

**SKRIPSI**  
**IMPLEMENTASI PROGRAM INISIASI MENYUSU DINI**  
**(IMD) DIPUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR**

**MUNZIA**  
**K2 1111 610**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMUGIZI**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2013**

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Ilmu Gizi  
Skripsi, April 2013

### MUNZIA

#### “IMPLEMENTASI PROGRAM INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR”

(x + 62 halaman + 6 lampiran)

Inisiasi menyusui dini adalah proses mengawali menyusui sejak dini yakni pada menit-menit pertama kelahiran si jabang bayi. Di samping harus dilakukan pada jam pertama pasca bayi lahir, inisiasi menyusui dini mencakup beberapa syarat lain, misalnya menempelkan bayi yang baru lahir yang hanya dikeringkan sebentar kemudian ditempelkan pada ibunya (*skin contact*), kemudian berusaha menghisap air susu ibunya tersebut untuk pertama kali.

Penelitian ini bertujuan mengetahui implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di Puskesmas Batua Makassar. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yang dilakukan melalui teknik wawancara mendalam, observasi dan pendekatan partisipatif. Informan dalam penelitian terdiri dari 1 orang Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Makassar, 1 orang koordinator bidan, dan 2 orang bidan Puskesmas Batua Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan awal yang harus dikerjakan dalam perencanaan IMD di Puskesmas Batua Makassar adalah memberikan pemahaman pada ibu tentang pentingnya IMD agar ibu menyadari sepenuhnya manfaat atau pentingnya IMD. Yang akan melakukan tindakan IMD adalah bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang kompeten. Cara melaksanakan tindakan IMD adalah melalui sosialisasi pada ibu dan keluarganya tentang pentingnya IMD sehingga setelah bayi lahir IMD dapat dilaksanakan sesuai prosedur/standar yang ditetapkan. Kebijakan program IMD adalah mengacu pada asuhan persalinan normal serta pelaksanaan program ASI eksklusif. Struktur birokrasi pelaksana program IMD mengacu pada kebijakan nasional yang kemudian diatur pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota berdasarkan asuhan persalinan normal. Prosedur tetap atau standar prosedur IMD mengacu pada standar asuhan persalinan normal (APN).. *Money* (uang) berdasarkan dana pelayanan gratis berupa program jaminan persalinan. Evaluasi program IMD adalah melihat dan memonitoring kejadian yang terjadi dalam proses persalinan dengan melihat berapa banyak bayi lahir yang IMD dan ASI eksklusif dan berapa banyak yang tidak. Rencana tindak lanjutnya adalah melakukan sosialisasi pada ibu tentang pentingnya IMD dan pelaksanaan lokakarya di Puskesmas.

**Kata Kunci : implementasi, program inisiasi menyusui dini (IMD)**

**Daftar Bacaan: 46 (1991-2010)**

## KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “ implementasi Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Batua Makassar”. Sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak. Dr. Djunaidi M. Dachlan, MS selaku pembimbing 1 dan Sukmawati, DCN, M.Kes selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran telah mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
2. Ibu Dr. Nurhaedar Jafar Apt., M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi dan dosen pengajar sekaligus sebagai penguji , dan Ibu dr. Citra Kusumasari M.Kes selaku penguji dari Prodi Ilmu Gizi dan Ibu Indra Fajarwati Ibnu, SKM, MA selaku penguji dari jurusan PKIP yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
3. Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin, Wakil dekan, Dosen pengajar dan seluruh staf termaksud staf yang mengatur pengurusan

surat dan pengumpulan berkas serta memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Bapak Kepala Badan Penelitian Dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Makassar dan Kepala Puskesmas Batua Kota Makassar.
5. Ibu Seksi KAI Dinas kesehatan Kota Makassar dan Ibu Koordinator KIA Puskesmas Batua beserta teman-teman staf kebidanan yang telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai selaku sampel dalam penelitian ini.
6. Teman-teman di jurusan ilmu gizi 2009 dan teman-teman tugas belajar yang tidak bisa kusebut satu-satu yang selalu memberikan nasehat dan motivasi, serta ide kepada penulis selama ini
7. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materi maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penyusun harapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Di samping itu penulis juga berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan bagi Nusa dan Bangsa. Wassala

Makassar, April 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
E. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	21
C. Tinjauan Umum Tentang Perencanaan.....	29
D. Tinjauan Umum Tentang Perorganisasian.....	30
E. Tinjauan Umum Tentang Pelaksanaan.....	31
F. Tinjauan Umum Tentang Pengendalian.....	31
G. Kerangka Teori.....	42
H. Kerangkap Konsep.....	43
I. Defenisi Konsep.....	44
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	45

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
C. Informan.....	45
D. Metode Pengumpulan Data.....	45
E. Analisis Data.....	46

#### **BAB 1V. HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil.....	47
B. Pembahasan.....	58

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori.....	42
2.2	Kerangka Konsep .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Pedoman wawancara
2. Tabel sintesa
3. Matriks tabel wawancara
4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas
5. Rekomendasi Penelitian dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
6. Rekomendasi Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar
7. Izin Telah Melaksanakan Penelitian
8. Daftar Riwayat Hidup



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan bayi dengan standard emas, ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman apapun, karena ASI mengandung zat gizi paling tepat, lengkap, dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Standar emas makanan bayi dimulai dengan tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dilanjutkan dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 (enam) bulan (Gazali, 2008).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapati jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 2 (dua) bulan hanya mencakup 64 % dari total bayi yang ada (Media Indonesia Online, 2005).

Sampai tahun 2011 dari 256.709 bayi di Sulawesi Selatan, baru 87.080 bayi (33,92 %) yang mendapat ASI eksklusif. Berdasarkan target Indonesia Sehat 2010 cakupan ini diharapkan mencapai 80 %, sehingga dapat dikatakan belum tercapai (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2011).

Hanya 3,7 % bayi di Indonesia disusui dalam 1 jam pertama setelah kelahiran. Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu yang memberikan

pengaruh yang paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan, dan perkembangannya. Pemberian ASI eksklusif dengan benar ternyata dapat mengurangi sekitar 20 % dari kematian anak balita. Tindakan inisiasi menyusui dini juga akan sangat membantu tercapainya tujuan MDGs nomor empat yaitu mengurangi angka kematian anak, karena menyusui dini dalam satu jam pertama setelah melahirkan akan mengurangi kematian bayi baru lahir (Gazali, 2008).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2003 di Indonesia saat ini tercatat Angka Kematian Bayi sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya setiap hari 250 bayi meninggal, dan sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (Roesli, 2008). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2004 bahwa cakupan pemberian ASI satu jam pasca persalinan atau inisiasi menyusui dini sebesar 8% (SDKI, 2007). Sementara itu di Propinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2008 cakupan IMD hanya mencapai 10,5% (Dinas Kesehatan, 2009).

Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2005 dan 2006 menunjukkan telah terjadi peningkatan cakupan pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan. Jika pada tahun 2005 cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 18,1% cakupan tersebut meningkat menjadi 21,1% pada tahun 2006. Sedangkan cakupan ASI eksklusif pada seluruh bayi dibawah 6 bulan (0-6 bulan) meningkat dari 49% pada tahun 2005 menjadi 58,5% pada tahun 2006 (Depkes, 2007).

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan penurunan persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Pemberian ASI kurang dari 1 jam setelah bayi lahir tertinggi di Nusa Tenggara Timur (56,2%) dan terendah di Maluku (13%) dan di Sulawesi Selatan hanya 30,1%. Sebagian besar proses menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1- 6 jam setelah bayi lahir, namun masih ada 11,1 % yang dilakukan setelah 48 jam (Riskesdas, 2010). Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Sulawesi Selatan tahun 2008 yaitu 57,48% dan tahun 2007 57,05% (Profil kesehatan Sul-Sel, 2008), sedangkan di kota Parepare, prevalensi ASI eksklusif sampai 6 bulan rata-rata perbulan tahun 2011 yaitu 6,48% dan prevalensi IMD 27,4% (Dinas Kesehatan Kota Parepare).

Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan Inisiasi Menyusui Dini kurang dari 1 jam adalah 30,1% dan pada kisaran 1 – 6 jam yaitu 34,9% (Riskesdas, 2010). Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif di Sulawesi Selatan tahun 2008 yaitu 48,64% terjadi penurunan pada tahun 2006 yaitu 57,48% dan tahun 2007 yaitu 57,05% (Profil Kesehatan Sul-Sel, 2008). Sebagaimana diketahui, pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI secara eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan sebesar 80% (Depkes, 2007). Sedangkan UNICEF menyimpulkan, cakupan ASI eksklusif enam bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38% sedangkan persentasi wanita usia 15 – 49 tahun yang memberikan ASI kurang dari 1 jam setelah melahirkan sejak tahun 1990 – 2006 di Indonesia yaitu 21 – 49% (Unicef, 2007).

Kurang pemahaman tentang IMD dan pemberian ASI secara Eksklusif, sehingga pelaksanaan IMD dan pemberian ASI secara eksklusif tidak dihiraukan, bayi tidak melakukan IMD, pemberian pisang sebagai makanan utama, memberi susu formula, memberi makanan siap saji, padahal penyuluhan tentang IMD dan ASI eksklusif semakin gencar, petugas kesehatan sudah banyak dilatih baik pelatihan IMD maupun ASI eksklusif, posyandu semakin aktif dan promosi bidan.

Inisiasi menyusui dini adalah proses mengawali menyusui sejak dini yakni pada menit-menit pertama kelahiran si jabang bayi. Di samping harus dilakukan pada jam pertama pasca bayi lahir, inisiasi menyusui dini mencakup beberapa syarat lain, misalnya menempelkan bayi yang baru lahir yang hanya dikeringkan sebentar kemudian ditempelkan pada ibunya (*skin contact*), kemudian berusaha menghisap air susu ibunya tersebut untuk pertama kali (Roesli, 2008).

Ketidak berhasilan ibu menyusui bayinya sampai usia enam bulan, sebenarnya hanya satu masalah, yaitu ibu belum memahami sepenuhnya cara menyusui yang benar termasuk teknik dan cara memperoleh ASI terutama saat mereka harus bekerja.

Pemahaman tentang IMD dan pemberian ASI secara eksklusif merupakan persoalan yang sangat penting. Yang memungkinkan terlaksananya IMD dan pemberian ASI secara eksklusif, apabila individu, keluarga, petugas kesehatan serta masyarakat sudah memahami tentang pengertian, manfaat, serta tujuan dari IMD dan pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2008).

Ada beberapa hal yang harus diketahui oleh ibu untuk meningkatkan cakupan ASI, yaitu (1) Pengertian ASI eksklusif dan kolostrum, makanan, minuman, ralaternal dan laktasi. (2) Manfaat kolostrum bagi kesehatan bayi, manfaat pemberian ASI dan manfaat menyusui. (3) Waktu, yaitu kapan ibu mulai menyusui bayinya, berapa lama dan sampai umur berapa. (4) Cara menyusui yang baik dan benar, menghentikan bayi menyusui, menyendawakan bayi setelah disusui, emningkatkan peroduksi ASI, menyimpan ASI dan cara menyapih yang baik. (5) Cara mengatasi permasalahan menyusui, antara lain : pting susu datar dan terpendam, lecet dan nyeri, payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, radang payudara, payudara abses, produksi ASI kurang dan bingung putting (Depkes RI, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami Roesli tahun 2008 menunjukkan bahwa dari 900 orang ibu di Jabotabek didapatkan kenyataan 70,4% dari ibu tersebut tak pernah mendapatkan informasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif khususnya tentang IMD sehingga mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pemberian ASI. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan sikap ibu yang rendah untuk menyusui diantaranya adalah karena faktor nyeri dan kelelahan pasca melahirkan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya inisiasi menyusu dini. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Semakin baik pengetahuan ibu post partum tentang manfaat IMD untuk

pertumbuhan dan perkembangan anak akan membantu ibu dalam bertindak untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada anaknya (Notoatmodjo, S. 2003).

Upaya meningkatkan pemberian ASI sedini mungkin di Indonesia hingga saat ini masih banyak menemui kendala. Permasalahan yang utama adalah faktor kurangnya pengetahuan, sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI untuk kesehatan anak, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu yang bekerja. Kurangnya informasi menjadi salah satu kendala terbesar ibu tidak menyusui bayinya. Karena saat ini informasi tentang susu formula justru lebih gencar dan meyakinkan dibandingkan ASI. Gencarnya promosi berbagai macam jenis susu formula justru menghambat Program Pemerintah tentang pentingnya Inisiasi Menyusui Dini. Dengan adanya susu formula mengakibatkan kebutuhan ASI menjadi terabaikan. Dan bahkan di beberapa Rumah Sakit ada yang masih memberikan alternative pemberian susu formula dan masih banyaknya sales peromotion girl pabrik susu formula dengan agresifnya melalui telepon membujuk para ibu untuk menggunakan susu formula. Banyaknya perilaku oknum individu, institusi dan produsen susu yang membawa kemunduran dalam penggalakan Inisiasi Menyusui Dini (Gerakan ASI Eksklusif, 2006).

