

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Angka kelahiran yang meningkat merupakan masalah serius yang harus dihadapi oleh tenaga kesehatan. Angka kelahiran yang tinggi dibandingkan dengan angka kehidupan merupakan salah satu masalah kependudukan yang umum setiap negara di dunia ini termasuk Indonesia, dengan tingkat kelahiran yang terus meningkat setiap tahunnya. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan dapat menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan anak serta dapat mensejahterakan masyarakat dan menjarangkan kelahiran. Peran pemerintah dan seluruh tokoh masyarakat khususnya petugas kesehatan sangat membantu tercapainya IMD dengan baik.

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi menyusui mempunyai peran penting yang fundamental pada kelangsungan hidup bayi. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level *Imunoglobulin A* (IgA) yang membantu melapisi usus bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan kolostrum perlahan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya. Kolostrum yang kaya dengan zat antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan dan gizi bayi. Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan balita. Inisiasi Menyusu Dini mempunyai peran penting bagi ibu dalam merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (1).

*World Health Organization* (WHO), merekomendasikan kepada para ibu bila memungkinkan ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan. IMD atau *early lactation/breast crawl* menurut *United National Children's Fund* (UNICEF) merupakan kondisi ketika bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir, yaitu ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusu sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi setidaknya dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi lahir. WHO menunjukkan bahwa risiko kematian bayi dapat diturunkan dengan pemberian ASI yang dimulai dengan Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (2).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO ) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masihlah jauh dari target (3).

Berdasarkan data WHO (2016) dari survei di 24 negara, capaian IMD sebesar 57,6% secara keseluruhan dan sebesar 37,2% dari jumlah neonatus dalam satu jam pertama setelah lahir dan dari 1-24 jam setelah lahir. Presentase capaian terendah ditemukan di Peru (17,7%), Ekuador (20,1%) dan Filipina (39,9%) serta tertinggi ditemukan di Angola (98,4%), Kuba (89,2%) dan Sri Lanka sebesar (88,5%) (4).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%). Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5% (5).

Mengacu pada target renstra tahun 2016 yang sebesar 42%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target. Menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan berkisar antara 32,3% (Gorontalo) sampai 79,9% (Nusa Tenggara Timur). Tercatat hanya tiga provinsi dari 34 provinsi yang belum mencapai target yaitu Gorontalo, Riau dan Kalimantan Tengah (5).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, cakupan IMD tahun 2017 untuk bayi lahir <1jam sebesar 51,32% dan untuk bayi  $\geq$ 1 jam sebesar 6,65%. Sedangkan cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif sampai 6 bulan sebesar 35,73% dan ASI Eksklusif pada bayi 0-5 bulan sebesar 46,74%. Sumatera Utara berada pada urutan nomor 7 paling rendah cakupan IMDnya. Cakupan IMD pada bayi lahir < 1 jam di Sumatera Utara sebesar 38,73% dan pada bayi lahir  $\geq$  sebesar 3,47%. Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif sampai 6 bulan di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 10,73% dan bayi umur 0-5 bulan sebesar 25,71% (5).

Data dari Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017, tercatat cakupan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 hanya mencapai 47% untuk pelaksanaan IMD <1 jam 21% dan sebesar 26% untuk pelaksanaan IMD >1 jam.

Pilar utama dalam proses menyusui adalah inisiasi dini atau lebih dikenal dengan IMD. IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga si ibu. Dengan demikian, sekitar 22% angka kematian bayi setelah lahir pada 1 bulan pertama dapat ditekan. Bayi disusui selama 1 jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi ASI 2 kali lipat. Itulah bedanya isapan dengan perasaan (6).

Untuk membantu terlaksananya proses IMD ini maka peran petugas kesehatan sangatlah penting. Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan, mempunyai waktu yang banyak untuk berinteraksi dengan pasien bersalin. Dengan begitu bidan mempunyai peran yang penting untuk keberhasilan pelaksanaan IMD ini. Berdasarkan uraian sebelumnya, bidan seharusnya menerapkan IMD setiap kali menolong persalinan dan memberikan dukungan

kepada ibu yang melakukan persalinan untuk melakukan IMD karena pada umumnya ibu akan mematuhi apa yang dikatakan oleh bidan (7).

Terkait dengan peran tenaga kesehatan yang sangat besar dalam menentukan keberhasilan IMD, penting untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku tenaga medis dalam melaksanakan IMD saat menolong persalinan. Menurut *Green* dalam Notoatmodjo, bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini ditentukan oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pendidikan dan sikap, motivasi, sosial budaya/kepercayaan, pengalaman. Faktor pendorong meliputi lingkungan, sarana dan prasarana. Faktor pendukung yang meliputi rekan dan dukungan petugas, dukungan keluarga (7).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) dan suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Sumiatik (2015) menyatakan Dalam hasil penelitian ini, pengetahuan bidan tentang pelaksanaan IMD berbeda-beda. Perbedaan pengetahuan Bidan tentang pelaksanaan IMD ini disebabkan oleh pengalaman yang diperoleh bidan selama bekerja.

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya pada kondisi dan situasi memungkinkan. Kondisi apa, waktu apa dan situasi bagaimana saat individu ter-

sebut harus mengekspresikan sikapnya merupakan sebagian dari determinan-determinan yang sangat berpengaruh terhadap konsistensi antara sikap dengan pernyataannya dan antara pernyataan sikap dengan perilaku (7).

Motivasi merupakan suatu kekuatan, arah dan ketekunan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, untuk itu perlu dipupuk motivasi yang tinggi agar dapat melakukan tindakan secara efektif dan efisien. Faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat adalah beban kerja. Perawat yang diberi beban kerja berlebih dapat berdampak pada penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan kepada pasien (8).

Penelitian yang dilakukan Triana (2010) mengatakan Faktor yang bisa menghambat perilaku IMD yaitu karena petugas kurang motivasi/kurang kesadaran pentingnya IMD. Hambatan lainnya adalah karena sebagian besar tingkat pengetahuan bidan hanya pada kategori cukup, padahal seorang bidan harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang APN pada umumnya dan IMD pada khususnya. Namun sayangnya jarang diadakanya pelatihan, biaya pelatihan yang cukup mahal, pelatihan yang membutuhkan waktu cukup lama serta faktor yang paling dominan adalah pada diri bidan itu sendiri yang kurang menyadari tentang pentingnya melakukan IMD dan masih adanya anggapan bahwa melakukan IMD memerlukan waktu yang lama menyebabkan bidan tidak melakukan IMD.

