

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Di negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan dapat menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan anak dan dapat mensejahterakan masyarakat serta menjarangkan kelahiran. Peran pemerintah dan seluruh tokoh masyarakat khususnya petugas kesehatan agar dapat membantu tercapainya IMD dengan baik. IMD adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca dilahirkan.(1)

Inisiasi dini dapat mengurangi stres pada bayi. Terdapat kemampuan kulit ibu untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi. Bayi akan tampak lebih tenang, denyut jantungnya pun stabil. Selain itu, pemberian ASI pada jam-jam pertama mencegah terjadinya perdarahan sehingga dapat menekan angka kematian bayi pada beberapa bulan pertama kehidupannya.(2)

IMD dapat mencegah 22% kematian bayi dibawah usia 28 bulan di negara-negara berkembang. IMD saat bayi berusia dua hingga 24 jam pertama setelah lahir dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah usia 28 hari. Menunda IMD akan meningkatkan risiko kematian pada masa neonatus, bayi usia 0-18 hari.(3)

World Health Organization (WHO), merekomendasikan kepada para ibu bila memungkinkan ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan. IMD atau *early lactch on/ 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 IMD. IMD dapat mencegah kematian neonatal sebesar 22%.(4)

WHO tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%. 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 masih jauh dari target.(5)

Berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN), Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*). Hal Ini menunjukkan, pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang. Padahal, penurunan gizi anak hingga menyebabkan anak bergizi kurang hingga buruk dan tumbuh

pendek (*stunting*) dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang benar.(5)

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%.(6)

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.(6)

Pemerintah giat mengampanyekan program IMD. Program ini diserukan karena tingkat kematian bayi maupun ibu saat melahirkan masih sangat tinggi. Ternyata dengan program IMD ini, tingkat kematian bayi bisa ditekan hingga 22%. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan penyelamat kehidupan, karena IMD dapat menyelamatkan 22% bayi yang meninggal sebelum usia 1 bulan. Menyusu satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global.(7)

IMD juga memberi manfaat lain, yaitu terciptanya ikatan kasih sayang sebuah keluarga pada jam-jam pertama saat melahirkan, dimana sambil bayi mencari puting susu ibunya, ayah bisa berperan mengazankan bayi di dada ibunya. IMD juga dapat menurunkan tingkat kematian pada bayi dibawah umur 28 hari. Satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal, apabila semua bayi segera setelah lahir diberi kesempatan menyusu sendiri dengan memberi kesempatan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama kurang lebih satu jam maka satu juta nyawa bayi dapat terselamatkan.(8)

Penelitian tentang IMD yang dilakukan Edmond dalam Tanujaya (2011) yang melibatkan 10.947 bayi yang lahir, diketahui bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusu dan dibiarkan melakukan kontak kulit dengan kulit dalam satu jam pertama setelah dilahirkan maka 22% nyawa bayi dibawah umur 28 hari dapat diselamatkan dan apabila bayi memulai menyusu terselamatkan sebesar 16%, ini berarti bahwa risiko kematian bayi dibawah umur 28 hari akan pertamanya adalah saat bayi berusia diatas dua jam, nyawa bayi dibawah umur 28 hari dapat meningkat 6 kali lebih besar setiap kenaikan satu jamnya.(8)

Bidang kesehatan ibu dan anak semakin digalakkan tentang penatalaksanaan IMD, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Tatalaksana manajemen laktasi dan IMD yang optimal dan maksimal sangat mendukung tercapainya program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Cakupan IMD yang ditargetkan dalam program pembangunan nasional dan strategi nasional adalah sebesar 80%. Oleh karena itu, penting untuk menyampaikan informasi tentang manajemen laktasi IMD kepada

ibu antenatal, intranatal, posnatal dan tenaga kesehatan agar dapat melaksanakan tugas sebagai promotor profesional dalam tercapainya IMD.(9)

Asuhan persalinan kala II yang aman dalam standar asuhan kebidanan dilakukan oleh bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat. Selama persalinan kala II, bidan melakukan pertolongan selalu menghargai ibu dan menjaga privasi ibu, anjurkan ibu meneran jika ibu ingin, mendengarkan DJJ setiap 5 menit atau setelah his berakhir, menghindari peregangan vagina secara manual, membantu kelahiran bayi, serta memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) dengan minta ibu untuk memegang bayinya.(8)

Menurut Undang-Undang Kesehatan tentang ASI Eksklusif yang Nomor 33 Tahun 2012 mengenai Pemberian ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, Air Susu ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan. Susu formula bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia 6 (enam) bulan.(9)

IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu. IMD sangat penting karena dapat mencegah hipotermi

pada bayi, bayi dan ibu menjadi lebih tenang dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi, serta hantakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam kontraksi uterus setelah melahirkan yang dapat mengurangi risiko perdarahan pada ibu postpartum terutama pada kala IV .(10)

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.(11)

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. Perilaku tenaga medis dalam melaksanakan IMD dipengaruhi beberapa faktor. Green dalam Notoatmodjo mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan karakteristik demografi meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan sebagainya), faktor pemungkin (pelatihan dan sosialisasi)

dan faktor penguat (dukungan ibu melahirkan dan dukungan keluarga ibu melahirkan).(11)

Sosialisasi IMD perlu terus dilakukan pada petugas kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan pada pelaksanaan IMD bergantung pada pengetahuan dan keterampilan bidan tentang proses IMD. 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 Rumah Sakit Sundari Medan.