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan menjadi provinsi pertama di Indonesia yang mengesahkan Peraturan Daerah tentang Air Susu Ibu melalui Perda Nomor 6 tahun 2010. Tujuan dari pengeturan ASI eksklusif adalah

untuk menjamin terpenuhinya hak bayi, menjamin pelaksanaan kewajiban ibu memebri ASI eksklusif dan mendorong peran keluarga, masyarakat, badan usaha dan pemerintah daerah dalam pemberian ASI eksklusif. Hak seorang ibu untuk mendapat informasi tentang IMD dan kolostrum, serta kesempatan ibu bersalin dan bayi untuk melakukan inisiasi menyusuini, dijelaskan dalam pasal 10 ayat 1, 2, dan 3. Yang berbunyi, institusi pelayanan kesehatan dan penolong persalinan wajib menyediakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang manfaat Inisiasi Menyusu Dini dan wajib memberikan kesempatan dan membantu ibu dan bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Kemudian PAsal 11 ayat 2 dijelaskan pula bahwa institusi pelayanan dan/atau penolong persalinan wajib membatu ibu melakukan pemberian kolostrum pada bayi (Perda No. 6 Tahun 2010).

Faktor pengetahuan yang kurang, pendanaan, kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi sangat menentukan dalam implementasi program inisiasi menyusu dini (IMD) di Puskesmas Batua Makassar. Pelaksanaan IMD di Puskesmas Batua belum berjalan dengan optimal dan belum terdata dengan baik, demikian juga pengetahuan tentang IMD belum banyak diketahui masyarakat khususnya ibu hamil. Berkaitan dengan hal tersebut pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya IMD pada bayi baru lahir menjadi salah satu kebutuhan bagi semua petugas kesehatan dan masyarakat luas terutama ibu yang sedang hamil, demikian juga persepsi dan pendapat masyarakat yang salah tentang IMD juga menjadi penghambat suksesnya program pemerintah ini, sehingga informasi yang benar tentang program IMD hendaknya terus

disosialisasikan pada masyarakat luas sehingga apa yang menjadi tujuan program pemerintah ini dapat tercapai dengan baik. Berbagai upaya telah dilakukan, diantaranya dengan memberikan pendidikan kesehatan secara intensif kepada ibu post partum, menyediakan media informasi seperti leaflet, poster tentang pentingnya IMD untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Selain faktor ibu dan faktor petugas kesehatan, sosialisasi serta dukungan politis pemerintah baik pusat maupun daerah sangatlah penting dalam keberhasilan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tersebut. Selama ini dukungan yang diberikan baik dari WHO maupun dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap peningkatan pemberian IMD dan ASI Eksklusif sebenarnya telah memadai. Hal ini terbukti dengan adanya rekomendasi dari WHO dan UNICEF (2002) yang dibuat untuk peningkatan cakupan ASI Eksklusif, yaitu (1) inisiasi menyusu dini pada satu jam setelah kelahiran, (2) memberikan secara eksklusif, colostrum kepada bayi dan menghindari makanan/ minuman lainnya sebelum pemberian ASI dan makanan lain pada masa awal kehidupan bayi, (3) ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, (4) memberikan nutrisi makanan tambahan yang higienis setelah umur 6 bulan.

Sedangkan dukungan politis dari pemerintah antara lain, telah dicanangkannya GNPP-ASI (Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu) pada tahun 1990, Ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi Indonesia, yang memuat 10



(sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui diantaranya berisi tentang: semua institusi pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara berkala dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, melatih semua petugas kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut, memberi informasi mengenai manfaat ASI dan menyusui kepada semua ibu hamil, membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam waktu setelah lahir sampai satu jam (Roesli, 2005), memberikan ASI kepada bayi tanpa dijadwal dan tidak memberikan dot serta beberapa langkah lainnya.

Selama ini proses sosialisasi program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Batua adalah mulai dari program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang ditetapkan oleh pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan Kota Makassar, disosialisasikan kepada Puskesmas dan tenaga kesehatan termasuk dokter, bidan, perawat dan tenaga gizi dalam wujud pelatihan konselor dan fasilitator ASI, serta pemberdayaan masyarakat melalui peran kader dalam Pusat Pelayanan Terpadu (Posyandu), Tabungan ibu bersalin (Tabulin) dan kerjasama lintas sektor dengan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) baik tingkat kabupaten, kecamatan maupun tingkat desa.

Alasan pemilihan Puskesmas Batua sebagai lokasi penelitian adalah karena walaupun program IMD gencar disosialisasikan, namun belum semua bidan di

Puskesmas Batua melaksanakan IMD pada setiap pertolongan persalinan yang dibuktikan dari belum adanya laporan evaluasi pelaksanaan IMD.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas serta menyadari betapa pentingnya IMD untuk pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang bagaimana implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di Puskesmas Batua.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu : “Bagaimana implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di Puskesmas Batua Makassar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di Puskesmas Batua Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui konsep perencanaan pada program IMD di Puskesmas Batua Makassar
- b. Mengetahui konsep pengorganisasian program IMD di Puskesmas Batua Makassar
- c. Mengetahui konsep pelaksanaan program IMD di Puskesmas Batua Makassar

- d. Mengetahui konsep pengendalian program IMD di Puskesmas Batua Makassar

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti, sebagai penambah pengalaman, wawasan, dan pengetahuan bagi peneliti tentang implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD).
2. Bagi ilmu pengetahuan, menambah kepustakaan dalam penelitian di bidang gizi masyarakat yaitu mengenai masalah inisiasi menyusui dini (IMD).
3. Bagi instansi, sebagai informasi dan masukan untuk meningkatkan penyuluhan dan perencanaan program tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).
4. Bagi masyarakat, sebagai bahan informasi dan menambah wawasan bagi masyarakat tentang manfaat dan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

##### **1. Definisi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi menyusu dini (IMD) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mammalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2008).