Sosialisasi IMD perlu terus dilakukan pada petugas kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan pada pelaksanaan IMD tentu saja bergantung pada pengetahuan dan keterampilan bidan tentang proses IMD itu sendiri. Keterampilan teknis yang

baik kemudian akan mendorong sikap yang positif di antara tenaga kesehatan untuk melakukan IMD. Selain itu kondisi pendidikan dan pelatihan mengenai IMD masih jarang dilakukan bagi para tenaga kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara, dari 10 bidan yang bertugas ternyata terdapat 3 bidan yang langsung melakukan IMD pada ibu bersalin, 7 bidan lainnya tidak melaksanakan IMD pada ibu bersalin. 3 orang bidan kurang mengetahui proses pelaksanaan IMD karena kurangnya pelatihan yang diterima bidan, 2 orang bidan tidak menunjukkan sikap yang baik untuk melaksanakan IMD disebabkan ibu yang melahirkan bukan melahirkan anak pertama dan sudah pernah menyusui sehingga tidak perlu melakukan IMD dan 2 orang bidan yang tidak melaksanakan IMD kurang termotivasi karena kurangnya perhatian instansi terkait dalam hal kesejahteraan bidan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Perilaku dan Motivasi Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Perilaku dan Motivasi Bidan

dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah :

- 13.1. Untuk mengetahui pengetahuan bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.
- 1.3.2. Untuk mengetahui sikap bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.
- 1.3.3. Untuk mengetahui motivasi bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.
- 1.3.4. Untuk mengetahui pelaksanaan inisiasi menyusu dini oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.
- 1.3.5. Untuk mengetahui hubungan perilaku dan motivasi bidan dalam pelaksanaan inisiasi dini oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

#### 1.4.1.1. Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan bacaan dipergustakaan bagi para mahasiswa sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pembaca tentang Perilaku Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

#### 1.4.1.2. Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu mengikuti perkuliahan khususnya tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1.4.2.1. Ibu bersalin

Untuk menambah khasanah pengetahuan kepada ibu bersalin dalam persiapan menyusui tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini segera setelah bersalin.

#### 1.4.2.2. Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam menggunakan strategi promosi kesehatan guna meningkatkan minat ibu untuk menyusui bayinya segera setelah melahirkan sampai usia 6 bulan dan pencapaian

pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Penelitian Mohamad (2015) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Rumah Sakit Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo”, menyimpulkan dari hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,005 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD. Nilai OR (Odds Rasio) sebesar 4,089, artinya bidan yang pengetahuannya baik mempunyai peluang 4,089 kali untuk melaksanakan tindakan (IMD) dari pada yang berpengetahuan kurang (9).

Penelitian Yuwansyah (2015) dengan judul “ Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2015”, menyimpulkan bahwa faktor yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini yaitu kondisi bayi ( $p=0,001$ . OR=27,429. 95% CI), kondisi ibu ( $p=0,002$ . OR=6,425 95%. CI), tempat bersalin ( $p=0,036$ . OR=2,656. 95% CI), penolong persalinan ( $p=0,021$ . OR=2,942. 95% CI), pengetahuan ( $p=0,000$ . OR=6,745. 95% CI) , pendidikan ( $p=0,000$ . OR=6,00. 95% CI), paritas ( $p=0,002$ . OR=4,558. 95% CI), sikap ( $p=0,000$ . OR=8,889. 95% CI). Pada analisis multivariat, faktor yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah sikap ibu, paritas dan kondisi

ibu. Faktor yang paling dominan adalah kondisi sikap ibu dengan Odd Ratio ( $p=0,000$ . OR=8,889. 9% CI) (10).

Penelitian Rudiyanthi (2013) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Dini” menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa dari 82 responden, Pelaksanaan IMD sebesar 57,3%, variabel yang berhubungan yaitu pengetahuan, dukungan keluarga dan perilaku bidan ( $P\text{-value}<0,05$ ), sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu proses persalinan ( $P\text{-value}>0,05$ ) (11).

Berdasarkan penelitian Indrayani (2013) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013” menyimpulkan dari hasil penelitian diketahui variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan praktik Bidan adalah lama kerja  $\geq 5$  tahun ( $p\text{ value}=0,017$ ), pengetahuan ( $p\text{ value}=0,018$ ), sikap bidan terhadap IMD ( $p\text{ value}=0,03$ ), supervisi ( $p\text{ value}=0,014$ ), dan tempat persalinan ( $p\text{ value}=0,024$ ) (12).

Penelitian Widiastuti (2013) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal” dengan ada pengaruh pengetahuan Perawat dan Bidan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusu dini di ruang Mawar RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, hal ini ditunjukkan dengan hasil uji uji statistik koefisien korelasi *spearman rank* sebesar 0,469 dan  $p = 0,003$  ( $p<0,05$ ). Ada pengaruh sikap perawat dan bidan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusu dini di ruang Mawar RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, hal ini ditunjukkan dengan hasil

uji statistik koefisien korelasi *spearman rank* ( $\rho$  hitung) sebesar 0,396 dan  $p = 0,020$  ( $p < 0,05$ ). Ada pengaruh pengalaman perawat dan bidan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusu dini di ruang Mawar RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik koefisien korelasi *spearman rank* ( $\rho$  hitung) sebesar 0,335 dan  $p = 0,043$  ( $p < 0,05$ ) (13).

## **2.2. Telaah Teori**

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

Inisiasi menyusu dini adalah : Menyusu sedini mungkin dalam kurun waktu kurang dari 30 menit setelah bayi lahir, karena isapan bayi pada payudara akan menstimulasi produksi oksitosin secara alami. Oksitosin membantu uterus untuk berkontraksi, sehingga dapat mengontrol perdarahan setelah kelahiran. Menyusui dini dapat menghentikan dan mempercepat perdarahan setelah melahirkan, sehingga rahim akan cepat kembali seperti semula (14).

#### **2.2.1.1 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi sibayi khususnya. Beberapa hal penting yang didapatkan dari IMD antara lain: (15).

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypotermia*).
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.

3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
4. “*Bonding*” (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
5. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusu lebih dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.

9. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

#### **2.2.1.2 Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini**

Kontak kulit dengan kulit pada saat menyusu dini mempunyai beberapa keuntungan yaitu: (15).

1. Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk bayi.
  - 1) Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.
  - 2) Kontak memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan :
    - (1) Menstabilkan pernapasan.
    - (2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
    - (3) Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik.
    - (4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.
    - (5) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
    - (6) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.
    - (7) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
    - (8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.

- (9) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.
  - (10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.
2. Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk ibu.
- 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu. Guna Oksitosin adalah :
    - (1) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah.
    - (2) Merangsang pengeluaran kolostrum.
    - (3) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi.
    - (4) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat placenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.Guna Prolaktin adalah :
    - (1) Meningkatkan produksi ASI.
    - (2) Membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin.
    - (3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui.
    - (4) Menunda ovulasi.
3. Keuntungan menyusui dini untuk bayi. Keuntungan IMD bagi bayi meliputi :
- 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. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
  - 3) Meningkatkan kecerdasan.
  - 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.
  - 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
  - 6) Mencegah kehilangan panas.
  - 7) Merangsang kolostrum segera keluar.
4. Keuntungan menyusui dini untuk ibu :
- 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
  - 2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
  - 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

Dalam IMD, bayi akan mencari puting susu ibunya sendiri dengan cara yang dikenal sebagai *The Breast Crawl*. Dalam sebuah publikasi *Breast Crawl* ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusui, yaitu (16):

1. *Sensory Inputs* atau indera, yaitu terdiri dari:
  - 1) Penciuman; selain mengeluarkan susu dan kolostrum, areola dan puting susu juga memiliki banyak kelenjar yang dapat mengeluarkan bau yang khas yang menyerupai bau amnion.
  - 2) Penglihatan; beberapa menit setelah lahir, bayi baru dapat mengenal pola hitam dan putih, bayi akan mengenal puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya.