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa di dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui.

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Sundari diketahui Angka Kematian Bayi (AKB) dari ibu yang bersalin di Rumah Sakit Sundari periode Januari sampai Agustus 2018 sebanyak 15 bayi, sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) hanya 1 orang terjadi pada bulan Juli 2018.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, dari 6 bidan yang bertugas di Rumah Sakit Sundari Medan ternyata terdapat 2 bidan yang langsung melakukan IMD pada ibu bersalin, 4 bidan lainnya tidak melaksanakan IMD pada ibu bersalin. 1 orang bidan yang tidak melaksanakan IMD kurang termotivasi karena kurangnya perhatian manajemen dalam hal kesejahteraan bidan. 2 orang

bidan kurang mengetahui proses pelaksanaan IMD karena kurangnya pelatihan yang diterima bidan dan 1 orang bidan tidak menunjukkan sikap yang baik untuk melaksanakan IMD disebabkan ibu yang melahirkan bukan melahirkan anak pertama tetapi sudah kelahiran yang ketiga kali dan sudah pernah menyusui sehingga tidak perlu melakukan IMD.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan di Rumah Sakit Sundari Medan Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan IMD oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pelaksanaan IMD oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan pelaksanaan IMD oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.

4. Untuk mengetahui hubungan pelatihan dengan pelaksanaan IMD oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

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 faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan dan dapat bermanfaat bagi mahasiswa khususnya dalam pelaksanaan IMD.

2. Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu mengikuti perkuliahan khususnya tentang IMD.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Ibu Bersalin

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

2. Rumah Sakit Sundari Medan

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 IMD di Rumah Sakit Sundari Medan.

3. **Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh Bidan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

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).(12)

Penelitian Mohamad (2015) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Rumah Sakit Prof. Dr. Aloei 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 *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,089, artinya bidan yang pengetahuannya baik mempunyai peluang 4,089

kali untuk melaksanakan tindakan (IMD) dari pada yang berpengetahuan kurang.(13)

Berdasarkan penelitian Triana (2010) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Perilaku Bidan Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)” menyimpulkan dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku responden tentang IMD ($p = 0,000$) dan koefisien kontingensinya sebesar 0,626 termasuk dalam kategori kuat. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap dengan perilaku responden tentang IMD ($p = 0,025$) dan koefisien kontingensinya 0,378 termasuk dalam kategori lemah.(14)

Penelitian Raya (2008) dengan judul “Pengetahuan Bidan mengenai IMD” dengan metode penelitian kualitatif menyimpulkan bahwa pengetahuan bidan tentang pengetahuan dasar relatif rendah akan tetapi pengetahuan tentang definisi dan keuntungan Inisiasi Menyusu Dini sudah baik. Terdapat sedikit perbedaan dalam praktek Inisiasi Menyusu Dini yang harus dikoreksi.(15)

Penelitian Rudiyantri (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 ($p\text{-value} > 0,05$). (16)

2.2. 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.(16)

2.2.1. 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: (17)

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.

2.2.2. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini

Kontak kulit dengan kulit pada saat menyusu dini mempunyai beberapa keuntungan yaitu: (2)

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: (18)

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 menyusui 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 menyusui selama 20 menit.

2) Ekstremitas Bawah

Dengan refleks melangkah bayi akan menekan perut ibu untuk mendorong bayi ke arah 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.(18)

2.2.3. Gambaran Singkat Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Maryunani (2012) gambaran singkat tentang IMD , antara lain, dengan IMD:(19)

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. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bouding* (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 ke arah 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, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangan yang mungil.
5. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik(20)

2.2.4. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

- 1 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini secara Umum:(21)
 - 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 antibodi bayi.
- (4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang di pakai bayi.
- (5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu.
- (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 Bounding*)
 - (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:

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.(22)

2.2.5. Tahap-Tahap Inisiasi Menyusu Dini.

Ada 9 tahap-tahap tentang Inisiasi Menyusu Dini antara lain:(20)

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 menyusu 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.

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 menyusu dini. Menyusu pada satu jam pertama menyelamatkan pada satu juta nyawa bayi. Jika semua bayi didunia segera setelah lahir di beri kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa ini dapat diselamatkan.(18)

2.3. ASI dan ASI Eksklusif

2.3.1. Pengertian ASI

Air susu ibu atau sering disebut dengan ASI adalah makanan dan minuman yang pertama untuk bayi yang mengandung sumber gizi yang sempurna sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu ASI juga mengandung imun yang alami untuk menjaga daya tahan tubuh bayi karena bayi masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme dilingkungan barunya hingga membutuhkan antibodi yang melindunginya.(21)

Air susu ibu merupakan makanan utama bayi sehingga tidak ada jenis makanan lain yang dapat menandingi kualitas ASI, hanya ASI saja yang dapat diterima oleh sistem pencernaan bayi sehingga ASI harus diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama akan mengalami pertumbuhan otak yang optimal pada bagian otak dan kemampuan anak dalam bahasa, motorik dan juga emosi. (21)

Air susu ibu adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan yang utama bagi bayi. Air susu Ibu merupakan makanan tunggal dan yang terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi samapai usia enam bulan, asi yang pertama keluar berwarna kuning, mengandung zat-zat yang penting yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula yang disebut sebagai kolostrum.(21)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lainnya sebelum mencapai usia enam bulan. ASI eksklusif sering diartikan bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi berusia enam bulan akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi di samping meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.(22)

Asi Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan pada bayi. Asi eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol bulan sampai enam bulan, bahkan air putih tidak boleh diberikan dalam tahap ASI eksklusif.(22)

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. *World Health Organization* (WHO) dan (UNICEF), merekomendasikan langkah-langkah untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran, menyusui secara eksklusif hanya ASI, artinya tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekali pun. Menyusui kapan pun bayi minta (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam, tidak menggunakan botol susu atau pun empeng.(23)

ASI Eksklusif berperan penting untuk bayi bagi masa depannya, ASI ini sangat banyak manfaatnya baik untuk bayi, ibu, keluarga dan negara bahkan dunia. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapat ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, selai itu menyusui adalah proses pemberian makanan berupa air susu dari ibu ke bayi.

Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif atau ASI tidak eksklusif memiliki risiko kematian karena diarea 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Diamerika tingkat kematian bayi pada bulan pertama berkurang sebesar 21%, pada bayi yang disusui. Bayi yang tidak memperoleh zat kekebalan tubuh dan

tidak mendapatkan makanan yang bergizi tinggi serta berkualitas dapat menyebabkan bayi mudah mengalami sakit yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan terhambat.(21)

2.3.2. Kandungan ASI

ASI mengandung komponen makro nutrien dan mikro nutrien, komponen yang termasuk makro nutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikro nutrien mencakup vitamin dan mineral dan hampir 90% tersusun dari air. Selain itu volume nutrien ASI berbeda untuk setiap ibu tergantung kebutuhan bayi, contohnya pada 1-5 hari pertama melahirkan, tubuh menghasilkan kolostrum yang sangat kaya protein, hal yang harus diketahui asi ememiliki beberapa tahapan pembentukan pada saat menyusui.

ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa) sedangkan pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara, walaupun kadar protein laktosa dan nutrien yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui tetapi kadar lemaknya meningkat.

Jumlah total produksi ASI dan asapan kebayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui dengan jumlah berkisar 450-1200 mL, dengan rata-rata 750-850 mL/hari. Banyak ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai berjumlah hanya 100-200 mL/hari.

ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (prematurn) mengandung tinggi lemak dan protein serta rendah laktosa dibandingkan dengan ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan.

Tabel 2.1. Perbedaan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matang

No.	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matang
1. Definisi	Kolostrum merupakan susu pertama yang keluar pertama yang keluar yang berbentuk cairan kekuning-kuningan yang lebih kental dari ASI matang	ASI peralihan dari kolostrum ke ASI dan warnanya mulai memutih	ASI yang berwarna putih dan makanan lengkap untuk bayi
2. Produksi	Produksi kolostrum dimulai pada masa kehamilan sampai beberapa hari setelah melahirkan	Diproduksi dari berhentinya produksi kolostrum sampai kurang lebih dua minggu melahirkan	<i>Foremilk</i> merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusu dan <i>hindmilk</i> keluar setelah <i>let-down</i>
3. Kandungan	Mengandung kadar tinggi imunoglobulin A (IgA) sebagai sumber imun pasif bagi bayi, kolostrum ini juga berfungsi sebagai pancar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir	Kandungan protein dalam ASI transisi semakin turun, namun kandungan lemak, laktosa dan vitamin larut air semakin meningkat	<i>Fornik</i> mengandung vitamin, protein dan tinggi akan air sedangkan <i>hindmilk</i> mengandung lemak empat samapai lima kali lebih banyak dari <i>foremilk</i>

Tabel di atas menjelaskan bahwa proses IMD kolostrum adalah cairan yang merupakan susu pertama yang keluar sebagai makanan bayi. Proses pemberian kolostrum untuk bayi merupakan proses dalam pelaksanaan IMD.

2.3.3. Keuntungan Menyusu Secara Eksklusif

Keuntungan menyusui secara eksklusif adalah:

- 1) Memberikan nutrisi yang optimal dalam hal kualitas dan kuantitas bayi.

Dalam ASI terkandung kolostrum yang merupakan cairan kental dan berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alvioli payudara ibu pada priode akhir atau trimester ketiga kehamilan, kolostrum dikeluarkan pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Kolostrus sangat penting bagi bayi karena:

- (1) Kolostrum hari pertama sampai hari keempat merupakan cairan emas yang istimewa, kaya akan zat dan nutrisi dan antibodi karena:
 - a) Hari pertama (ke-1) mengandung 800 mg SigA/100cc Kolostrum
 - b) Hari kedua (ke-2) mengandung 600 mg SigA/100cc Kolostrum
 - c) Hari ketiga (ke-3) mengandung 400 mg SigA/100cc Kolostrum
 - d) Hari keempat (ke-4) mengandung 400 mg SigA/100cc Kolostrum
- (2) Jumlah kolostrum bervariasi antar 10-100 ml perhari dengan rata-rata 30 ml
- (3) Jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari
- (4) Kolostrum memberi nutrisi dan melindungi terhadap infeksi dan alergi
- (5) Kolostrum merupakan cairan emas yang mengandung antibodi 10-17 kali lebih banyak ASI biasa/matur
- (6) Memberikan imunisasi pertama dikatakan sebagai “cairan hidup”.
- (7) Kolostrum juga mengandung:
 - a) Laxansi (laksatif/pencahar) yang membersihkan mekonium
 - b) *Grow factor*, yang membantu mematangkan usus

c) Kaya Vitamin A yang dapat mencegah berbagai infeksi dan mencegah penyakit mata (kebutaan)

2) Meningkatkan kecerdasan secara:

(1)Asuh (fisik-biomedis)

ASI mengandung zat gizi dengan fungsi spesifik untuk pertumbuhan otak :

a) *Korg-Chain Polyunsaturated fatty Acid* (DHA dan AA) untuk pertumbuhan otak dan retina

b) *Cholesterol* untuk menyeliningsi jaringan saraf

c) *Taurin neurotransmitter inhibitor* dan *stabilisatormembran*

d) *Choline* yang mungkin meningkatkan memori

(2)Asah (stimulasi/pendidikan)

Menyusui eksklusif merupakan stimulasi awal dimana pandangan belaian, usapan, kata-kata ibu waktu menyusui memenuhi kebutuhan awal dari pendidikan atau kebutuhan stimulasi atau kebutuhan rangsangan. Para bidan dan perawat dilingkungan kebidanan dapat mengetahui bahwa terdapat hubungan yang erat anatar ASI eksklusif dan kecerdasan bayi, dengan beberapa penelitian berikut ini, sehingga dapat memberikan penjelasan pada ibu-ibu masa nifas akan pentingnya memberikan ASI eksklusif karena:

a) 1000 anak yang diikuti sampai usia 18 tahun, terdapat kecenderungan peningkatan lama menyusui sesuai dengan peningkatan IQ, peningkatan rangking dikelas

- b) Di Inggris 1736 sampel yang ditest ditemukan bahwa menyusui hubungan secara bermakna dan positif dengan prestasi pendidikan, hal ini tidak tergantung dari latar belakang sosial-ekonomi
 - c) 3253 orang diteliti di Denmark, menyusui kurang dari 1 bulan *score* 5 poin lebih rendah dari yang disusui setidaknya 7-9 bulan, terdapat kolerasi antara lama menyusui dengan peningkatan IQ
 - d) Di Amerika Serikat menganalisa terhadap 40 penelitian yang dipublikasikan 68%, menyimpulkan menyusui peningkatan kepandaian
- 3) Asih (fisik biomedis)
- (1) Bayi yang disusui eksklusif, dipijat, sering didekap, dibelai, membuat bayi merasa aman, terlindungi dan dicintai
 - (2) *Bounding* yang baik merupakan dasar dari terbentuknya suasana “*secure attachment*”
 - (3) Bayi tumbuh menjadi anak yang mencintai sesama/spitura yang baik
 - (4) Menyusui dini merupakan latihan bersosialisasi dini membentuk emosional stabil (EQ lebih tinggi).(24)

2.3.4. Jenis ASI

Jenis ASI terdiri dari:

1) *Foremilk*

Foremilk adalah ASI yang encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak. *Foremilk* disimpan pada saluran penyimpanan

dan keluar pada awal menyusui, *foremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama, ASI ini lebih encer dibandingkan dengan *hindmilk* dihasilkan sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

2) *Hinmilk*

Hindmilk adalah ASI yang mengandung banyak lemak yang memberikan banyak zattenaga atau energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui. *Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui selesai sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan pembuka, jenis air susu ini sangat kaya, kental dan penuh lemak bervitamin. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali dibandingkan dengan *foremilk*, bayi memerlukan *foremilk* dan *hindmilk*.(22)

