

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Inisiasi Menyusui Dini

A.1 Defenisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dia dilahirkan. Cara melakukan IMD ini disebut *breast crawl* atau merangkak untuk mencari puting ibu secara alamiah. Pada prinsipnya , IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak (verniks) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel. Kontak antar kulit ini bisa dilakukan sekitar satu jam sampai bayi selesai menyusu (Adiningrum, 2014).

A.2 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Nursani, 2015 beberapa manfaat dari IMD, diantaranya:

1. Ketika bayi diletakkan diatas dada ibunya, ia berada tepat di atas uterus ibu. Ia membantu menekan plasenta dan mengecilkan uterus ibu. Dengan demikian, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi uterus. IMD berlangsung

2. Bayi yang diberi ASI dalam waktu 30 menit pertama kemungkinan tetap menyusui dalam waktu yang lebih lama. Periode postpartum segera ini tampaknya merupakan waktu perlekatan optimum atau *bonding* dari ibu dengan bayinya.
3. Bayi sangat sadar dan bersemangat untuk menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir.
4. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan resiko kematian karena *hipotermia*.
5. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energy.
6. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibody (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
7. Bayi memperoleh bakteri yang akan berkoloni dalam usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
8. Resiko infeksi menurun. Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
9. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung

protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.

10. Memastikan keberhasilan menyusui jangka pendek dan jangka panjang.

A.3 *Breast Crawl*

Breast Crawl yaitu Setiap bayi baru lahir ditempatkan di atasnya dada ibu, segera setelah lahir memiliki kemampuan untuk menemukan payudara ibunya sendiri dan untuk memutuskan kapan harus mengambil ASI pertama. Ini disebut "Perayapan Payudara". Ini pertama kali dijelaskan pada tahun 1987 di Swedia. Seperti yang dilakukan mamalia, bayi juga memiliki kemampuan untuk melakukan inisiasi menyusui. Deskripsi 'Perayapan Payudara' disarankan perilaku pemberian makan yang terprediksi yang teratur dari yang baru lahir ditempatkan di dada ibu segera setelah lahir. Awalnya ada hisapan spontan dan gerakan rooting, segera diikuti dengan tangan untuk aktivitas mulut bersama dengan mengisap intens dan aktivitas rooting, yang berujung pada mengisap dada. Seluruh aktivitas memakan waktu sekitar 35-50 menit. Mengikuti deskripsi awal pada tahun 1987 banyak pekerja menerbitkan studi tentang aspek ini. UNICEF, WHO, WABA (Asosiasi Dunia Aliansi Pemberian ASI dan BPNI (Payudara Feeding Promotion Network of India) sangat merekomendasikan menyusui awal dengan setengah satu jam kelahiran. Inisiasi dini dapat mencegah 22% dari semua kematian di bawah 1 bulan dalam pengembangan negara. Beberapa keunggulan itu menawarkan kepada ibu dan bayi yaitu mencegah hipotermia dengan menjaga bayi hangat karena kontak kulit dengan kulit ibu. Bayi mencapai keterampilan

menyusui efektif lebih cepat jadi kemungkinan menyusui jangka panjang peningkatan kesuksesan. Bayi mendapat perlindungan dini dari infeksi kolostrum (sekresi susu awal yang memiliki konsentrasi tinggi antibodi dan sifat anti-infeksi lainnya) sebagai umpan pertama (Chaturvedi, 2008).

Menurut WHO (2007) IMD dilakukan segera setelah lahir, dengan interval waktu maksimum diletakkanya bayi ke dada ibu setelah kelahiran adalah 5 menit. Masa 5 menit pertama setelah kelahiran bayi dianggap sebagai waktu paling menandakan bahwa bayi tersebut sedang berada dalam kondisi alert atau aktif. Bayi ditempatkan dibagian atas perut ibu (menjangkau bagian dada) sehingga kepala bayi berada di dada ibu sejajar di antara payudara secara kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*). Apabila proses awal menyusui ini ditunda maka bayi akan kehilangan keinginan untuk menyusui. Penelitian ini dilakukan oleh Righard et al., (1990) melaporkan bahwa bayi yang dipisahkan dari ibunya pada proses menyusui awal akan kesulitan untuk melekat dengan baik pada payudara ibunya, dan lebih sering menangis dari pada bayi yang dibiarkan berada di atas dada ibunya (*skin to skin contact*) seama 1 jam pertama. Ia juga menganjurkan untuk menunda memandikan bayi paling tidak 6 jam setelah lahir.

Stimulus auditori yang segera ibu berikan dapat memberikan efek positif pada perkembangan sistem pendengaran bayi dan perkembangan emosional sosial bayi di usia selanjutnya (Sandra, 2015).