##### **2. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

###### **a. Keuntungan Kontak Kulit dengan Kulit untuk Bayi**

1. Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi
2. Kontak memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan :
  - a) Menstabilkan pernapasan
  - b) Mengembalikan *temperature* tubuh bayi
  - c) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik
  - d) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif

- e) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya lebih cepat)
- f) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi
- g) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama
- h) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi
- i) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir
- j) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya (Roesli, 2008).

**b. Keuntungan Kontak Kulit dengan Kulit untuk Ibu**

1. Merangsang produksi hormone oksitosin dan prolaktin
2. Oksitosin :
  - a) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah
  - b) Merangsang pengeluaran kolostrum
  - c) Penting untuk keeratan hubungan ibu dan bayi
  - d) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya
3. Prolaktin :
  - a) Meningkatkan produksi ASI

- b) Membantu ibu mengatasi stress. Mengatasi stress adalah fungsi oksitosin
- c) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu
- d) Menunda ovulasi (Roesli, 2008).

**c. Keuntungan Menyusu Dini untuk Bayi**

1. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
2. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi
3. Meningkatkan kecerdasan
4. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan, dan napas
5. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi
6. Mencegah kehilangan panas
7. Merangsang kolostrum segera keluar (Roesli, 2008).

**d. Keuntungan Menyusu Dini untuk Ibu**

1. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
2. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
3. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi (JNPK-KR, 2007).

**3. Peran Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

- 1) Sekitar 40 % kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi menyusu dini dapat mengurangi 22 %

kematian bayi 28 hari. Berarti inisiasi menyusui dini mengurangi angka kematian balita 8,8 %.

- 2) Inisiasi menyusui dini meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan lama menyusui sampai dua tahun. Dengan demikian, dapat menurunkan angka kematian anak secara menyeluruh (Roesli, 2008).

#### **4. Lima Tahap Perilaku Bayi Sebelum Berhasil Menyusui**

- 1) Sebelum 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 ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu.
- 2) Antara 30-40 menit : 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 putting susu ibu.
- 3) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.

- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. *Aerola* (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik (Roesli, 2008).

## **5. Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

### **a. Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini Secara Umum**

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
4. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan bayi sebaiknya dibiarkan.
5. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu, gunakan topi bayi.



6. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
7. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
8. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi caesar.
9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap, setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasive, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
10. Rawat gabung – ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI “keluar”) dihindarkan (Roesli, 2008).

## **b. Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini pada Operasi Caesar**

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi Caesar. Namun, jika diberikan anastesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera member respon pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Usahakan menyusu pertama dilakukan di kamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat.

Jika dilakukan anastesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit sehingga bayi tetap hangat.

Untuk mendukung terjadinya inisiasi menyusu dini pada persalinan caesar, berikut ini tata laksananya :

1. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
2. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20<sup>o</sup>-25<sup>o</sup> C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
3. Tata laksana selanjutnya sama dengan tata laksana umum.

4. Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan ibu atau kamar pulih (Roesli, 2008).

## **6. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi :

1. Bayi kedinginan adalah tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

2. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya adalah tidak benar

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia adalah tidak benar

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Lihatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil member dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk sebenarnya tidak masalah

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

5. Ibu harus dijahit sebenarnya tidak masalah

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

6. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorrhoea*) harus segera diberikan setelah lahir adalah tidak benar

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur adalah tidak benar

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

8. Bayi kurang siaga adalah tidak benar

Justru pada 1-2 jam pertama kelahiran, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang dihisap ibu kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan untuk bonding.

9. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pre-laktal) adalah tidak benar

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air liur dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

10. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi adalah tidak benar

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Roesli, 2008).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek 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, 2003).

Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar hubungan pengetahuan merupakan domain yang terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami segala sesuatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun melalui pengalaman orang lain. Hubungan pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Azwar, 2003).

Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses beurututan, yakni :

- a) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- b) *Interest* (merasa tertarik ) terhadap stimulus atau obyek tersebut.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial* (percobaan), subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.
- e) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Pengetahuan didefinisikan bermacam-macam, antara lain : (i) keahlian dan keterampilan-keterampilan yang diperoleh oleh seseorang melalui pengalaman atau pendidikan; pemahaman praktis atau teoritis tentang suatu hal, (ii) apa yang dikenal di dalam bidang tertentu atau secara keseluruhan, baik fakta-fakta dan/atau informasinya, dan (iii) kesadaran atau keakraban yang diperoleh oleh pengalaman dari suatu fakta atau situasi (Anwariansyah, 2008).

Pengetahuan diartikan hanyalah sekadar “tahu”, yaitu hasil tahu dari usaha manusia untuk menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa

batu, apa gunung, apa air, dan sebagainya (Gagoeng, 2008). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip, dan prosedur yang secara Probabilitas Bayesian adalah benar atau berguna. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Marel, 2008).

Menurut Setiarso (2006), pengetahuan merupakan sesuatu yang eksplisit sekaligus terbatinkan (*tacit*). Beberapa pengetahuan dapat dituliskan di kertas, diformulasikan dalam bentuk kalimat-kalimat, atau diekspresikan dalam bentuk gambar. Namun ada pula pengetahuan yang terkait erat dengan perasaan, keterampilan, dan bentuk bahasa utuh, persepsi pribadi, pengalaman fisik, petunjuk praktis (*rule of thumb*) dan institusi. Pengetahuan terbatinkan seperti itu sulit sekali digambarkan kepada orang lain. Mengenali nilai dari pengetahuan terbatinkan dan memahami bagaimana menggunakannya merupakan tantangan utama organisasi yang ingin terus menciptakan pengetahuan

## **2. Tingkat Pengetahuan**



Menurut Hasan (2009), pengetahuan yang cukup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingatkan kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar, orang yang telah paham terhadap obyek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

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

d) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan setiap orang bervariasi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor, antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya

makin banyak pula pengetahuan dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Hasan, 2009).

## 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 1997).

## 3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada 4 kategori yaitu : (i) perubahan ukuran, (ii) perubahan proporsi, (iii) hilangnya ciri-ciri lama, (iv) timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Hasan, 2009).

## 4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Anita, 2010).

## 5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik, seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya (Hasan, 2009).

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang (Notoatmodjo, 2005).

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoadmodjo, 2005).

