

TESIS

**DETERMINAN PERILAKU IBU MELAHIRKAN TERHADAP
KEPUTUSAN MELAKUKAN INISIASI MENYUSUI DINI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA
MAKASSAR**

DETERMINANTS OF PARTURIENTS BEHAVIOR RELATED
TO THE DECISION OF EARLY INITIATION OF
BREASTFEEDING IN THE WORK AREA OF THE
TODDOPULI HEALTH CENTER IN MAKASSAR CITY

NURUL AWALIA



PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

**DETERMINAN PERILAKU IBU MELAHIRKAN TERHADAP
KEPUTUSAN MELAKUKAN INISIASI MENYUSUI DINI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA
MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

NURUL AWALIA

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

DETERMINAN PERILAKU IBU MELAHIRKAN TERHADAP KEPUTUSAN MELAKUKAN INISIASI MENYUSUI DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TODDOPULI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

NURUL AWALIA
Nomor Pokok K012181043

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 16 November 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



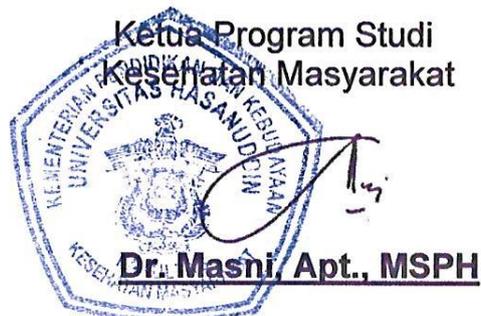
Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc.

Ketua



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.

Anggota



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Awalia

Nomor Mahasiswa : K012181043

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan dari tesis ini adalah hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020

Yang menyatakan,



Nurul Awalia

PRAKATA



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan **Tesis dengan judul** adalah “**Determinan Perilaku Ibu Melahirkan Terhadap Keputusan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar**” yang disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan syarat dalam memperoleh gelar magister kesehatan masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan tesis ini terdapat berbagai macam hambatan dan tantangan, namun semuanya dapat teratasi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan serta bantuan, bimbingan, kritikan dan saran dari berbagai pihak. Penulis juga menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan di dalamnya baik dari segi kualitas maupun kuantitas materi penelitian yang dikerjakan. Sehingga penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan tulisan ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagi pihak yang turut membantu dan penyelesaian penelitian ini. Terimakasih kepada kedua orangtua tercinta penulis **Jafar L (Alm)** dan **Aminah** atas cinta, kasih sayang, dukungan, motivasi dan doa'anya yang menghantarkan penulis hingga sampai ke tahap ini. Begitupula kepada saudaraku **Muhammad Idris** dan tante saya **Nursamsi, S.S** serta semua keluarga penulis atas doa dan support yang diberikan kepada penulis selama masa pendidikan sampai tahap ini.

Ucapan terima kasih dari lubuk hati yang dalam penulis haturkan kepada Bapak **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc** sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Ibu **Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc** sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran dan koreksinya dalam pembuatan tesis ini yakni, Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D**, Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** dan Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes**. Semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh yang maha kuasa dengan limpahan rahmat dan karuniaNya.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu **Dr. Masni, Apt., MSPH** selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, **Bu Venni** dan **Bu Ati** dan juga kepada **Pak Abd Rahman K, ST** atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
6. Kepala Puskesmas Toddopuli Kota Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dan Bidan Ratih di Puskesmas Toddopuli, serta para kader-kader dan responden di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli yang telah

bekerja sama dan membantu dalam proses pengumpulan data selama saya melakukan penelitian.

7. Teman-teman kelas C dan Teman-teman jurusan Promosi Kesehatan angkatan 2018 Pascasarjana FKM Unhas atas segala saran, kritik, doa dan dukungannya selama ini.
8. Teman sebimbangan Steffi Barmo dan Andry Rachmadani terima kasih atas segala bentuk dukungan dan motivasi yang diberikan hingga kita bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga pihak yang membantu dalam penulisan Tugas Akhir mendapatkan pahala oleh Allah SWT. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya dan mempelajarinya.

Makassar, November 2020

Penulis

ABSTRAK

NURUL AWALIA. *Determinan Perilaku Ibu Melahirkan Terhadap Keputusan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar* (dibimbing oleh **Ridwan Mochtar Thaha** dan **Hasnawati Amqam**)

Inisiasi Menyusui Dini adalah memberikan ASI segera setelah bayi lahir dengan melakukan kontak kulit dilakukan dalam waktu 1 jam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan perilaku ibu melahirkan terhadap keputusan melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

Desain penelitian ini adalah rancangan *cross-sectional study*. Populasi penelitian ini adalah ibu melahirkan tahun 2019 sebanyak 315 responden. Sampel sebanyak 75 ibu melahirkan diambil secara *simple random sampling*. Data dianalisis menggunakan *chi-square* dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan 57,3% ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini. Hasil Chi-square menunjukkan faktor yang berhubungan dengan keputusan melakukan inisiasi menyusui dini adalah pengetahuan ($p = 0,003$), sikap ($p = 0,018$), akses informasi ($p = 0,036$), dukungan keluarga ($p = <0,001$), dan dukungan petugas kesehatan ($p = <0,001$). Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan nilai ($p = 0,004$, OR 14,4, CI : 2,40 – 87,05) dan dukungan petugas kesehatan ($p = 0,000$, OR 25,8, CI : 4,97 – 134,11) terhadap keputusan melakukan inisiasi menyusui dini. Kesimpulannya ada hubungan antara pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan dengan keputusan melakukan inisiasi menyusui dini. Dukungan petugas kesehatan paling dominan terhadap keputusan melakukan inisiasi menyusui dini. Disarankan Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk dapat meningkatkan kapasitas petugas kesehatan terkait penatalaksanaan inisiasi menyusui dini.

Kata Kunci : Perilaku, Ibu Melahirkan, Inisiasi Menyusui Dini, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan



ABSTRACT

NURUL AWALIA. *Determinants of Parturients Behavior related to The Decision of Early Initiation of Breastfeeding in The Work Area of The Toddopuli Health Center in Makassar City* (Supervised by **Ridwan Mochtar Thaha** and **Hasnawati Amqam**)

Early initiation of Breastfeeding, providing breast milk soon after the baby was born through skin contact within 1 hour. This study aims to analyze the determinants of parturient behavior related to the decision of early initiation of breastfeeding in the work area of The Toddopuli Health Center, Makassar City.

The design of this study was cross-sectional design. The population of this study were 315 mothers giving birth in 2019. The sample were 75 parturients taken by simple random sampling. Data were analyzed using chi-square and logistic regression.

The results showed 57.3% of mothers doing early initiation of breastfeeding. Chi-square results showed that the factors associated with the decision of early initiation of breastfeeding were knowledge ($p = 0.003$), attitude ($p = 0.018$), access information ($p = 0.036$), family support ($p = <0.001$), and health workers support. ($p = <0.001$). The regression logistic results showed that there was an effect of family support with a value ($p = 0,004$, OR 14,4, CI : 2,40 – 87,05) and support from health workers ($p = 0,000$, OR 25,8, CI : 4,97 – 134,11) on the decision to initiate early breastfeeding. Thus, it can be concluded that there is a relationship between knowledge, attitudes, access information, family support, and health workers supports with the decision of early initiation of breastfeeding. Support from health workers is the most dominant determinant of the decision of early initiation of breastfeeding. Recommendation for the Makassar City Health Office be able to increase the capacity of health workers regarding the management of early initiation of breastfeeding.

