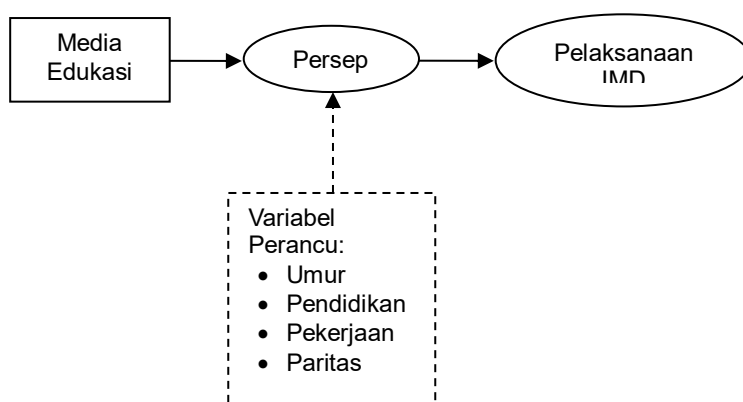


Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

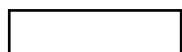
Kerangka konsep merupakan uraian tentang bagaimana peneliti mengalirkan jalan pikiran secara logis dalam rangka memecahkan masalah yang telah dirumuskan. Dalam kerangka konsep, pemikiran diuraikan pola pikir peneliti, dalil-dalil hukum, kaidah-kaidah, dan ketentuan-ketentuan dari kepustakaan dan generalisasi-generalisasi dari penelitian terdahulu yang dijadikan dasar untuk melakukan penelitian. Uraian dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian.

Berdasarkan pemikiran yang di rumuskan maka disusunlah konsep variabel yang diteliti yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

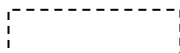
Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel Perancu

2.7 Definisi Operasional

2.7.1 Definisi Konseptual

1. Edukasi

Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengajaran atau pengetahuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan menjadi mampu. Edukasi dilakukan dengan menggunakan video.

2. Persepsi

Persepsi merupakan pandangan seseorang terhadap sesuatu yang akan membuat respon bagaimana seseorang akan bertindak. Menurut asumsi peneliti, persepsi dari responden sangatlah berpengaruh terhadap motivasi nantinya untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Persepsi diukur menggunakan *Likert Scale*.

3. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini yaitu meletakkan bayi baru lahir di atas perut ibu atau dada ibu, dalam waktu hampir satu jam bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya dan mulai menyusui sendiri.

2.7.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang memberikan pernyataan pada peneliti untuk apa saja yang diperlukan dalam menguji hipotesis penelitian atau memudahkan pengukuran suatu variabel.

Tabel 2.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
1.	Edukasi	Edukasi yaitu pemberian pengajaran atau pengetahuan melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu menjadi mampu. Pemberian edukasi dilakukan pada kedua kelompok. Kelompok kontrol menggunakan materi saja sedangkan pada kelompok eksperimen diberikan materi + video.	-	1 = Kontrol 2 = Eksperimen	Ordinal
Varabel Dependen					
2.	Persepsi	Persepsi merupakan pandangan seseorang terhadap sesuatu yang akan membuat respon bagaimana seseorang akan bertindak. Persepsi responden sangatlah berpengaruh terhadap motivasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini.	Kuesioner	1 =Sangat Tidak Setuju (STS) 2 =Tidak Setuju (TS) 3 =Netral (K) 4 =Setuju (S) 5= Sangat Setuju (SS)	Ordinal
3	Inisiasi Menyusu Dini	Inisiasi Menyusui Dini merupakan usaha aktif dari bayi untuk menyusui, dimana bayi diletakkan didada/perut dan dibiarkan mencari puting ibunya sendiri.	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

2.8 Hipotesis

1. H_0 = tidak ada pengaruh edukasi terhadap persepsi ibu hamil dan pelaksanaan IMD.
2. H_a = ada pengaruh edukasi terhadap persepsi ibu hamil dan pelaksanaan IMD.

BAB III MEODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode kuasi eksperimen (*quasi ekperiment method*). Kuasi eksperimen merupakan suatu penelitian yang menempatkan unit eksperimen ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol yang dilakukan dengan tidak acak (*non random assignment*). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonequivalent control group design*, yaitu desain yang memberikan pretest sebelum dikenakan perlakuan, serta posttest sesudah dilakukan perlakuan pada masing-masing kelompok. Pada kelas eksperimen dilakukan peninjauan kembali setelah pembelajaran dengan cara menggunakan strategi pembelajaran, sedangkan pada kelas kontrol meninjau kembali pelajaran dengan cara biasa (Adiputra et al., 2021).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penilitian adalah wilayah kerja Puskesmas Bajeng, Gowa. Adapun waktu penelitian dilakukan mulai bulan Oktober 2023 sampai dengan Maret 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III yang berada diwilayah kerja Puskesmas Bajeng dan memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bajeng.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil Trimester III yang memasuki usia kehamilan 32-36 minggu yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Bajeng sebanyak 50 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah *Purposive Sampling*, yaitu teknik pentuan sampel dari sejumlah populasi berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu dari populasi. Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, peneliti memilih teknik *purposive sampling* yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan