

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gambaran kesehatan suatu negara dapat dilihat dari angka kesehatan ibu dan anak, masalah kematian ibu dan anak masih menjadi masalah besar di beberapa negara berkembang. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2008). Selain itu juga AKB merupakan salah satu masalah yang menjadi perhatian dunia sebagaimana dicantumkan dalam tujuan keempat dalam Millenium Development Goals 2015 (MDGs 2015), yaitu mengurangi dua-pertiga tingkat kematian anak usia dibawah lima tahun dari kondisi tahun 1990. Target AKB yang harus dicapai Indonesia dalam MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas dan United Nations Development Programme, 2008).

Saat ini, AKB di dunia sangat bervariasi, dimana di negara berkembang termasuk Indonesia masih tergolong tinggi (Ananda, 2009). AKB di Indonesia sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2003). Meskipun dapat menurunkan AKB selama beberapa dekade, tetapi AKB di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target MDGs.

Penyebab kematian bayi dikarenakan beberapa faktor salah satunya yaitu masalah pemberian minuman dan ASI. Kematian bayi baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama, dapat dicegah jika bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahirannya dan

dilanjutkan dengan ASI eksklusif. Pemberian ASI dalam satu jam pertama, bayi akan mendapat zat-zat gizi yang penting dan bayi akan terlindung dari berbagai penyakit berbahaya pada masa paling rentan dalam hidupnya (Roesli, 2008). Pemberian ASI yang baik dan tepat adalah salah satu cara pengaturan makan yang dapat memelihara status gizi bayi. Namun, berdasarkan SDKI tahun 2002-2003 hanya ada 4% bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya.

Menurut penelitian Edmond (2006), 22% kematian bayi yang baru lahir (di bawah 28 hari) di Indonesia yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir diberi kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam, maka satu juta nyawa bayi dapat diselamatkan. Mengacu pada hasil penelitian itu, maka diperkirakan program “Inisiasi Menyusu Dini” dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahiran (Depkes, 2008).

Menurut UNICEF 2006, ada banyak masalah yang menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) salah satunya yaitu kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan tentang praktik IMD. Bidan sebagai ujung tombak dari pembangunan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi faktor pendukung atau

pendorong namun juga dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan program IMD tersebut (Kemenkes, 2010).

Dengan dilakukannya IMD juga merupakan awal proses dari pemberian ASI eksklusif. IMD merupakan langkah awal menuju kesuksesan menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa mortalitas dapat ditekan dengan efektif saat kita memberikan kesempatan pada bayi untuk bersama ibunya, dengan kontak kulit dan membiarkan mereka bersama-sama minimal 1 jam (Utami Roesli, 2008).

Data Riskesdas 2010 menyatakan persentase proses mulai menyusui kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 33,1%. Program IMD mempunyai manfaat yang besar untuk bayi maupun ibu yang baru melahirkan. Tetapi, kurangnya pengetahuan dari orang tua, pihak medis maupun keengganan untuk melakukannya membuat IMD masih jarang dipraktikkan. Banyak orang tua yang merasa kasihan dan tidak percaya seorang bayi yang baru lahir dapat mencari sendiri susu ibunya. Ataupun rasa malu untuk meminta dokter yang membantu persalinan untuk melakukannya. Begitu juga dengan dokter atau bidan yang tidak mau direpotkan dengan kegiatan ini sehingga akhirnya bayi tidak diberi kesempatan untuk melakukan ini (Utami Roesli,2008).

Keberhasilan program IMD juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan motivasi bidan/dokter penolong persalinan itu sendiri. Keberhasilan menyusui ini banyak dipengaruhi oleh sikap dan tindakan petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang pertama kali membantu ibu selama proses

persalinan. Selain itu, keberhasilan ibu menyusui juga harus didukung oleh suami, keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu, sikap dan tindakan petugas kesehatan khususnya bidan yang didasari pengetahuan tentang IMD, ASI eksklusif sebelumnya, besar pengaruhnya terhadap keberhasilan praktek IMD dan ASI eksklusif itu sendiri (Siregar, 2004).