Keywords: Behavior, Parturients, Early Initiation of Breastfeeding, Family Support, Health Workers Support



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Inisiasi Menyusui Dini	10
1. Defenisi Inisiasi Menyusui Dini	10
2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini	10
3. Dampak Melewatkan Inisiasi Menyusui Dini.....	12
4. Tahapan Perilaku Bayi Sebelum IMD.....	14
5. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini	15
6. Hambatan Inisiasi Menyusui Dini	19

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi IMD	20
B. Tinjauan Umum tentang Persalinan	27
1. Defenisi Persalinan	27
2. Tanda-tanda Persalinan	27
3. Tahapan Persalinan	28
C. Tinjauan Umum tentang Perilaku	32
1. Defenisi Perilaku	32
2. Jenis Perilaku	33
3. Pembentukan Perilaku	33
D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti	35
E. Tabel Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya	42
F. Kerangka Teori	52
G. Kerangka Konsep Penelitian	54
H. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	55
I. Hipotesis Penelitian	59
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	60
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	60
C. Populasi dan Sampel	61
D. Teknik Pengumpulan Data	63
E. Instrumen Pengumpulan Data	64
F. Uji Instrumen Penelitian	64
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	65
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Peneltian	68
B. Pembahasan	95
C. Keterbatasan Penelitian	116
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	117

B. Saran.....	118
DAFTAR PUSTAKA.....	119
LAMPIRAN.....	127

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Sintesa Hasil Penelitian	42
Tabel 2.2	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	55
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	71
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Keputusan Melakukan IMD Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	72
Tabel 4.3	Distribusi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	74
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	75
Tabel 4.5	Distribusi Jawaban Pertanyaan Sikap Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	76
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	77
Tabel 4.7	Distribusi Jawaban Pertanyaan Akses Informasi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	78
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Informasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	79

Tabel 4.9	Distribusi Jawaban Pertanyaan Dukungan Keluarga Responden Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	79
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	81
Tabel 4.11	Distribusi Jawaban Pertanyaan Dukungan Petugas Kesehatan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	82
Tabel 4.12	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	83
Tabel 4.13	Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Keputusan Melakukan IMD Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	84
Tabel 4.14	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Keputusan Melakukan IMD Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	85
Tabel 4.15	Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dan Keputusan Melakukan IMD Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	86
Tabel 4.16	Distribusi Responden Berdasarkan Cara Melahirkan dan Keputusan Melakukan IMD Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	87

Tabel 4.17	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Akses Informasi, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Keputusan Melakukan IMD Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	88
Tabel 4.18	Hasil Uji <i>Hosmer and Lemeshow Test</i>	92
Tabel 4.19	Hasil Uji Interaksi Variabel Pengetahuan, Sikap, Akses Informasi, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	93
Tabel 4.20	Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Akses Informasi, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2020	94

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori.....	53
Gambar 2.2. Skema Kerangka Konsep Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	127
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Pengambilan Gambar	128
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	129
Lampiran 4. Surat-surat	138
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.	142
Lampiran 6. Master Tabel	144
Lampiran 7. Hasil Olah Data	156

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
ASI	Air Susu Ibu
ANC	<i>Antenatal Care</i>
Dkk	Dan kawan-kawan
EIBF	<i>Early Initiation of Breastfeeding</i>
et al.	et alii, dan kawan-kawan
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
KB	Keluarga Berencana
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
LMC	<i>Lower Middle Income Countries</i>
Perda	Peraturan Daerah
RI	Republik Indonesia
Riskesdas	Riset kesehatan dasar
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UU	Undang-undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian neonatal masih menjadi masalah kesehatan dunia. Kematian neonatal didefinisikan sebagai kematian bayi dalam 0-28 hari pertama kehidupan. Secara global, sekitar 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2018 (UNICEF, 2019). Penyebab kematian neonatal terutama disebabkan oleh kelahiran prematur dan komplikasi, serta infeksi terkait intrapartum seperti sepsis, meningitis, pneumonia, hipoksia, dan diare (Debes, Kohli, Walker, Edmond, & Mullany, 2013; Hug, Alexander, You, & Alkema, 2019; Karim et al., 2018).

Menurut penelitian (Bhutta et al., 2014) di perkirakan sekitar 71% dari kematian neonatal bisa dicegah salah satunya dengan melakukan inisiasi menyusui dini. Inisiasi menyusui dini merupakan intervensi utama untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir.

Inisiasi menyusui dini merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi untuk menyusu segera setelah melahirkan dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibunya dalam waktu setidaknya satu jam pertama kelahiran. Inisiasi menyusui dini memiliki pengaruh yang nyata dalam mencegah kematian bayi dan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif (Fikawati & Syafiq, 2011).

Dengan memberikan ASI segera akan memberikan manfaat untuk bayi baru lahir. Awal menyusui pertama, produksi ASI ibu pertama yaitu kolostrum. Kolostrum atau ASI pertama ini berperan penting menciptakan bayi sehat, sebab mengandung beberapa nutrisi yang berguna untuk pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak bayi. Kolostrum atau ASI juga mengandung zat-zat yang kaya akan antibodi alami sehingga meningkatkan imunitas dan melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti perlindungan bayi terhadap diare dan berbagai infeksi lainnya (Bruno Tongun et al., 2018; Karim et al., 2018; Khoniasari, 2015; Patel et al., 2015).

Secara global prevalensi bayi baru lahir yang melakukan inisiasi menyusui dini segera dalam satu jam pertama kelahiran yaitu 42% dan mayoritas bayi yang lahir berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data UNICEF menunjukkan bahwa persentase tertinggi berdasarkan wilayah negara berada di wilayah negara Afrika Timur dan Selatan dengan persentase sebesar 65% (UNICEF, 2018). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) dari 68 LMC (*Lower Middle Income Countries*) hanya 49% bayi yang menyusui dalam satu jam pertama dan hanya satu negara yang mendapat 80% yaitu Republik Kyrgyzstan. Pada negara berpenghasilan tinggi hanya 6 dari 27 negara yang melaporkan tentang inisiasi menyusui dini, dengan persentase tertinggi yaitu Italia sebesar 94% dan terendah di Arab Saudi sebesar 23% (WHO, 2017).

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase bayi baru lahir yang mendapatkan inisiasi menyusui dini sebesar 71,7% ini masih belum mencapai target nasional 80%. Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu di tahun 2017 sebesar 73,06% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, persentase bayi baru lahir yang menunjukkan inisiasi menyusui dini tertinggi di Nusa Tenggara Barat 52,9% dan terendah di Papua Barat 21,7%. Sebagian besar proses menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1 – 6 jam setelah bayi lahir tapi masih ada 13,7% proses mulai disusui dilakukan setelah 48 jam. Sedangkan provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan inisiasi menyusui dini < 1 jam adalah 44,9% dan pada kisaran 1-6 jam yaitu 26% (Kemenkes RI, 2013). Di tahun 2018, persentase bayi baru lahir yang menunjukkan inisiasi menyusui dini tertinggi di Sulawesi Barat 88,49% dan terendah di Maluku 23,18%. Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 besar yang sudah tergolong baik persentase inisiasi menyusui dininya yaitu sebesar 84,09% (Kemenkes RI, 2019)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Pemerintah provinsi Sulawesi Selatan menjadi provinsi pertama di Indonesia yang mengesahkan Perda nomor 6 tahun 2010 tentang ASI Eksklusif, dijelaskan dalam Perda tersebut bahwa hak seorang ibu untuk mendapatkan informasi inisiasi menyusui dini dan kolostrum, serta kesempatan bagi ibu bersalin dan bayinya untuk

melakukan inisiasi menyusui dini (Perda, 2010). Dan juga dijelaskan pada Perda Kota Makassar Nomor 3 Tahun 2016 bahwa peran keluarga dan masyarakat harus mendukung pelaksanaan program inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif (Perda, 2016).

Pelaksanaan inisiasi menyusui dini ini seringkali masih jarang dilakukan di tingkat pelayanan kesehatan. Minimnya capaian inisiasi menyusui dini ini erat kaitannya dengan perilaku ibu melahirkan. Banyak faktor yang menentukan perilaku ibu melakukan inisiasi menyusui dini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini terdiri dari faktor internal dan eksternal yang mana meliputi faktor internal yaitu pengetahuan, sikap, pengalaman, dan persepsi ibu, sedangkan fasilitas kesehatan, peran petugas penolong persalinan, keluarga, orang terdekat serta lingkungan merupakan faktor eksternal (Roesli, 2008).

Pengetahuan yang baik dimiliki ibu dapat mempengaruhi partisipasi ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Jana, Susanti, & Pratiwi, 2015) menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini dengan partisipasi ibu melakukan inisiasi menyusui dini.

Pengetahuan yang cukup berpeluang besar untuk ibu melakukan tindakan. Diperlukan juga sikap ibu yang positif selain dibekali pengetahuan yang cukup untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Didukung hasil penelitian yang dilakukan (Sirajuddin, Abdullah, & Lumula,

2013) menunjukkan bahwa sikap ibu yang mendukung secara signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan nilai p value $(0,002) < \alpha (0,05)$.