A.4 Tahapan dalam Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. IMD akan meningkatkan kemampuan dan memantapkan keinginan ibu untuk terus melanjutkan menyusui selama masa bayi, memberi kesempatan pada bayi untuk mendapatkan kolostrum pertama yang kaya zat kekebalan tubuh, juga memberi kehangatan langsung ke tubuh bayi, sehingga bisa mengurangi kejadian kematian akibat kedinginan (Sandra, 2015).

Berkut adalah langkah-langkah proses IMD yang dipublikasikan oleh Maryunani (2011), yaitu:

1. Pihak Rumah Sakit atau Rumah Bersalin sudah seharusnya mengizinkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan yang tepat, sensitive dan mendukung itu.
2. Sarankan untuk mempergunakan cara-cara yang tidak mempergunakan obat kimiawi dalam menolong ibu saat melahirkan (pjat, aruma therapy, dsb).
3. Biarkan ibu menentukan cara dan posisi melahirkan.
4. Keringkan bayi secepatnya dari sisa ketuban dan darah tanpa menghilangkan lapisan lemak (vermix) yang menyamankan kulit bayi.
5. Tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya, kalau perlu menggunakan topi bayi.
6. Biarkan bayi mencari putting susu ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Bila perlu ibu boleh mendekatkan bayi pada putting

tapi jangan memaksakan bayi ke putting susu (tidak menjejalkan putting susu ke mulut bayi).

7. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
8. Bila ibu melahirkan dengan proses operasi (sc), maka proses bersentuhan juga bisa dilakukan segera setelah ibu sadar dan siaga.
9. Tunda prosedur invasif seperti ditimbang, dibersihkan, diukur, dicap, diberi obat-obatan. Jadi bayi baru boleh dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dicap setelah proses menyusui ini selesai.
10. Hindari pemberian minuman atau makanan selain ASI pada bayi kecuali atas indikasi medis yang jelas.

A.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD menurut Notoadmojo, 2010 yaitu:

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didapatkan seseorang melalui panca indranya, yaitu melalui melihat, merasa, mendengar, meraba, dan mencium. Pengetahuan merupakan salah satu hal yang penting untuk menentukan tindakan seseorang. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan,

dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan komplikasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru (Notoadmojo, 20017).

Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008). Menurut Roesli (2008), hambatan utama adalah kurang pengetahuan tentang IMD pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Kehilangan pengetahuan tentang IMD berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal. Menurut Perinasia (2004), hambatan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang laktasi. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang. Tenaga kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan. Rosita (2008) juga menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi biasanya akan lebih cepat memahami dan menerima sebuah informasi, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu tentang segala nutrisi dan manfaat yang terdapat dalam ASI akan memotivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan (Rosita, dalam Khoiniasari 2015).

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang baik dan benar, termasuk pelaksanaan IMD, seorang bidan harus mempunyai pengetahuan dalam bidang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Di dalam KIA, terdapat pengetahuan mengenai IMD. Menurut Notoadmojo (2010), Dalam perilaku seseorang tentang kesehatan ada 3 faktor yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

- Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya, termasuk mengingat suatu hal yang spesifik dari keseluruhan memori.
- Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai dapat menginterpretasikan (menjelaskan) secara benar tentang objek yang diketahui.
- Aplikasi (*application*) diartikan sebagai apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud maka dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut.
- Analisis (*analysis*) diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- Sintesis (*synthesis*) diartikan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

- Evaluasi (*Evaluation*) diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian itu dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2) Faktor Pendukung (*enabling faktor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

B. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2011), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan berdasarkan jenis penelitian yang dilakukan (kualitatif atau kuantitatif). Pengukuran pengetahuan pada penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atau fenomena. Metode yang digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap pengetahuan adalah menggunakan wawancara dan angket (*self administered*).

1. Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument penelitian (alat pengumpulan data) kuesioner yang menanyakan tentang isi

materi yang ingin diukur oleh peneliti dari subjek penelitian (responden). Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden adalah jawaban yang sudah diberikan dan tersedia dalam pilihan jawaban, responden hanya memilih manakah jawaban yang dirasa paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara ter buka adalah wawancara dimana pertanyaan-pertanyaan diajukan secara terbuka, responden boleh menjawab apa yang sesuai dengan pendapat responden sendiri.

2. Angket tertutup atau angket terbuka, instrument penelitian ini sama halnya dengan wawancara hanya saja jawaban responden disampaikan dengan tulisan-tulisan. Metode angket ini sering disebut dengan *self ministered* atau artinya metode dengan mengisi sendiri.

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap secara umum dapat diartikan sebagai sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan. Tindakan ini dapat berupa tindakan yang positif maupun tindakan yang negative. Menurut Notoadmojo (2010), sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tetap dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek atau benda, tindakan atau peristiwa.

Fishbein & Azen (1975) menyatakan bahwa sikap merupakan respon evaluative dalam bentuk kognitif yang dimiliki individu terhadap objek sikap dengan berbagai atributnya (Wawan dan Dewi, 2010).

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antarkelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Wawan dan Dewi 2017).

Konsep sikap sebenarnya pertama kali diangkat ke dalam bahasan ilmu sosial pertama kali oleh Thomas (1918), sosiolog yang banyak menelaah kehidupan dan perubahan sosial, yang menulis buku *Polish Peasant in Europe and America: Monograph of an Immigrant Group* yang merupakan hasil riset yang dilakukan bersama Znaniecki. Dalam buku tersebut, Thomas dan Znaniecki membahas informasi sosiologi dari kedua sudut individualistik dan subjektivistik. Menurut pandangan mereka dua hal yang harus diperhitungkan pada saat membahas kehidupan dan perubahan sosial adalah sikap individu dan budaya objektif (*objective cultural*). Thomas (1918) dan juga Thomas and Znaniecki (1974) mengemukakan mengenai sikap ini sebagai berikut: *By attitude we understand a process of individual consciousness which determines real of possible activity of the individual in the social world* (Wawan, dan Dewi 2017).

b. Komponen Sikap

Menurut Azwar.S (2000) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

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

c. Tingkatan Sikap

Beberapa Tingkatan Sikap menurut Notoadmojo, 2010 yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Pada tingkat pertama, seseorang belajar untuk menerima, mereka mau mendengar, menunjukkan kesadaran, dan memperhatikan.

2. Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini, seseorang menjadi partisipan aktif dengan merespon informasi dalam beberapa cara. Contohnya, mereka mau mendengar bahan pelajaran, berpartisipasi dalam diskusi, menyelesaikan tugas, atau secara sengaja mencari informasi lebih.

3. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkatan ini, seseorang memberikan nilai terhadap informasi. Tingkat ini berkisar dari penerimaan sederhana melalui apresiasi hingga komitmen. Sebagai contoh, perawat memberi tahu anggota kelompok terapi beberapa prinsip mengenai efektivitas kelompok. Penjelasan tentang pentingnya proses kelompok demokratis dan cara untuk meningkatkan keahlian kelompok diberikan. Anggota menunjukkan penerimaan ketika mereka mengetahui pentingnya ide ini. Mereka menunjukkan apresiasi ide dengan memulai mempraktekannya. Komitmen muncul ketika mereka mengasumsikan tanggung jawab untuk membuat kelompok mereka berfungsi dengan baik.

4. Bertanggung jawab, diartikan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakini dengan segala resiko. Tingkatan ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan berdasarkan jenis penelitian yang akan dilakukan (kuantitatif atau kualitatif). Mengukur sikap sama halnya dengan menggali suatu pendapat atau penilaian seseorang terhadap suatu objek yang terkadang objek tersebut bersifat abstrak. Cara pengukuran sikap sama halnya

dengan mengukur pengetahuan yang berbeda hanya pada pertanyaan saja. Cara mengukur sikap dengan cara yang sederhana adalah responden hanya dihadapkan pada dua pilihan, contohnya suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, positif dan negative, dan sebagainya. Sedangkan pengukuran yang kompleks adalah dengan menghadapkan respon pada pilihan yang bertingkat, contohnya tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju (Notoadmojo, 2011).

3. Dukungan Suami

Inisiasi Menyusui Dini adalah membiarkan bayi menyusui sendiri pada ibunya segera setelah lahir setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Inisiasi dini mempunyai manfaat yang besar untuk bayi maupun sang ibu yang baru melahirkan. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan/hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu merangsang mengeluarkan hormone oksitosin yang juga akan mempengaruhi jaringan otot polos uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat lepasnya plasenta dari dinding uterus dan membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Inisiasi menyusui dini juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga mengurangi resiko kematian bayi baru lahir (Nursani, 2015).

Tidak semua suami dapat memberikan dukungan yang diharapkan kepada ibu menyusui. Ayah, menurut banyak penelitian, diketahui berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk menyusui, inisiasi praktek menyusui dan lamanya pemberian ASI, serta menjadi factor resiko praktek pemberian susu formula. Ayah juga berperan dalam memberikan dukungan emosional pada saat proses

persalinan. Ayah juga diketahui ikut serta dalam proses pengambilan keputusan tentang pola pemberian makan bayi, terlibat dalam urusan perawatan anak, dalam pekerjaan rumah tangga, dalam ekonomi keluarga, serta berperan dalam menjaga keharmonisan rumah tangga. Suami akan mendukung praktik pemberian ASI bila memiliki pengetahuan yang baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu, dan juga terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartite yaitu antara suami, ibu dan bayi (Nursani, 2015).

4. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah dan pengetahuan yang terbatas merupakan faktor yang mendukung timbulnya anggapan bahwa pemberian IMD tidak memiliki keuntungan bagi bayi. Akibatnya para ibu tidak mau melakukannya (Muchlis, 2012).

5. Peran Tenaga Kesehatan

Berikut peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini (JNPK-KR Universitas Sumatera Utara, 2007) :

1. Melatih keterampilan, mendukung, membantu dan menerapkan IMD-ASI Eksklusif.
2. Memberi informasi manfaat IMD dan ASI Eksklusif pada Ibu hamil
3. Membiarkan kontak kulit ibu-bayi setidaknya 1 jam sampai menyusui awal selesai.

4. Menghindarkan memburu – buru bayi atau memaksa memasukkan puting susu ibu kemulut bayi.
5. Membantu ayah menunjukkan perilaku bayi yang positif saat bayi mencari payudara.
6. Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.
7. Menyediakan waktu dan suasana tenang diperlukan kesabaran.

A.6 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Pelaksanaan IMD adalah hasil interaksi antara pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai IMD dengan berbagai faktor lain, yang berupa respons/tindakan. Hal ini terjadi akibat paparan informasi mengenai IMD yang diterima oleh ibu tersebut. Pengetahuan dan sikap ibu mengenai IMD termasuk dalam factor predisposisi, yaitu faktor yang berasal dari dalam ibu tersebut. Agar pengetahuan dan sikap ibu dapat direalisasikan dalam bentuk tindakan perlu adanya faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor pendukung adalah faktor yang berupa lingkungan fisik yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup ketrampilan dan sumber daya seperti sarana kesehatan dan kebijakan pemerintah. Sedangkan faktor pendorong adalah faktor yang dapat menguatkan kemungkinan terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup dukungan dari petugas kesehatan dan anggota keluarga terdekat (Aprilia, 2009).

Pendapat yang lain adalah pendapat bahwa kolustrum akan membahayakan bayi. Pendapat ini terbentuk karena kolustrum berwarna kekuningan sehingga orang mengira kolustrum akan menyebabkan ikterus

(Aruldras, et al, 2010 dan Huang, et al, 2009). Terdapat pula pendapat bahwa ibu harus dijahit terlebih dahulu sehingga harus berpisah dari bayinya. Pendapat ini tidak benar karena sementara dijahit ibu tetap dapat melakukan proses IMD.

Dan yang terakhir adalah pendapat bahwa bayi harus dimandikan, diberi vitamin K dan tetes mata segera setelah lahir sehingga tidak bisa melakukan IMD. Pendapat bayi harus dimandikan terlebih dahulu umumnya karena pendapat orang tua dari ibu yang berpendapat bahwa bayi yang belum dimandikan dianggap kotor sehingga tidak dapat disusui terlebih dahulu. Pendapat ini tidak benar karena bayi tidak harus dimandikan terlebih dahulu dan jika dimandikan terlebih dahulu justru akan menghilangkan manfaat IMD. Sedangkan mengenai vitamin K dan tetes mata, pendapat ini tidak sepenuhnya benar karena pemberian vitamin K dan tetes mata dapat menunggu hingga 1 jam dan bayi dapat melakukan IMD (Aruldras, et al, 2010 dan Verasisca, et al, 2010,).

Pengukuran pelaksanaan IMD dapat menggunakan metode wawancara dengan cara konfirmasi langsung pada responden (Engebretsen, et al, 2007). Hasil konfirmasi tersebut kemudian dipakai untuk menyimpulkan apakah responden tersebut melakukan IMD atau tidak. Hasil konfirmasi tersebut kemudian dicatat pada lembar wawancara. Hasil penelitian Hidayat (2012) menyatakan menyatakan bahwa untuk melakukan pengukuran pelaksanaan IMD dapat dilakukan menggunakan penilaian sebagai berikut: ibu yang melakukan IMD dikorelasikan jika dalam waktu ≤ 1 jam pertama kelahiran bayi, ibu segera melakukan IMD, dan dinilai tidak melakukan IMD jika ibu menyusui bayinya > 1 jam (Khoniasari, 2015).

A.7 Faktor Pendorong

Menurut Yusnita (2012) dalam suksesnya pelaksanaan IMD, ada beberapa factor pendorong yaitu:

1. Dukungan Atasan

Dukungan atasan ini dapat diartikan sebagai supervisi. Kementerian Kesehatan mendefenisikan supervisi adalah suatu usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap staff untuk mencapai tujuannya. Selain itu, supervisi juga dapat diartikan sebagai suatu strategi untuk menyelesaikan tugas secara berdaya guna dan menghasilkan.

Supervisi umumnya dilakukan berdasarkan masalah yang dihadapi dan disesuaikan kebutuhan dan keadaan. Supervisi dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan/perjalanan dinas secara teratur, mengadakan pertemuan rapat bulanan , melakukan analisis dan penilaian terhadap laporan tertulis.

Supervisi juga sebagai salah satu kegiatan dalam manajemen berupa peninjauan program, evaluasi hasil, eksplorasi adanya hambatan atau masalah yang kemudian diberikan bimbingan teknis serta arahan untuk mencapai kinerja yang lebih baik. Kinerja yang baik harus selaras dengan tujuan-tujuan yang diterapkan sebelumnya, jika terdapat penyimpangan maka tugas supervise adalah untuk memberikan arahan yang tepat. Menurut Hosland (1953). Supervise merupakan factor *reinforcement* yang memegang peranan penting dalam menyakinkan bidan dalam proses perubahan perilaku.

Dengan adanya supervise maka dapat dijadikan sebagai dukungan yang sangat besar terhadap badan terkait dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini. Dengan adanya supervise maka terdapat kebijakan yang dikeluarkan dari pemerintah yang dapat mendukung diadakanya Inisiasi Menyusui Dini.

2. Pelatihan

Menurut Simamora yang dikutip oleh Dayati (2011), pelatihan dapat didefenisikan sebagai suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, menambah pengetahuan, dan membentuk suatu sikap seseorang. Pelatihan juga dapat didefenisikan sebagai suatu bentuk proses pendidikan dengan maksud memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang pada akhirnya menciptakan perubahan-perubahan perilaku sasaran pelatihan (Notoadmojo dalam Dayati, 2011).

Menurut Edison (2009), pelatihan mempunyai manfaat bagi suatu organisasi atau perusahaan serta peserta pelatihan. Manfaat bagi perusahaan diantaranya adalah:

- a. Meningkatkan kompetensi pelayanan, sehingga karyawan menguasai bidan pekerjaannya.
- b. Mengoptimalkan tingkat produktivitas kerja, sehingga menghasilkan *output* yang lebih baik.
- c. Meningkatkan kerjasama antar karyawan.
- d. Menyiapkan kaderisasi yang siap dan handal.
- e. Memperbaiki moral kerja karyawan.

f. Menemukan kekuangan-kekurangan.

Sedangkan manfaat bagi individu peserta pelatihan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan individu dalam menangani tugas dan pemecahan masalah.
- b. Memperbaiki komunikasi antar karyawan/kelompok.
- c. Membuat percaya diri dalam melaksanakan tugas.
- d. Memiliki bekal sebagai pelengkap untuk karir internal maupun eksternal.

3. Karakteristik Bidan

Karakteristik Bidan merupakan bentuk lain dari faktor predisposisi. Karakteristik bidan ini terdiri dari beberapa faktor predisposisi yang disederhanakan, yaitu usia, lama kerja, pengetahuan, pendidikan, dan sikap bidan (Yusnita, 2012).

a. Usia

Usia dapat didefinisikan sebagai umur individu yang terhitung dari mulai individu tersebut dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir individu tersebut (Eisabeth dalam Wawan, 2010). Seperti yang dikutip oleh Dayati, Huwlock berpendapat bahwa semakin cukup umur seorang individu, maka individu tersebut semakin matang dalam berfikir. Di sisi lainnya, pada usia tertentu individu tersebut akan mengalami penurunan produktivitas. Usia dianggap penting karena dapat mencerminkan kematangan berfikir, pengalaman, dan beberapa kemampuan tertentu (Inayati, dalam Sitinjak 2011).

b. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan sumberdaya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Sedangkan, Wawan dan Dewi, (2017) menyebutkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Tingkat pendidikan formal adalah jenjang pendidikan yang sudah dilalui bidan sebelum bidan menjalankan tugasnya. Pelatihan IMD ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas, pengetahuan, serta keahlian (keterampilan) dalam melakukan tindakan IMD. Pelatihan ini juga dimaksudkan untuk merubah sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD.

