

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG INISIASI
MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS PILANG KENCENG KAB.MADIUN**



Oleh :

DHANNY PRANATA

NIM : 201302016

**PRODI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2018

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG INISIASI
MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS PILANG KENCENG KAB.MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Disusun Oleh:

DHANNY PRANATA

NIM : 201302016

**PRODI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTIHUSADA MULIA MADIUN**

2017/2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG INISIASI
MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS PILANG KENCENG KAB.MADIUN

Menyetujui,
Pembimbing II

Menyetujui,
Pembimbing I

Istikomah, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP.197405171998032009

Cholik Harun Rosjidi.M.Kes
NIP.1972022222005011001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Mega Arianti Putri.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS. 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir (SKRIPSI) Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Sebagian Syarat Untuk Memperoleh Gelar (S.Kep)

Pada Tanggal :

Dewan Penguji :

1. Ketua Dewan Penguji :
Priyoto, S.Kep, Ns, M.Kep
NIS. 20150115

2. Penguji 1 :
Cholik Harun A.Per.Pen.M.Kes
NIP. 197202222005011001

3. Penguji 2 :
Istikomah, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197405171998032009

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,

ZaenalAbidin,SKM.,M.Kes (Epid)

NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini khusus untuk :

1. ALLAH SWT, Karena-Mu kesulitan itu sirna. Karena-Mu kemudahan itu tiba. Karena-Mu Tugas Akhir ini ada. Ya, karena-Mu segala sesuatu ada. Alloh SWT. Semoga Engkau senantiasa meneguhkan imanku, meluruskan niatku, menundukan kapalaku hanya kepada Engkau, Sang Penguasa Semesta.
2. Kedua orang tua saya, yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'anya.
3. Adik saya yang telah memberikan semangat dan semoga kita semua menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua.
4. Teman-teman yang slalu memberi motivasi dan semangat.

MOTTO

1. Keberhasilan adalah sebuah proses. Niatmu adalah awal keberhasilan. Peluh keringatmu adalah penyedapnya. Tetesan air matamu adalah pewarnanya. Doamu dan doa orang-orang disekitarmu adalah bara api yang mematangkannya. Kegagalan disetiap langkahmu adalah pengawetnya. Akan dari itu bersabarlah!
2. Sungguh bersama kesukaran dan keringanan. Karena itu bila kau telah selesai (mengerjakan yang lain) dan kepada Allah berharaplah (Q.S Al Insyirah : 6-8).
3. Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena dengan begitu kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil.

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhanny Pranata

NIM : 201302016

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI ini adalah hasil penelitian saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Mei 2017

Dhanny Pranata
NIM. 201302016

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dhanny Pranata

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 30 Maret 1994

Alamat : Ds.Jeruk Gulung Rt 06,Rw 01 Kec.
Balerejo Kab.Madiun

Email : Dhannypra@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. 2002 – 2007 : 1. SDN Jeruk gulung 01
2. 2007 – 2010 : 2. SMPN 01 Balerejo
3. 2010 – 2013 : 3. SMA PGRI 01 Mejayan
4. 2013 – Sekarang : 4. STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

ABSTRAK

Dhanny Pranata

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS PILANG KENCENG KABUPATEN MADIUN

Latar belakang Pembangunan sumber daya manusia tidak terlepas dan upaya kesehatan khususnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, karena itu pembangunan sumber daya manusia harus dimulai sejak dini yakni pada saat janin masih dalam kandungan dan awal pertumbuhannya. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*).

Tujuan penelitian Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun .

Metode penelitian Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasi dengan pendekatan *crosssectional*, Populasi semua ibu hamil umur kehamilan ≥ 32 minggu, di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun sebanyak 20 ibu..

Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji teori yang ada.

Hasil penelitian Didapat bahwa responden penelitian ini paling banyak cenderung memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang dan memiliki sikap negatif tentang IMD, yaitu sebanyak 9 orang (45%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik dan memiliki sikap positif tentang IMD, yaitu sebanyak 8 orang (40%).

Kesimpulan Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, ibu, IMD.

ABSTRACT

Dhanny Pranata

RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND MOTHER ATTITUDE ABOUT HEALTHY INITIATION IN PUSKESMAS PILANG KENCENG MADIUN DISTRICT

Background Human resource development is inseparable and health efforts especially to improve maternal and infant health, therefore human resources development must start early since that is when the fetus is still in the womb and the beginning of its growth. Breastfeeding early has a positive impact for both mother and baby. For babies, breastfeeding has an important role to support the growth, health, and survival of babies because breast milk is rich in nutrients and antibodies. While for mothers, breastfeeding can reduce morbidity and mortality because the breastfeeding process will stimulate uterine contractions, thus reducing postpartum hemorrhage.

Objective of research To know the relation of knowledge and attitude of mother about early breastfeeding initiation at Puskesmas Pilang kenceng Kab.Madiun.

Research method The design used in this research is correlation design with cross sectional approach. Researchers can search, explain a relationship, estimate, and test the existing theory.

Research result It is found that the respondents of this research most tend to have knowledge level with less category and have negative attitude about IMD, that is 9 people (45%), and who have knowledge level with good category and have positive attitude about IMD, that is 8 people (40%).

Conclusion There is a relationship of knowledge and attitude of mother about IMD at Puskesmas Pilang kenceng Kab.Madiun.

Keywords : knowledge, attitude, mother, IMD.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT, yang telah melimpah kan rahmat dan karunianya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini Di Puskesmas Pilang kenceng Kab.Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan proposal ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti. Untuk itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
3. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua dewan penguji, yang telah merelakan waktunya memberi bimbingan, saran dan motivasi dengan sabar kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi l ini.
4. Cholik Harun Rosjidi A.Per.Pen.M.Kes selaku pembimbing I yang telah merelakan waktunya memberi bimbingan, saran dan motivasi dengan sabar kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Istikomah,S.Kep.Ns,M.Kes selaku pembimbing II yang telah merelakan waktunya memberi bimbingan, saran dan motivasi dengan sabar kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan doa
7. Bapak dan ibu serta seluruh keluarga yang telah memberikan semangat, doa, dan dorongan baik moral maupun material selama ini
8. Teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu peneliti mengikuti pendidikan dan melakukan penelitian.

Peneliti menyadari dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Feb 2018

Dhanny Pranata
NIM. 201302016

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Lembar Persembahan.....	v
Lembar Keaslian Penelitian.....	vi
Daftar Riwayat Hidup.....	vii
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Kata Pengantar.....	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar	
Lampiran.....	xxiii
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan IMD	8

2.2 Konsep Sikap IMD	12
2.3 Konsep Inisiasi Menyusui Dini.....	26
2.4 Kebijakan Tentang Inisiasi Menyusui Dini	32
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesa	38
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel	39
4.3 Teknik Sampling.....	40
4.4 Kerangka Kerja Penelitian.....	41
4.5 Variabel Penelitian.....	42
4.6 Instrumen Penelitian.....	44
4.7 Uji Validitas.....	44
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
4.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	45
4.10 Teknik Analisa Data	46
4.11 Analisa Data	50
4.12 Etika Penelitian	53
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	55
5.2 Karakteristik Responden.....	56
5.3 Pengetahuan Ibu dalam Memberikan ASI Dini	57
5.4 Sikap ibu tentang IMD.....	58
5.5 Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD.....	59

5.6	Pembahasan.....	60
-----	-----------------	----

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

5.7	Kesimpulan.....	65
-----	-----------------	----

5.8	Saran.....	65
-----	------------	----

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran-lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan ASI Dini

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu tentang IMD

Tabel 5.5 Tabulasi Silang antara Pengetahuan Ibu dalam Memberikan ASI Dini dengan Sikap Ibu tentang IMD

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2: Format Persetujuan

Lampiran 3: Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 4: Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Hasil Analisa Data

DAFTAR SINGKATAN

IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ASI	: Air Susu Ibu
SDM	: Sumber Daya Manusia
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
IMR	: Infant Mortality Rate
CI	: Confident Interval

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan sumber daya manusia tidak terlepas dan upaya kesehatan khususnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, karena itu pembangunan sumber daya manusia harus dimulai sejak dini yakni pada saat janin masih dalam kandungan dan awal pertumbuhannya. Dengan demikian, maka kesehatan bayi baru lahir kurang dari satu bulan (neonatal) menjadi sangat penting karena akan menentukan apakah generasi kita yang akan datang dalam keadaan sehat dan berkualitas serta mampu menghadapi tantangan globalisasi (Depkes, 2004).

Kenyataan yang hampir terjadi di semua negara di dunia, kesehatan bayi cenderung kurang mendapat perhatian dibanding umur-umur lainnya. Data WHO (2002) menunjukkan angka memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3 yaitu kematian bayi (umur 0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (bayi baru lahir 0-28 hari). Kematian pada neonatal dini terjadi pada hari pertama. Oleh karena itu, pemberian ASI dan menyusui satu jam pertama kehidupan yang dikenal dengan IMD dan dilanjutkan dengan menyusui eksklusif 6 bulan dapat mencegah kematian bayi. Jika hal tersebut dilakukan, bayi akan mendapatkan zat-zat yang penting dan terhindar dari berbagai penyakit berbahaya pada masa paling rentan dalam kehidupannya (Assyaluddin, 2007).

Inisiasi Menyusui Dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Menyusu dan bukan menyusui

merupakan gambaran bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Inisiasi Menyusui Dini (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 (<http://info.keluarga.com>). Inisiasi menyusui dini sudah mulai disadari oleh beberapa negara sejak tahun 1987 seperti Swedia, Finlandia, Austria, hal ini berlanjut sampai tahun 1990 namun Inisiasi Menyusui Dini masih belum begitu berkesan. Satu setengah tahun yang lalu, tepatnya 30 maret 2006, karena melakukan penelitian terhadap 10.947 bayi, ternyata inisiasi menyusui dini berhasil menurunkan angka kematian bayi dibawah 28 hari (Friska, 2007).