#### **4. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Pengetahuan memungkinkan seseorang memecahkan masalah yang dihadapinya. Menurut Notoadmodjo (2005), cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan cara tradisional dan cara moden. Cara tradisional dapat diperoleh mulai cara coba salah (*trial and error*) dimana cara ini telah banyak dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban, cara kekuasaan atau otoritas yaitu cara memperoleh pengetahuan melalui jalan pikiran dimana cara ini sejalan dengan pengembangan kebudayaan manusia.

Sedangkan cara moden yanitu cara baru dalam memperoleh pengetahuan, ini lebih sistematik, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian atau lebih populer disebut metodologi penelitian (Notoadmodjo, 2005).

#### **5. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI**

Seorang ibu yang hanya tamat SD belum tentu tidak mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang yang lebih tinggi pendidikannya. Sekalipun berpendidikan rendah kalau seorang ibu rajin mendengarkan TV, radio, serta dalam penyuluhan ikut serta tidak mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang ibu peroleh (Suharyono dan Suradi, 1992).

Sebagian besar kejadian gizi buruk dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak. Memburuknya gizi anak dapat terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI kepada anaknya. Keadaan ini akan membawa pengaruh buruk terhadap tingkat gizi bayi (Moehji, 1992).

Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang keberhasilan menyusui. Ibu dari semua tingkat ekonomi mempunyai pengetahuan yang baik tentang kegunaan ASI dan mempunyai sikap yang positif terhadap usaha memberikan ASI, tetapi dalam prakteknya tidak sejalan dengan pengetahuan mereka (Suharyono dan Suradi, 1992).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Perencanaan**

Dalam manajemen modern, keempat fungsi tersebut bukan berjalan secara linier, tetapi merupakan siklus spiral. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa siklus manajemen yang dilakukan oleh suatu organisasi/lembaga adalah merencanakan, mengorganisasi staf dan sumber daya yang ada, melaksanakan program kerja, dan mengendalikan jalannya pekerjaan. Di dalam tahapan pengendalian dilakukan evaluasi untuk memperoleh umpan balik (*feed back*) untuk dasar perencanaan selanjutnya atau untuk perencanaan kembali (*replanning*).

Perencanaan merupakan susunan langkah-langkah secara sistematis atau teratur untuk mencapai tujuan atau memecahkan masalah, dapat berbentuk grafis atau visual atau gambar bangunan dan lingkungannya atau dapat juga verbal berupa rangkaian katakata. (Azwar, 2004). Dalam perencanaan mencakup pengertian; penentuan terlebih dahulu apa yang akan dikerjakan, penentuan serangkaian kegiatan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pembatasan yang terakhir merumuskan perencanaan merupakan penetapan jawaban kepada enam pertanyaan berikut :

- a. Tindakan apa yang harus dikerjakan ?
- b. Apakah sebabnya tindakan itu harus dikerjakan ?
- c. Di manakah tindakan itu harus dikerjakan ?
- d. Kapankah tindakan itu harus dikerjakan ?
- e. Siapakah yang akan mengerjakan tindakan itu ?
- f. Bagaimanakah caranya melaksanakan tindakan itu ?

*Planning*, termasuk *forecasting* (prakiraan) dan *budgeting* (perencanaan pendanaan).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Pengorganisasian**

Kelembagaan / pengorganisasian dimaksudkan untuk mengelompokkan kegiatan-kegiatan yang diperlukan dan bagaimana hubungan antar kegiatan tersebut dalam suatu bentuk struktur organisasi atau institusi. Institusi yang

dominan dalam mengelola manajemen suatu ruang atau wilayah adalah organisasi pemerintah. Hal ini menyangkut:

- a. Kebijakan program
- b. Struktur birokrasi pelaksanaan program
- c. Prosedur tetap atau standar prosedur.

#### **E. Tinjauan Umum Tentang Pelaksanaan**

Pelaksanaan yaitu dimana rencana yang telah dibuat akan diterjemahkan menjadi kegiatan-kegiatan nyata. Fungsi pengarahan dapat juga disebut dengan istilah lain, seperti motivasi (*Motivation*), penggerakan (*Actuating*) atau pemberian komando (*Commanding*). Untuk dapat melaksanakan fungsi manajemen maka diperlukan alat manajemen (*tools*) yang sering diistilahkan dengan 6 M, yaitu *Men* (manusia), *Money* (uang), *Materials* (bahan), *Machines* (mesin, alat), *Methods* (cara), dan *Markets* (pasar).

#### **F. Tinjauan Umum Tentang Pengendalian**

Pengendalian merupakan tindakan preventif, agar hasil suatu pekerjaan atau pelaksanaan rencana tidak menyimpang dari tujuan yang direncanakan semula dan berkelanjutan (*sustainable*). Pengawasan merupakan tugas yang melekat pada setiap pimpinan sehingga disebut sebagai pengawasan melekat (*waskat*). Tujuan pengendalian organisasi adalah agar pelaksanaan tugas dan fungsi setiap komponen organisasi sesuai dengan rencana dan program yang telah ditetapkan. Biasanya di dalam



pelaksanaan rencana tidak bersifat kaku karena dalam kurun waktu kegiatan dapat dilakukan evaluasi dan revisi/penyesuaian rencana program dengan perkembangan kondisi yang terjadi. Hal ini menyangkut adanya evaluasi, rencana tindak lanjut, sanksi atau reward dalam program IMD dan ASI Eksklusif.

Sehingga dalam kaitannya dengan sosialisasi bidan kepada masyarakat tentang program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif setidaknya mengacu pada metode *POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling)* tersebut diatas sehingga hasil yang didapatkan lebih optimal. Dalam konteks sosialisasi program, sangat memerlukan kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial yang mengarah ke advokasi sehingga memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, dukungan masyarakat dan adanya sistem yang mendukung terhadap program atau kegiatan yang disosialisasikan. Selain itu media komunikasi adalah sarana yang penting dalam proses sosialisasi untuk mensosialisasikan pesan-pesan kesehatan pada masyarakat. Oleh sebab itu teknik sosialisasi yang baik adalah mampu mensosialisasikan program kesehatan dan info kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan.