Puskesmas Pondok Jagung merupakan Puskesmas yang sudah lama berdiri sejak tahun 1991. Diharapkan Puskesmas ini IMD telah dilaksanakan dengan baik. Memang Puskesmas ini sudah dilakukan IMD, namun masih belum diketahui apakah pelaksanaan IMD sudah baik atau belum dan perlu diketahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan IMD. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian mengenai IMD di Area kerja puskesmas. Keberhasilan ASI segera setelah lahir terletak pada petugas kesehatan, dalam hal ini bidan, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Pada prinsipnya suatu penelitian tidak terlepas dari permasalahan, sehingga perlu kiranya masalah tersebut untuk diteliti, dianalisis dan dipecahkan. Setelah diketahui dan dipahami latar belakang masalahnya, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian lain yaitu : Apakah faktor – faktor yang mempengaruhi tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan.

1.3 Pembatasan Masalah

Pelaksanaan IMD dapat dipengaruhi dari beberapa faktor penyebab yang tidak bisa diteliti secara keseluruhan yang dimiliki peneliti dalam segi waktu, biaya, dan tenaga, dan agar peneliti ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi pada masalah yang ada, faktor – faktor apakah yang berhubungan dengan tindakan ibu post partum terhadap pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Pondok Jagung.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum :

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Pondok Jagung.

1.5.2 Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan sikap.
- b. Mengidentifikasi faktor pendukung meliputi dukungan keluarga.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung meliputi dukungan tenaga kesehatan.

- d. Mengidentifikasi tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
- e. Menganalisis hubungan antara karakteristik meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
- f. Menganalisis hubungan antara faktor pendukung meliputi dukungan keluarga dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
- g. Menganalisis hubungan antara faktor pendukung meliputi dukungan petugas kesehatan dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

1.6 Manfaat

1. Bagi Institusi

Memperoleh informasi serta data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi responden sehingga saat bekerja di lapangan dapat memberikan inisiasi menyusui dini secara benar kepada ibu yang baru melahirkan.

3. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman mengenai inisiasi menyusui dini serta dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deskriptif Teori

2.1.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya, dan mulai menyusui, yaitu (Roesli,2008):

- 1) *Sensory Inputs* atau indera yang terdiri dari penciuman; terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan, penglihatan; karena bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah *aerola* ibunya karena warna gelapnya. Berikutnya adalah indera pengecap; bayi mampu merasakan cairan *amniotic* yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri. Kemudian, dari indera pendengaran; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Dan terakhir dari indera perasa dengan sentuhan kulit-ke-kulit antara bayi dengan

ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan, dan rangsangan lainnya.

- 2) *Central Component*. Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengokplorasikan lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah dari ibunya, akan lebih sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.
- 3) *Motor Outputs*. Bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya, merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang Ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi pendarahan pada rahim Ibu.

2. Tatalaksana IMD

Pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya, ini awal hubungan menyusui berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui. Kontak dengan bayi sejak dini itu membuat menyusui menjadi dua kali lebih lama, bayi lebih jarang infeksi, dan pertumbuhannya lebih baik. Di Indonesia, pemberian ASI dini dua hingga delapan kali menjadikan kemungkinan memberi ASI eksklusif lebih besar (Fikawati,2003).

Inisiasi dini yang kurang tepat adalah menyorongkan mulut bayi ke puting untuk disusui segera setelah lahir saat bayi belum siap minum. Ini bisa mengurangi tingkat keberhasilan inisiasi awal menyusui. Bayi baru menunjukkan kesiapan untuk minum 30-40 menit setelah dilahirkan.

- 1) Menurut Roesli(2008), berikut ini 5 tahapan dalam proses IMD:
 - a) Dalam 30 menit pertama; Istirahat/diam dalam keadaan siaga. Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.
 - b) 30-40 menit; Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau mencium, 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 menemukan payudara dan puting susu ibu.
 - c) Mengeluarkan air liur; saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liur.