Motivasi ibu yang kuat dalam keputusan melakukan inisiasi menyusui dini di butuhkan kontribusi yang kuat dari keluarga dan petugas kesehatan. Keluarga merupakan sekelompok orang yang terdekat dengan ibu, dan mengetahui perkembangan ibu dari masa kehamilan hingga persalinan nanti. Sedangkan peran petugas kesehatan sebagai fasilitator dalam memberikan pengarahan kepada ibu tentang penting dan manfaat inisiasi menyusui dini, serta yang membantu dan menentukan ibu melakukan inisiasi menyusui dini (Rusada, Yusran, & Jufri, 2016).

Keluarga memegang peran penting dalam pengambilan keputusan ibu untuk segera memberikan ASI secara dini kepada bayinya, dikarena ibu sangat bergantung kepada keluarganya sebagai sumber dukungan terdekat ibu (Al-abedi & Al-asadi, 2016).

Peran kunci dalam membantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini adalah petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang memberikan dukungan ketika persalinan serta informasi berupa pengetahuan berhasil membantu dan mendidik ibu untuk dapat melakukan inisiasi menyusui dini (Gayatri & Dasvarma, 2020).

Ibu yang dengan perawatan antenatal (3 kali atau lebih) lebih memungkinkan untuk memberikan ASI dini untuk bayi baru lahir mereka dibandingkan dengan mereka yang tidak menghadiri perawatan antenatal

sama sekali. Ketika ibu menghadiri perawatan antenatal, mereka akan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang manfaat inisiasi menyusui dini yang lebih dapat meningkatkan praktik inisiasi menyusui dini mereka (Ariful Islam et al., 2019). Hasil penelitiannya, menunjukkan bahwa ibu yang menghadiri klinik *Antenatal Care* (ANC) bermakna positif terkait dengan inisiasi menyusui dini. Ibu yang dengan perawatan antenatal (3 kali atau lebih) dengan p value (0,028) < α (0,05) lebih memungkinkan untuk memberikan ASI dini untuk bayi baru lahir mereka dibandingkan dengan mereka yang tidak menghadiri perawatan antenatal sama sekali. Ketika ibu menghadiri perawatan antenatal, mereka akan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang manfaat inisiasi menyusui dini sehingga diperlukan akses informasi agar ibu dapat mendapatkan informasi terkait inisiasi menyusui dini yang lebih dapat meningkatkan praktik inisiasi menyusui mereka.

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Makassar menunjukkan bahwa capaian Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli tahun 2018 itu hanya mencapai 24,6%, ini masih jauh dari target sasaran pemerintah (Dinkes Kota Makassar, 2018). Di Puskesmas Toddopuli sendiri bayi baru lahir yang melakukan inisiasi menyusui dini hanya 70 bayi dari 285 bayi yang lahir (Puskesmas Toddopuli, 2018).

Dari latar belakang diatas yang menunjukkan masih rendahnya capaian inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul

“Determinan Perilaku Ibu Melahirkan Terhadap Keputusan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kelangsungan bayi baru lahir, serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi maka salah satu intervensi yang dilakukan dengan praktik inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir segera setelah satu jam kelahiran. Inisiasi menyusui dini memiliki manfaat yang nyata dalam mencegah kematian bayi dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Fakta menunjukkan bahwa pelaksanaan inisiasi menyusui dini masih seringkali jarang dilakukan di tingkat pelayanan kesehatan. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini terdiri dari faktor internal dan eksternal yang mana meliputi faktor internal yaitu pengetahuan, sikap, pengalaman, dan persepsi ibu, sedangkan fasilitas kesehatan, peran petugas penolong persalinan, keluarga, orang terdekat serta lingkungan merupakan faktor eksternal.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Determinan Perilaku Ibu Melahirkan Terhadap Keputusan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis determinan perilaku ibu melahirkan terhadap keputusan melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan keputusan melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- b. Untuk menganalisis hubungan sikap ibu dengan keputusan melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis hubungan akses informasi dengan keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- e. Untuk menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan (penolong persalinan) dengan keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- f. Untuk mengetahui pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan keluarga, serta dukungan petugas kesehatan yang memiliki

pengaruh paling besar terhadap keputusan melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Pengalaman-pengalaman serta informasi yang didapat dari hasil penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan kontribusi (manfaat) sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

Dapat memberikan informasi atau masukan kepada instansi terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas untuk menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan serta perencanaan suatu intervensi peningkatan cakupan inisiasi menyusui dini di Kota Makassar.

2. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Manfaat bagi ilmu pengetahuan dapat menjadi sumber dan bahan informasi bagi masyarakat dan peneliti berikutnya terkait dengan inisiasi menyusui dini.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat memperluas pengetahuan dan mengasah kemampuan dalam menganalisis permasalahan kesehatan di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Inisiasi Menyusui Dini

1. Defenisi Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan (Kemenkes RI, 2014). IMD merupakan upaya pembelajaran kepada bayi untuk menyusu pertama kali dengan tindakan meletakkan bayi di atas perut atau dada ibu dan membiarkan terjadinya kontak kulit bayi dengan ibu. IMD dilakukan ketika bayi lahir dimana tali pusat dipotong lalu dilap kering dan langsung diberikan kepada ibu. Dalam proses ini, harus ada sentuhan *skin to skin contact*, dimana bayi tidak boleh dipisahkan dulu dari ibunya (Anik, 2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa inisiasi menyusui dini merupakan proses dimana memberikan kesempatan kepada bayi untuk merangkak sendiri mencari puting ibunya dengan meletakkan bayi di atas dada atau perut ibunya, yang mana proses ini lakukan segera setidaknya selama satu jam setelah bayi lahir.

2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Secara umum kita mengenal inisiasi menyusui dini, sebagai proses ketika bayi menyusu segera setelah dilahirkan. Inisiasi

menyusui dini memiliki banyak manfaat yang mana tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu setelah melahirkan. Adapun beberapa manfaat inisiasi menyusui dini sebagai berikut :

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Inisiasi menyusui dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui, sehingga dapat terpenuhinya kebutuhan gizi bayi hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Sukmawati, 2017).
- 2) Dalam kegiatan inisiasi menyusui dini bayi dan ibu melakukan *skin to skin contact* atau biasa disebut kontak kulit ke kulit antara bayi yang baru lahir dengan ibunya. Kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu segera setelah melahirkan sangat efektif digunakan untuk memulai awal laktasi (menyusui), untuk mengatur suhu tubuh bayi, melindungi bayi dari infeksi, meningkatkan sistem kardio-pernapasan bayi, serta mengurangi kematian bayi (Kalhor, SamieeRad, Garshasbi, MohitAbadi, & Sefollah, 2016; Moore, Anderson, Bergman, & Dowswell, 2016).
- 3) ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan memiliki manfaat sebagai faktor pertumbuhan epidermal yang mempercepat perkembangan lendir usus, serta sebagai faktor bioaktif imunologi yang memberikan perlindungan kepada bayi baru lahir, juga dapat mencegah kolonisasi usus dengan

mikroorganisme patogen karena susu yang didapatkan bayi baru lahir disebut kolostrum yang mana memberikan nutrisi penting untuk bayi baru lahir (Chirico, Marzollo, Cortinovic, Fonte, & Gasparoni, 2008).

- 4) Inisiasi menyusui dini dengan kontak kulit ke kulit memberikan ikatan kasih sayang antara ibu-bayi dimana setelah itu biasanya membuat bayi tidur dalam waktu yang lebih lama (Roesli, 2008).

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Bayi baru lahir yang mengisap puting ibu setelah lahir akan merangsang sekresi prolaktin dan oksitosin ibu, yang mana hormon ini yang menginduksi produksi susu atau ASI (Sharma et al., 2016).
- 2) Dapat merangsang kontraksi rahim setelah melahirkan sehingga mengurangi kemungkinan pendarahan pasca melahirkan (Hailemariam, Adeba, & Sufa, 2015).