Kemajuan suatu bangsa dimulai dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, untuk menciptakannya harus dimulai sejak dini atau bayi. Delapan puluh persen perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, oleh karena itu diperlukan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat diteruskan sampai anak berusia dua tahun (Roesli, 2000).

Melalui tatalaksana menyusui yang benar, ASI yang berperan sebagai makanan tunggal sudah cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat

kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Depkes RI, 2011)

Beberapa kasus yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi antara lain karena terjadinya infeksi dan ketahanan fisik bayi rendah. Hal ini disebabkan karena banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Program menyusui dini saat ini sedang gencar dianjurkan oleh pemerintah. Bayi harus bisa aktif mencari sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan sendiri puting susu ibu untuk menyusui. Hal ini harus dilakukan langsung saat bayi baru lahir tanpa boleh ditunda.

Dalam Riskesdas 2013 dikumpulkan data tentang pola pemberian ASI dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak umur 0-23 bulan yang meliputi: proses mulai menyusui, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian kolostrum, pemberian makanan prelakteal, menyusui eksklusif, dan pemberian MP-ASI. Dalam buku ini ditampilkan proses menyusui dan menyusui eksklusif. Kriteria menyusui eksklusif ditegakkan bila anak umur 0-6 bulan hanya diberi ASI saja pada 24 jam terakhir dan tidak diberi makanan prelakteal. Kecenderungan proses mulai menyusui pada anak 0-23 bulan pada tahun 2010 dan 2013. Hal tersebut dinilai bahwa proses menyusui kurang dari satu jam (inisiasi menyusui dini) meningkat menjadi 34,5 persen (2013) dari 29,3 persen (2010).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*).

Faktor yang mempengaruhi bayi tidak dapat minum ASI yaitu dari faktor ibu. Seorang Ibu dapat dipengaruhi oleh kondisi anatomi, fisik, dan psikis yang memungkinkan tidak dapat menyusui secara absolut atau bahkan tidak mau menyusui. Penyebab Anatomi misal jika kelenjar susu terdapat gangguan sehingga tidak dapat memproduksi air susu. Selain faktor ibu, faktor bayi juga dapat mempengaruhi mengapa bayi tidak mau minum ASI. Bayi lahir memiliki indikasi medis untuk tidak diberi ASI misal Galaktosemia yang dalam hal ini bayi tidak memiliki enzim galaktase sehingga galaktosa tidak dapat dipecah.² Walaupun sangat jarang, bayi yang muncul reaksi alergi setelah diberi ASI, maka pemberian ASI dapat didiskusikan, dan yang terakhir adalah faktor lingkungan. Keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang ajaib yang datang dengan sendirinya, tetapi semua pihak harus mengupayakan dan memberikan keterampilan kepada ibu. Puting ibu menjadi lecet mengakibatkan ibu segan menyusui sehingga produksi ASI akan berkurang dan berdampak pada bayinya yang malas menyusu. Lingkungan sekitar ibu dapat membuat ibu terdorong untuk tetap

menyusui jika kondisinya mendukung, Salah satu bentuk dukungan tersebut adalah dengan adanya waktu ruang laktasi (Friska, 2007).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan lebih, dapat mengembangkan berbagai penyakit menular, termasuk infeksi telinga, diare, penyakit pernafasan dan memiliki riwayat sering sakit. Serta, bayi yang tidak diberi ASI memiliki 21 persen lebih tingkat kematian. Di wilayah Puskesmas Pilang kencana masalah ibu yang melahirkan pada bulan juni 15 ibu & juli 15 ibu. Terdapat 2 ibu yang tidak dapat menyusui bayinya. Seorang ibu karena sibuk bekerja sehingga ASI di berikan dengan ASI perah, sedangkan satu ibu lagi tidak mampu menyusui karena mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.

I. 2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan masalah diatas, maka pertanyaan masalah yang diajukan pada penelitian yaitu “Adakah hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun?”

I. 3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.
2. Mengidentifikasi sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat pengetahuan khususnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bagi pembaca dan juga menjadi masukan untuk peneliti yang akan datang.

2. Penulis

Dapat mengetahui secara langsung hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini sekaligus menambah pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta pengalaman penulis dalam mempraktekkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

3. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2014).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo (2014) menjelaskan tentang tingkatan pengetahuan antara lain:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

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

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat

meningkatkan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal.

1) Faktor Internal, meliputi :

(a) Usia

Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman dan Riyanto, 2013).

(b) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata (Budiman dan Riyanto, 2013).

2) Faktor Eksternal, meliputi :

(a) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Budiman dan Riyanto,2013).

(b) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini orang dan kepercayaan orang (Budiman dan Riyanto, 2013).

(c) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk . Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melalukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan fasilitas yang diperlukan, sehingga status sosial ekonomi ini mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman dan Riyanto,2013).

(d) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu (Budiman dan Riyanto,2013).

2.2 Konsep Sikap IMD

1. Pengertian

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu (Saifudin, 2000). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo,2003).

Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek (Purwanto, 1998).

2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu (Saifudin, 2000) :

a. Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b. Komponen Afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek 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 perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki seseorang. Berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu.

3. Berbagai Tingkatan Sikap (Notoatmodjo, 2003) :

a. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap ibu hamil terhadap Inisiasi

Menyusui Dini dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian ibu tersebut terhadap ceramah tentang Inisiasi Menyusui Dini.

b. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan adanya usaha tersebut berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Misalnya seorang ibu hamil mengajak ibu hamil yang lain untuk pergi ke kegiatan Kelompok Pendukung ibu (KP-Ibu), atau mendiskusikan tentang Inisiasi Menyusui Dini, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap Inisiasi Menyusui Dini.

d. Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini walaupun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap :

a. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

e. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar, 2009).

Selain dari faktor-faktor diatas yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah faktor pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan tersebut mengenai objek yang bersangkutan (Walgito, 2003).

Salah satu bentuk pelayanan KIA adalah pemberian KIE tentang Inisiasi Menyusui Dini dengan efektif, dimana efektivitas komunikasi dan pengaruhnya terhadap perubahan sikap dapat dilihat dari dari aspek organisasi komunikasi dan isi komunikasi, termasuk ketersediaan waktu yang cukup (Azwar, 2010).

2.3 Konsep Inisiasi Menyusui Dini

Pengertian Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. cara bayi

melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

Prinsip dalam IMD adalah bayi diberi kesempatan untuk mengembangkan instingnya dalam menyusui kepada ibunya. Setiap bayi lahir memiliki insting dan refleks yang sangat kuat pada satu jam pertama setelah lahir. Lebih dari satu jam, refleks bayi tersebut akan menurun, dan baru akan menguat lagi setelah 40 jam (Roesli, 2008).

Dari pihak bayi, kemampuan menyusui dinilai dari fungsi kardiorespiratorik, refleks menghisap, dan fungsi neurologik yang baik. Penolong persalinan harus cukup terlatih untuk menilai apakah ibu dan bayi mampu menyusui segera setelah proses persalinan, apabila ibu dan bayi baik, maka tenaga kesehatan sebagai promotor pemberian ASI harus melakukan manajemen laktasi mulai dari persiapan awal bayi menyusui.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tentang ASI

A. Faktor tidak langsung

1. Pembatasan waktu ibu

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Jadwal menyusui yang ketat akan membuat bayi frustrasi.

2. Wanita karir

Ibu yang bekerja merupakan salah satu kendala yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Produksi ASI ibu bekerja memang akan berkurang, hal ini antara lain karena tanpa disadari ibu rentan mengalami stress akibat kecapekan dan berada jauh dari sang buah hati.

3. Kondisi sosial budaya

Adanya budaya yang terdapat di masyarakat tentang menyusui serta mitos-mitos yang salah tentang menyusui juga dapat mempengaruhi ibu untuk berhenti menyusui. Budaya yang ada di masyarakat misalnya bayi diberikan makanan selain ASI sejak lahir kemudian adanya mitos yang berkembang di masyarakat bahwa bayi yang rewel atau menangis karena lapar sehingga harus diberikan makanan dan minuman selain ASI sehingga ibu memilih untuk memberikan makanan dan minuman selain ASI. Hal ini akan menyebabkan bayi jarang menyusu karena sudah kenyang sehingga rangsangan isapan bayi berkurang.

Dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila suami atau keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu di rumah, ibu tentu tidak akan kelelahan. Kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI

4. Umur

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua. Ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak

memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Sedangkan ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan.

5. Paritas

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama. Ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat post partum.

6. Kenyamanan ibu

Faktor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet, pembengkakan dan nyeri akibat insisi. Faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan sering menyebabkan ibu berhenti untuk menyusui. Dengan berhenti menyusui maka rangsang isapan bayi akan berkurang sehingga produksi ASI akan menurun.

7. Faktor bayi

Bayi kecil, prematur atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah dengan proses menyusui karena refleks menghisapnya masih relatif lemah. Bayi yang sakit dan memerlukan perawatan akan mempengaruhi produksi ASI, hal ini disebabkan karena tidak adanya rangsangan terhadap reflek let down.

B. Faktor langsung

1. Waktu inisiasi

Inisiasi dapat dilakukan segera pada jam-jam pertama kelahiran, dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) akan dapat meningkatkan produksi ASI. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan berdasarkan pada refleks atau kemampuan bayi dalam mempertahankan diri. Bayi yang baru berusia 20 menit dengan sendirinya akan dapat langsung mencari puting susu ibu. Selain membantu bayi belajar menyusui kepada ibunya dan memperlancar pengeluaran ASI, proses inisiasi diharapkan dapat mempererat ikatan perasaan antara ibu dan bayinya, serta berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI kepada bayinya.