- d) Bayi mulai bergerak ke arah payudara; aerola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kiri dan kanan, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
 - e) Menemukan puting; menjilat, mengulum puting, membuka mulut dengan mulut dengan lebar dan melekat dengan baik.
- 2) Tatalaksana IMD yang kurang tepat umumnya meliputi :
- a) Begitu bayi lahir diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering
 - b) Bayi segera dikeringkan dengan kain. Tali pusar dipotong lalu diikat
 - c) Karena takut kedinginan bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi
 - d) Dalam keadaan bedong, bayi diletakkan di dada ibu (terjadi kontak kulit dengan ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (*bonding*) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit *perineum*
 - e) Selanjutnya diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi
 - f) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap,

diazankan, oleh ayah, diberi suntikan vitamin K dan kadang diberi tetes mata (Roesli,2008)

3) Berikut ini adalah tatalaksana IMD (Roesli,2008):

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misal pijit, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
- c) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
- d) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- e) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusu awal selesai. Keduanya diselimuti. Jika perlu gunakan topi.
- f) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.

- g) Ayah di dukung agar mampu membantu ibu mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit sampai satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- h) Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalkan *caesar*.
- i) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang inisiatif, misalnya suntikan vitamin K dan tetes mata dapat ditunda.
- j) Rawat gabung-ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

3. Alasan dan Manfaat IMD

1. Berbagai penelitian mengemukakan alasan perlu dilakukan IMD antara lain (Aprilia ,2010):
 - a. IMD dapat mencegah 22% kematian bayi di Negara berkembang pada usia dibawah 28 bulan, namun jika menyusui pertama, saat bayi berusia diatas dua jam dan dibawah 24 jam pertama, maka dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah 28 hari
 - b. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya selama satu jam, mempunyai hasil dua kali lebih lama disusui
 - c. Menunda Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan meningkatkan resiko kematian pada neonatus bayi usia 0-18 hari
 - d. Pemberian ASI secara dini memberi kemungkinan delapan kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif. Inisiasi menyusui dini (IMD) akan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif enam bulan. Kontak dini ibu dan bayi akan meningkatkan waktu menyusui menjadi dua kali lebih lama dibanding kontak yang lambat
 - e. Ibu dan bayi berinteraksi pada menit-menit pertama setelah lahir
 - f. Kemampuan ibu untuk menyesuaikan suhu tubuhnya dengan suhu yang dibutuhkan bayi meningkat

2. Sedangkan manfaat dari IMD antara lain (Roesli,2008):

a. Manfaat IMD untuk Bayi

- 1) Menurunkan angka kematian karena *hypothermia*.
- 2) Dada ibu menghangat bayi dengan suhu yang tepat.
- 3) Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi.
- 4) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri *pathogen*.
- 5) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan.
- 6) Pengeluaran *mekonium* lebih dini, sehingga menurunkan intensitas *ikterus* normal bayi baru lahir.

b. Manfaat IMD untuk ibu

- 1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang
- 2) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam siaga 1-2 jam pertama
- 3) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon *oxytysin*
- 4) Membantu kontraksi *uterus*, mengurangi resiko pendarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta.

4. Hambatan IMD

Beberapa pendapat yang dapat menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi (Roesli,2008) :

1. Bayi kedinginan-tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibu. Suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C . Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.

2. Setelah melahirkan, ibu terlalu lemah untuk segera menyusui bayinya-tidak benar seorang ibu jarang terlalu lemah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya *oksitosin* saat kontak kulit ke kulit saat bayi menyusui dini membantu menenangkan bayi

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia-tidak masalah

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu.