3. Dampak Melewatkan Inisiasi Menyusui Dini

Dampak ibu dan bayi yang melewati inisiasi menyusui dini (The Asian Parent, 2019), sebagai berikut :

a. Meningkatnya kematian pada bayi baru lahir

Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat mencegah hingga 22% kematian dini bayi baru lahir. penyebab kematian dini pada bayi baru lahir disebabkan karena bayi tidak mendapatkan protein

yang tinggi untuk membentuk metabolisme tubuhnya. Protein tersebut berasal dari kolostrum yang akan bayi dapatkan jika melakukan inisiasi menyusui dini.

b. Produksi ASI tidak lancar

Hormon yang berperan besar terhadap produksi ASI agar lancar yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Saat melakukan IMD, kedua hormon ini dapat dirangsang dengan baik. Sebaliknya, apabila ibu melewatkan proses inisiasi menyusui dini, maka tidak dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang mengakibatkan ASI tidak lancar.

c. Bayi mudah terserang penyakit

Pada saat melakukan inisiasi menyusui dini, maka bayi akan mendapatkan kolostrum, yang mana kolostrum merupakan makanan sempurna untuk bayi yang terdapat antibodi yang bermanfaat untuk bayi baru lahir. Apabila bayi tidak mendapatkan kolostrum kemungkinan bayi akan lebih rentan terkenan virus dan penyakit.

d. Bayi akan mengalami masalah pencernaan

Ibu yang melewatkan inisiasi menyusui dini dan tidak menyusui segera kepada bayinya juga akan mengakibatkan bayi mengalami masalah pencernaan. Hal ini disebabkan karena bayi tidak mendapatkan kolostrum yang dapat membantu membersihkan

usus bayi dari mekonium (kotoran pertama bayi yang harus dikeluarkan untuk menghindari penyakit kuning).

e. Ibu menjadi lebih mudah stres

Setelah melahirkan adrenalin seorang ibu akan semakin terpacu yang apabila tidak diatasi dengan segera akan memicu kondisi stres. Dengan melakukan IMD akan membantu ibu merasa lebih nyaman dan rileks, karena sentuhan antara kulit ibu dan bayi bisa membuat tenang dan bahagia.

4. Tahapan Perilaku Bayi sebelum Inisiasi Menyusui Dini

Bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusui. Adapun lima tahapan tersebut (Roesli, 2008), sebagai berikut :

- a. Tahap pertama : Dalam 30 menit pertama, stadium istirahat / diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*) dimana bayi hanya diam tidak bergerak dan sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Hal ini dikarenakan penyesuaian peralihan bayi dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Pada tahap ini jangan menganggap proses menyusui dini gagal dalam 30 menit pertama, tetap lelatkkan bayi di dada ibunya.
- b. Tahap kedua : Antara 30 – 40 menit, bayi akan mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan

payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

- c. Tahap ketiga : Bayi mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- d. Tahap keempat : Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
- e. Tahap kelima : Bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan meyusu untuk pertama kalinya.

5. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini

Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk terlaksananya IMD yaitu (Syarifah, 2008) :

- a. Ibu perlu ditemani seseorang yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman saat melahirkan, baik itu suami, ibu, teman atau saudara yang lain.
- b. Membantu proses kelahiran dengan upaya-upaya di luar obat seperti pijatan, aromaterapi dan lain-lain kecuali jika dokter sudah memutuskan untuk menggunakan obat atau alat pemicu.

- c. Memberikan posisi yang nyaman bagi ibu saat proses persalinan atau memberikan posisi melahirkan sesuai keinginan ibu, karena tidak semua ibu merasa nyaman dengan posisi terlentang.
- d. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk halus segera setelah lahir tanpa dimandikan terlebih dahulu, biarkan cairan alami yang menyelimuti kulit bayi.
- e. Meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi tengkurap.
- f. Membiarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu hingga bayi menemukan puting susu ibu kemudian menyusunya.
- g. Membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara ibu jangan arahkan menuju salah satu puting tetapi pastikan bayi dalam posisi nyaman untuk mencari puting susu ibu.
- h. Ibu yang melahirkan dengan *sectio caesar* juga harus segera bersentuhan dengan bayinya setelah melahirkan yang tentu prosesnya membutuhkan perjuangan yang lebih.
- i. Kegiatan-kegiatan yang dapat mengganggu kenyamanan bayi seperti menimbang dan mengukur harus dilakukan setelah bayi bisa melakukan inisiasi menyusui dini.
- j. Jangan memberikan cairan atau makanan lain pada bayi kecuali ada indikasi medis.

Adapun hal yang harus diperhatikan dan dipersiapkan dalam membantu ibu dan bayi melakukan inisiasi menyusui dini baik itu dalam

partus spontan (persalinan normal) maupun partus dengan operasi caesar (IDAI, 2010), antara lain sebagai berikut :

a. Pada partus spontan (persalinan normal), antara lain :

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin.
- 2) Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi.
- 3) Bayi lahir segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tanganya tanpa menghilangkan vernix, mulut dan hidung bayi dibersihkan, serta tali pusat diikat.
- 4) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada/perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti. Bayi dapat diberi topi.
- 5) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- 6) Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam, bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.

- 8) Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, ibu dibantu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau 1 jam lagi.
 - 9) Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, dan diberi vitamin K.
 - 10) Rawat gabung bayi, ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar dalam jangkauan ibu selama 24 jam.
 - 11) Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak perlu diberikan dot atau empeng.
- b. Pada partus dengan operasi *caesar*, antara lain :
- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar operasi atau di kamar pemulihan.
 - 2) Begitu lahir diletakkan di meja resusitasi untuk dinilai, dikeringkan secepatnya terutama kepala tanpa menghilangkan vernix.
 - 3) Kalau bayi tak perlu diresusitasi, bayi dibedong di bawa ke ibu. Diperlihatkan kelaminnya pada ibu kemudian mencium ibu.
 - 4) Bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kaki bayi agak sedikit serong atau melintang menghindari sayatan operasi, namun sedapat mungkin masih lurus di tengah dengan mata bayi setinggi puting ibu.

- 5) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- 6) Biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibu setidaknya selama 1 jam.
- 7) Bila operasi telah selesai, ibu dapat dibersihkan dengan bayi tetap melekat didadanya dan dipeluk erat oleh ibu. Kemudian ibu dipindahkan dari ruang operasi ke ruang pemulihan dengan bayi tetap didadanya.
- 8) Bila ayah tidak dapat menyertai ibu di kamar operasi, disarankan untuk mendampingi ibu di kamar pulih.
- 9) Rawat gabung ibu dan bayi.

6. Hambatan Inisiasi Menyusui Dini

Beberapa pandangan dari Ikatan Dokter Anak Indonesia yang menghambat kontak dini kulit-ke-kulit dan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir sebagai berikut (IDAI, 2010) :

a. Bayi Kedinginan (Hipotermia)

Pada bayi baru lahir, akan memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermi. Proses kehilangan panas pada bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, radiasi, dan konduksi. Hal ini dapat dihindari bila bayi dilahirkan dalam lingkungan dengan suhu sekitar 25-28°C, dikeringkan dan dibungkus dengan hangat. Oleh karena itu,

sebagian besar tenaga penolong persalinan menghindari proses inisiasi menyusui dini pada satu jam kelahiran karena tingginya kekhawatiran akan terjadi hipotermia pada bayi baru lahir tersebut.

- b. Ibu lelah dan masih kesakitan setelah melahirkan. Pada ibu yang mengalami kesulitan dalam proses persalinan, umumnya ibu akan terlalu lelah dan merasa kesakitan bila harus berpartisipasi dalam proses inisiasi menyusui dini.
- c. Kurang tersedia tenaga kesehatan yang mengerti mengenai inisiasi menyusui dini.
- d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.
- e. Ibu harus mengalami tindakan penjahitan.
- f. Bayi perlu diberi vitamin K dan obat tetes mata sesegera mungkin karena memiliki faktor risiko tertentu.
- g. Bayi harus segera dibersihkan, ditimbang, dan diukur.
- h. Kolostrum tidak keluar, tidak cukup, tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi.
- i. Tenaga kesehatan belum sepakat tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir dengan operasi caesar.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Melakukan IMD

Menurut teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green dan Marshall Kreuter (Lawrence & Marshall, 1991). Menurut G. W.

Lawrence & Marshall, 1991 ada beberapa faktor penyebab perilaku yaitu :

1. Faktor pendorong (*predisposing factors*)

Faktor pendorong adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor pendorong yang mencakup antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

Adapun faktor-faktor predisposisi yaitu :

a) Pengetahuan

Perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Kurangnya pengetahuan ibu dalam menyerap informasi kesehatan mengenai menyusui (inisiasi menyusui dini maupun ASI eksklusif) akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini.

b) Kepercayaan

Kepercayaan adalah keyakinan akan sesuatu itu benar atau salah dan bisa bersifat rasional dan irasional. Kepercayaan yang tidak didasari pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak (Notoatmodjo, 2012).