- 3) Pengecap; bayi mampu merasakan cairan amnion yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri.
- 4) Pendengaran; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Pada janin dan bayi baru lahir pada awalnya akan menunjukkan denyut jantung dengan pola deselerasi sebagai respon terhadap suara ibu saat bicara. Bayi baru lahir juga akan menyusu lebih lama jika mendengar suara ibunya.

## 2. Komponen Sentral

Otak bayi baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibu. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Bayi baru lahir dalam 30 menit pertama adalah siaga.

## 3. Output motorik

### 1) Orofasial

Yang sering terlihat adalah gerakan mengisap tangan dan jari. Setelah pelekatan berhasil mendekati puting payudara, bayi tersebut akan menyusu selama 20 menit (16).

### 2) Ekstrimitas Bawah

Dengan refleks melangkah bayi akan menekankan perut ibu untuk mendorong bayi kearah payudara. Selain berusaha mencapai puting

susu ibunya, gerakan ini juga memberikan manfaat untuk sang ibu, misalnya mempercepat pelepasan plasenta.

### 3) Ekstremitas Atas

Bayi bergerak secara horizontal dengan sedikit dorongan pada lengannya untuk bergerak ke arah yang dituju. Kemampuan menggerakkan tangannya ini membantu bayi untuk bergerak mencapai puting payudara ibu. Saat bayi memegang payudara dan kemudian mengisapnya, sejumlah besar oksitosin dikeluarkan ke aliran darah dari kelenjar hipofisis. Hal tersebut juga merangsang pengeluaran prolaktin. Kekuatan otot leher, bahu dan lengan membantu bayi untuk dapat bergerak ke depan dan mengangkat kepala saat bergerak.

#### **2.2.1.3 Gambaran Singkat Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Menurut Maryunani (2012) gambaran singkat tentang IMD , antara lain, dengan IMD (17):

1. Bayi diberi kesempatan mulai/inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir/dini dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih sampai menyusu pertama selesai.
2. Cara bayi merangkak mencari payudara
3. Ibu- bayi - ayah berinteraksi dalam menit-menit pertama setelah lahir.
4. Bayi pada usia beberapa menit dapat merangkak ke arah payudara dan menyusu sendiri.
5. Kemampuan kulit ibu menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Lima tahap perilaku bayi saat kontak kulit ibu dan bayi dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

1. Dalam 30 menit pertama : stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite 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 ibu. Langkah awal keluarga sakinah.
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 puting susu ibu.
3. Mengeluarkan air liur  
Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
4. Bayi mulai bergerak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kekiri, ser-

ta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangan yang mungil.

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

#### **2.2.1.4 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini**

1 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini secara Umum:

- 1) Mencegah hipotermia
- 2) Bayi dan ibu menjadi lebih tenang
- 3) Imunisasi Dini.
- 4) Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak
- 5) Makanan non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- 6) Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif akan lebih lama disusui.
- 7) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- 8) Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar.
- 9) Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini
- 10) Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi usia 28 hari pertama kehidupannya.

- 11) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- 12) Menunjang perkembangan kognitif.
- 13) Mencegah pendarahan pada ibu.
- 14) Mengurangi terkena kanker payudara dan ovarium.

## 2. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara Khusus

Pencapaian 6 bulan ASI Eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama. ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, bersamaan dengan pemberian makanan pendamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 bulan sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita.

### 1) Manfaat Untuk Ibu

- (1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
- (2) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan.
- (3) Memperbesar peluang ibu untuk menetapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui.
- (4) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan.
- (5) Mencegah kehamilan.
- (6) Menjaga kesehatan ibu.

### 2) Manfaat untuk Bayi

- (1) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
- (2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.

- (3) Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri ibu yang normal (bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai anti body bayi.
- (4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang di pakai bayi.
- (5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui.
- (6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi.
- (7) Mempercepat keluarnya mekonium (kotoran bayi berwarna hijau kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban).
- (8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan menyusui.
- (9) Membantu perkembangan persarafan bayi (*nervous system*)
- (10)Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi.
- (11)Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, reflex akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.

### 3. Manfaat secara Psikologis

- 1) Adanya ikatan emosi (*emotional Bonding*)
  - (1) Hubungan ibu bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
  - (2) Ibu merasa lebih bahagia.
  - (3) Bayi lebih jarang menangis.
  - (4) Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*)
  - (5) Lebih jarang menyiksa bayi (*child abused*)
- 2) Perkembangan anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.

Dalam proses IMD, kontak kulit antara ibu dengan bayi sangatlah penting karena kontak kulit tersebut menghasilkan keuntungan baik bagi ibu maupun bagi bayi. Alasan yang mendasari pentingnya kontak kulit adalah sebagai berikut (18):

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menghindari bayi dari kedinginan (*hypothermia*).
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang
3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang baik membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
4. *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.

5. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pentingnya hormon oksitosin:
  - 1) Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan pada ibu.
  - 2) Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
  - 3) Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu, dinamakan juga hormon kasih sayang.
  - 4) Merangsang pengeluaran ASI dari payudara.
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum - ASI yang pertama kali keluar.
9. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini.

#### **2.2.1.5 Tahap-Tahap Inisiasi Menyusu Dini.**

Ada 9 tahap-tahap tentang Inisiasi Menyusu Dini antara lain (19):

1. Dalam proses melahirkan, Anda disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi. Jika Anda menggunakan obat kimiawi terlalu

banyak, dikhawatirkan akan menkontaminasi ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses Inisiasi Menyusu Dini.

2. Para petugas kesehatan yang membantu Anda menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya, begitu pula jika anda harus menjalani operasi caesar.
3. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix atau lapisan kulit putih yang menyelimuti bayi. Vernix akan membuat kulit bayi lebih nyaman sekaligus melindunginya
4. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut Anda, dengan kulit bayi melekat pada kulit Anda. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian jika perlu, bayi dan tubuh Anda diselimuti.
5. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu Anda. Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu Ibunya.
6. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu Ibunya, Anda perlu mendukungnya dengan posisi tubuh yang benar. Amati dan biarkan ia berusaha mencari air susu Ibunya. Biasanya para bidan atau dokter yang bertugas akan membantu Anda dalam proses ini.
7. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
8. Setelah selesai menyusui, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.

9. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan Anda menyusui bayi kapan saja ia menginginkannya, karena kegiatan menyusui belum dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara Anda dengan bayi, ia akan jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan Anda, dan selain itu dapat memudahkan Anda untuk beristirahat dan menyusui.

Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri tersebut, ternyata inisiasi dini tidak hanya menyukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata, yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi maka tema perayaan asi pekan dunia (*world breastfeeding week*) tahun 2007 mengangkat tentang inisiasi menyusui dini. Menyusui pada satu jam pertama menyelamatkan pada satu juta nyawa bayi. Jika semua bayi didunia segera setelah lahir di beri kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa ini dapat diselamatkan (16).

## **2.2.2 Bidan**

### **2.2.2.1 Definisi Bidan**

Seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi ijin secara sah untuk menjalankan praktek (20).

Menurut Kepmenkes RI No.900/Menkes/SK/2002, Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan dan telah lulus ujian sesuai dengan

persyaratan yang berlaku, telah teregistrasi melalui proses pendaftaran, pendokumentasian setelah dinyatakan minimal kompetensi inti atau standar penampilan yang ditetapkan, mempunyai SIB (Surat Izin Belajar Bidan), melakukan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan, mempunyai SIPB (Surat Izin Praktek Bidan), menggunakan Standart profesi, tergabung dalam IBI (Ikatan Bidan Indonesia) (21).