B. ASI

B.1 Manfaat Pemberian Air Susu Ibu

Adapun manfaat pemberian air susu ibu menurut (Nursani, 2015) yaitu:

1. Bagi Bayi

a. Nutrisi yang optimal

- 1) ASI memberikan kualitas nutrisi yang tinggi yang tinggi yang mudah dicerna dan digunakan oleh tubuh dengan efisien. ASI juga menyediakan semua cairan yang dibutuhkan bayi. Tidak perlu ada tambahan lainnya, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa untuk bayi yang disusui secara

eksklusif dan sesuai kebutuhan, cairan dalam ASI melebihi kebutuhan cairan. Kadar zat terlarut dalam urin dan darah bayi tersebut, bahkan yang tinggal dalam iklim yang sangat panas dan kering, berada dalam rentang normal, yang menunjukkan asupan cairan yang cukup.

- 2) ASI adalah cairan dinamis yang berubah untuk memenuhi kebutuhan bayi. Komposisi ASI dipengaruhi oleh usia bayi (ASI premature berbeda dengan ASI aterm), stadium laktasi (kolostrum berbeda dengan ASI transisi dan matur, yang terus berubah seiring dengan waktu), dan jangka waktu menyusui (ASI yang pertama keluar berbeda dengan ASI yang keluar selanjutnya, yang memiliki kandungan lemak yang tinggi).
- 3) Kolostrum memiliki sifat khusus dan sangat penting bagi bayi untuk berbagai factor perkembangan, pencernaan, dan factor protektif.
- 4) ASI biasanya merupakan satu-satunya makanan yang bayi perlukan hingga 6 bulan pertama kehidupan. Makanan pendamping yang aman dan tepat harus diberikan dari bulan keenam kehidupan sementara ASI tetap dilanjutkan.
- 5) ASI tetap menjadi sumber energy yang penting dan nutrisi berkualitas tinggi hingga tahun kedua kehidupan dan seterusnya.

- b. Efek protektif dari menyusui pada morbiditas bayi
- c. Meningkatkan imunitas

ASI adalah cairan kehidupan yang melindungi bayi terhadap infeksi. Selama tahun pertama kehidupan bayi, karena system imun tubuh belum sepenuhnya berkembang, bayi tergantung pada ASI untuk melawan infeksi.

d. Mengurangi resiko diare

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa bayi berusia 0-5 bulan yang tidak diberikan ASI beresiko 10 kali untuk mengalami mortalitas diare dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif.

e. Mengurangi resiko pernapasan

Chantry dkk, menunjukkan dalam penelitian mereka bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif selama 4 sampai <6 bulan memiliki resiko yang lebih besar mengalami pneumonia dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif selama ≥ 6 bulan (6,5% vs 1,6%). Selain itu juga ditunjukkan bahwa 27% dari rawat inap akibat infeksi saluran napas bawah bisa dicegah setiap bulannya dengan pemberian ASI eksklusif dan 25% dengan ASI parsial (yang sudah mendapat makanan tambahan). Efek protektif dari menyusui pada luaran ini menghilang segera setelah menghentikan ASI.

f. Penurunan resiko otitis media

Sebuah tinjauan dan meta-analisis baru-baru ini yang menyelidiki hubungan antara menyusui dan luaran kesehatan di negara-negara maju menetapkan bahwa bayi dan anak-anak yang tidak diberikan ASI, serta mereka yang menerima beberapa tambahan atau makanan pendamping dalam 6 bulan pertama, berada pada resiko untuk mengalami AOM (otitis media akut/radang telinga tengah). Sebuah hubungan dosis-respons diamati di antara intensitas penggunaan susu formula dan resiko AOM, dengan bayi dengan ASI eksklusif berada dalam kategori resiko terendah dan bayi yang diberikan susu formula secara eksklusif berada pada kategori tertinggi. Bayi

yang menerima susu formula apapun selama 6 bulan pertama menunjukkan dua kali kemungkinan mengalami AOM dari pada bayi yang mendapat ASI eksklusif.

g. Efek protektif dari menyusui pada kematian bayi

Dalam sebuah penelitian efek ASI pada kematian bayi di Amerika Latin, penulis menyimpulkan bahwa bayi berusia 0-3 bulan yang diberi makanan buatan 14 kali lebih mungkin untuk meninggal akibat infeksi pernapasan akut dari pada bayi dengan ASI eksklusif. Bayi berusia 4-11 bulan yang diberi makanan buatan hampir 2 kali lebih mungkin untuk meninggal akibat diare dan penyakit infeksi saluran napas akut dari pada bayi dengan ASI parsial.

h. Menyusui mengurangi resiko penyakit kronis

i. Resiko lebih rendah lagi

Umumnya disepakati bahwa alergi kurang umum terjadi pada bayi dengan ASI eksklusif. Sebuah penelitian terbaru di Swedia pada 4089 bayi yang diikuti secara prospektif menemukan bahwa ASI eksklusif dan parsial mengurangi resiko gangguan alergi. Anak yang diberi ASI eksklusif selama empat bulan atau lebih menunjukkan asma yang lebih sedikit, dermatitis atopik yang lebih sedikit, dan thinitis alergi yang lebih sedikit.

j. Resiko yang lebih rendah dari obesitas

Sebuah penelitian kohort pada anak di Skotlandia menunjukkan bahwa prevalensi obesitas secara signifikan lebih rendah di antara anak-anak yang diberikan ASI dibandingkan dengan anak-anak yang diberi susu formula.