2. Frekuensi dan durasi menyusui

Bayi sebaiknya disusui secara on demand karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

3. Menyusui malam hari

Menyusui pada malam hari dianjurkan untuk lebih sering dilakukan karena akan memacu produksi ASI, hal ini karena prolaktin lebih banyak disekresi pada malam hari.

(a) Faktor psikologis

Faktor psikologis ibu yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu.

(b) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis ibu meliputi status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan, pengobatan, dan merokok. Selama menyusui, seorang ibu membutuhkan kalori, protein, mineral dan vitamin yang sangat tinggi.

Ibu yang menyusui membutuhkan tambahan 800 kalori per hari selama menyusui. Selain kebutuhan makanan, ibu menyusui juga memerlukan minum yang cukup karena kebutuhan tubuh akan cairan pada ibu menyusui meningkat. Asupan cairan yang cukup 2000 cc perhari dapat menjaga produksi ASI.

4. Teknik Marmet

Teknik ini termasuk faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini

pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI pada dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi.

2.2 Konsep Air Susu Ibu

2.2.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan air susu hasil sekresi dari payudara setelah ibu melahirkan. ASI merupakan makanan yang fleksibel dan mudah didapat, siap diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayi, susunya segar dan bebas dari kontaminasi bakteri sehingga menurangi resiko gangguan gastrointestinal. Selain itu, ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan sempurna untuk keperluan bayi . Hal-hal tersebut menjadikan ASI sebagai satusatunya makanan terbaik dan paling cocok untuk bayi (Fikawati dan syafiq, 2010).

Terdapat istilah yang berhubungan dengan ASI :

a. ASI Predominan

Anak dikategorikan mendapat ASI Predominan apabila selama 0 hingga 6 bulan, anak mendapatkan tambahan minuman lain berupa teh, madu, air tajin dan minuman lainnya disamping pemberian ASI

b. ASI parsial

Jika anak diberi makanan lain seperti bubur atau buah disamping pemberian ASI

2.2.2 Fisiologi Kelenjar Payudara

Masing-masing payudara terdiri dari 15-24 lobus, tiap lobus terdiri dari lobulyang terdiri dari acini yang kemudian menghasilkan air susu. Hormon prolaktin yang disekresikan dari hipofisis memiliki efek meningkatkan sekresi air susu. Hormon ini konsentrasinya dalam darah ibu meningkat secara tetap dari kehamilan di minggu ke-5 hingga bayi lahir. Saat postpartum konsentrasi prolaktin meningkat 10-20 kali. Selain itu plasenta mensekresi human chorionic somatomammotropin yang memiliki sifat laktogenik ringan yang menyokong prolaktin dari hipofisis ibu. Karena efek supresi dari estrogen dan progesteron terhadap payudara, maka hanya beberapa mililiter cairan saja yang dikeluarkan sebagai Kolostrum (Roesli,2000).

2.1.3 Komposisi Gizi dalam ASI

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam menurut waktunya.

a. Kolostrum

Adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental bewarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum jugamengandung mengandung zat zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5% , sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 % , antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur

yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Sekresi kolostrum hanya berlangsung sekitar 5 hari, diakibatkan oleh hilangnya estrogen dan progesteron oleh plasenta yang tiba-tiba menyebabkan laktogenik prolaktin memegang peranan tiba-tiba dalam memproduksi air susu. Kemudian, kelenjar payudara mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah yang besar. Manfaat besar dari kolostrum masih banyak tidak diketahui oleh ibu-ibu setelah melahirkan, sehingga mereka masih ragu untuk melakukan inisiasi dini. Kebanyakan mereka takut memberikan kolostrum karena kepercayaan yang menganggap kolostrum sebagai ASI basi atau ASI kotor sehingga harus dibuang. Padahal manfaat kolostrum tersebut sudah seringkali diberitakan melalui media, ataupun melalui penyuluhan.

b. ASI Masa Transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidratarang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya (Roesli,2000).

c. ASI Matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susumanusia kira-kira 50% lebih banyak jika dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu sapi . Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik jika dibandingkan dengan laktosa yang terdapat pada susu sapi.

Namun sebaliknya, kandungan protein yang terdapat pada susu sapi biasanya dua kali lebih besar jika dibandingkan dengan protein pada ASI. Protein dalam susu terbagi menjadi protein *whey* dan *casein* . Protein *whey* banyak terdapat pada ASI, sifatnya lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein *casein* dengan presentase kira-kira 80% yang sulit dicerna oleh usus bayi. Kadar lemak omega 3 dan omega 6 berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu terdapat asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting bagi perkembangan jaringan syaraf serta retina mata. Jika kekurangan asam lemak omega-3 berpotensi menimbulkan gangguan syaraf dan penglihatan. Kadar lemak baik tersebut lebih banyak ditemukan pada ASI dibanding susu sapi. Bayi yang mendapatkan ASI tidak akan kekurangan asam linolenat karena 6-9% kandungan energi total ASI adalah asam linolenat (Wahyuningsih,2012).

2.3 Konsep Menyusui Dini (ASI Eksklusif)

2.3.1 Menyusui

Setiap mamalia telah dipersiapkan dengan payudara yang akan menghasilkan air susu untuk dikonsumsi oleh bayi yang dilahirkan. Air Susu setiap makhluk menyusui akan berbeda-beda tiap spesies. Menyusui ialah proses pemberian Air Susu kepada bayi atau anak kecil dari payudara ibu atau anak, mungkin termasuk didalamnya pemberian ASI Eksklusif, predominan atau parsial. Ibu menyusui memerlukan tambahan energi lebih banyak untuk dapat mencukupi seluruh atau sekurang kurangnya 80% nutrisi yang diperlukan oleh bayi terlebih saat enam bulan pertama,

Tambahan keperluan energi ibu kira-kira 700 kkal/hari. Kemudian pada enam bulan kedua, bayi sudah mulai diberikan makanan pendamping ASI. Tambahan keperluan energi ibu ialah sebanyak 500 kkal/hari.¹⁸ Seperti kita ketahui, dengan ibu memberikan ASI maka ibu akan mentransfer imunitasnya kepada si bayi, sehingga apabila ibu sehat maka bayi juga bisa sehat.

2.3.2 Program ASI Eksklusif

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 kecuali vitamin, oralit dan obat. Namun, setelah usia 6 bulan dan sejalan dengan bertambahnya usia bayi, kebutuhan nutrisi tidak cukup dari ASI saja, terlebih keterampilan makan (*Oromotor skills*) terus berkembang dan bayi akan

memperlihatkan minat akan makanan selain dalam bentuk ASI. Dimulainya pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dilakukan secara bertahap jenis, frekuensi, jumlah, konsistensi hingga anak dapat mengonsumsi makanan keluarga. Masa peralihan dari ASI ke MP-ASI disebut sebagai masa penyapihan (*weaning*), hal ini bermanfaat bagi pemenuhan nutrisi tumbuh kembang anak (Baliwati, Y.F.2014).

2.3.3 Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, terdapat kontak kulit bayi dengan kulit ibu supaya bayi tidak kedinginan. Posisi bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan ‘penyelamatan kehidupan’ karena dapat menurunkan resiko kematian bayi hingga 21%. Menyusui Dini atau yang dikenal sekarang dengan IMD merupakan langkah awal menuju kesuksesan menyusui. Dengan demikian tujuan penurunan Angka Kematian Bayi atau Infant Mortality Rate (IMR) dapat ditekan dan tujuan menghasilkan generasi muda yang sehat akan tercapai (Ambarwati, 2004).

2.3.4 Tujuan IMD

Menurut Affandi (2008), inisiasi menyusui dini dapat mengurangi 22 % kematian 28 hari. Sekitar 40 % kematian tiap satu bulan pertama kehidupan bayi.

Inisiasi menyusui dini meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan lamanya menyusui sampai dua tahun. Dengan demikian dapat menurunkan angka kematian anak secara menyeluruh. Menurut Roesli (2008), Inisiasi menyusui dini juga berperan dalam pencapaian Tujuan Millenium Development Goals (MDGs) yakni:

1) Membantu mengurangi kemiskinan.

Jika seluruh bayi di Indonesia dalam setahun disusui secara eksklusif 6 bulan berarti biaya pembelian susu formula selama 6 bulan tidak ada.

2) Membantu mengurangi kelaparan

Pemberian ASI membantu memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai 2 tahun juga mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi pada usia ini.

3) Membantu mengurangi angka kematian anak.

2.3.4 Manfaat IMD

Inisiasi menyusui dini atau yang biasa disingkat IMD ini merupakan permulaan awal dalam tahap menyusui, yang harus dimulai dari jam pertama semenjak bayi dilahirkan. Hal ini bertujuan agar bayi bisa memulai minum ASI atas dasar inisiatifnya sendiri dengan mencari puting susu ibunya. Lalu apa saja manfaat IMD atau inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi? Mari cari tahu untuk

menambah wawasan Anda yang akan mempersiapkan kelahiran sang buah hati dan jangan sampai nanti Anda tidak melakukan tahap terpenting ini saat jam jam pertama bayi dilahirkan di dunia.