Bidan merupakan salah satu profesi kesehatan yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Salah satu wewenang bidan dalam melaksanakan tugasnya adalah menjaga kesehatan ibu dan anak. Bidan dalam menjalankan tugasnya untuk menjaga kesehatan ibu secara berkala. Sedangkan untuk menjaga kesehatan anak adalah dengan menyarankan ibu melakukan pemberian ASI (22).

#### **2.2.2.2 Pengertian Bidan Indonesia**

Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan (21).

#### **2.2.2.3 Fungsi Bidan**

Fungsi utama bidan adalah untuk mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya. Proses yang fisiologi harus didukung dan dipertahankan tapi bila timbul

penyulit harus digunakan teknologi dan *referral* yang efektif untuk memperoleh ibu dan bayi yang sehat.

1. Pelaksana asuhan / pelayanan kebidanan.

Melaksanakan asuhan/ pelayanan kebidanan pada ibu hamil normal dengan komplikasi patologis dan resiko tinggi, melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan komplikasi patologis dan resiko tinggi, melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, komplikasi patologis dan resiko tinggi, melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu menyusui, melaksanakan asuhan kesehatan pada bayi dan balita, melaksanakan asuhan kesehatan pada wanita/ ibu dengan gangguan sistem reproduksi, melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dan melaksanakan pelayanan KB.

2. Pengelola Unit KIA/KB.

Melaksanakan pelayanan KIA/KB dan mengkoordinasi pelayanan KIA/KB.

3. Pendidik dalam asuhan/pelayanan kebidanan.

Melaksanakan bimbingan/penyuluhan pada wanita dalam masa pra perkawinan, ibu dan akseptor KB, melatih dan membina tenaga kesehatan, kader dan dukun bayi dalam pelayanan KIA/ KB (21).

#### **2.2.2.4. Kompetensi Bidan**

Kompetensi bidan adalah pengetahuan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan,

secara aman dan bertanggung jawab sesuai dengan standart sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat (23).

Kompetensi tersebut dikelompokkan dalam dua kategori yaitu inti/ dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan dan kompetensi tambahan/ lanjutan merupakan pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/ kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK.

Kompetensi adalah karakteristik yang mendasari seseorang berkaitan dengan efektivitas kinerja dan tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki individu sebagai syarat untuk dianggap mampu dan memiliki hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan atau suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan pada berbagai pelayanan kesehatan secara aman dan bertanggung jawab sesuai dengan standar sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat.

Menurut Sujianti, kompetensi bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Standar kompetensi adalah rumusan suatu kemampuan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Standar kompetensi bidan adalah rumusan suatu kemampuan bidan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap (24).

Kompetensi bidan di Indonesia (IBI) mencakup area pengetahuan umum, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, ilmu-ilmu kesehatan dan kesehatan masyarakat.

1. Area persyaratan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan sesuai dengan budaya setempat, pernyataan kompetensi yaitu bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, ilmu-ilmu kesehatan dan kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
2. Area pra-konsepsi, KB dan ginekologi, pernyataan kompetensi yaitu bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat.
3. Area asuhan dan konseling selama kehamilan, pernyataan kompetensi yaitu, bidan melakukan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
4. Area asuhan selama persalinan, pernyataan kompetensi yaitu, bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya.

5. Area asuhan pada masa nifas dan menyusui, pernyataan kompetensi yaitu, bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi pada ibu nifas dan menyusui.
6. Area asuhan pada bayi baru lahir, pernyataan kompetensi yaitu, bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada bayi baru lahir sampai satu bulan.
7. Area asuhan pada bayi dan anak balita, pernyataan kompetensi yaitu, bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada bayi dan balita sehat 1 bulan sampai 5 tahun.
8. Area kebidanan komunitas, pernyataan kompetensi yaitu, bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
9. Area asuhan pada ibu atau wanita dengan gangguan sistem reproduksi, pernyataan kompetensi yaitu, bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ ibu yang mengalami gangguan sistem reproduksi (24).

#### **2.2.2.5. Peran Bidan**

1. Peran Sebagai Pelaksana.  
Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien, menentukan diagnosa, menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi, melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
2. Peran sebagai Pengelola.  
*Pertama*, sebagai pengelola, bidan harus mampu mengembangkan pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok maupun untuk

masyarakat pada umumnya di wilayah tempat dirinya bekerja dengan melibatkan masyarakat atau klien. Berikut beberapa peran khusus yang sudah selayaknya diperhatikan dan dilakukan oleh seorang bidan:

- 1) Mengelola kegiatan kesehatan, terutama KIA dan KB bersama dengan tim kesehatan, kader, serta tokoh-tokoh masyarakat terkait.
- 2) Mengawasi sekaligus memberikan bimbingan kader, dukun bayi, dan petugas kesehatan lainnya dalam realisasi program KIA dan KB.
- 3) Menggerakkan serta mengembangkan PSM dengan memanfaatkan potensi yang terdapat dalam masyarakat yang bersangkutan.
- 4) Mempertahankan sekaligus meningkatkan mutu serta keamanan praktik profesional melalui pelatihan, magang, dan pendidikan.

*Kedua*, sebagai pengelola, bidan harus bisa berpartisipasi dalam tim guna melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah tempat dirinya bekerja dengan cara meningkatkan kemampuan dukun, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingannya.

### 3. Peran Sebagai Pendidik.

Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.

### 4. Peran Sebagai Peneliti/Investigator.

Selain memiliki peran sebagai pendidik, seorang bidan juga berperan sebagai investigator. Dalam hal ini, sebagai, seorang bidan harus mampu melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan, baik

secara mandiri atau kelompok. Berikut beberapa hal yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh seorang bidan dalam perannya sebagai investigator:

- 1) Melakukan identifikasi terhadap kebutuhan investigasi.
- 2) Melakukan penyusunan perencanaan yang matang.
- 3) Merealisasikan investigasi.
- 4) Mengolah sekaligus melakukan interpretasi terhadap data hasil yang diperoleh.
- 5) Melakukan penyusunan laporan.
- 6) Memanfaatkan hasil investigasi sebagai rujukan guna meningkatkan serta mengembangkan pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks kebidanan (23).

#### **2.2.2.6. Standart Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Standart adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai (20).

1. Standart pelayanan umum.
  - 1) Persiapan untuk keluarga sehat.
  - 2) Pencatatan dan pelaporan.
2. Standart pelayanan antenatal.
  - 1) Identifikasi ibu hamil.
  - 2) Pemeriksaan antenatal.

- 3) Palpasi abdominal
  - 4) Pengelolaan anemia pada kehamilan.
  - 5) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
  - 6) Persiapan persalinan.
3. Standart pertolongan persalinan.
    - 1) Asuhan persalinan kala I.
    - 2) Asuhan persalinan kala II yang aman.
    - 3) Penatalaksanaan aktif persalinan kala III.
    - 4) Penanganan kala II gawat dengan janin melalui episiotomi.
  4. Standart pelayanan nifas.
    - 1) Perawatan bayi baru lahir.
    - 2) Penangan pada 2 jam pertama setelah persalinan.
    - 3) Pelayanan bagi ibu dan bayi.
  5. Standart penanganan kegawatdaruratan obstetrik neonatal.
    - 1) Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III.
    - 2) Penanganan kegawatan pada eklamsia.
    - 3) Penanganan retensio plasenta.