Data dari 3698 anak juga menunjukkan bahwa menyusui selama lebih enam bulan bersifat protektif terhadap obesitas. Namun, menyusui kurang dari 6 bulan tidak berpengaruh pada obesitas atau *overweight* meskipun kecenderungan ditemukan pada peningkatan prevalensi *overweight* pada usia 14 tahun dengan periode menyusui yang lebih singkat.

k. Menyusui memiliki manfaat psikososial dan perkembangan

- 1) Menyusui membantu ibu dan bayi membentuk ikatan. Kontak yang erat segera setelah persalinan mempromosikan perkembangan hubungan cinta kasih diantara ibu dan bayi. Bayi menangis lebih jarang dan ibu merespon dengan lebih baik terhadap kebutuhan bayi mereka.
- 2) Efek dari menyusui dan ASI pada perkembangan dan IQ bayi dan anak telah menjadi subyek yang banyak diminati di bidang ilmiah dan temuan penelitian selama beberapa decade secara konsisten telah menemukan perkembangan yang lebih baik dan IQ yang lebih tinggi jika ASI diberikan.
- 3) Penelitian jangka panjang baru-baru ini di kopenhagen menemukan bahwa durasi menyusui dikaitkan dengan skor IQ yang secara signifikan lebih tinggi pada 27,2 tahun. Studi ini juga menemukan efek dosis yang positif.

2. Manfaat ASI bagi Ibu

a. Proteksi kesehatan ibu

- 1) Oksitosin yang dilepaskan selama menyusui membantu uterus kembali ke ukuran sebelumnya dan membantu mengurangi perdarahan postpartum.
- 2) Menyusui mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium pada ibu. Sebuah penelitian pada wanita islandia menunjukkan bahwa mengurangi resiko kanker payudara yang didiagnosa di bawah usia 40tahun, dan ia mungkin juga menawarkan beberapa proteksi untuk kasus-kasus pada usia yang lebih tua.

b. Menunda kehamilan baru

- 1) Selama enam bulan pertama setelah kelahiran, jika seorang wanita amenore (tidak mengalami menstruasi) dan sepenuhnya menyusui bayinya, ia memiliki proteksi 98% terhadap kehamilan lainnya.
- 2) Semakin lama durasi menyusui, semakin lama pula durasi dari amenore postpartum, yang mengarah pada interval kelahiran yang lebih panjang.

3. Manfaat ASI bagi Keluarga

a. Kesehatan dan gizi yang lebih baik

b. Menyusui menguntungkan seluruh keluarga, secara emosional dan secara nutrisi

c. Manfaat ekonomi

- d. Menyusui membutuhkan biaya yang lebih sedikit dari pada makanan buatan. Uang yang dihabiskan membeli susu formula dapat digunakan untuk membeli makanan bergizi bagi ibu dan keluarga
- e. Menyusui mengurangi biaya perawatan kesehatan, seperti konsultasi medis, obat-obatan, tes laboratorium, rawat inap, dll.

C. Edukasi Terstruktur

C.1 Pengertian Edukasi Terstruktur

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Smeltzer dan Bare, 2008 dalam Susiyanti Evi 2016). Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan (*educational*) secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Hasil sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan nilai $p \leq 0,05$ (Pratiwi Hening, et al 2016).

Edukasi terstruktur, yaitu dengan diberikan pendidikan kesehatan yang terprogram menggunakan media LCD, laptop, dan media cetak lainnya selama 60 menit (Wayunah, 2016). Terstruktur memiliki arti bahwa materi edukasi disiapkan dengan baik sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Terstruktur menurut

kamus besar bahasa Indonesia adalah sudah dalam keadaan disusun atau diaturnya (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2008).

Dalam teori edukasi, edukasi mengandung arti yang jauh lebih besar dari pada sekedar memberikan pengetahuan. Edukasi dapat didefinisikan sebagai “perubahan progresif pada seseorang yang memengaruhi pengetahuan/, sikap dan perilakunya sebagai hasil dari pembelajaran dan belajar“. Edukasi meliputi proses-proses yang dilalui seseorang dalam mengembangkan kemampuan dan memperkaya pengetahuan; proses ini juga membantu terjadinya perubahan pada sikap atau perilaku orang tersebut.