Manfaat inisiasi menyusui dini sudah dibuktikan oleh berbagai macam penelitian lain dari berbagai negara di seluruh dunia. Oleh sebab itu, kita seharusnya berusaha lebih maksimal untuk mencapai keberhasilan dalam tahap yang begitu penting ini. Yang pertama untuk memastikan bayi agar memperoleh [kolostrum](#), yaitu keluarnya ASI pertama yang sangat kaya akan zat protektif atau kekebalan tubuh sehingga dapat membantu mencegah datangnya penyakit. Saat bayi memperoleh kesempatan untuk melakukan hal ini, maka ia akan mendapatkan imunisasi alami terhadap bakteri - bakteri jahat saat ia baru saja dilahirkan ke dunia, manfaat inisiasi menyusui dini yang kedua adalah memberikan pengajaran awal pada bayi Anda untuk bisa belajar meminum ASI secara alami semenjak bayi dilahirkan di dunia, dan ini merupakan faktor terpenting dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena adanya reflex bertahan hidup pada bayi untuk mendapatkan air susu ibu, proses ini bukan hanya memberikan pengajaran sedini mungkin untuk menemukan dan menghisap ASI ibunya saat pertama kali bayi dilahirkan, namun ketika si kecil berusaha bergerak menuju payudara ibu, kakinya akan menendang - nendang perut ibu, dan ternyata hal ini diketahui bisa membantu memperlancar keluarnya plasenta yang ada di dalam rahim,

Manfaat IMD juga dapat menurunkan terjadinya resiko kematian, pendapat ini diperkuat oleh sebuah penelitian yang sudah dilakukan oleh Karend Admond dan beberapa rekan - rekannya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa melakukan tahap menyusui yang dilakukan pada jam pertama setelah ibu melahirkan bayinya akan menurunkan terjadinya resiko kematian bayi pada usia 0 sampai 28 hari, hingga mencapai 22% dan penundaan terhadap tahap ini (setelah hari pertama) dapat meningkatkan terjadinya resiko kematian bayi hingga mencapai 2,4 kali, dada ibu dapat memberikan kehangatan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan bayi baru lahir. Ini merupakan proses alamiah dari manfaat inisiasi menyusui dini yang tidak tergantikan oleh alat penghangat apapun. Kehangatan saat melakukan proses ini juga akan menurunkan risiko kematian pada bayi yang baru saja dilahirkan akibat hipotermia (keedinginan). Bukan cuma itu, bukti juga menunjukkan bahwa kulit bayi yang bersentuhan langsung dengan kulit ibunya segera setelah bayi dilahirkan ke dunia bisa meningkatkan keintiman yang lebih dalam dengan sang ibu.

Selain memperoleh kolostrum yang dapat memproteksi bayi dari serangan bakteri jahat, bayi juga akan mendapatkan manfaat IMD berupa pro biotik atau bakteri baik. Ketika si baby merayap mencari payudara ibunya, ia akan menjilati kulit ibu dan secara otomatis menelan bakteri baik dari kulit ibu. Nah bakteri baik inilah yang akan berkembang biak dan membentuk koloni di usus bayi, melawan bakteri jahat yang ada di dalamnya. Manfaat IMD atau inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi yang satu ini adalah meningkatkan bonding atau ikatan kasih sayang yang tumbuh antara ibu dan anak saat bayi berada dipelukan ibunya. Tentu saja

hal ini juga menimbulkan kepuasan batin sang ayah, dan sekaligus memberikan kesempatan ayah untuk melakukan adzan ketika bayi berada di pelukan ibunya. Tentu saja ikatan batin dan kasih sayang antara ketiganya semakin terjalin lebih erat lagi, yang terakhir ini berguna untuk membantu sikecil menjaga kemampuan survivalnya secara alami. Jadi jika Anda melewatkan kesempatan begitu saja pada bayi yang baru saja lahir untuk melakukan tahap IMD, maka itu sama artinya Anda telah menghilangkan kemampuan survivalnya.

2.3.5 Cara melakukan IMD

- 1) Menganjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Menyarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi.
- 3) Mempersilahkan ibu untuk menentukan cara melahirkan yang di inginkannya, misalkan melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
- 4) Mengeringkan seluruh badan dan kepala bayi sebaiknya dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- 5) Menengkurapkan bayi di dada atau di atas perut ibu, dan biarkan bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit dipertahankan minimal satu jam setelah menyusu awal selesai.

2.3.6 Hal-Hal Yang Harus Di Perhatikan Dalam IMD

Inisiasi menyusui dini, pada dasarnya adalah memberi kesempatan bagi bayi untuk mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah lahir (dini). Begitu bayi lahir, penolong persalinan akan mengeringkan seluruh bagian tubuh bayi, kecuali kedua tangannya. Bau air ketuban pada tangan bayi akan membimbingnya mencapai puting payudara ibu, karena keduanya mempunyai bau yang sama. Maka agar baunya tetap ada, dada ibu tidak perlu dibersihkan. Kemudian bayi diletakkan tengkurap di perut-dada ibu, menghadap ke arah ibu. Pada saat itu terjadilah kontak kulit dengan kulit, yang memberi kesempatan pada ibu untuk memberikan perhatian, kehangatan dan belaian sehingga bayi merasa tenang dan hangat yang sangat bermakna dalam menurunkan risiko kedinginan pada bayi. Keadaan ini akan sangat menyokong keberhasilan bayi dalam menghadapi proses adaptasi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan dengan lebih baik. Dalam beberapa menit bayi berada di dada ibu, bayi akan merangkak mencari payudara dan menyusu sendiri (“the Breast Crawl”). Bayi dibiarkan tetap berada di dada ibu, agar kontak kulit dengan kulit ibu setidaknya berlangsung selama satu jam sampai menyusu pertama selesai.

2.4 Kebijakan Tentang Inisiasi Menyusui Dini

Di Negara yang berlandaskan hukum diharapkan semua orang tunduk dan patuh terhadapnya. Kondisi tersebut sangat mungkin jika tersedia perangkat hukum yang mengatur sektor ekuin (ekonomi keuangan dan industri), polkam

(politik, hukum dan HAM) dan kesra (kesejahteraan rakyat) yang masing-masing dibagi dalam subsektor. Subsektor yang terpenting salah satunya adalah subsektor kesehatan sebab dapat menentukan keberhasilan sektor yang lain. Oleh sebab itu diciptakan perangkat hukumnya, yang disebut hukum kesehatan (*Health law*).

Perbedaan antara hukum kesehatan (*health law*) dan hukum kedokteran (*Medical law*) terletak pada ruang lingkungannya. Ruang lingkup hukum kesehatan meliputi semua aspek yang berkaitan dengan kesehatan seperti kesehatan badan, rohani dan sosial. Sedangkan ruang lingkup hukum kedokteran hanya terkait pada profesi kedokteran. Karena masalah kedokteran masuk dalam lingkup kesehatan maka sebetulnya hukum kedokteran adalah merupakan bagian dari hukum kesehatan (Juliastuti, 2009).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan aturan menyusui adalah sebagai berikut: inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan terus menyusui selama dua tahun dengan makanan pendamping yang dimulai pada bulan keenam. Di Indonesia, Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain ialah dengan penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Pemerintah telah mencantumkan peraturan tertulis mengenai bayi, ibu, bahkan tenaga kesehatan untuk bersama-sama mewujudkan program ASI eksklusif sebagai upaya nyata dalam menurunkan kematian bayi dan balita yang merupakan MDGs ke empat.

Beberapa tahun ini, pemerintah mulai gencar mengkampanyekan pemberian ASI Eksklusif untuk bayi usia 0-6 bulan. Upaya ini mendapat dukungan yang

luas, salah satunya adalah dari Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI). Sebagai organisasi yang memiliki misi meningkatkan angka ibu menyusui dan bayi yang mendapatkan ASI di Indonesia, AIMI menyambut baik dengan diterbitkannya PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang menjelaskan pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian Bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Indonesia saat ini masih menghadapi masalah gizi ganda yaitu kondisi dimana disatu sisi masih banyaknya jumlah penderita gizi kurang, sementara disisi lain jumlah masyarakat yang mengalami gizi lebih cenderung meningkat. Masalah gizi ganda ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi. Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada Bayi. Pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi: (a)memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir; (b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan Bayi. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pnemonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi Bayi dari penyakit kronis masa depan seperti

diabetes tipe 1. Menyusui selama masa Bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa. Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause dan kanker ovarium; (c) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan (d) meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi Bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya. Namun demikian, saat ini penerapan pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun tersebut belum dilaksanakan dengan baik khususnya dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI Eksklusif karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi Bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan Keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya. Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, masyarakat serta Keluarga agar ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi. Untuk maksud

tersebut, maka diperlukan Peraturan Pemerintah tentang Pemberian ASI Eksklusif. Hal ini telah dicantumkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) RI Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 mengenai asi eksklusif pada bayi hingga usia 6 (enam) bulan, dan diperkuat dengan adanya Peraturan pemerintah Republik Indonesia (PPRI) nomor 33 Tahun 2012 yang mengatur secara khusus mengenai program ASI Eksklusif.

Pertama : Keputusan menteri kesehatan tentang pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di indonesia.