2.3.5. Manfaat ASI Eksklusif pada Bayi

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi yaitu:

- 1) ASI sebagai sistem kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya sempurna sampai sekita usia 2 tahun, ASI mengandung banyak sel-sel darh putih yang ditransfer dari ibu ke bayi, yang dapat berkerja untuk melawan infeksi, virus, balteri dan parasit usus.
- 2) ASI mengandung faktor yang dapat meningkatkan respon imun terhadap inokulasi bakteri polio, tetanus, difteri dan influenza.
- 3) Menyusui dapat mengurani berbagai macam penyakit infeksi termasuk infeksi saluran pernafasa, infeksi telinga, bakteri menginitis, pneumonia, infeksi saluran kemih dan sangat membantu mengurangi kejadian diare pada bayi.

- 4) Bayi yang disusu mempunyai risiko yang rendah mengalami Sindrom Kematian Bayi Mendadak.
- 5) Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko diabetes tipe 1 (diabetes mellitus tergantung insulin), untuk anak-anak riwayat keluarga diabetes dan dapat mengurangi timbulnya diabetes tipe dua kemudian hari.
- 6) Pemberian asi dapat mengurangi risiko obesitas, tekanan darah tinggi, dan menurunkan peningkatan kadar kolestrol tinggi dikemudian hari.
- 7) ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian asam dan eksim, terutama pada keluarga yang berisiko tinggi mengalami alergi.
- 8) Menyusui dan memberikan asai merupakan salah satu perlindungan bagi bayi prematur.
- 9) Pemberian ASI eksklusif mendorong untuk meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal, hal ini terjadi karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh secara cepat dan optimal. Nutrisi tersebut khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat dalam susu sapi seperti taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (AA, DHA, Omega-3 dan Omega-6).
- 10) ASI dapat membantu pematangan otak dibandingkan dengan bayi prematur yang mengkonsumsi susu formula, bayi prematur yang mengkonsumsi ASI menunjukkan skor IQ yang lebih tinggi dikemudian hari.(21)

2.3.6. Manfaat ASI Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu yaitu:

- 1) Mencegah perdarahan persalinan.

Hormon oksitosin yang merangsang kontraksi uterus sehingga menjepit pembuluh darah yang bisa mencegah terjadinya perdarahan.

- 2) Mempercepat involusi uterus

Dengan dikeluarnya hormon oksitosin maka akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi uterus dapat berlangsung secara optimal.

- 3) Mengurangi terjadinya risiko anemia

Hal ini disebabkan pada ibu yang menyusui kontraksi uterus berjalan dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan yang mencegah risiko terjadinya anemia.

- 4) Mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker payudara

Beberapa penelitian percaya bahwa menyusui dapat membantu mencegah kanker payudara karena menyusui menekankan siklus menstruasi selain itu menyusui dapat membantu menghilangkan racun bagi payudara. Ada beberapa teori yang menunjukkan adanya hubungan antara menyusui dengan kejadian kanker payudara yaitu sebagai berikut:

- (1) Wanita memiliki hormon estrogen yang memengaruhi organ seksu wanita termasuk payudara, estrogen adalah bahan utama pembentuk kanker payudara.
- (2) Terjadi perubahan hormon selama proses menyusui yang menyebabkan siklus menstruasi menjadi lebih sedikit dan paparan estrogen berkurang.

(3) Lingkungan karsinogen yang tersimpan dalam lemak membuat beberapa bagian payudara menjadi tidak efisien ketika menyusui.

(4) Menyusui dapat menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat mereka lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker.

5) Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan.

Dengan menyusui ikatan batin ibu dan anak akan terjalin kuat, oleh karena itu, jika ibu berjauhan dengan bayi maka akan terus terbayang saat-saat dia menyusui bayinya dan ibu merasa dibutuhkan oleh bayi.

6) Mempercepat kembali keberat badan semula

Dengan menyusui seorang ibu akan sering terbangun malam dan terjaga dari tidurnya sehingga menyebabkan berat badan akan kembali ke bentuk sebelum hamil.

7) Sebagai salah satu metode KB sementara

Metode Amenore Laktasi (MAL), merupakan metode kontrasepsi sederhana yang bisa efektif digunakan tanpa alat kontrasepsi apapun sampai ibu sebelum mendapatkan menstruasi.(22)

2.3.7. Manfaat ASI Bagi Keluarga

Manfaat ASI bagi keluarga adalah:

- 1) Tidak perlu mengeluarkan uang untuk membeli susu formul, botol, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan
- 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit

- 3) Penjarangan kelahiran karena efektif kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif
- 4) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat
- 5) Memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia
- 6) Lebih praktis saat akan berpergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas dan lain sebagainya.(23)