4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk-tidak masalah

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

5. Ibu harus dijahit-tidak masalah
Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara.
Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.
6. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir- tidak benar
Menurut *American College Of Obstetrics and Gynecology da Academy Breastfeeding medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.
7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur-tidak benar Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan *vernix* meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.
8. Bayi kurang siaga-tidak benar
Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

9. *Kolostrum* tidak keluar atau jumlah *kolostrum* tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain-tidak benar

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

10. *Kolostrum* tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi-tidak benar

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning saat bayi baru lahir, *kolostrum* melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda

Menurut UNICEF (2006), banyak sekali masalah yang dapat menghambat pelaksanaan IMD antara lain:

- a. Kurangnya kepedulian terhadap pentingnya IMD.
- b. Kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan dan kurangnya praktek IMD.
- c. Adanya pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit *gonorrhoea* harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai menyusui sendiri.
- d. Masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan menyusui sulit dilakukan.

- e. Kepercayaan masyarakat yang menyatakan bahwa *kolostrum* yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi.
- f. Kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dini sebelumpayudaranya di bersihkan.

5. Program IMD dan ASI Eksklusif

IMD sangat berperan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fikawati (2003) yang menyatakan bahwa ibu yang memberi ASI dalam satu jam setelah melahirkan mempunyai peluang 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan yang tidak memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan.

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

Air susu ibu atau ASI adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI diproduksi karena pengaruh hormon *prolactin* dan *oxytocin* setelah kelahiran bayi (wikipedia.org).

b. *Kolostrum*

Kolostrum adalah air susu ibu yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi lahir, berwarna kekuningan dan lebih kental. Air susu pertama dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ketiga masa menyusui. Produksi air susu pertama tidak sama untuk setiap ibu

menyusui, karena tergantung dari reaksi fisiologis yang disebabkan oleh hisapan bayi. Pada masa ini, yaitu sejak bayi dilahirkan jumlah hormon *estrogen* dalam tubuh ibu berkurang dan jumlah hormon *prolaktin* meningkat. (Depkes RI dalam Nuansa,2011)

2.1.2 Ibu Post Partum

Post partum adalah masa sejak melahirkan sampai pulihnya alat – alat reproduksi dan organ tubuh lainnya (KKBI, 1990). Dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat –alat kandungan kembali sepertikeadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Pembagian masa post partum : 1). Post partum dini yaitu pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, 2). Postpartum intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat – alat genital, 3). Pos partum remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. (Prawirohardjo, 2009).

Selama periode post partum terjadi perubahan besar pada hormone-hormone yaitu penurunan hormone esterogen,progesterone, hormon prolactin laktogen dan kortison yang diakibatkan oleh pengeluaran plasenta dalam proses persalinan. Hal ini dapat mempengaruhi perubahan fisiologi tubuh, seperti penurunan gula darah pada tahap immediate post partum (Bobak dalam Sholihat, 2004). Meningkatnya produksi hormone oksitosin oleh kelenjar pituitari posterior menyebabkan kontraksi uterus semakin meningkat, penekanan pembuluh darah, untuk mencegah kehilangan darah

yang berlebihan. Peningkatan oksitosin juga dipengaruhi oleh hisapan bayi. (Burroughs dalam Sholihat, 2004).

1.1.3 Tindakan

Tindakan adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan nyata.

Menurut Soekidjo (1993) tingkatan tindakan:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil.

2. Respon terpimpin (*guided responses*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Suatu tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dengan menanyakan hal yang terkait dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. (Soekidjo Notoatmodjo,2003).

Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah tindakan ibu post partum terhadap pelaksanaan IMD meliputi bagaimana ia melaksanakan IMD. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Karakteristik

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya

b. Faktor Pendukung

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya

c. Faktor Pendorong

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Tindakan Ibu Post Partum

a. Umur

Menurut Kamus Besar Indonesia, umur adalah lamanya hidup seseorang yang dihitung sejak lahir. Menurut Madris dalam Wanda (1998) umur merupakan faktor demografi yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu. Menurut Siagian (1993) usia mempengaruhi pengetahuan seseorang dan semakin meningkat usia seseorang maka akan meningkat pula pengetahuan, motivasi dan aktivitas kerjanya. Di sisi lain, pada usia tertentu pula seseorang meningkat produktivitasnya.