Kedua : Menetapkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

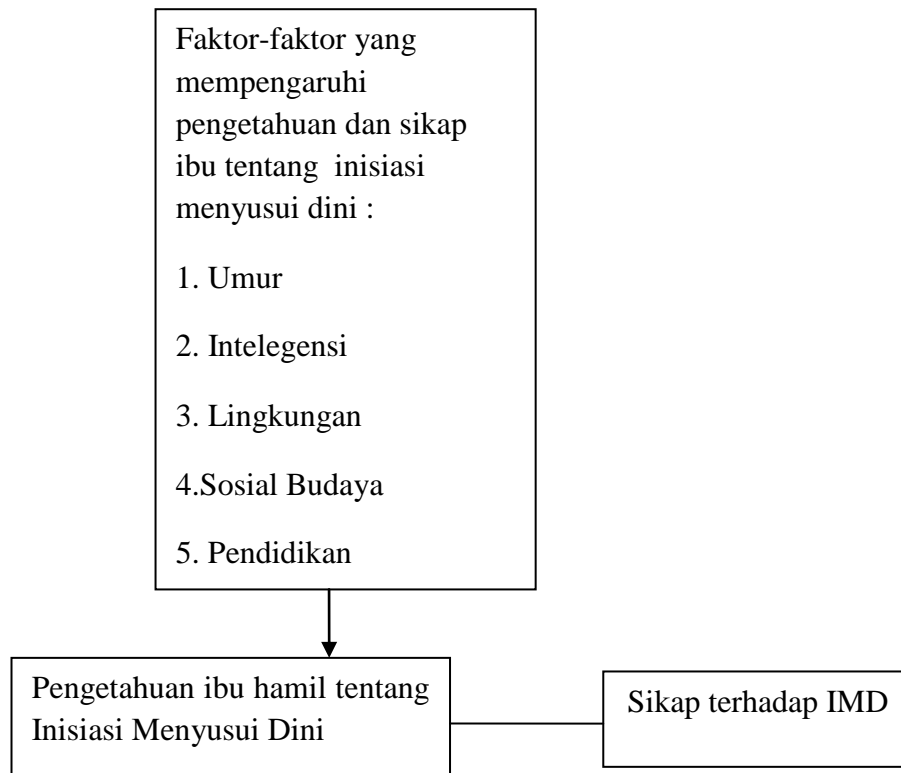
Ketiga : Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif

Keempat : Tenaga Kesehatan dalam memberikan informasi sebagaimana dimaksud Diktum Ketiga agar mengacu kepada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.

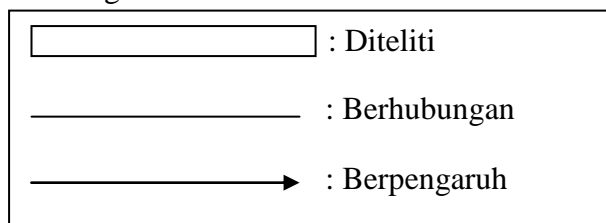
Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.(Baliwati,2004).

BAB 3

KERANGKA KONSEP



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Pilang kencana Kab. Madiun.

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, dan pengalaman ibu. Pengetahuan dan Sikap ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan berdampak pada pemberian asi dini.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil tersebut maka dalam perencanaan penelitian dirumuskan jawaban sementara. Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Ha : Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian yang diharapkan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Pengertian dari desain korelasi adalah untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independent dengan dependen. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji teori yang ada (Nursalam, 2013).

Cross sectional adalah jenis penelitian yang dilakukan dengan pendekatan sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu berikutnya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini dilakukan dengan mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD di wilayah Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil

trimester umur kehamilan ≥ 32 minggu di wilayah Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun sebanyak 20 ibu.

4.2.2 Sampel

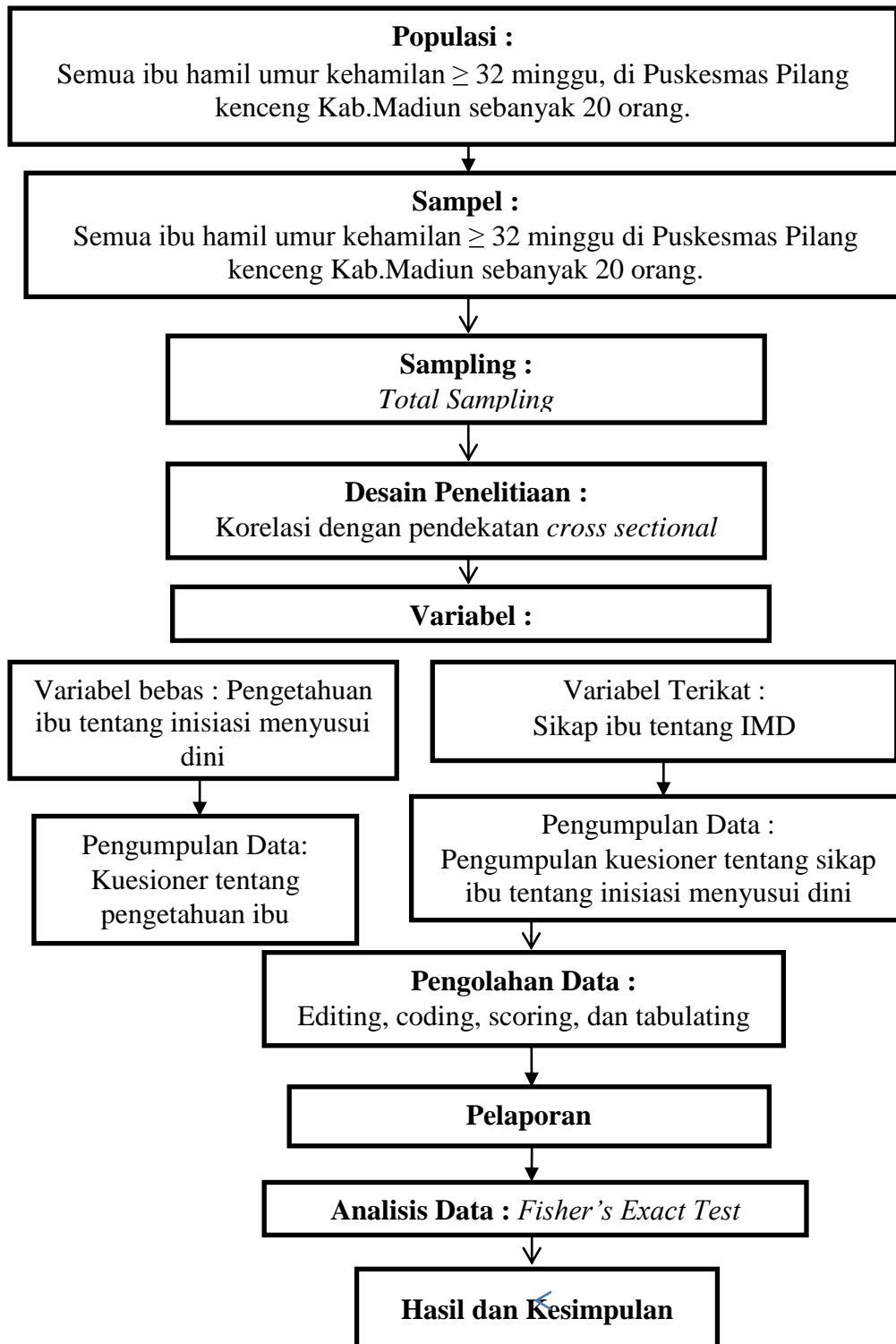
Sampel adalah sebagian besar dari keseluruhan obyek yang diteliti yang dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun sebanyak 20 ibu.

4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini menerapkan *Total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2010). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut (Sugiyono, 2010) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja Penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD di wilayah Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian 2 variabel yaitu :

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *Independent* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam,2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.

2. Variabel *Dependent*

Variabel *Dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam,2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam,2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria
					Skor
Pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini	Pengetahuan hal-hal yang harus di ketahui ibu tentang inisiasi menyusui dini	.Pengertian IMD 2.Kapan melakukan IMD 3.Cara melakukan IMD 4.Manfaat IMD 5. hal-hal yang harus di perhatikan slama pemberian IMD	Kuisisioner	Ordinal	Pengetahuan baik: Jika jawaban benar pada responden > 56-100%. Pengetahuan kurang: Jika jawaban benar pada responden <56%.
Sikap ibu tentang IMD	Tindakan yang akan dilakukan ibu tentang pemberian ASI segera setelah lahir	1.Bayi setelah lahir di tempatkan di atas perut ibu untuk mencari puting susu ibu, sehingga bayi dapat menetek.	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian sikap positif: 1.Sangat setuju=3 2.Setuju=2 3.Tidak setuju=1 Penilaian sikap negatif: 1.Sangat setuju=1 2.Setuju=2 3.Tidak setuju=3 Sikap positif jika skor ≥ 50 . Sikap negatif jika skor ≤ 50 .

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Observasi

Observasi dengan ibu yang mempunyai bayi agar dapat mengetahui pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.

2. Alat ukur dengan kuisioner

Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengedarkan daftar pertanyaan berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapat tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Saryono,2010). Instrumen pada penelitian ini adalah kuisioner tentang penerapan pengalaman ibu dengan jumlah pertanyaan untuk variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti setelah penelitian ini dilakukan uji validitas yang tepat (Arikunto,2010).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji instrumen karena instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun.

4.8.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September–Oktober 2017.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013).

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah (BAKESBANGPOL) Kab.Madiun.
3. Pengambilan data dengan semua ibu hamil ≥ 32 minggu di Puskesmas Pilang kenceng Kab.Madiun.
4. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan apabila mereka bersedia sebagai responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan.
5. Seluruh responden ≥ 32 minggu dari bayi diberikan kuesioner. Kuesioner diisi dengan memberikan tanda (centang) pada daftar pertanyaan.
6. Kuesioner dikumpulkan kembali setelah responden selesai mengisi kuesioner.
7. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan data dari pengukuran berat badan, tinggi badan ibu hamil yang di data di Puskesmas Pilang kenceng Kab.Madiun.

8. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

4.10 Teknik Analisa Data

4.10.1 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan menggunakan software statistik. Menurut Notoatmodjo (2012), pengolahan data meliputi :

1. Editing

Hasil adat dari lapangan harus dilakukan penyutingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*”.

2. Coding

Setelah dilakukan editing,selanjutnya peneliti memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data. Kode-kode untuk skor pengetahuan :

Kode 1 : pengetahuan baik.

Kode 2 : pengetahuan kurang.

Kode skor sikap untuk :

Kode 1 : sikap positif.

Kode 0 : sikap negatif.

3. Data Entry

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak terjadi biasa, meskipun hanya memasukkan data. Salah satu program software yang digunakan program SPSS.

4. *Scoring*

Data pengetahuan diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan yang di isi oleh ibu hamil. Setiap jawaban benar untuk pertanyaan *favourable* diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Sebaliknya jawaban salah untuk pertanyaan *unfavourable* diberi nilai 1 dan benar di beri nilai 0.

Penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara :

$$SR = \frac{W}{O - 1}$$

Keterangan :

S : Skor yang diperoleh

R : Jawaban yang betul

W : Jawaban yang salah

O : Banyaknya Option

1 : Bilangan tetap

(Arikunto, 2009,p.172)

Selanjutnya skor yang diperoleh diolah dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai Pengetahuan

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimum (Arikunto, 2009)

Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut (Nursalam, 2008)

Baik : Nilai = 56-100% (diberi kode 1)

Kurang : Nilai = < 56% (diberi kode 2)

Data dikap di peroleh dari kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang di isi oleh ibu hamil. Untuk pertanyaan positif nilai 2 untuk pertanyaan setuju, nilai 1 untuk pertanyaan ragu-ragu, nilai 0 untuk pertanyaan tidak setuju. Untuk pertanyaan negative nilai 0 untuk pertanyaan setuju, nilai 1 untuk pertanyaan ragu-ragu , nilai 2 untuk pertanyaan tidak setuju.

Penilaian sikap dilakukan dengan cara :

$$T=50+10 \frac{X-\pi}{s}$$

Keterangan :

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak di ubah menjadi skor T

π : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Selanjutnya presentase jawaban di interpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut (Nursalam, 2008. p. 124)

Positif > 50,0 (diberi kode 1)

Negatif < 50,0 (diberi kode 0)

5. *Tabulating*

Proses pengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur. Setelah jawaban terkumpul kelompokkan jawaban yang sama dengan menjumlahkannya, pada tahapan ini data diperoleh untuk setiap variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

6. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkina-kemungkinan adanya kesalah-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

4.11 Analisa Data

4.11.1 Analisa Univariat

Analisa data Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

1. Distribusi Frekuensi

Didalam analisa univariat yang dianalisis yaitu usia orang tua, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, pengetahuan orang tua, jenis kelamin bayi, dan status pengetahuan ibu dalam bentuk distribusi dan persentase. Untuk usia balita

dihitung dengan tendensi sentral. Data distribusi frekuensi akan dianalisa dengan rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden yang mewakili keseluruhan data, jenis tendensi sentral adalah responden

2. Pengukuran Tendensi, Sentral, Dispersi dan Estimasi

Pengukuran tendensi sentral (mean, median, dan modus) adalah ukuran pemusatan sebuah distribusi data ukuran atau nilai tunggal yang mewakili keseluruhan data. Ukuran atau nilai tunggal yang mewakili keseluruhan data, jenis tendensi sentral adalah mean (rata-rata), median, modus. Data tersebut merupakan numeric yang berskala rasio dan interval. Di dalam tendensi sentral adalah usia.

Pengukuran dispersi (standar deviasi dan varian) adalah ukuran variasi atau seberapa jauh nilai tersebar data dengan lainnya dari gugus data. Aplikasi yang sering digunakan adalah standart deviasi. Ukuran disperse biasanya digunakan bersamaan dengan tendensi sentral untuk mempelajari distribusi data seperti range, kuartil, desil, dan jangkuan kuartil.

Perhitungan estimasi adalah memperkirakan nilai populasi berdasarkan sample, estimasi dibagi dua yaitu estimasi titik dan estimasi interval. Estimasi titik berupa mean dan estimasi interval berupa CI (Confident Interval).

4.11.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistic. Pengolahan analisa data bivariat ini menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistic yang digunakan adalah uji chi square. Data atau variabel katagori pada umumnya berisi variabel yang berskala nominal dan ordinal (Notoatmodjo,2012). Pendapat lain menurut (Sopiyudin,2014) mengatakan semua hipotesa untuk katagori yang berskala nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan

analisa data uji chi square apabila memenuhi syarat uji chi square. Jika syarat chi square tidak terpenuhi maka bisa dilakukan penggabungan sel BxK yang baru dan bisa juga dipakai uji alternative lain dengan Kolomogrov Smirnov.

Dari penjelasan diatas maka untuk menjawab kasus penelitian ini menggunakan uji chi square bila tabel 2x2, untuk mengetahui hubungan variabel taraf signifikan yaitu α 0,05 :

- a. apabila $p \leq 0,05 = H_0$ ditolak, H_a diterima berarti ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.
- b. apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, H_a ditolak berarti tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.

Tabel 4.2 Membuat tabel contingency 2x2 Hubungan pengetahuan ibu tentang menyusui dini

Pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini	Sikap ibu terhadap IMD		Total
	Positif	Negatif	
Pengetahuan baik	A	B	A+B=100%
Pengetahuan buruk	C	D	C+D+=100%
Jumlah	A+C	B+D	A+C+B+D=100%

Menurut Sugiyono (2010) tingkat hubungan dinyatakan dengan :

- 0,00 – 0,19 : Sangat rendah
- 0,20 – 0,399 : Rendah
- 0,40 – 0,669 : Sedang
- 0,60 – 0,799 : Kuat
- 0,80 – 1,00 : Sangat kuat

Menurut Santoso (2001) untuk mengetahui hubungan antara variabel dilakukan analisa dengan uji chi square acara komputersasi. Adapun proses pengambilan keputusan adalah :

1. dengan perbandingan chi square hitung dengan chi square tabel, yaitu jika chi square hitung < chi square tabel maka H₀ diterima hal ini berarti tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini jika chi square hitung > chi square tabel maka H₀ ditolak hal ini berarti ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.
2. Dengan melihat angka probabilitas, dengan ketentuan : jika probabilitas > 0,05 maka H₀ ditolak. Kalau tidak memenuhi syarat maka akan diganti dengan menggunakan “fisher’s exact test”.

4.12 Etika Penelitian

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan data peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar

persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2007).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Menggunakan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2007).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD yang berada di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun, sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini bertempat di wilayah Puskesmas Pilang kenceng Kec.Pilang kenceng Kab.Madiun.

Wilayah Kecamatan Pilang kenceng memiliki batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kabupaten Bojonegoro
Sebelah Selatan	: Kecamatan Mejayan
Sebelah Barat	: Kecamatan Karangjati, Kabupaten Ngawi
Sebelah Timur	: Kecamatan Saradan

Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Pilang kenceng Kec.Pilang kenceng rata-rata sebanyak 53.821 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 26.801 jiwa, dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 27.020 jiwa.

Dalam pelayanan kesehatan, wilayah kerja Puskesmas Pilang kenceng memiliki jumlah sebanyak 36 posyandu sebagai wadah pelayanan kesehatan masyarakat. Jumlah ibu hamil adalah 20 orang.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini akan menyajikan data berdasarkan usia dan pendidikan terakhir responden penelitian, sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dijelaskan berdasarkan tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun Bulan Oktober 2017

No	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Antara 25 - 30 tahun	13	65.0
2	Antara 31 - 35 tahun	5	25.0
3	Lebih dari 35 tahun	2	10.0
Total		20	1000

Sumber : Hasil Penyebaran Kuesioner di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun, 2017.

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki usia antara 25 - 30 tahun yaitu sebanyak 13 responden (65%), dan sebagian kecil adalah ibu-ibu yang berusia lebih dari 35 tahun yaitu 2 responden (10%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dijelaskan berdasarkan tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun Bulan Oktober 2017

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	SD	1	5.0
2	SMP	3	15.0
3	SMA	14	70.0
4	Diploma	1	5.0
5	S1	1	5.0
Total		20	100,0

Sumber : Hasil Penyebaran Kuesioner di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun, 2017

Berdasarkan Tabel 5.2 di ketahui bahwa sebagian besar responden penelitian di Puskesmas Pilang Kenceng tahun 2017 adalah memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 14 responden (70%), dan sebagian kecil memiliki pendidikan SD, Diploma dan S1 masing-masing 1 responden (5%).

5.3 Pengetahuan Ibu dalam Memberikan ASI Dini

Data pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini dapat dijelaskan berdasarkan tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan ASI Dini di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun Bulan Oktober 2017

No	Pengetahuan Ibu dalam Memberikan ASI Dini	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	11	55.0
2	Baik	9	45.0
Jumlah		20	100

Sumber : Hasil Penyebaran Kuesioner di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun, 2017.

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar, yaitu 11 orang (55%) responden penelitian mempunyai pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini dengan kategori kurang. Dan hampir setengahnya yaitu 9 orang (45%) responden mempunyai pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini dengan kategori baik.

5.4 Sikap ibu tentang IMD

Data sikap ibu tentang IMD di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun dapat dijelaskan berdasarkan tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu tentang IMD di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun Bulan Oktober 2017

No	Sikap ibu tentang IMD	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	4.1 10	50.0
2	Positif	10	50.0
Jumlah		20	100

Sumber : Hasil Penyebaran Kuesioner di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun, 2017.

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa setengahnya, yaitu 10 orang (50%) responden mempunyai sikap positif dan setengahnya lagi memiliki sikap negatif tentang IMD.

5.5 Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini dengan sikap ibu tentang IMD yang berada di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun Bulan Oktober 2017 tabel sebagai berikut:

Tabel 5.5 Tabulasi Silang antara Pengetahuan Ibu dalam Memberikan ASI Dini dengan Sikap Ibu tentang IMD yang berada di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun Bulan Oktober 2017.

Pengetahuan ibu	Sikap ibu tentang IMD				Total	
	Negatif		Positif			
	F	%	f	%	F	%
Kurang	9	45	2	10	11	55
Baik	1	5	8	40	9	45
Total	10	50	10	50	20	100
Hasil uji <i>Fisher's Exact Test</i> ; $\alpha = 0,05$ (5%) diperoleh $p = 0,003$.						

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa responden penelitian ini paling banyak cenderung memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang dan memiliki sikap negatif tentang IMD, yaitu sebanyak 9 orang (45%). Sedangkan responden penelitian yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik dan memiliki sikap positif tentang IMD, yaitu sebanyak 8 orang (40%).