#### **2.2.2.7. Undang- Undang Dasar Bidan Tentang ASI.**

Pengaturan mengenai pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif diatur dalam Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang berbunyi (25):

- 1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

- 2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- 3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Selanjutnya, dalam Pasal 129 UU Kesehatan diatur bahwa:

- 1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- 2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pemberian ASI eksklusif juga telah diatur dalam Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja (“Peraturan Bersama”). Dalam Peraturan Bersama tersebut antara lain disebutkan bahwa Peningkatan Pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja adalah program nasional untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif 6 (enam) bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun.

#### **2.2.2.8. Peran Bidan Dalam IMD**

Menurut Inayati (2009) peran bidan dalam IMD meliputi (26):

1. Sebelum persalinan (Tahap persiapan dan informasi).

- 1) Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang penatalaksanaan inisiasi menyusui dini.
  - 2) Mengkaji kebersihan diri klien. Bila perlu anjurkan klien untuk membersihkan diri atau mandi terlebih dahulu.
  - 3) Mempersiapkan alat tambahan untuk pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu 3 buah kain pernel yang lembut dan kering serta sebuah topi bayi. Menganjurkan agar klien mendapat dukungan dan pendamping selama proses persalinan dari suami atau keluarga.
  - 4) Membantu meningkatkan rasa percaya diri klien.
  - 5) Memberikan suasana yang layak dan nyaman untuk persalinan
  - 6) Memfasilitasi klien mengurangi rasa nyeri persalinan dengan mobilisasi dan relaksasi.
  - 7) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk melahirkan.
2. Proses persalinan (Tahap pelaksanaan)
- 1) Membuka baju klien di bagian perut dan dada.
  - 2) Menyimpan kain pernel yang lembut dan kering diatas perut ibu.
  - 3) Setelah bayi lahir, simpan bayi di atas perut ibu.
  - 4) Bayi dikeringkan dari kepala hingga kaki dengan kain lembut dan kering (kecuali kedua lengannya, karena bau ketuban yang menempel pada lengan bayi akan memandu bayi untuk menemukan payudara ibu) sambil melakukan penilaian awal Bayi Baru Lahir (BBL).
  - 5) Melakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- 6) Melakukan kontak kulit dengan menengkurapkan bayi di dada ibu tanpa dibatasi alas.
- 7) Selimuti ibu dan bayi, kalau perlu pakaikan topi di kepala bayi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan sentuhan lembut pada punggung bayi.
- 9) Menganjurkan pada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan bayi.
- 10) Memberikan dukungan secara sabar dan tidak tergesa-gesa.
- 11) Membantu menunjukkan pada ibu perilaku *pre-feeding* (*Pre-feeding behavior*) yang positif : istirahat dalam keadaan siaga, memasukan tangan ke mulut, menghisap dan mengeluarkan air liur, bergerak kearah payudara dengan kaki menekan perut ibu, menjilat-jilat kulit ibu, menghentakkan kepala, menoleh ke kanan dan ke kiri, menyentuh puting susu dengan tangannya, menemukan puting susu, menghisap dan mulai minum ASI.
- 12) Membiarkan bayi menyusu awal sampai si bayi selesai menyusu pada ibunya dan selama ibu menginginkannya.
- 13) Bidan melanjutkan asuhan persalinan

### **2.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan**

Lawrence Green dalam Notoatmodjo mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar per-

ilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk atau dipengaruhi dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). (7).

### **2.2.3.1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)**

#### **1) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan akan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan, pengetahuan seseorang terhadap objek berbeda-beda (7).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal yaitu pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (23).

Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan bagaimana cara pemberantasan sarang nyamuk.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut, misalnya: orang yang memahami cara pemberantasan penyakit DBD bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus mengubur, menutup dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat ia bekerja atau dimana saja orang yang telah paham.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut

telah dapat membedakan atau memisahkan pengelompokan membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya dapat membedakan nyamuk *aedes agepty* dengan nyamuk biasa.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi (penilaian) terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana (27).

**2) Sikap**

Sikap adalah merupakan relaksasi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek.

1) Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu:

- (1) komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- (2) komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- (3) komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

## 2) Tingkat sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkat yaitu:

### (1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

### (2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

- (3) Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga atau saudara), untuk menimbang anak keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

- (4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

### 3) Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan negatif yaitu:

- (1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyayangi, menghargai objek tertentu.
- (2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

4) Ciri-ciri sikap yaitu:

- (1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan objeknya. Sifat itu membedakannya dengan sikap motif-motif biologenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- (2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang.
- (3) Sikap tidak terdiri sendiri tetapi mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau perubahan senantiasa berkenan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- (4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- (5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

5) Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- (1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apa-

bila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang komformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

(3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah, kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberikan corak pengalaman individu dan masyarakat.

(4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

(5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

(6) Faktor emosional

Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (28).

## 6) Penilaian Sikap

Ranah afektif berbeda dengan ranah kognitif dalam pengukurannya karena ranah afektif yang diukur adalah menerima, merespons, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala dalam pengukuran ranah afektif menggunakan skala sikap. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden. Skala yang biasanya digunakan adalah skala *likert*. Hasil pengukuran berupa kategori sikap berupa sikap positif maupun sikap negatif (28).

Menurut Azwar (2013) pengukuran sikap responden relatif lebih negatif atau positif dapat dilihat nilai T nya, nilai T adalah nilai standar skala *likert*. Sikap responden relatif lebih positif jika nilai  $T > \text{mean } T$  sedangkan pada sikap relatif negatif jika  $T \leq \text{mean } T$ . Adapun T dihitung menggunakan rumus (29):

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

- x = Skor responden pada skala sikap yang diubah menjadi skor T
- $\bar{x}$  = Mean skor kelompok
- s = Deviasi standar skor kelompok

### 2.2.3.2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

#### 1) Pelatihan

Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman ataupun perubahan sikap seorang individu. Pelatihan atau *training* juga didefinisikan sebagai suatu bentuk proses pendidikan dengan maksud diperolehnya pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan-perubahan perilaku sasaran pelatihan.

## 2) Sosialisasi

Sosialisasi diartikan sebagai proses pemberitahuan, pengumuman secara besar-besaran, mengabarkan pada khalayak ramai tentang sesuatu yang *urgen*, sesuatu yang harus segera diketahui khalayak. Sosialisasi juga merupakan pengenalan dan penyebarluasan program kepada masyarakat dan aparat yang menjadi sasaran program kepada masyarakat dan aparat yang menjadi sasaran program serta kepada pihak-pihak lain yang berkepentingan atau menjadi mitra kerja.

## 3) Motivasi

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan, karena kebutuhan merupakan potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Apabila kebutuhan tersebut belum direspon, maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhi kebutuhan yang dimaksud (29).

Motivasi yaitu suatu pendorong yang mengubah energi dalam diri seseorang kedalam bentuk aktivitas nya untuk mencapai tujuan tertentu atau suatu perubahan energi didalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya efektif (perasaan) dan reaksi untuk mencapai tujuan. Perubahan energi dalam diri seseorang itu bentuk suatu aktivitas nyata berupa kegiatan fisik. Karena seseorang mempunyai tujuan tertentu dari aktvitasnya, maka seseorang mempunyai motiva-

si yang kuat untuk mencapainya dengan segala upaya yang dapat dilakukan untuk mencapainya (28).