Pada studi di Guatemala, kepercayaan negatif terhadap kolostrum mempengaruhi ibu untuk menunda inisiasi menyusui

dini. Hal ini dikarenakan ibu percaya bahwa kolostrum berbahaya bagi bayi yang menyatakan bahwa kolostrum (susu pertama) itu kotor, warnanya berbeda dengan susu asli (Atyeo, Frank, Vail, Sperduto, & Boyd, 2017)

c) Sikap

Sikap mempengaruhi perilaku ibu terhadap inisiasi menyusui dini maupun pemberian ASI, 48% ibu memiliki sikap kurang mendukung terhadap inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI (Raharjo, 2014). Sikap ibu yang kurang disebabkan karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan mengenai IMD serta masih adanya kekhawatiran pada bayi yang belum dimandikan dan diselimuti pada saat melakukan IMD, serta sebagian besar tidak mempercayai bahwa bayi baru lahir dapat langsung menyusu dan dapat tengkurap di dada ibu. Hal ini yang kemudian mempengaruhi ibu tidak melakukan IMD (Rusada et al., 2016).

d) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas sedangkan multipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani dua atau

lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai tahap viabilitas. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup di luar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram (Bobak, Lowendermik, & Jensen, 2005).

Penelitian (John, Mistry, Kebede, Manohar, & Arora, 2019) menemukan hubungan yang positif antara inisiasi menyusui dini dan urutan kelahiran anak. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pengalaman menyusui sebelumnya secara positif terkait dengan niat dan inisiasi menyusui dini tepat waktu. Pengalaman positif ini mungkin karena perubahan positif dalam keyakinan mengenai menyusui, dimana seorang ibu mendapat manfaat dari inisiasi menyusui dini tepat waktu maka ibu biasanya memutuskan untuk menyusui anak berikutnya secara tepat waktu.

2. Faktor Pemungking (*enabling factors*)

Faktor pemungking adalah faktor antesenden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu atau motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya masyarakat. Faktor pemungking mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Adapun faktor pemungking yaitu :

a) Akses Informasi

Menurut (Bimerew, Teshome, & Kassa, 2016) ibu yang terpapar informasi mengenai inisiasi menyusui dini kemungkinan akan melakukan inisiasi menyusui dini tepat waktu. Ini terjadi karena ibu sering melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan akses informasi dari sesi konseling tentang pentingnya inisiasi menyusui dini tepat waktu sehingga lebih memungkinkan ibu untuk melakukan IMD, serta ibu yang memiliki akses ke media massa ini mengenai menyusui meningkatkan pengetahuan dan praktik mereka.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor penyerta yang sesudah perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani serta ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Adapun faktor penguat yaitu :

a) Dukungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar) perlu

diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami. Masih banyak suami yang berpendapat salah, yang menganggap menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Peranan suami turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflect*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2008).

Dukungan sosial baik dari pasangan, anggota keluarga, teman, atau penyedia layanan kesehatan dapat memberikan bantuan kritis untuk perempuan untuk mengatasi banyak rintangan internal dan eksternal ibu berhadapan dengan keberhasilan menyusui (Schindler-Ruwisch et al., 2019).

Menurut penelitian dari Vietnam (Bich et al., 2016) bahwa dukungan ayah atau suami berpengaruh terhadap ibu melakukan inisiasi menyusui dini. Dengan keterlibatan ayah yang aktif dan suportif selama kehamilan dan saat melahirkan, ibu akan cenderung kurang memberikan makanan prelaktal dan lebih mungkin untuk menyusui bayi lebih awal.

Studi di India (Shwetal, Pooja, Neha, Amit, & Rahul, 2012) bahwa keluarga merupakan salah satu peran penting ibu dalam pengambilan keputusan, dikarena adanya dukungan dan

bimbingan dari keluarga sangat membantu ibu dalam menghilangkan kekhawatirannya ketika persalinan dan membantu ibu dalam menentukan menyusui segera bayinya.

Dan studi yang dilakukan oleh (Gayatri & Dasvarma, 2020) bahwa dukungan keluarga berupa dorongan verbal serta pendampingan selama persalinan menjadi peran penting dalam penentuan ibu untuk dapat melakukan IMD.

b) Dukungan Petugas Kesehatan

Studi dari India yang dilakukan (Khanal, Scott, Lee, Karkee, & Binns, 2015) dan penelitian yang dilakukan (Babu, Keepanasseril, & Kanimozhi, 2018) bahwa adanya dukungan petugas kesehatan yang terampil saat persalinan memiliki peran penting untuk meningkatkan kesediaan ibu melakukan menyusui dini dalam satu jam kelahirannya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kounnavong, Pak-gorstein, Akkhavong, & Palaniappan, 2013) di Laos, menyatakan bahwa adanya tenaga kesehatan yang terlatih memiliki pengaruh yang kuat dengan ibu menyusui dini pada bayinya.

Pentingnya dukungan dari petugas kesehatan dalam membantu ibu mulai saat kehamillan hingga persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (Bimerew et al., 2016).

B. TINJAUAN UMUM TENTANG PERSALINAN

1. Defenisi Persalinan

Persalinan biasa disebut juga dengan melahirkan, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kencing-kencing teratur sampai dikeluarkan produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir baik itu dengan bantuan maupun dengan kekuatan sendiri (Sumarah, Widyastuti, & Wiyati, 2010).

Jadi dapat disimpulkan persalinan adalah proses fisiologis dimana adanya kontraksi rahim untuk upaya mengeluarkan janin dan plasenta keluar ke jalan lahir baik itu dengan bantuan ataupun tanpa bantuan.

2. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan sudah dekat (Sumarah et al., 2010), sebagai berikut :

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin

sehingga kepala kearah bawah. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil dengan terasa ringan di bagian atas (rasa sesak mulai berkurang), terjadi kesulitan saat berjalan, sering kencing. Gambaran penurunan bagian terendah janin tersebut sangat jelas pada primigravida, sedangkan pada multigravida kurang jelas karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

- b. Terjadinya his permulaan. Pada saat hamil muda sering terjadi kontaksi *Braxton hicks*. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah

terjadi perdarahan *post partum*. Adapun tahap-tahap persalinan sebagai berikut (Sumarah et al., 2010) :

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/ wanita masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 cm) dari pembukaan serviks 3cm sampai pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu : fase akselerasi, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik

pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan seluruh anggota badan bayi.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahir plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang dan sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

C. Tinjauan Umum tentang Perilaku

1. Defenisi Perilaku

Perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup, dimana ada suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan (Irwan, 2017).

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Bentuk dari perilaku manusia terdiri dari perilaku yang tidak tampak dan perilaku yang tampak. Perilaku yang tidak tampak dapat berupa: berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan dan lain sebagainya. Sedangkan perilaku yang tampak dapat berupa: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Bentuk dari perilaku manusia terdiri dari perilaku yang tidak tampak dan perilaku yang tampak. Perilaku yang tidak tampak dapat berupa: berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan dan lain sebagainya. Sedangkan perilaku yang tampak dapat berupa: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2. Jenis Perilaku

Perilaku pada manusia dibedakan menjadi dua yaitu perilaku refleksif dan perilaku non-refleksif (Walgito, 2005):

a. Perilaku Refleksif

Perilaku refleksif adalah perilaku yang terjadi atas reaksi spontan terhadap stimulus yang mengenai organisme. Misalns, kedipan mata bila kena sinar dan gerakan lutut bila terkenan sentuhan palu. Perilaku refleksif ini merupakan perilaku yang terjadi dengan sendirinya.

b. Perilaku Non-Refleksif

Perilaku non-refleksif adalah perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak. Dalam kaitan ini stimulus setelah diterima oleh reseptor diteruskan ke pusat kesadaran atau otak. Stimulus setelah diterima oleh reseptor kemudian diteruskan ke otak sebagai pusat syaraf, pusat kesadaran, baru terjadi respon melalui afektor.

3. Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar merupakan perilaku yang dibentuk dan dipelajari. Adapun proses pembentukan perilaku sebagai berikut (Walgito, 2005) :

a. Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning* atau kebiasaan

Pavlov dan Skinner dalam Walgito, 2005 mengemukakan bahwa satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kebiasaan. Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku

seperyi yang diharapkan maka akan terbentuklah perilaku tersebut. Misalnya, anak dibiasakan bangun pagi atau menggosok gigi sebelum tidur, membiasakan diri untuk datan dengan tidak terlambat ke sekolah, dengan kebiasaan tersebut maka perilaku akan terbentuk.

b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insgiht*)

Pembentukan perilaku dengan pengertian dilakukan dengan memberikan pengertian atau *insight*. Misalnya, memberikan pengertian bahwa jangan terlambat datang ke sekolah atau kuliah karena hal tersebut akan mengganggu orang lain. Eksperimen Kohler mengemukakan dalam belajar yang penting adalah pengertian atau *insight*.

c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Pembentukan perilaku dapat juga ditempuh dengan menggunakan *role model* atau contoh untuk ditiru. Misalnya, orangtua sebagai contoh untuk anaknya, pemimpin sebagai panutan untuk karyawan yang dipimpinnya, hal tersebut menunjukkan pembentukan perilaku dengan menggunakan model.

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya mempunyai enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) :

a. 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 dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartika sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. 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.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya,

seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3. Akses Informasi

Akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan. Informasi yang dimaksud disini adalah keterangan, pernyataan, gagasan, dan tanda-tanda yang mengandung nilai, makna dan pesan, baik data, fakta maupun penjelasannya yang dapat dilihat, didengar, dan dibaca, yang disajikan dalam berbagai kemasan dan format sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi secara elektronik atau non-elektronik (Keminfo, 2010).

Pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya inisiasi menyusui dini harus diketahui oleh masyarakat luas. Perlunya paparan berbagai sumber informasi sangat memainkan peran besar bagi kaum perempuan untuk mempraktikkan pemberian ASI yang optimal termasuk dalam melakukan inisiasi menyusui dini. Penyediaan informasi selama perawatan prenatal hingga pasca melahirkan tentang inisiasi menyusui dini harus diperkuat (Hailemariam et al., 2015).

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang – orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau

pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Al Munawaroh, Doriza, & Hamiyati, 2016).

Keluarga adalah lingkungan dimana terdapat beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah. Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, dan tanggung jawab di antara individu tersebut. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan suami atau saudara kandung, dukungan sosial eksternal dapat berupa dukungan keluarga disekitar ibu (Rudiyanti, 2013).

Fungsi dukungan keluarga dapat sebagai dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan intrumental, dukungan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD, jika keluarga berfungsi dengan baik maka ibu mempunyai persiapan yang baik secara fisik maupun mental untuk melakukan inisiasi menyusui dini, sehingga perlu dukungan keluarga yang berpengaruh di dalam keluarga tersebut mendukung ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini (Rudiyanti, 2013).

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk

lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan petugas kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi (Windari, Dewi, & Siswanto, 2017).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan (UU RI, 2014). Tenaga kesehatan juga memerlukan sikap yang mendukung terhadap menyusui melalui pengalaman dan pengertian mengenai keuntungan pemberian ASI dan inisiasi menyusui dini (Khoniasari, 2015).

Tabel 2.1. Sintesa Hasil Penelitian

Nama Peneliti/Tempat/Tahun	Judul	Subjek	Tujuan	Metode penelitian	Hasil Penelitian
Sharma et al., 2016 India	<i>Factors associated with early initiation of breastfeeding among mothers of tribal area of Madhya Pradesh, India: a community based cross sectional study</i>	Sebanyak 210 pasangan ibu-bayi yang melahirkan dalam satu tahun terakhir.	untuk menilai prevalensi inisiasi menyusui dini dan faktor-faktor yang terkait dengan inisiasi menyusui dini di daerah suku Madhya Pradesh.	Sebuah studi <i>cross-sectional</i> berbasis masyarakat dilakukan di daerah suku Madhya Pradesh.	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pendidikan dan pekerjaan ibu, pendidikan suami, pendapatan, konseling ibu selama kunjungan antenatal tentang kebutuhan ASI, persalinan di rumah sakit, persalinan yang dilakukan oleh orang yang terlatih dan ibu yang menerima nasehat pasca persalinan secara bermakna dikaitkan dengan inisiasi menyusui dini.</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan ibu 2. Pekerjaan ibu 3. Pendidikan suami 4. Pendapatan

					<p>5. Konseling ibu selama kunjungan antenatal</p> <p>6. Persalinan di rumah sakit (fasilitas kesehatan)</p> <p>7. Peran petugas kesehatan yang profesional</p>
<p>Yuwansyah, 2017 Indonesia</p>	<p><i>Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasing Kabupaten Majalengka</i></p>	<p>Seluruh ibu bersalin yang melahirkan pada bulan januari – februari sebanyak 82 ibu.</p>	<p>Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi menyusu dini pada ibu bersalin di wilayah kerja uptd puskesmas cigasing kabupaten majalengka</p>	<p>Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) adalah faktor paritas, pengetahuan, sikap, tempat persalinan, penolong persalinan. Sedangkan yang paling domain berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah sikap ibu yang dimana bayi dengan sikap ibu yang negatif berpelung untuk tidak memberikan IMD pada bayinya di dibandingkan pada ibu dengan sikap positif</p>

					<p>terhadap IMD setelah di kontrol dengan pendidikan dan paritas.</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paritas 2. Pengetahuan ibu 3. Sikap ibu 4. Tempat persalinan 5. Peran petugas kesehatan
Sarinah & Fanny, 2013 Indonesia.	<i>Determinants of Early Breastfeeding Initiation (EBI) Behavior of Pregnant Women (7-9 Months) in Maternity at</i>	Seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan 7-9 bulan	Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang IMD, ASI dan kolostrum, sikap ibu hamil terhadap IMD, dukungan	Observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> .	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang tidak bermakna dan dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap IMD.</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan ibu

	<i>the Siti Fatimah Mother and Child RSH Makassar</i>		petugas kesehatan (bidan) terhadap IMD di kamar bersalin, praktik IMD pada ibu bersalin di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah.		2. Sikap ibu 3. Dukungan kesehatan petugas
Fifi Indramukti, 2013 Indonesia	<i>Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Pasca Bersalin Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas</i>	Ibu pasca bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas Blado	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu pasca bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Faktor yang berhubungan dengan praktik IMD pada ibu pasca bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas Blado I yaitu sikap, peran petugas kesehatan dan dukungan orang terdekat. Sedangkan yang tidak berhubungan adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan. Variabel :

	<i>Blado I</i>		Blado Kabupaten Batang.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan ibu 2. Pendidikan ibu 3. Sikap 4. Peran petugas kesehatan 5. Dukungan orang terdekat
K. Y. Ahmed, Page, Arora, & Ogbo, 2019 Ethiopia	<p><i>Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016</i></p>		<p>Penelitian ini bertujuan untuk menguji tren dan penentu inisiasi menyusui dini dan EBF di Ethiopia antara tahun 2000 dan 2016</p>	<p>Menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Ethiopia (EDHS) untuk tahun-tahun: 2000,2005 , 2016.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan prevalensi inisiasi menyusui dini meningkat dari 48,8% pada tahun 200 menjadi 75,7% pada tahun 2016. Sedangkan prevalensi EBF (Asi eksklusif) tidak signifikan peningkatannya. Temuan studi menunjukkan pekerjaan ibu, kunjungan perawatan antenatal yang sering dan persalinan sesar dikaitkan dengan penundaan inisiasi menyusui . sedangkan fasilitas di kelahiran kesehatan dan tinggal diwilayah metropolitan dikaitkan dengan inisiasi menyusui yang tepat waktu.</p>

					<p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pekerjaan ibu 2. Kunjungan antenatal 3. Metode persalinan 4. Tempat persalinan
Senanayake, O'Connor, & Ogbo, 2019 India	<i>National and rural-urban prevalence and determinants of early initiation of breastfeeding in India</i>	Penelitian ini menggunakan informasi dari total sampel tertimbang dari 94.401 ibu dari Survei Kesehatan Keluarga Nasional India 2015-2016. Regresi logistik	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki prevalensi dan penentu EIBF di India dan menentukan sejauh mana faktor-faktor ini berbeda dengan tempat tinggal seorang ibu di daerah pedesaan atau perkotaan.	Pendekatan <i>cross-sectional study</i>	Hasil penelitian menunjukkan Ibu yang sering melakukan kontak layanan kesehatan dan mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi melaporkan praktik EIBF yang lebih tinggi. Analisis multivariat mengungkapkan bahwa pencapaian pendidikan yang lebih tinggi, kunjungan perawatan antenatal yang sering dan kelahiran di fasilitas kesehatan dikaitkan dengan EIBF di India dan populasi pedesaan (hanya pengiriman fasilitas kesehatan untuk ibu kota). Demikian