2.3.8. Manfaat ASI untuk Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
Seperti yang dijelaskan diatas yang dijelaskan ASI mengandung zat-zat kekebalan yang bisa melindungi bayi dari penyakit sehingga risiko kematian dan kesakitan akan menurun.
- 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
Hal ini disebabkan karena bayi jarang sakit sehingga akan menurunkan angka kunjungan kerumah sakit yang tentunya memerlukan biaya untuk perawatan.
- 3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
Artinya keuangan untuk membeli susu formula bisa dialihkan untuk membeli kebutuhan laian.
- 4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
ASI mengandung *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA) yaitu asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi.(22)

2.3.9. Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Langkah-langkah keberhasilan ASI eksklusif yaitu:

- 1) Mempersiapkan payudara bila diperlukan
- 2) Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
- 3) Menciptakan dukungan keluarga, teman dan lingkungan
- 4) Memilih rumah sakit “sayang ibu”
- 5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif
- 6) Mendatangi fasilitas konsultasi laktasi untuk persiapan apabila menemui kesulitan saat menyusui
- 7) Menciptakan sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.(24)

2.4. Bidan

2.4.1. 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.(25)

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).(26)

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.(27)

2.4.2. 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 diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan.(25)

2.4.3. 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.(25)

2.4.4. 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.(28)

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.(28)

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, menanggapi 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. (28)

2.4.5. 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.(25)

2.4.6. Standar 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.(29)

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.

2.4.7. 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:(30)

- 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.

2.4.8. Peran Bidan dalam IMD

Menurut Inayati (2009) peran bidan dalam IMD meliputi:(31)

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 ke arah 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

2.5. 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 perilaku (*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*).⁽¹¹⁾

2.5.1. 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.⁽¹¹⁾

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 mengingatkan 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.(32)

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. (11)

2) **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. (33)

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

motivasi yang kuat untuk mencapainya dengan segala upaya yang dapat dilakukan untuk mencapainya.(34)

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.(35)

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 bawahjuga 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. (36)

Motivasi menjadi 2 kelompok besar yaitu motivasi internal dan eksternal:

1. Motivasi eksternal

a. Kebutuhan untuk afiliasi

Manusia memiliki kebutuhan untuk berkumpul dan membentuk hubungan yang mutual serta saling memuaskan satu sama lain. Kebutuhan ini seringkali dinyatakan dalam bentuk kebutuhan untuk diterima dan berbagi dengan orang lain.

b. **Kebutuhan berprestasi**

Manusia seringkali akan terdorong untuk melakukan tindakan tertentu karena adanya penghargaan. Seringkali konsumen membeli produk tertentu dengan harapan mendapatkan penghargaan akan tindakannya tersebut. Kebutuhan ini memiliki kemiripan dengan kebutuhan untuk mengekspresikan diri namun dalam lingkup sosial yang lebih luas.

c. **Kebutuhan pertahanan ego**

Kebutuhan konsumen akan mempertahankan egonya. Sudah menjadi sifat alami manusia, ketika egonya terancam, maka secara otomatis akan muncul tindakan-tindakan defensive baik dalam sikap maupun dalam perilakunya

d. **Kebutuhan untuk meniru**

Konsumen terkadang juga memiliki kebutuhan untuk bertindak atas dasar perilaku orang lain seperti seorang anak kecil yang meniru tindakan orang dewasa. Kebutuhan ini menggambarkan bahwa manusia senantiasa berusaha mendapatkan perasaan diterima oleh kelompok referensinya.

2. **Motivasi internal**

a. **Kebutuhan akan atribut penyebab**

Motivasi untuk mendapatkan kejelasan siapa dan apa penyebab dari sebuah peristiwa yang menimpanya. Inilah yang terjadi ketika konsumen tidak menghiraukan perkataan tenaga penjualan karena konsumen meyakini bahwa semua perkataan tenaga penjualan semata-mata didorong

oleh keinginan mereka menjual produk bukan karena upaya untuk memberikan solusi kepada konsumen.

b. Kebutuhan akan konsistensi

Manusia secara umum memiliki keinginan adanya konsistensi dengan manusia lainnya. Termasuk dalam bagian ini adalah sikap, perilaku, opini, citra diri dan lainnya. Ketika konsumen bertanya pada dirinya sendiri sudah benarkah pembelian yang dilakukannya maka suatu pertanda bahwa konsumen merasakan kondisi yang tidak konsisten antara keputusan pembeliannya dengan motivasinya dan selanjutnya akan secara otomatis mencari informasi tambahan untuk mengurangi rasa tidak nyamannya.

c. Kebutuhan akan simbolisasi

Konsumen memiliki kebutuhan untuk mendapatkan symbol yang mampu menggambarkan apa yang dirasakan dan diketahui mereka. misalnya dalam bentuk penampilan pakaian dan riasan wajah.

d. Kebutuhan akan sesuatu yang baru

Beberapa konsumen seperti memiliki kebutuhan untuk mencari variasi dan perbedaan dari yang biasanya ada. Inilah yang seringkali menjadi penyebab utama terjadinya perpindahan merek dan pembelian impulsive. Biasanya kebutuhan ini muncul setelah konsumen berada dalam kondisi yang relative stabil dalam jangka waktu yang lama.