Motivasi merupakan bagian penting dalam setiap kegiatan termasuk aktivitas belajar, tanpa motivasi tidak ada kegiatan yang nyata. Pada dasarnya perbuatan manusia dapat dibagi menjadi tiga macam yaitu:

- 1) Perbuatan yang direncanakan artinya digerakan oleh suatu tujuan yang akan dicapai.
- 2) Perbuatan yang tidak direncanakan yang bersifat spontanitas artinya tidak bermotif.
- 3) Perbuatan yang berada diantara keadaan yakni direncanakan dan tidak direncanakan.

Motivasi atau dorongan memiliki peran yang sangat kuat dalam menentukan terwujudnya suatu perbuatan yang direncanakan. Dorongan itu dapat berupa imbalan atau adanya ancaman, dorongan juga dapat terjadi sebagai bagian dari kesadaran jiwa yang diimbangi oleh harapan terhadap sesuatu yang akan dicapai.

Motivasi juga dapat diartikan sebagai kemauan untuk mengerjakan sesuatu, kemauan tersebut terlihat pada usaha seseorang untuk mengerjakan sesuatu, namun motivasi bukan perilaku. Motivasi merupakan proses internal yang kompleks yang tidak bisa diamati secara langsung, melainkan bisa dipahami melalui kerasnya seseorang dalam mengerjakan sesuatu (30).

Motivasi pada dasarnya sebagai interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya, didalam diri seseorang dapat kebutuhan atau keinginan terhadap objek luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut

menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi luar objek tersebut didalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud, oleh sebab itu motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

Dalam diri manusia ada dua motivasi yaitu motivasi primer atau motivasi yang tidak dipelajari dan motivasi sekunder atau motivasi yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain, maka motif ini sering juga disebut dengan motif sosial. Motif setiap manusia secara biologis. Motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhi kebutuhan biologis misalnya makan, minum, dan kebutuhan biologis lainnya.

#### 1. Metode dan Alat Motivasi

Untuk meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu jenis perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah, iming-iming, berupa benda atau materi. Tetapi tidak semua orang meningkatkan motivasinya karena diberikan hadiah atau uang misalnya melalui banyak faktor yang berpengaruh terhadap motivasi tersebut. Beberapa cara metode untuk meningkatkan motivasi antara lain:

##### 1) Metode langsung (*Direct motivation*)

Memberikan materi atau non materi kepada orang lain secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi kerja. Yang dimaksud dengan pemberian materi adalah misalnya memberikan bonus, memberi hadiah pada waktu tertentu, sedangkan pemberian non materi antara lain misalnya memberikan pujian, memberikan penghargaan dan tanda-tanda penghormatan yang lain dalam bentuk surat atau piagam.

## 2) Metode tidak langsung (*Indirect motivation*)

Suatu kewajiban memberikan kepada anggota atau suatu organisasi berupa fasilitas atau saran-saran kesehatan. Misalnya membangun atau menyediakan air bersih kepada suatu desa tertentu yang dapat menunjang perilaku kesehatan mereka, dengan fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut, masyarakat akan merasa dipermudah dalam memperoleh air bersih, sehingga dapat mendorong lebih baik kesehatan.

Upaya peningkatan motivasi tersebut dengan memberikan sesuatu kepada masyarakat dipandang sebagai cara atau metode yang meningkatkan motivasi berperilaku hidup sehat. Tetapi apabila dilihat dari apa yang diberikan kepada orang atau masyarakat yang akhirnya dapat meningkatkan motivasi, maka apa yang diberikan tersebut dapat dikatakan sebagai alat motivasi. Apa bila hal ini dapat dikategorikan sebagai alat motivasi maka dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu:

### (1) Materil

Alat motivasi materil adalah apa yang diberikan kepada masyarakat dapat memenuhi kebutuhan untuk hidup sehat, yang berupa uang atau barang yang merupakan faktor pemungkin (*enabling factors*) untuk melakukan hidup sehat. Misalnya ibu hamil memeriksa kehamilannya secara teratur diberikan uang transport atau diberikan peralatan bayi untuk menjemput kelahiran bayinya.

## (2) Non materil

Alat motivasi non materil adalah pemberian tersebut tidak dapat dinilai dengan uang tetapi pemberian sesuatu yang hanya memberikan kepuasan atau kebanggaan kepada orang atau masyarakat.

## (3) Kombinasi materil dan non materil

Alat motivasi ini adalah kedua-duanya baik materil maupun non materil. disamping fasilitas yang diterima, bonus yang diterima, masyarakat juga memperoleh penghargaan berupa piagam atau media dan sebagainya.

## 2. Metode Peningkatan Motivasi

Cara peningkatan motivasi dapat dikelompokkan kedalam suatu model-model motivasi yaitu:

### 1) Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk motivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat. Anggota masyarakat yang mempunyai prestasi mungkin baik dalam berperilaku sehat, maka makin banyak atau makin sering anggota masyarakat tersebut mendapat insentif.

### 2) Model Hubungan Manusia

Model ini menentukan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, menyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat. Oleh sebab itu model ini lebih menekankan memberikan kebebasan

pendapat, berkreasi dan berorganisasi dan sebagainya bagi setiap orang dibandingkan memberikan materi.

### 3) Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Disamping uang, barang, atau kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan. Menurut model ini setiap manusia cenderung untuk mencapai kepuasan dari prestasi yang dicapai dan prestasi yang baik tersebut merupakan tanggung jawabnya sebagai anggota masyarakat. Oleh sebab itu menurut model sumberdaya manusia ini untuk meningkatkan motivasi hidup sehat, perlu memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang seluas-luasnya bagi mereka. Motivasi akan meningkat jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya dalam memelihara kesehatan.

Memberikan penghargaan atau hukuman oleh pemimpin masyarakat atau organisasi kepada anggota masyarakat bawah juga dapat dipandang sebagai upaya peningkatan motivasi berlaku. Dipandang dari segi ini maka motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

#### (1) Motivasi positif (Insentif positif)

Yaitu pimpinan masyarakat atau organisasi memberikan hadiah atau *reward* kepada anggota atau bawah yang berprestasi atau berperilaku sehat. Dengan hadiah yang diberikan ini akan meningkatkan semangat berperilaku sehat atau kerja para anggota masyarakat atau anggota, yang akhirnya akan mengacu perilaku mereka lebih meningkat.

#### (2) Motivasi negatif (Insentif negatif)

Yaitu pimpinan memberikan hukuman kepada anggota atau bawahan yang kurang berprestasi atau perilakunya kurang baik. Dengan teguran-teguran bila perlu hukuman akan mempunyai efek takut pada anggota atau karyawan akan ada sanksi atau hukuman dan sebagainya. Oleh karena sanksi dan hukuman maka ia akan dapat meningkatkan semangat kerjanya atau perilakunya. Kedua jenis motivasi tersebut dalam praktiknya dapat diterapkan oleh pimpinan masyarakat atau organisasi tetapi harus tepat dan seimbang agar dapat meningkatkan semangat berkarya atau berperilaku. Untuk memperoleh efek jangka panjang maka motivasi positiflah yang lebih tepat digunakan sedangkan insentif negatif hanya cocok untuk meningkatkan motivasi jangka pendek saja (28).