## **G. Tinjauan Umum Tentang ASI**

### **1. Pengertian ASI (Air Susu Ibu)**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu (*mammae*), sebagai makanan utama bagi bayi. ASI (Air Susu Ibu) sebagai makanan yang alamiah juga merupakan makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya dan komposisinya yang sesuai untuk pertumbuhan bayi serta ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit. ASI merupakan sumber nutrisi yang sangat penting bagi bayi dan dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 4-6 bulan pertama (Soetjiningsih, 1997).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 240/MenKes/Per/V/85 tentang Pengganti ASI, ASI adalah makanan bayi yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi dan oleh karena itu penggunaannya perlu dilestarikan (Soetjiningsih, 1997).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mammae* ibu yang sangat penting sebagai makanan optimum bagi bayinya. Pemberian ASI dapat dibagikan kepada beberapa kategori yang didefinisikan sebagai berikut (Arifin, 2004) :

- a) ASI Eksklusif berarti si bayi hanya menerima air susu ibu dari ibunya atau air susu yang telah diekspresi dan tidak menerima sama sekali makanan atau cairan yang lain kecuali sirup yang mengandung vitamin, mineral, atau obat selama enam bulan pertama kehidupan
- b) ASI Predominan berarti sumber nutrisi utama bayi adalah air susu ibu. Malah bayi juga menerima air dan minuman lain (yang berperisa seperti cairan glukosa, minuman jus buah, obat-obatan sirup. Namun, makanan yang berbentuk cairan selain minuman jus buah dan air glukosa, tidak tergolong definisi ini
- c) ASI Penuh berarti bayi menerima ASI eksklusif serta ASI predominan bersamaan
- d) ASI Komplementari membawa maksud bayi menerima air susu ibu serta makanan yang solid atau semi solid.

Air susu ibu menurut stadium laktasi (masa pengeluaran air susu) dibagi menjadi tiga (Soetjiningsih, 1997) yaitu sebagai berikut :

- 1) Kolostrum yaitu air susu ibu yang berwarna kekuning-kuningan, disekresi pada hari pertama sampai hari keempat atau ketujuh.
- 2) Air susu transisi atau peralihan yaitu air susu ibu peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur, disekresi dari hari ketujuh sampai hari keempat belas.

3) Air susu matur atau matang yaitu air susu ibu yang keluar pada hari keempat belas sampai seterusnya.

## **2. Keunggulan ASI dan Menyusui**

ASI sebagai makanan bayi mempunyai kebaikan alamiah secara semula jadi untuk bayi, serta ASI juga praktis, ekonomis, dan mudah dicerna. ASI memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu formula dan bagi bayi, dikarenakan ususnya belum cukup sempurna maka laktosa dalam air susu ibu akan difermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen. Selain itu ASI juga merangsang pertumbuhan mikroorganismenya yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin serta memudahkan terjadinya pengendapan kalsium-kaseinat. Tambahan pula, ASI memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti kalsium, magnesium, dan ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti : Immunoglobulin, Lysozyme, Komplemen C3 dan C4, dan merupakan pemacu sistem imun bayi dimana ASI bertindak sebagai anti infeksi terutama terhadap infeksi *Staphylococcus*, *Lactobacillus*, *Bifidus*, *Lactoferrin*. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi (Siregar, 2004).

Proses pemberian ASI dapat mengeratkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Selain memberikan kebaikan bagi bayi, ASI juga dapat mempengaruhi sifat emosi ibu yaitu dengan menimbulkan suatu rasa kebanggaan dari ibu, bahwa ia dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya serta terjalinnya hubungan yang lebih erat karena secara alamiah terjadi kontak kulit antara ibu dan anak dimana ini penting dalam perkembangan psikis dan emosional antara ibu dan anak (Anonim, 2005).

Tambahan pula, dengan menyusui ,rahim ibu akan berkontraksi dengan lebih cepat dan dapat menyebabkan pengembalian ke ukuran rahim sebelum hamil. Ibu-ibu yang menyusui juga mendapat manfaat dari segi mempercepat berhentinya pendarahan post partum dan juga kesuburan ibu menjadi berkurang untuk beberapa bulan dengan tujuan boleh menjarangkan suatu kehamilan dengan yang berikutnya. ASI juga dapat mengurangi kemungkinan kanker payudara serta kanker rahim di masa depan kelak bagi ibu-ibu (Siregar, 2004).

Keuntungan ASI yaitu :

- 1) Tidak memerlukan persiapan khusus
- 2) Terlindung dari kotoran dan penularan kuman–kuman penyakit (asal ibu sehat dan pandai menjaga kebersihan)
- 3) Mudah dihisap oleh anak

- 4) Suhu sudah sesuai dengan kebutuhan bayi apabila ibu dalam keadaan sehat
- 5) Mengandung beragam zat penolak penyakit yang tidak terdapat pada air susu buatan
- 6) Terjalin hubungan batin yang bersifat perlindungan dan kasih sayang secara langsung antara ibu dan bayi
- 7) Ekonomis dan praktis, karena tak usah menyisihkan anggaran khusus untuk membeli (Sajogyo, dkk, 1994).

#### **H. Tinjauan Umum Tentang Pemberian Kolostrum**

Kolostrum merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan susu matur (ASI yang keluar pada hari ke-14 sampai seterusnya). Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keempat atau hari ketujuh. Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah. Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, tidak jarang kita mendengar seorang ibu baru mengatakan, “ASI saya belum keluar”. Meskipun ASI yang keluar pada hari pertama sedikit, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Walaupun ASI yang keluar sedikit tetap disusukan, karena isapan bayi akan merangsang ujung saraf di daerah puntung susu dan di bawah daerah yang berwarna kecoklatan (*areola*). Rangsangan isapan bayi akan mengirimkan sinyal ke bagian depan kelenjar hipofisa di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin ini akan

merangsang sel-sel di pabrik susu untuk membuat ASI. Selain itu, isapan bayi juga akan merangsang bagian belakang kelenjar hipofisa untuk membuat hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi pabrik susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari pabrik ASI dan mengalir melalui saluran susu ke dalam gudang susu yang terdapat di bawah daerah yang berwarna coklat. Volume kolostrum berkisar 150-300 ml/24 jam 1 (Roesli, 2000).

Keuntungan kolostrum yaitu :

- 1) Merupakan suatu pencakar yang ideal untuk membersihkan selaput usus bayi yang baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
- 2) Kadar protein terutama globulin (Gamma Globulin) tinggi sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi
- 3) Mengandung zat anti infeksi (Antibodi) 10-17 kali, sehingga mampu melindungi tubuh dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan
- 4) Mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi.