3) 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 penanganan (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 biologis 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 apabila 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 garib 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 mekanis pertahanan ego.(36)

2.5.2. 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.(11)

2) Sosialisasi

Sosialisasi diartikan sebagai proses pemberitahuan, pengumuman secara besar-besaran, mengabarkan pada khalayak ramai tentang sesuatu yang *urgens*, 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. (11)

2.5.3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

1) Dukungan Ibu Melahirkan

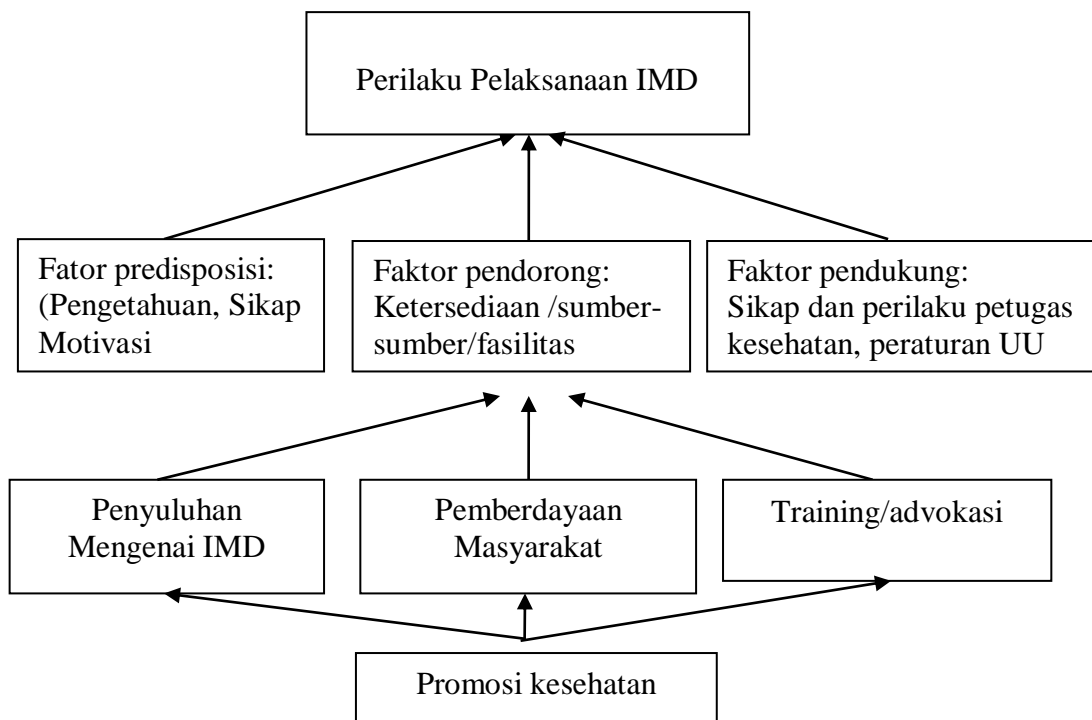
Pelaksanaan IMD akan terlaksana dengan baik apabila ibu melahirkan bersedia untuk dilakukan praktik IMD. Menurut Rusli (2013), seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Adanya kontak kulit ibu dan bayi dan saat bayi menyusu dini, akan merangsang hormon oksitosin yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya, lebih kuat menahan sakit/ nyeri dan timbul rasa suka cita atau bahagia.(18)

2) Dukungan Keluarga Ibu Melahirkan

Pelaksanaan IMD memerlukan dukungan suami dan keluarga. Dukungan yang paling penting adalah dari suami karena dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam proses IMD dengan membiarkan bayinya dengan cara memeluk dan mengelus-elus bayinya.(18)

2.6. Kerangka Teori

Menurut *Green* bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ditentukan oleh beberapa faktor yaitu: faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, motivasi). Faktor pendorong (ketersediaan, sumber-sumber, fasilitas, training/advokasi). Faktor pendukung (sikap dan perilaku petugas kesehatan, peraturan UU), penyuluhan mengenai IMD, Pemberdayaan Masyarakat,, promosi kesehatan.(11)



Gambar 2.1. Landasan Teori

Sumber: Green , dalam Notoatmodjo

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan pengetahuan dengan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.
2. Ada hubungan sikap dengan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.
3. Ada hubungan motivasi dengan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.
4. Ada hubungan pelatihan dengan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah survei 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018. (33)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sundari Medan yang beralamat di Jalan TB Simatupang No. 31 Medan. Alasan dilakukan penelitian di tempat tersebut karena belum semua bidan melaksanakan IMD segera setelah bayi lahir.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Mei sampai dengan Oktober 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.(33)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berada di Rumah Sakit Sundari Medan berjumlah 38 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.(33)

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 38 orang bidan yang bertugas di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2018.