5.6 Pembahasan

5.4.1 Pengetahuan Ibu dalam Memberikan ASI Dini

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar, yaitu 11 orang (55%) responden mempunyai pengetahuan dalam memberikan ASI dini dengan kategori kurang.

Hasil penelitian ini sejalan menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Jumlah sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 14 responden (70%), serta pendidikan terakhir SMP sejumlah 3 responden (15%), sedangkan tingkat pendidikan SD, Diploma, S1 memiliki kesamaan sebanyak (50%).

Pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng) karena di dasari oleh kesadaran memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya

memerlukan waktu lama (Arini H, 2012). Pendidikan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI dini, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Pendidikan adalah suatu proses pengembangan tingkat kemampuan ke arah yang di inginkan oleh organisasi bersangkutan. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan lebih baik. Salah satu penyebab pada anak adalah kurangnya perhatian orang tua anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal (Arini H, 2012).

Peran pendidikan dalam bidang kesehatan adalah salah satu upaya untuk membuat perilaku masyarakat itu kondusif untuk kesehatan yang artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka dan kemana harus mencari pertolongan bila sakit. Sedangkan makin tingginya tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan hidup sehat (Tirtoharjo, 2009). Menurut hasil yang di peroleh peneliti diketahui usia paling

banyak yaitu antara 25-30 tahun (65%) dan yang paling sedikit adalah usia lebih dari 35 tahun (10%).

5.4.2 Sikap Ibu tentang IMD

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa setengahnya, yaitu 10 orang (50%) responden penelitian mempunyai sikap positif dan dan setengahnya lagi memiliki sikap negatif tentang IMD. Hal ini di mungkinkan dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia dan pendidikan responden.

Jumlah responden yang memiliki usia antara 25-30 tahun yaitu sebanyak 13 reponden (65%)., sedangkan yang paling sedikit pada usia lebih dari 35 tahun yakni sebesar 2 responden (10%). dan ibu antara umur 31-35 tahun berjumlah 5 responden (25%). Responden yang paling banyak adalah tamat SMA yakni sebesar 14 responden (70%), sedangkan paling sedikit adalah pendidikan terakhir lulusan SD dan pendidikan diploma 2 responden (10%).

Notoatmodjo (2015) berpendapat bahwa sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan pada perilaku yang nampak. Sikap dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu diikuti dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan sesuai dengan objek. Azwar (2016) mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Menurut Notoatmodjo (2016), sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap sosial terbentuk oleh adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antara individu yang satu dengan individu yang lain. Dalam interaksi ini individu membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dari diri individu. Faktor-faktor tersebut dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan pengalaman. Faktor eksternal meliputi media massa, institusi pendidikan, institusi agama dan masyarakat (Azwar, 2005).

5.4.3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang IMD

Berdasarkan uji *Fisher's Exact Test* antara pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini dengan sikap ibu tentang IMD yang berada di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun Bulan Oktober 2017 mempunyai nilai signifikan (ρ) sebesar 0,003 ($\rho < 0,05$), karena nilai ρ lebih kecil dari 0,05; maka berdasarkan kriteria pengambilan keputusan H_0 ditolak. Artinya ada hubungan secara statistik signifikan antara pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini dengan sikap ibu tentang IMD yang berada di Puskesmas Pilang Kenceng Kabupaten Madiun Bulan Oktober 2017.

Menurut Sitti, (2011) bahwa Inisiasi Menyusui Dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Menyusu dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu. 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.

BAB 6

PENUTUP

5.7 Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini sebagian besar, yaitu 11 (55%) responden mempunyai pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini dengan kategori baik.
2. Sikap ibu tentang IMD bahwa masing-masing memiliki keseimbangan, yaitu 10 (50%) responden mempunyai sikap positif dan sebagian lagi mempunyai sikap negatif tentang IMD.
3. Ada hubungan secara statistik signifikan antara pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dini dengan sikap ibu tentang IMD yang berada di Puskesmas Pilang krceng Kabupaten Madiun.

5.8 Saran

1. Untuk ibu, sebaiknya mempertimbangkan kembali apabila tidak memberikan ASI pada bayi yang baru lahir, karena nutrisi yang terdapat di dalam ASI sangat diperlukan oleh bayi.
2. Untuk posyandu sebaiknya sering mengadakan penyuluhan motivasi untuk menambah pengetahuan ibu dan calon ibu untuk memperhatikan lebih manfaat dan pemberian ASI pada bayi yang baru lahir.
3. Bagi petugas kesehatan, hendaknya aktif dalam sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Binaan Puskesmas Pangsari, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang.
- Baliwati, Y.F. 2018. Pengantar Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Beasley, A, and Amir, LH. 2017. Infant Feeding, Proverty and Human Development International Breastfeeding Journal.
- Cai, X., Wardlaw, T., Brown, D. 2017. Global Trends in Exclusive Breastfeeding International Breastfeeding Journal.
- Dodson, F. 1996. Mendisiplinkan Anak dengan Kasih Sayang. Gunung Mulia.Jakarta.
- Elinofia, Doveriyanto,R., dan Ulina,R. 2011.Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.Akademis Kesehatan Sapta Bakti. Bengkulu.
- Eksklusif dan IMD di Indonesia.Pusat Kajian gizi dan Kesehatan FKM. UI. Fikawati,S., dan Syafiq,A. 20106. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu. Depok.
- Hidayat, K. 2017. Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil.
- Munandar, S.C.U. 2016. Peran Ganda Wanita Dalam Keluarga.UI. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnamawati, S., 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia Empat Bulan (Analisis Data Susenas 2001).
- Roesli, U., 2017. Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif. Jakarta: Elex Media Komputindo.2005. Mengenal ASI Eksklusif – Seri 1. Jakarta: Trubus Agriwidya.2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rohani, 2017. Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang
- Sastroasmoro, S., Ismael S, 2016. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.

Setiawati, M., 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Praktek Menyusui.

Soetjiningsih, 2017. ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC.

Sulistyoningsih, H., 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini Di
Puskesmas Pilang kenceng Kab.Madiun

Assalammu'alaikum Wr. Wb

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang sedang melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini Di Puskesmas Pilang kenceng Kab.Madiun. Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner. Identitas dan jawaban Bapak/Ibu akan dijamin kerahasiannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Responden dapat memilih untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini kapanpun tanpa ada tekanan dari siapapun.

Jika Saudara/Saudari,Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini perhatikan petunjuk pengisian kuesioner untuk menjawab pertanyaan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terima kasih atas partisipasinya.

Madiun, 2017

Peneliti

(Dhanny Pranata)

Lampiran 2

Format Persetujuan
(*Informed Consent*)

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun”.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan resiko dari penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Pilang kencana Kab.Madiun”.

Menyatakan bersedia / tidak bersedia ikut terlibat sebagai responden. Saya percaya data yang dihasilkan akan dijaga kerahasiaannya.

Madiun,.....2017

Responden

Lampiran 3

Kisi-kisi kuesioner Pengetahuan Dan Tentang Inisiasi Menyusui Dini

No	Indikator	<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>
1	Pengertian inisiasi menyusui dini	1	2
2	Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini	3,4,7,9	5,6,8
3	Perilaku bayi saat menyusu pertama kali	11,13,14	10,12
4	Pentingnya kontak kulit dan menyusui dini	15,16,17	
5	Keuntungan inisiasi menyusui dini untuk ibu dan bayi	18,19,210,21,23,25	22,24,26
6	Penghambat inisiasi menyusui dini		27,28,29,30

Kisi-kisi kuesioner Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini

No	Indikator	<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>
1	Pengertian inisiasi menyusui dini	1	2
2	Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini	3,4,5	6,7
3	Perilaku bayi saat menyusu pertama kali	8,10	9
4	Pentingnya kontak kulit dan menyusui dini	13	11,12
5	Keuntungan inisiasi menyusui dini untuk ibu dan bayi	14,15,16	17
6	Penghambat inisiasi menyusui dini	19	18,20

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

- I**
1. Nama Ibu :
 2. Usia Ibu :
 3. Pendidikan terakhir Ibu:
SD / SMP / SMA / Diploma / S1 *)
 4. Jumlah anak balita:
 5. Usia anak:

II Pengetahuan Ibu Terhadap IMD

Isilah data dengan baik seta jawablah semua pertanyaan yang ada sesuai dengan petunjuk. Berilah tanda *silang* (X) pada option jawaban pertanyaan pertanyaan sesuai dengan pengetahuan anda tanpa melihat catatan atau bertanya pada responden lain!