		<p>multivariat digunakan untuk menyelidiki hubungan antara faktor-faktor penelitian dan EIBF di India dan populasi perkotaan pedesaan, setelah disesuaikan dengan faktor perancu dan berat sampel.</p>		<p>pula, berada di wilayah Timur Laut, Selatan, Timur dan Barat juga dikaitkan dengan EIBF. Melahirkan melalui operasi caesar, menerima bantuan pengiriman dari profesional non-kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan di wilayah Tengah dikaitkan dengan keterlambatan EIBF di semua populasi.</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterpaparan layanan kesehatan (Kunjungan antenatal) 2. Tempat persalinan 3. Metode persalinan 4. Peran tenaga kesehatan profesional
--	--	--	--	--

Bimerew et al., 2016 Ethiopia	<i>Prevalence of timely breastfeeding initiation and associated factors in Dembecha district, North West Ethiopia: a cross-sectional study</i>	739 ibu yang memiliki anak di bawah usia 2 tahun	Untuk mengetahui prevalensi inisiasi menyusui dini dan faktor yang terkait di kabupaten Dembecha, North West Ethiopia.	<i>cross-sectional study</i>	<p>Prevalensi inisiasi menyusui adalah 73,1%. Prevalensi pemberian prelaktal dan kolostrum dalam penelitian ini adalah 11,9 dan 76,2% masing-masing. Inisiasi menyusui secara bermakna dikaitkan dengan kunjungan antenatal (Odds Ratio [AOR] 3,1; 95% Confidence Interval [CI] 1.2, 8.0), akses ke media massa seperti radio atau televisi (AOR 1,54; 95% CI 1.10, 2.20), dan ibu-ibu yang dihadiri oleh dukun selama kelahiran terakhir mereka (AOR 0,23; 95% CI 0,07, 0,75).</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan antenatal 2. Akses informasi
----------------------------------	--	--	--	------------------------------	--

					3. Peran penolong persalinan
Schindler-Ruwisch et al., 2019 Amerika	<i>Determinants of Breastfeeding Initiation and Duration Among African American DC WIC Recipients: Perspectives of Recent Mothers</i>	24 wanita yang menerima layanan WIC dan DC untuk belajar mengenai keputusan dan praktik pemberian makan bagi bayi mereka.	Untuk menggunakan teori kognitif sosial dan unsur-unsur dukungan sosial sebagai kerangka membimbing untuk lebih memahami faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dan durasinya pada peserta WIC dan DC Afrika Amerika di daerah berpenghasilan rendah	Penelitian kualitatif	Hasil penelitian ini yaitu Pengalaman menyusui dipengaruhi oleh hambatan di berbagai tingkatan: masyarakat (yaitu, persepsi menyusui), interpersonal (yaitu, beberapa penyedia dukungan), dan kendala individu (yaitu, masalah nyeri, pasokan, dan menyusui) serta kesulitan lingkungan menemukan sumber daya untuk membantu mengatasi tantangan ini. Dukungan sosial dari keluarga dekat, teman, atau pasangan sering membantu meminimalkan banyak hambatan ini dan memfasilitasi pemberian ASI. Variabel :

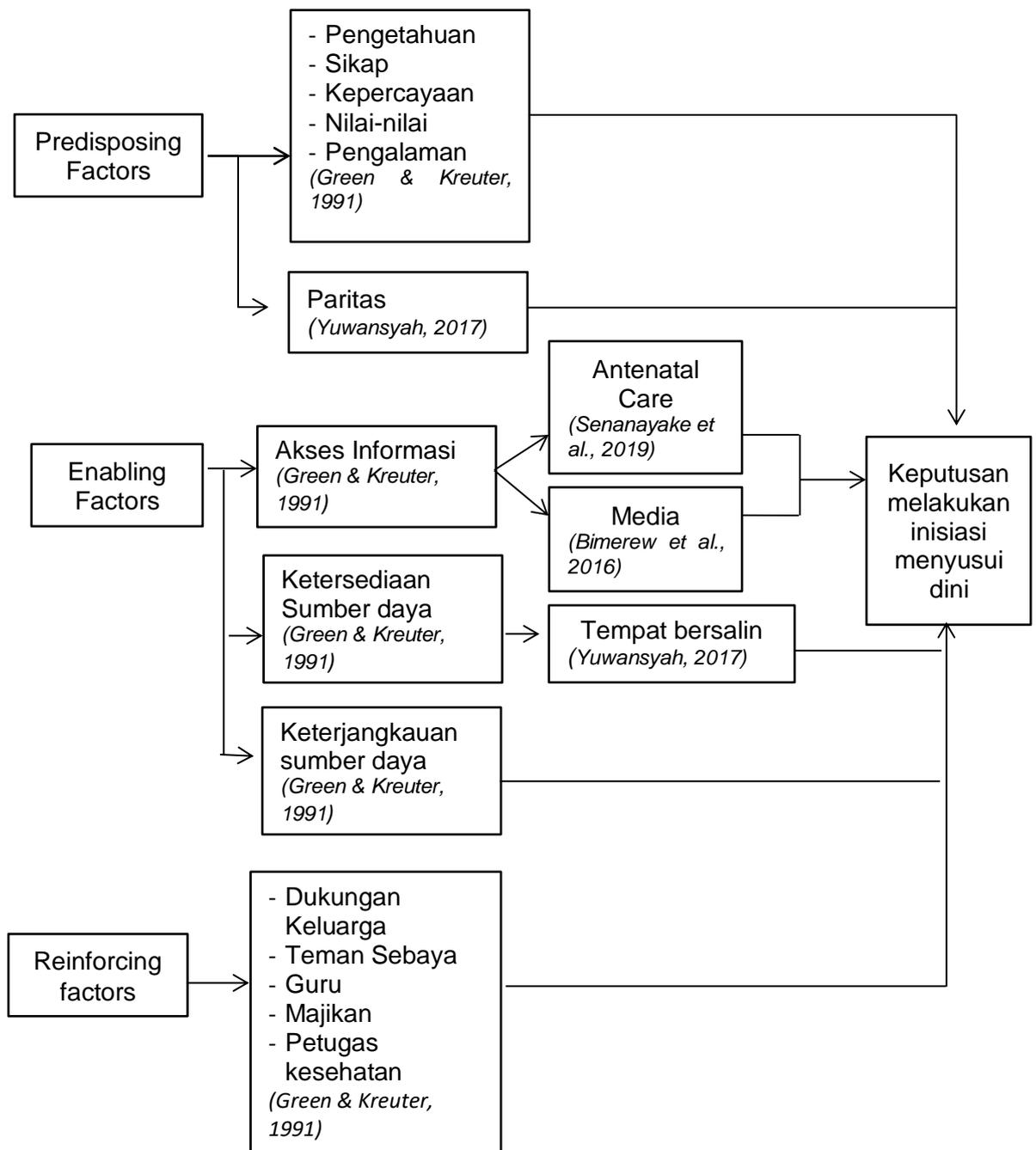
			Washington		<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi 2. Dukungan sosial (orang terdekat) 3. kendala individu (yaitu, masalah nyeri, pasokan, dan menyusui)
Bich et al., 2016 Vietnam	<i>Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam</i>	Ayah dan calon ayah dengan istri hamil 7-30 minggu usia kehamilan	Untuk mengevaluasi intervensi pendidikan yang menargetkan ayah untuk meningkatkan proporsi inisiasi menyusui dini dan mengurangi makan prelaktal.	<i>Quasi-experimental study</i>	<p>Hasil penelitian bahwa dukungan ayah berpengaruh secara positif terhadap praktik menyusui ibu, ayah yang aktif dan suportif semasa kehamilan dan persalinan akan mempengaruhi ibu untuk kurang memberikan makanan prelaktal dan lebih memungkinkan untuk menyusui bayinya lebih awal.</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan ayah

E. Kerangka Teori

Menurut G. W. Lawrence & Marshall Kreuter, 1991, perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*).