Menurut Robin dalam Nadia (2000), ada suatu keyakinan bahwa produktivitasnya menurun seiring dengan menuanya usia seseorang. Keterampilan seseorang berkaitan dengan kecekatan, kekuatan, koordinasi dan hal ini diduga akan menurun bersama bertambahnya usia.

Menurut Raya (2008), usia berpengaruh pada penerimaan seseorang pada informasi baru, dimana bidan yang umurnya relatif lebih tua dan berpengalaman cenderung sulit menerima hal-hal baru. Menurut hasil penelitian Sovrenty (2011) bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tindakan IMD.

b. Tingkat pendidikan

Dalam Humaira, 2011 menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan pengetahuan gizi yang lebih tinggi pula, hal ini memungkinkan seseorang memiliki informasi tentang gizi dan kesehatan yang lebih baik yang mendorong terbentuknya perilaku yang baik pula dengan berpedoman kepada pendidikan sebagaimana yang diperkirakan bahwa semakin meningkatnya pendidikan yang bisa dicapai ibu, semakin membantu kemudahan pengertian akan pentingnya bahan pangan yang beraneka ragam.

c. Pekerjaan

Menurut Sayogyo 2000, kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarga, waktu yang dipakai untuk mengurus rumah tangga pada ibu yang bekerja hanya 8 jam. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu 16 jam sehari untuk mengurus rumah tangganya. Ini berarti ibu rumah tangga yang tidak bekerja diluar rumah mempunyai waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan mengurus anaknya, termasuk memperhatikan dan menjaga kesehatan serta gizinya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*)

Menurut Notoatmodjo(2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuidan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintetis (*synthesis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Menurut Hartono, dkk (1994), pengetahuan bidan adalah nilai penguasaan bidan terhadap suatu kognitif yang diperlakukan untuk melaksanakan fungsi umumnya sebagai bidan meliputi pertolongan persalinan ibu dan melaksanakan praktek IMD dengan baik dan benar. Dengan demikian pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan. Tindakan yang didasari

dengan pengetahuan akan lebih baik dan lebih tepat daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Namun, berdasarkan hasil penelitian Nani (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan IMD dalam menolong persalinan.

Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah pengetahuan bidan terhadap pelaksanaan IMD meliputi pengertian, manfaat, dan prosedur IMD.

2.1.5 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kegiatan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Seperti halnya dengan pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Diartikan bahwa sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden.

Menurut Lubis (2009), keberhasilan menyusu dini di tempat pelayanan ibu bersalin dan rumah sakit sangat tergantung dari penolong persalinan. Bidan sebagai penolong persalinan memegang

peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan IMD. Bidan yang memiliki sikap positif terhadap IMD akan mendukung pelaksanaan IMD, sesuai Deviyanti (2009), yang menyatakan bahwa sikap bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD dalam menolong persalinan.

Namun, menurut hasil penelitian Nani (2011), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap dengan pelaksanaan IMD dalam menolong persalinan.

Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah sikap ibu post partum terhadap pelaksanaan IMD meliputi prosedur pelaksanaan IMD.

2.1.6 Dukungan Petugas Kesehatan (Bidan)

Dalam penelitian Humaira 2011, menjelaskan bahwa perilaku praktik petugas kesehatan dalam menerapkan IMD tidak terjadi dalam bentuk dimana bayi dibiarkan merangkak sendiri menuju puting susu ibunya. Pada beberapa masyarakat, ternyata banyak petugas kesehatan yang justru menyarankan untuk memberikan cairan begitu bayi lahir.

Tenaga kesehatan merasa lebih mudah memberikan susu formula dalam botol pada bayi dibanding harus membimbing ibu – ibu post partum untuk menyusui bayinya. Padahal pengetahuan, pengertian, keterampilan, dan ketekunan dari penolong persalinan untuk membimbing para ibu agar mampu menyusui bayinya sangat diperlukan. Mereka memahami benar keuntungan memberi ASI lebih

banyak dibandingkan dengan kerugiannya dan dapat membantu para ibu untuk menyusui bayinya pasca melahirkan.