Menyusui sebaiknya dilakukan segera setelah bayi lahir, dan setelah itu setiap kali bayi menginginkannya. Beberapa alasan agar ibu menyusui bayinya segera setelah lahir sebagai berikut :

- 1) Menyusui bayi akan memberikan kepuasan dan ketenangan pada ibu

- 2) Hisapan air susu akan mempercepat proses kembalinya uterus (rahim) ibu ke ukuran normal, serta mengurangi perdarahan setelah melahirkan, karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk konstriksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan cepat berhenti
- 3) Bayi yang disusui segera setelah lahir (60 menit setelah lahir) jarang menderita infeksi dan keadaan gizinya dalam tahun pertama usianya jauh lebih baik dibandingkan bayi yang terlambat diberi ASI
- 4) Produksi ASI akan lebih lancar (merangsang produksi ASI) (Depkes RI, 1999).

Kolostrum (dari bahasa latin *colostrum*) atau jolong adalah susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi. Kolostrum manusia dan sapi warnanya kekuningan dan kental. Kolostrum penting bagi bayi mammalia (termasuk manusia) karena mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh. Kolostrum (IgG) mengandung banyak karbohidrat, protein, dan antibodi, dan sedikit lemak (yang sulit dicerna bayi). Bayi memiliki sistem pencernaan kecil, dan kolostrum memberinya gizi dalam konsentrasi tinggi. Kolostrum juga mengandung zat yang mempermudah bayi buang air besar pertama kali, yang disebut *meconium*. Hal ini membersihkannya dari bilirubin, yaitu sel darah merah yang mati yang diproduksi ketika kelahiran. Kolostrum adalah cairan pra-susu yang dihasilkan oleh induk mamalia dalam 24-36 jam pertama



setelah melahirkan (pasca-persalinan). Kolostrum mensuplai berbagai faktor kekebalan (faktor imun) dan faktor pertumbuhan pendukung kehidupan dengan kombinasi zat gizi (nutrien) yang sempurna untuk menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan kesehatan bagi bayi yang baru lahir. Namun karena kolostrum manusia tidak selalu ada, maka kita harus bergantung pada sumber lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolostrum sapi (*bovine colostrum*) sangat mirip dengan kolostrum manusia dan merupakan suatu alternatif yang aman. Bahkan ada laporan yang menyatakan bahwa kolostrum sapi empat kali lebih kaya akan faktor imun daripada kolostrum manusia (Wikipedia Bahasa Indonesia, 2010).

Kolostrum (*Colostrum*) adalah jenis susu yang diproduksi pada tahap akhir kehamilan dan pada hari-hari awal setelah melahirkan. Warnanya kekuningan dan kental. Meski jumlahnya tidak banyak, kolostrum memiliki konsentrasi gizi dan imunitas yang tinggi (Wiki, 2010).

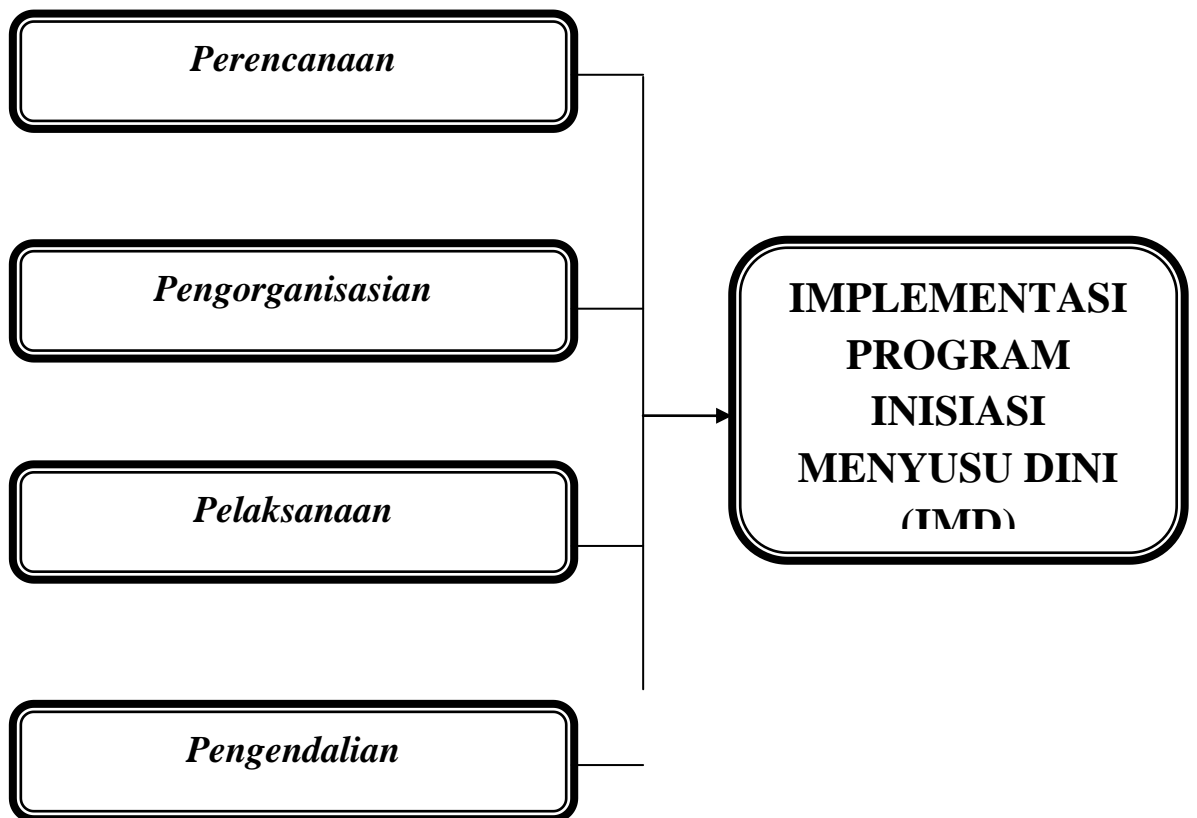
Susu berkolostrum diyakini mampu mengatasi depresi pada anak karena kandungan zat "laktalbumin" dalam susu berwarna kekuning-kuningan itu dapat merangsang perkembangan otak (Antara News, 2010). Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae. Kolostrum ini berlangsung sekitar tiga sampai empat hari setelah ASI pertama kali keluar. Kolostrum mempunyai karakteristik yaitu cairan ASI lebih kental dan berwarna lebih kuning dari pada ASI mature. Lebih banyak mengandung protein dimana protein pada umumnya adalah *gama globulin*. Lebih banyak mengandung *antibody* dibandingkan dengan ASI *mature* dan dapat

memberikan perlindungan pada bayi sampai usia enam bulan. Kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah daripada ASI *mature*. Lebih tinggi mengandung mineral terutama sodium dibandingkan ASI *mature*. Ph lebih alkali. Total energinya hanya 58 kalori/ 100 ml kolostrum. Vitamin yang larut lemak lebih banyak dibandingkan ASI *mature* sedangkan vitamin yang larut air dapat lebih tinggi atau lebih rendah. Bila dipanaskan akan menggumpal. *lipidnya* lebih banyak mengandung *kolesterol* dan *lecitinin* dibandingkan ASI *mature*. Volume kolostrum berkisar 150-300 ml/24 jam (Wahyuningrum, 2007).