Kuesioner Pengetahuan

1. Inisiasi Menyusui Dini adalah...
 - a. Bayi diberi susu formula
 - b. Bayi diberi air putih
 - c. Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir
 - d. Bayi di paksa menyusui
2. Yang dimaksud dengan bayi adalah...
 - a. 0-11 bulan
 - b. 1-2 bulan

- c. 2-5 tahun
 - d. 2-5 tahun
3. Inisiasi Menyusui Dini sebaiknya dilakukan kepada ibu pasca bersalin dengan keadaan bayi...
- a. Bayi lahir dengan SC
 - b. Bayi lahir segera menangis
 - c. Bayi cacat
 - d. Bayi lahir tidak segera menangis
4. Berikut merupakan manfaat IMD,kecuali...
- a. Mengurangi angka kematian
 - b. Menambah tingkat kelaparan
 - c. Menambah tingkat kelaparan pada bayi baru lahir
 - d. Lebih ekonomis
5. Berikut adalah manfaat IMD bagi bayi...
- a. Mengurangi hipotemi
 - b. Mengurangi hipoglikemia
 - c. Mengurangi asfiksia
 - d. Meningkatkan berat badan bayi
6. Di bawah ini adalah manfaat IMD bagi ibu,kecuali...
- a. Mengurangi resiko PPH
 - b. Mengurangi resiko Ca Mammae
 - c. Salah satu cara untuk ber KB
 - d. Menambah resiko diabetes maternal

7. Inisiasi menyusui dini sebaiknya dilakukan selama...
 - a. 1 jam
 - b. 30 menit
 - c. 2 jam
 - d. 45 menit
8. Yang termasuk persiapan alat sebelum melakukan IMD adalah...
 - a. Kain steril
 - b. Baju bayi
 - c. Topi bayi
 - d. Schort
9. Hal yang harus segera dilakukan setelah IMD selesai dilakukan adalah...
 - a. Bayi dimandikan
 - b. Bayi dikeringkan dan di masukan ke dalam incubator
 - c. Bayi di letakan di atas tempat tidur
 - d. Bayi dibiarkan dalam keadaan terbuka
10. Tujuan utama melatekan bayi di atas perut ibu adalah...
 - a. Mendekatkan perasaan ibu dengan bayi
 - b. Menjauhkan perasaan ibu dengan bayi
 - c. Menanamkan rasa benci antara ibu dan bayi
 - d. Memutuskan ikatan kasing sayang antara ibu dan anak
11. Tujuan utama menutup kepala bayi dengan penutup kepala seperti shower cap saat melakukan IMD adalah...
 - a. Menjaga kehangatan kepala
 - b. Keinginan dari ibu

- c. Menghindari penguapan suhu tubuh bayi
 - d. Agar bayi kelihatan cantik
12. Hormon yang dapat membantu meningkatkan kontraksi uterus, bila memijat puting susu adalah...
- a. Oxytocin
 - b. Pituitary
 - c. Estrogen
 - d. Progesterone
13. Berikut adalah hal yang tidak di anjurkan selama melakukan IMD, kecuali...
- a. Bayi di biarkan sendiri mencari puting susu ibu
 - b. Memaksa bayi
 - c. Mulut di paksa mendekati puting susu ibu
 - d. Memasukkan puting susu ke mulut bayi hingga menutupi hidung bayi
14. Saat melakukan IMD sebaiknya bayi dalam keadaan...
- a. Hangat dan kering
 - b. Basah
 - c. Berdarah
 - d. Terbuka
15. Saat melakukan IMD, sebaiknya suasana dalam keadaan...
- a. Ribut
 - b. Penuh music
 - c. Tenang dan nyaman
 - d. Repot
16. Berikut ini adalah orang yang berhak melakukan IMD, kecuali...
- a. Keluarga pasien

- b. Bidan
- c. Perawat
- d. Dokter spesialis obgyn

17. Bayi dapat di mandikan...jam pasca persalinan

- a. 3 jam
- b. 6 jam
- c. 24 jam
- d. 5 jam

18. Ruangan yang di harapkan saat akan melakukan Inisiasi Menyusui Dini adalah...

- a. Hangat
- b. Dingin
- c. Basah
- d. Berantakan

19. Tujuan pemberian ASI bagi ibu adalah...

- a. Salah satu cara untuk ber KB
- b. Meningkatkan nafsu makan
- c. Untuk melangsingkan tubuh
- d. Memperkaya diri

20. Tujuan utama dari melakukan IMD adalah untuk memberi manfaat kepada...

- a. Ibu dan bayi
- b. Ayah
- c. Ibu
- d. Bangsa dan negara

III Sikap Petunjuk Pengisian : Berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban ibu.

Keterangan alternatif jawaban :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS
1	4.2 Menurut anda Inisiasi Menyusui Dini sudah di kenal sejak dahulu?			
2	Orang yang pertama kali menerapkan Inisiasi Menyusui Dini adalah dukun beranak			
3	Tidak ada faedah yang di dapat dari melakukan Inisiasi Menyusui Dini			
4	Dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini maka akan dapat meningkatkan efektifitas pengeluaran ASI			
5	Dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini maka ibu akan terhindar dari resiko Ca Mammae			
6	Dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini maka akan mengurangi atau menekan rasa stress dan gelisah pada ibu			
7	Menurut anda, bila mulut bayi di paksa mengulum puting payudara ibu maka tidak akan menimbulkan efek samping			
8	Sebaiknya bayi segera di mandikan setelah IMD selesai dilakukan			
9	Dengan melakukan IMD maka bayi akan dapat membedakan puting susu dengan dot susu			
10	Menurut anda IMD dapat dilakukan meskipun tali pusar belum di potong			
11	Cara yang baik melakukan IMD adalah memaksa bayi untuk mendekati putung susu ibu			
12	Menurut anda setelah IMD selesai dilakukan maka akan dapat memperburuk system tidur bayi			
13	Menurut anda pada saat akan melakukan IMD bidan wajib memakai sarung tangan untuk memudahkan dalam mengangkat bayi			
14	Menurut anda sebaiknya bayi harus segera dimandikan,dibersihkan,di timbang dan di ukur setelah IMD selesai di lakukan			
15	Sebaiknya bidan tidak mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif,tapi menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula saja			
16	Sebaiknya segera di angkat meskipun mulut bayi belum mencapai puting susu			

17	Sebaiknya pada saat melakukan IMD ibu dan bayi di biarkan dalam keadaan terbuka			
18	Menurut anda pada saat akan melakukan IMD sebaiknya tubuh bayi diberi minyak agar licin dan tidak kesat saat mendekati puting susu			
19	Menurut anda dengan melakukan IMD maka akan dapat memperbaiki perasaan bayi yang hanya di lahirkan secara section caesare saja			
20	Salah satu tujuan dilakukan IMD adalah untuk mengurangi dan menekan angka kemiskinan			

Lampiran 5

Usia Karakteristik Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 25 tahun	10	50.0	50.0	50.0
	Antara 25-30 tahun	3	15.0	15.0	65.0
	Antara 31-35 tahun	5	25.0	25.0	90.0
	Lebih dari 35 tahun	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	5.0	5.0	5.0
	SMP	3	15.0	15.0	20.0
	SMA	14	70.0	70.0	90.0
	Diploma	1	5.0	5.0	95.0
	S1	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Deskripsi Variabel Penelitian

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	55.0	55.0	55.0
	Baik	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Sikap ibu tentang IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	50.0	50.0	50.0
	Positif	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Tabulasi Silang

Crosstabs

Usia * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

			Pengetahuan Ibu		Total
			Kurang	Baik	
Usia	Kurang dari 25 tahun	Count	5	5	10
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
	Antara 25-30 tahun	Count	2	1	3
		% of Total	10.0%	5.0%	15.0%
	Antara 31-35 tahun	Count	4	1	5
		% of Total	20.0%	5.0%	25.0%
	Lebih dari 35 tahun	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	10.0%	10.0%
Total		Count	11	9	20
		% of Total	55.0%	45.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.973 ^a	3	.264
Likelihood Ratio	4.839	3	.184
Linear-by-Linear Association	.034	1	.854
N of Valid Cases	20		

a. 7 cells (87.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.407	.264
N of Valid Cases		20	

Crosstabs

Pendidikan terakhir * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

		Pengetahuan Ibu		Total	
		Kurang	Baik		
Pendidikan terakhir	SD	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	5.0%	5.0%
	SMP	Count	2	1	3
		% of Total	10.0%	5.0%	15.0%
	SMA	Count	9	5	14
		% of Total	45.0%	25.0%	70.0%
	Diploma	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	5.0%	5.0%
	S1	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	5.0%	5.0%
Total	Count	11	9	20	
	% of Total	55.0%	45.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.319 ^a	4	.365
Likelihood Ratio	5.457	4	.244
Linear-by-Linear Association	.263	1	.608
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.421	.365
N of Valid Cases		20	

Crosstabs

Usia * Sikap ibu tentang IMD Crosstabulation

Usia		Sikap ibu tentang IMD		Total	
		Negatif	Positif		
Usia	Kurang dari 25 tahun	Count	5	5	10
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
	Antara 25-30 tahun	Count	2	1	3
		% of Total	10.0%	5.0%	15.0%
	Antara 31-35 tahun	Count	3	2	5
		% of Total	15.0%	10.0%	25.0%
	Lebih dari 35 tahun	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	10.0%	10.0%
Total	Count	10	10	20	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.533 ^a	3	.469
Likelihood Ratio	3.314	3	.346
Linear-by-Linear Association	.373	1	.542
N of Valid Cases	20		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.335	.469
N of Valid Cases	20	

Crosstabs

Pendidikan terakhir * Sikap ibu tentang IMD Crosstabulation

		Sikap ibu tentang IMD		Total
		Negatif	Positif	
Pendidikan terakhir	SD	Count	0	1
		% of Total	0.0%	5.0%
	SMP	Count	1	2
		% of Total	5.0%	10.0%
	SMA	Count	8	6
		% of Total	40.0%	30.0%
	Diploma	Count	0	1
		% of Total	0.0%	5.0%
	S1	Count	1	0
		% of Total	5.0%	0.0%
Total	Count	10	10	
	% of Total	50.0%	50.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.619 ^a	4	.460
Likelihood Ratio	4.785	4	.310
Linear-by-Linear Association	1.288	1	.256
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.391	.460
N of Valid Cases		20	

Crosstabs dengan Fisher's Exact Test

Pengetahuan Ibu * Sikap ibu tentang IMD Crosstabulation

		Sikap ibu tentang IMD		Total	
		Negatif	Positif		
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	9	2	11
		% of Total	45.0%	10.0%	55.0%
	Baik	Count	1	8	9
		% of Total	5.0%	40.0%	45.0%
Total	Count	10	10	20	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.899 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.273	1	.007		
Likelihood Ratio	11.016	1	.001		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.404	1	.002		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.575	.002
N of Valid Cases		20	