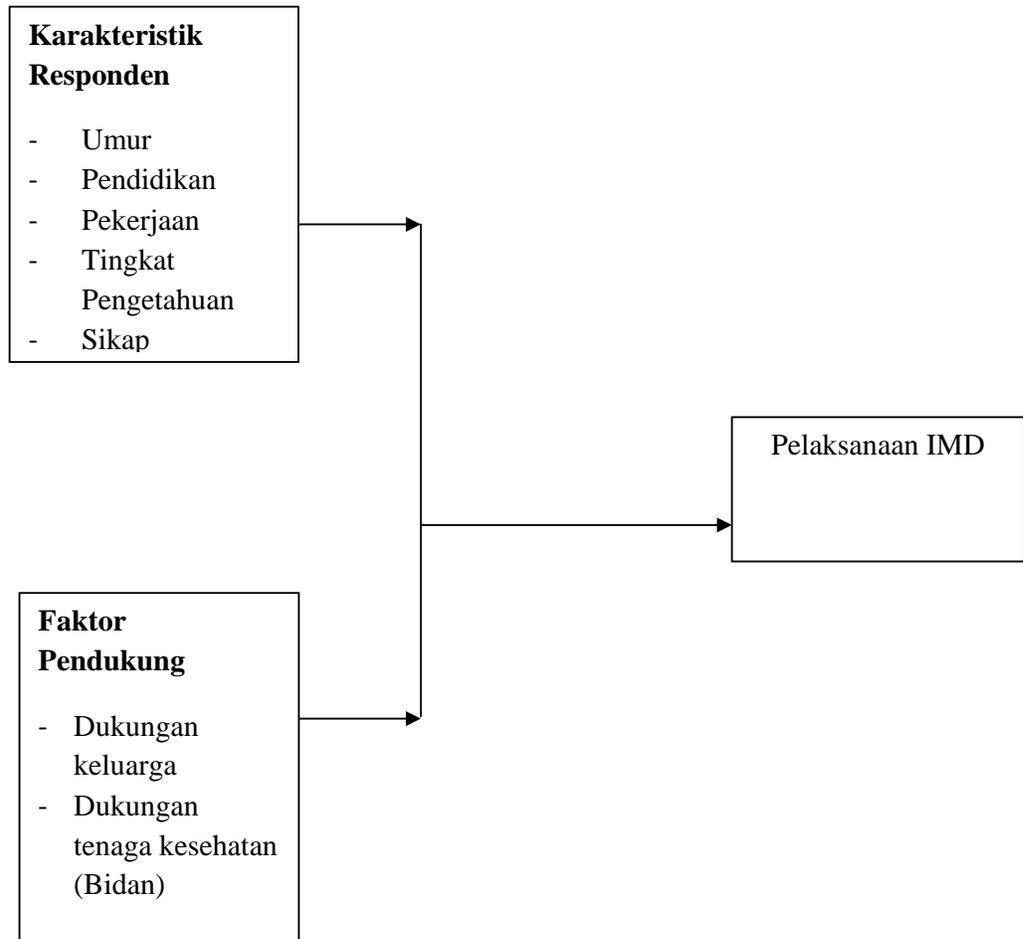
2.1.7 Dukungan Keluarga

Dukungan suami, keluarga dan masyarakat sangat diharapkan. Suami dapat membantu istrinya agar cukup makan makanan bergizi. Suami dapat membantu meringankan pekerjaan istri. Suami diharapkan membantu tugas rutin sehari – hari agar ibu tidak lelah dan dapat memusatkan perhatian pada bayi dan dirinya sendiri sehingga ibu merasa percaya diri dan bangga dapat menyusui. (Depkes RI)

2.2 Kerangka Berpikir

Berdasarkan literatur dalam tinjauan pustaka, maka dapat disusun kerangka berpikir faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu post partum terhadap pelaksanaan IMD. Karakteristik adalah Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor pendorong mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang – undang, peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. (Soekidjo Notoatmojo, 2003)

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

2.4 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara karakteristik meliputi umur, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan bidan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
- b. Ada hubungan antara faktor pendukung meliputi dukungan keluarga dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
- c. Ada hubungan antara faktor pendukung meliputi dukungan petugas kesehatan dengan tindakan ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2015.