Memberikan kolostrum di awal kehidupan bayi merupakan tindakan yang terbaik untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa mendatang. Kolostrum yang mampu memberi nilai gizi yang sesuai kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai infeksi, dan memberi dukungan kasih sayang, serta mencerdaskan bayi. Untuk memberikan kolostrum tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal, yang diperlukan hanya kesabaran, waktu, sedikit pengetahuan tentang menyusui, dan dukungan dari lingkungan terutama keluarga (Mustakimaninsih, 2009).

## I. Kerangka Teori

Landasan teori dalam penelitian ini mengacu pada konsep teoritis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Azwar (2004), yaitu sebagai berikut :

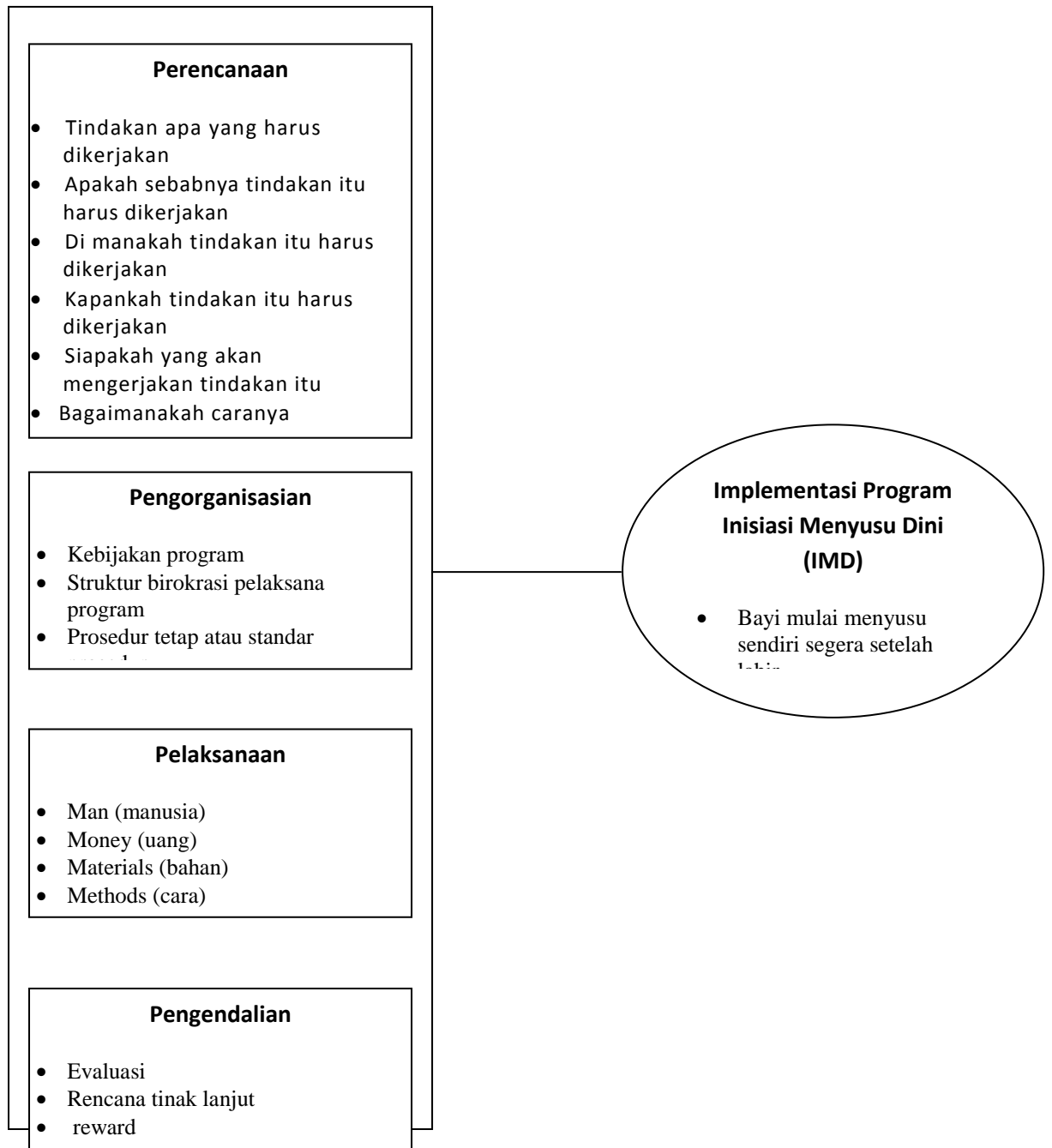


Sumber : Azwar (2004)

Gambar 2.1

Bagan Kerangka Teori Penelitian

## G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

## Bagan Kerangka Konsep Penelitian

### C. Definisi Konsep

1. Perencanaan adalah susunan langkah-langkah secara sistematis atau teratur untuk mencapai tujuan atau memecahkan masalah, dapat berbentuk grafis atau visual atau gambar bangunan dan lingkungannya atau dapat juga verbal berupa rangkaian kata-kata.
2. Pengorganisasian adalah pengelompokan kegiatan-kegiatan yang diperlukan dan bagaimana hubungan antar kegiatan tersebut dalam suatu bentuk struktur organisasi atau institusi.
3. Pelaksanaan adalah rencana yang telah dibuat akan diterjemahkan menjadi kegiatan-kegiatan nyata.
4. Pengendalian adalah tindakan preventif, agar hasil suatu pekerjaan atau pelaksanaan rencana tidak menyimpang dari tujuan yang direncanakan semula dan berkelanjutan (*sustainable*).