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.(33)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Definisi Operasional

Defenisi Operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui bidan tentang inisiasi menyusui dini.
2. Sikap adalah respon bidan untuk melakukan inisiasi menyusui dini.
3. Motivasi adalah dorongan untuk bertindak dalam melakukan IMD, yaitu dorongan yang berasal dari dalam diri (faktor internal) dan dorongan yang berasal dari luar diri (faktor eksternal).
4. Pelatihan adalah aktivitas yang dilakukan/ diikuti untuk meningkatkan kemampuan melakukan IMD
5. Pelaksanaan IMD adalah tindakan petugas kesehatan membiarkan bayi menyusui (*skin to skin contact*) segera minimal satu jam pertama setelah bayi lahir sesuai dengan tahapan IMD.

3.5.2 Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Independen:						
1.	Pengetahuan	15	Kuesioner Menghitung skor pengetahuan (skor max = 15) (skor min = 0)	skor = 8-15 (> 50%) skor = 0-7 (≤50%)	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
2.	Sikap	15	Kuesioner Menghitung skor sikap (skor max = 60) (skor min = 15)	skor = 38-60 (>50%) skor = 15-37 (≤50%)	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
3.	Motivasi	10	Kuesioner Menghitung skor motivasi (skor max = 10) (skor min = 0)	skor = 6-10 (> 50%) skor = 0-5 (≤50%)	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
4.	Pelatihan	1	Kuesioner		Pernah (2) Tidak pernah (1)	Ordinal
Variabel Dependen:						
5.	Pelaksanaan IMD	1	Kuesioner		Dilaksanakaa n (2) Tidak dilaksanakan (1)	Ordinal

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden, tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi dan sikap responden dan pelaksanaan IMD.
- 2) Data sekunder merupakan data yang diambil dari rekam medik rumah sakit.
- 3) Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid atau yang sudah dipublikasikan.

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 Rumah Sakit Sundari Medan.

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.(37) 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 20 sampel yaitu bidan yang bertugas di Rumah Sakit Methodist Medan.

Langkah-langkah dalam melakukan uji validitas adalah:(37)

- 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 tabel 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	Keterangan
1.	Pengetahuan 1	0,721	0,444	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,769	0,444	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,721	0,444	Valid

4.	Pengetahuan 4	0,769	0,444	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,951	0,444	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,769	0,444	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,951	0,444	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,721	0,444	Valid

Tabel 3.2 Lanjutan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Keterangan
9.	Pengetahuan 9	0,769	0,444	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,721	0,444	Valid
11.	Pengetahuan 11	0,721	0,444	Valid
12.	Pengetahuan 12	0,769	0,444	Valid
13.	Pengetahuan 13	0,721	0,444	Valid
14.	Pengetahuan 14	0,769	0,444	Valid
15.	Pengetahuan 15	0,951	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	Keterangan
1.	Sikap 1	0,682	0,444	Valid
2.	Sikap 2	0,813	0,444	Valid
3.	Sikap 3	0,889	0,444	Valid
4.	Sikap 4	0,710	0,444	Valid
5.	Sikap 5	0,682	0,444	Valid
6.	Sikap 6	0,682	0,444	Valid
7.	Sikap 7	0,838	0,444	Valid
8.	Sikap 8	0,889	0,444	Valid
9.	Sikap 9	0,750	0,444	Valid
10.	Sikap 10	0,889	0,444	Valid
11.	Sikap 11	0,889	0,444	Valid
12.	Sikap 12	0,710	0,444	Valid
13.	Sikap 13	0,682	0,444	Valid
14.	Sikap 14	0,682	0,444	Valid
15.	Sikap 15	0,838	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	Keterangan
1.	Motivasi 1	0,816	0,444	Valid
2.	Motivasi 2	0,899	0,444	Valid
3.	Motivasi 3	0,816	0,444	Valid
4.	Motivasi 4	0,899	0,444	Valid
5.	Motivasi 5	0,953	0,444	Valid
6.	Motivasi 6	0,899	0,444	Valid
7.	Motivasi 7	0,953	0,444	Valid
8.	Motivasi 8	0,816	0,444	Valid
9.	Motivasi 9	0,899	0,444	Valid
10.	Motivasi 10	0,816	0,444	Valid

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu 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.(37)

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, dan motivasi menunjukkan bahwa ketiga variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,957, variabel sikap diperoleh nilai sebesar 0,953, dan variabel motivasi diperoleh nilai sebesar 0,967.

Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Motivasi

No.	Variabel	Nilai-r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,957	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,953	0,60	Reliabel
3.	Motivasi	0,967	0,60	Reliabel

3.7 Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut:(38)

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.

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 $\alpha < 0,05$.(37)