#### **2.2.4 Perilaku**

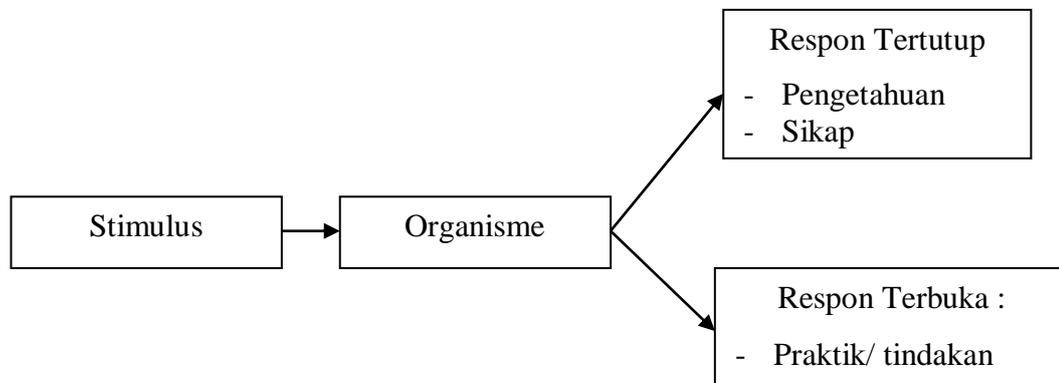
##### **2.2.4.1. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (7).

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (7).

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu dan praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tergantung pada faktor-faktor yang dimiliki oleh ibu hamil. Teori

Stimulus Organisme (SOR) merupakan salah satu teori mengenai perubahan perilaku. Penggunaan teori ini sebagai landasan teori dalam penelitian ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berhubungan dengan organisme. Proses perubahan perilaku merupakan gambaran proses belajar pada individu sebagaimana pada bagan berikut :



**Gambar 2.1 Bagan Teori Stimulus – Organisme – Respon**

Stimulus (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut ditolak berarti stimulus tersebut tidak efektif didalam mempengaruhi individu, dan berhenti disini. Tapi bila stimulus diterima maka ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif dan dapat dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme akan mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kekesediaan untuk bertindak sesuai dengan stimulus yang diterimanya. Dengan adanya dorongan dan dukungan dari lingkungan dan fasilitas, maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Berdasarkan teori SOR maka perilaku manusia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Perilaku Tertutup.

Perilaku tertutup merupakan bilamana respons seseorang terhadap stimulus yang didapatkannya belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap terhadap stimulus yang diterimanya. Dalam penelitian ini yang menjadi perilaku / respon tertutup adalah pengetahuan dan sikap terhadap IMD.

b. Perilaku Terbuka

Perilaku terbuka terjadi apabila seseorang merespon stimulus yang didapatkannya dalam bentuk tindakan dan dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. . Dalam penelitian ini yang menjadi perilaku / respon terbuka adalah praktik IMD.

#### 2.2.4.2 Bentuk Respons

Perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori oleh Skinner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus – organisme – respons). Selanjutnya teori ini menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu (7):

1) Respondent respons atau *reflexive*

Respons yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap.

2) Operant respons atau *instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau *forcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

### 2.2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status, umur, jenis kelamin dan susunan. Faktor ini bersifat dari dalam diri individu tersebut.

(1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

a. *Awarenes* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. *Interest* (merasa tertarik)

Tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) Menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*

Subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adoption*

f. Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

(2) Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau mensyaratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.

a) Seseorang harus yakin bahwa kesehatannya terancam.

b) Orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisi itu dalam bentuk nyeri atau ketidaknyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja, dan kesulitan ekonomi.

c) Dalam mengukur keadaan tersebut, orang yang bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat

melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin dilaksanakan serta berada dalam kapasitas jangkauannya.

- d) Harus ada “isyarat kunci yang bertindak” atau sesuatu kekuatan pencetus yang membuat orang itu merasa perlu mengambil keputusan tindakan.

(3) Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu dari dilema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

(4) Sikap

Kata paling samar namun paling sering digunakan di dalam kamus ilmu-limu perilaku. Sikap merupakan kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, atau situasi.

2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

- (1) Sarana Segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

(2) Prasarana Penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

- a) Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomi dan karena dana atau uang dapat dengan segera dalam bentuk barang dan jasa.
- b) Transporasi adalah pemindaian manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- c) Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.
- d) Kebijakan pemerintah adalah yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

3) Faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

(1) Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok.

(2) Tokoh masyarakat

Orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat. Sehingga segala tindak-tanduknya merupakan pola aturan patut diteladani oleh masyarakat.

(3) Tokoh agama

Panutan yang mempresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah dianggap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya.

(4) Petugas kesehatan

Merupakan tenaga profesional, seyogyanya selaku menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau bisa disebut dengan azaz moral, sebaiknya selalu dijunjung dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia (7).

### **2.3 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada :

1. Ada hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Ada hubungan sikap bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Ada hubungan motivasi bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah Analitik dengan pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain, dan variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk faktor efek diobservasi sekaligus pada saat yang sama. (31) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perilaku bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

#### **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih yaitu di Desa Kosik Putih Kecamatan Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan alasan jumlah cakupan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 hanya mencapai 47% untuk pelaksanaan IMD <1 jam 21% dan sebesar 26% untuk pelaksanaan IMD >1 jam.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2018.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek (benda)/ subjek (orang) yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (29).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara berjumlah 35 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (31) Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi, yaitu dengan menggunakan seluruh populasi menjadi sampel (*total population*). Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 35 orang bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

### **3.4 Kerangka Konsep**

Agar memperoleh gambaran secara jelas ke arah mana penelitian itu berjalan, atau data apa yang dikumpulkan, perlu dirumuskan kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur (31).



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### **3.5 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1 Definisi Operasional**

- (1) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui bidan tentang inisiasi menyusu dini.
- (2) Sikap adalah respon bidan untuk melakukan inisiasi menyusu dini .
- (3) Motivasi adalah dorongan dari dalam diri untuk melakukan IMD.
- (4) Pelaksanaan IMD adalah tindakan petugas kesehatan membiarkan bayi menyusu segera minimal satu jam pertama setelah bayi lahir.

#### **3.5.2 Aspek Pengukuran**

##### 1) Pengetahuan

Pada variabel pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan setiap pertanyaan terdiri atas 3 jawaban yaitu a, b, dan c, untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Setelah data diperoleh lalu dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang.

Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| a) Baik (76%-100%) | = 16-20 |
| b) Cukup (56%-75%) | = 11-15 |
| c) Kurang (<56%)   | = 0-10  |

## 2) Sikap

Sikap responden diukur melalui 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* dengan pembobotan nilai yaitu sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1, sehingga diperoleh nilai tertinggi 40 dan terendah 10. Berdasarkan nilai yang ada sehingga sikap dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu:

a) Positif ( $>50\%$ ) = 26-40

b) Negatif ( $\leq 50\%$ ) = 10-25

## 3) Motivasi

Variabel motivasi terdiri dari 10 pernyataan setiap pernyataan terdiri atas 2 jawaban yaitu ya dan tidak, untuk jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0. Setelah data diperoleh lalu dikategorikan menjadi 2 yaitu termotivasi dan tidak termotivasi.

Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

a) Termotivasi, jika menjawab benar ( $>50\%$ ) =  $>5$

b) Tidak termotivasi, jika menjawab benar ( $\leq 50\%$ ) =  $\leq 5$

## 4) Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini terdiri dari 15 pernyataan (Standar Pelaksanaan IMD). Setiap pernyataan terdiri atas 2 jawaban yaitu ya dan tidak, untuk jawaban ya diberi skor 2 dan jawaban tidak diberi skor 1. Setelah data diperoleh lalu dikategorikan menjadi 2 yaitu lengkap dan tidak lengkap.

Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- a) Lengkap, jika menjawab ya 100% = 30
- b) Tidak lengkap, jika menjawab ya <100% = 1-29

**Tabel 3.1 Aspek Pengukuran**

No	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
<b>Variabel Independen:</b>						
1.	Pengetahuan	20 Benar=1 Salah=0	Kuesioner Menghitung skor pengetahuan (skor max = 20)	skor = 16-20 skor = 11-15 penge-skor = 0-10	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
2.	Sikap	10 SS=4 S=3 TS=2 STS=1	Kuesioner Menghitung skor sikap (skor max = 40)	skor = 26-40 skor = 10-25	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
3.	Motivasi	10 SS=4 S=3 TS=2 STS=1	Kuesioner Menghitung skor motivasi (skor max = 40)	skor = 26 - 40 skor = 10-25	Termotivasi (2) Tidak termotivasi (1)	Ordinal
<b>Variabel Dependen:</b>						
4.	Pelaksanaan IMD	15	Kuesioner Menghitung skor pelaksanaan IMD (skor max = 30)	skor = 30 skor = <30	Lengkap (2) Tidak lengkap (1)	Nominal

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden, motivasi kerja responden dan kualitas pelayanan kebidanan.

- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misalnya: fasilitas pelayanan kebidanan dan jumlah tenaga dan pelaksanaan pelayanan kebidanan.
- 3) Data tertier di peroleh dari berbagai referensi penelitian terdahulu yang telah di uji kebenarannya.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1) Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden penelitian, yang diperoleh melalui kuesioner penelitian. Kuisisioner ini merupakan alat ukur yang dipakai untuk mengumpulkan data melalui daftar pertanyaan (kuesioner) yang diajukan kepada responden dengan wawancara langsung.

#### **2) Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang mendukung dalam penelitian berupa data umum, yang diperoleh dari dokumentasi administrasi Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

#### **3) Data Tersier**

Data tersier yaitu data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **1) Uji Validitas**

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. (29) Alat pengukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur yang ingin

diukur (*Valid*), maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila terdapat konsistensi antara komponen-komponen konstruk yang satu dengan yang lainnya, maka konstruk tersebut memiliki validitas. Kuesioner diberikan kepada 15 sampel.

Langkah-langkah dalam melakukan uji validitas adalah (32):

- 1) Langkah 1 yaitu mengidentifikasi secara *operasional konsep* yang akan diukur.
- 2) Langkah 2 yaitu melakukan uji coba skala pengukur tersebut pada sejumlah responden.
- 3) Langkah 3 yaitu mempersiapkan table tabulasi jawaban
- 4) Langkah 4 yaitu menghitung korelasi antara tiap pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*. Kriteria Teknik

Korelasi *Product Moment* Yaitu:

- 1) Bila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel} = 0,444$  maka pertanyaan valid.
- 2) Bila  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel} = 0,444$  maka pertanyaan tidak valid.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai  $r\text{-hitung}$  lebih besar dibandingkan  $r\text{-tabel}$  atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan 1	0,776	0,444	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,776	0,444	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,776	0,444	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,776	0,444	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,933	0,444	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,776	0,444	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,933	0,444	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,776	0,444	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,776	0,444	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,776	0,444	Valid
11.	Pengetahuan 11	0,776	0,444	Valid
12.	Pengetahuan 12	0,776	0,444	Valid
13.	Pengetahuan 13	0,776	0,444	Valid
14.	Pengetahuan 14	0,776	0,444	Valid
15.	Pengetahuan 15	0,933	0,444	Valid
16.	Pengetahuan 16	0,776	0,444	Valid
17.	Pengetahuan 17	0,776	0,444	Valid
18.	Pengetahuan 18	0,776	0,444	Valid
19.	Pengetahuan 19	0,776	0,444	Valid
20.	Pengetahuan 20	0,776	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Sikap 1	0,634	0,444	Valid
2.	Sikap 2	0,864	0,444	Valid
3.	Sikap 3	0,912	0,444	Valid
4.	Sikap 4	0,805	0,444	Valid
5.	Sikap 5	0,634	0,444	Valid
6.	Sikap 6	0,634	0,444	Valid
7.	Sikap 7	0,873	0,444	Valid
8.	Sikap 8	0,912	0,444	Valid
9.	Sikap 9	0,798	0,444	Valid
10.	Sikap 10	0,912	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel motivasi dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Motivasi 1	0,702	0,444	Valid
2.	Motivasi 2	0,865	0,444	Valid
3.	Motivasi 3	0,912	0,444	Valid
4.	Motivasi 4	0,747	0,444	Valid
5.	Motivasi 5	0,702	0,444	Valid
6.	Motivasi 6	0,702	0,444	Valid
7.	Motivasi 7	0,861	0,444	Valid
8.	Motivasi 8	0,912	0,444	Valid
9.	Motivasi 9	0,756	0,444	Valid
10.	Motivasi 10	0,912	0,444	Valid

## 2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana satu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengeukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reabel. Dengan kata lain, reabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui *reliabilitas* suatu pertanyaan yaitu dengan membandingkan nilai *r*-hasil (*Alpha Cronbach*) dengan *r*-tabel = 0,60, dimana kriterianya yaitu sebanyak berikut:

- 1) Bila *r*-hasil > *r*-tabel maka pertanyaan reliabel
- 2) Bila *r*-hasil < *r* table maka pertanyaan tidak reliabel (32).

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan menunjukkan bahwa variable pengetahuan, sikap, dan motivasi memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai *r*-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,971, sikap sebesar 0,939, dan motivasi sebesar 0,942. Selengkap-nya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi**

No.	Variabel	Nilai <i>r</i> -hitung	<i>r</i> -tabel	Ket
1.	Pengetahuan	0,971	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,939	0,60	Reliabel
3.	Motivasi	0,942	0,60	Reliabel

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini akan dilakukan kepada 15 orang bidan yang bertugas di Puskesmas Ulak Tano Padang Lawas Utara.

### 3.7 Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komput-erisasi dengan langkah sebagai berikut (33):

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini dilakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3, ...

4) *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (33).

### **3.8 Analisis Data**

#### **3.8.1 Analisis Univariat**

Analisis data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis data univariat dilakukan dengan melihat persentase dari tiap-tiap kolom tabel distribusi frekuensi.

#### **3.8.2 Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Analisis uji *Chi Square* pada batas kemaknaan  $p < 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan tabulasi silang, yaitu untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (pendidikan, pengetahuan, motivasi dan sikap) dengan variabel dependen yaitu pelaksanaan IMD. Jika hasil analisis tersebut terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $\alpha < 0,05$  (35).