Dalam perilaku terhadap keputusan melakukan inisiasi menyusui dini, menurut (Yuwansyah, 2017), terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini meliputi : paritas, pengetahuan ibu, sikap ibu, tempat persalinan, serta peran petugas kesehatan.

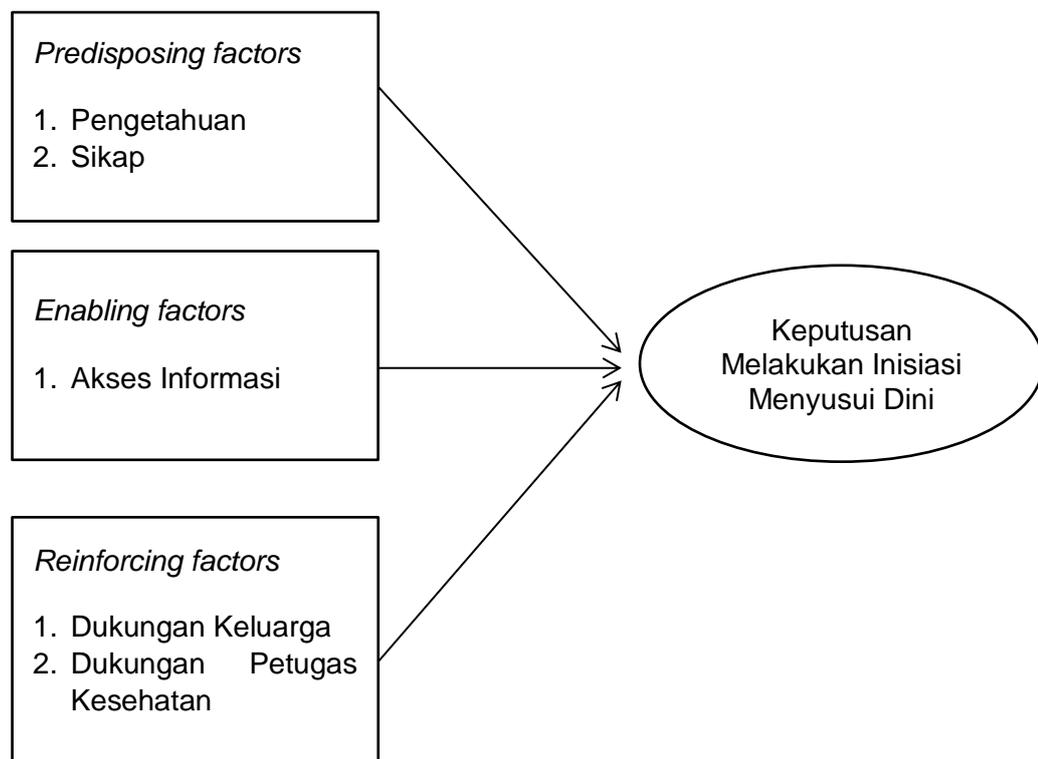
Selain itu akses informasi juga berpengaruh dalam keberhasilan ibu memutuskan melakukan inisiasi menyusui dini yang terdiri dari konseling, kunjungan *antenatal care*, serta dari berbagai media (Bimerew et al., 2016; Senanayake et al., 2019)



Gambar 2.1. Modifikasi antara Teori Perilaku Green dan Kreuter (1991); Yeti Yuwansyah, 2017; Bimerew et al., 2016; Senanayake et al., 2019)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Tabel 2.2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif	Jenis Data
1	Keputusan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini	Keputusan melakukan inisiasi menyusui dini dalam penelitian ini adalah ketetapan yang dibuat oleh ibu dan ditindak lanjuti dengan tindakan melakukan inisiasi menyusui dini.		Melakukan IMD : Menyusui \leq 1 jam pertama kelahiran Tidak Melakukan IMD : Menyusui $>$ 1 jam pertama kelahiran	Nominal
2	Pengetahuan	Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai inisiasi menyusui dini.	Skala Gutmann : Jawaban YA : 1 Jawaban Tidak : 0 Jumlah pertanyaan : 22 Nilai tertinggi : 1 Nilai terendah : 0 (Nilai tertinggi x jumlah pertanyaan) + (nilai terendah x jumlah	Baik : Apabila total skor \geq 11 Kurang : Apabila total skor $<$ 11	Nominal

			<p>pertanyaan) / 2 $(1 \times 22) + (0 \times 22) / 2 = 11$</p>		
3	Sikap	<p>Sikap dalam penelitian ini adalah respon dan kesediaan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini.</p>	<p>Skala Likert :</p> <p>Untuk pertanyaan positif :</p> <p>Sangat Setuju : 5 Setuju : 4 Kurang Setuju : 3 Tidak Setuju : 2</p> <p>Untuk pertanyaan negatif :</p> <p>Sangat Setuju : 1 Setuju : 2 Kurang Setuju : 3 Tidak Setuju : 4 Sangat Tidak Setuju : 5</p> <p>Jumlah pertanyaan : 10 Skor tertinggi : $10 \times 5 = 50$ Skor terendah : $10 \times 1 = 10$ Range (R): Skor tertinggi – skor terendah = $50 - 10 = 40$ Jumlah kategori (K) = 2 Interval : $R/K = 40/2 = 20$ Skor standar: $50 - 20 = 30$ $(30/50) \times 100\% = 60\%$, jadi standar skor untuk pertanyaan tentang</p>	<p>Positif : Apabila total skor penilaian $\geq 60\%$ Negatif : Apabila total skor penilaian $< 60\%$</p>	Nominal

			variabel sikap adalah 60%.		
4	Akses Informasi	Akses informasi dalam penelitian ini adalah akses informasi yang didapatkan ibu mengenai inisiasi menyusui dini baik itu mendapatkan di pelayanan kesehatan maupun melalui media elektronik, dan sebagainya.	Skala Gutmann : Jawaban YA : 1 Jawaban Tidak : 0 Jumlah pertanyaan : 16 Nilai tertinggi : 1 Nilai terendah : 0 (Nilai tertinggi x jumlah pertanyaan) + (nilai terendah x jumlah pertanyaan) / 2 (1 x 16) + (0 x 16) / 2 = 8	Baik : Apabila total skor ≥ 8 Kurang : Apabila total skor < 8	Nominal
5	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah bentuk dukungan dari suami maupun tokoh yang berpengaruh di dalam keluarga yang memberikan berbagai dukungan terhadap keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini.	Skala Gutmann : Jawaban YA : 1 Jawaban Tidak : 0 Jumlah pertanyaan : 12 Nilai tertinggi : 1 Nilai terendah : 0 (Nilai tertinggi x jumlah pertanyaan) + (nilai terendah x jumlah pertanyaan) / 2 (1 x 12) + (0 x 12) / 2 = 6	Baik : Apabila total skor ≥ 6 Kurang : Apabila total skor < 6	Nominal
6	Dukungan Petugas	Dukungan petugas kesehatan dalam	Skala Gutmann : Jawaban YA : 1	Baik : Apabila total skor ≥ 4 Kurang : Apabila total skor	Nominal

	Kesehatan	penelitian ini adalah berbagai bentuk dukungan yang diberikan petugas kesehatan (baik itu dokter atau bidan) yang memberikan dukungan baik berupa informasi maupun bantuan fisik ketika ibu melahirkan untuk melakukan IMD.	<p>Jawaban Tidak : 0</p> <p>Jumlah pertanyaan : 8</p> <p>Nilai tertinggi : 1</p> <p>Nilai terendah : 0</p> <p>(Nilai tertinggi x jumlah pertanyaan) + (nilai terendah x jumlah pertanyaan) / 2</p> $(1 \times 8) + (0 \times 8) / 2 = 4$	< 4	
--	-----------	---	--	-----	--

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian yang masih akan diuji kebenarannya. Dalam penelitian ini yang akan diajukan hipotesis null (H_0) adalah sebagai berikut :

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- b. Tidak ada hubungan antara sikap dengan keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- c. Tidak ada hubungan antara akses informasi dengan keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- d. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- e. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan keputusan ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- f. Tidak ada pengaruh antara pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan keluarga, serta dukungan petugas kesehatan terhadap keputusan melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.