3.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan cross sectional, yaitu dalam hal ini variabel – variabel yang diteliti secara bersamaan dalam satu waktu.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Pondok Jagung.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Pondok Jagung .Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Sampel penelitian dipilih dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- Ibu post partum yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas
- Bersedia menjadi responden
- Ada pada saat penelitian

3.4 Instrumen Penelitian

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik tertentu pada objek yang diteliti (diperiksa, diamati, diukur atau dihitung) yang akan membedakan objek tersebut dengan objek yang lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Independen

Variabel independen/variabel tergantung/variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan pada variabel dependen (terikat) (Notoadmodjo, 2010). Variabel independen pada penelitian ini adalah status gizi meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tindakan.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pelaksanaan IMD pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan.

3.4.2 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

a. Data yang dikumpulkan

1. Data primer, terdiri dari:

Data identitas responden meliputi nama, umur, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan petugas kesehatan serta tindakan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

2. Data sekunder

Gambaran umum wilayah penelitian yaitu Puskesmas Pondok Jagung Kecamatan Serpong Utara Kota Tangerang Selatan.

b. Pengumpulan data

1. Data primer diperoleh dengan mewawancarai responden dengan pertanyaan yang telah disiapkan dalam kuesioner, data yang dikumpulkan yaitu nama, umur, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan petugas kesehatan serta tindakan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
2. Data sekunder diperoleh dari catatan data dan profil Puskesmas Pondok Jagung Kecamatan Serpong Utara Kota Tangerang Selatan.

3.5 Definisi Konseptual

- a.** Inisiasi Menyusui Dini adalah dalam istilah asing sering disebut (early initiation) yaitu memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya (Roesli,2008). Menurut Lawrence dan Lawrence 2005 dan Edmond et al. 2000 dalam Februhartanty 2008, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan adalah dua praktik pemberian ASI yang penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini setelah persalinan berhubungan dengan keberhasilan praktik pemberian ASI secara eksklusif hingga 6 bulan. (Sumarno dan Prihatini, 2004)

- b.** Umur adalah Menurut kamus besar Indonesia, umur adalah lamanya hidup seseorang yang dihitung sejak lahir. Menurut Madris dalam Humaira (2011) umur merupakan faktor demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu.
- c.** Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarga, waktu yang dipakai untuk mengurus rumah tangga pada ibu yang bekerja hanya 8 jam. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu 16 jam sehari untuk mengurus rumah tangganya. Ini berarti ibu rumah tangga yang tidak bekerja diluar rumah mempunyai waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan mengurus anaknya, termasuk memperhatikan dan menjaga kesehatan serta gizinya.
- d.** Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). (Notoatmojo, 2007)
- e.** Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kegiatan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. (Notoatmojo, 2007)
- f.** Dukungan Petugas Kesehatan (Bidan) adalah Praktik Inisiasi Menyusu Dini tidak terjadi dalam bentuk dimana bayi dilahirkan merangkak sendiri menuju puting susu ibunya. Sebab, dari 536 bayi yang lahir

terdapat 96,8% ibu mengatakan bahwa segera setelah dilahirkan, bayi mereka langsung disodorkan ke puting susu ibu dengan dibantu oleh tenaga penolong persalinan. (Februhartanty, 2008)

g. Dukungan Keluarga adalah peran aktif seorang suami atau lebih dikenal dengan istilah *breastfeeding father*. Dukungan seorang pemimpin keluarga atau ayah sangat penting untuk keberhasilan menyusui, dimana dukungannya akan meningkatkan rasa percaya diri, bangga, senang, dan semangat sehingga hormon oksitosin yang merupakan hormon yang sangat dipengaruhi oleh pikiran yang positif ibu akan diproduksi dengan baik, sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar, karena keberhasilan menyusui adalah keberhasilan ayah pula. (International Women's Day, 2010) .