Tujuan dari edukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan, dan mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan / program. Untuk memudahkan melakukan suatu edukasi kesehatan, maka perlu didukung oleh komunikasi kesehatan, yaitu Proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu kepada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani), dan social (Istiyanto, 2008).

Edukasi atau pendidikan kesehatan dilakukan 4 (empat) kali pertemuan dengan interval waktu satu minggu untuk merubah perilaku seseorang, dilakukan dengan berbagai metode yang ada selama 60 menit (Mardhiah, Ainal 2015). Dalam sebuah penelitian juga mengatakan bahwa pendidikan kesehatan diberikan selama 4 kali pertemuan dalam sebulan mampu menimbulkan minat dan kesadaran responden (Isworo Atyanti, et al 2017).

Pendidikan kesehatan atau edukasi mampu merubah perilaku seseorang karena selain diberikan dengan metode ceramah secara langsung dengan pendekatan interpersonal, responden juga diberikan media seperti *leaflet*, *booklet* yang dapat membantu dalam proses belajar (Isworo Atyanti, et al 2017 : Supardi Sudibyo,2002).

C.2 Faktor-faktor penunjang komunikasi yang efektif , yaitu terdiri dari beberapa Komponen (Istiyanto, 2008):

1. Komponen Pesan Sebagai berikut :
 - a. Pesan harus dirancang dan disampaikan sedemikian rupa menarik perhatian komunikan.
 - b. Pesan harus menggunakan lambang-lambang tertuju kepada pengalaman yang sama antara komunikator dan komunikan, sehingga sama-sama mengerti.
 - c. Pesan harus mampu membangkitkan kebutuhan pribadi komunikan dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan tersebut.
 - d. Pesan harus menyarankan suatu jalan untuk memperoleh kebutuhan tadi yang layak bagi situasi kelompok dimana komunikan berada pada saat ia digerakan untuk memberikan tanggapan yang dikehendaki.
2. Komponen Komunikan yaitu:
 - a. Ia dapat dan benar-benar mengerti pesan komunikasi.
 - b. Pada saat mengambail keputusan ia sadar bahwa keputusannya itu sesuai dengan tujuannya.

- c. Pada saat mengambil keputusan ia sadar bahwa keputusannya itu bersangkutan dengan kepentingan pribadinya.
 - d. Ia mampu untuk menepatinya baik secara mental maupun fisik.
3. Komponen komunikator :
- a. Trustworthiness atau kepercayaan pada komunikator.
 - b. Attractiveness atau daya tarik komunikator.
 - c. Source power atau kekuasaan : kemampuan untuk menimbulkan ketundukan atau kepatuhan
 - d. Expertise atau keahlian komunikator.

C.3 Media Edukasi

Media sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi menurut Supardi Sudibyo, 2002 antara lain:

1. Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar isisnya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

2. Flif chart (lembar balik). Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain, mudah dibawa, dapat dilipat, ataupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Kelemahan dari media ini adalah terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah besar, serta mudah robek dan tercabik.
3. Film dan video keunggulan edukasi dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif kecil dan sedang, dapat dipakai untuk belajar mandiri dan penyesuaian oleh sasaran, dapat dihentikan ataupun dihidupkan kembali, serta setiap episode yang dianggap penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara itu kelemahan media ini antara lain memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu ada kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli yang profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.
4. Slide keunggulan media ini antara lain dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan keterbatasan media ini antara lain memerlukan

sambungan listrik, peralatannya berisiko mudah rusak, dan memerlukan ruangan yang sedikit gelap.

Metode kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan, sikap, atau tindakan. Dari berbagai metode penyuluhan, yang paling sering dilakukan oleh penyuluh untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah tanya jawab. Salah satu kelemahan ceramah adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang sering digunakan untuk meningkatkan efektivitas ceramah adalah leaflet (Supardi Sudibyo, 2002).

C.4 Metode Edukasi

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu *visual*, *auditory*, dan *kinesthetic*. Metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 (Gunarya, dalam Tesis widiastuti, 2012). yaitu :

1. Metode individual

Metode ini dapat digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya seperti telepon. Metode dan teknik promosi kesehatan individual yang terkenal adalah “*counselling*”.

2. Metode kelompok

Teknik dan metode ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua yaitu kecil dan besar. Disebut kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri dari 6-15 orang, sedang kelompok besar yaitu di atas 15-50 orang.

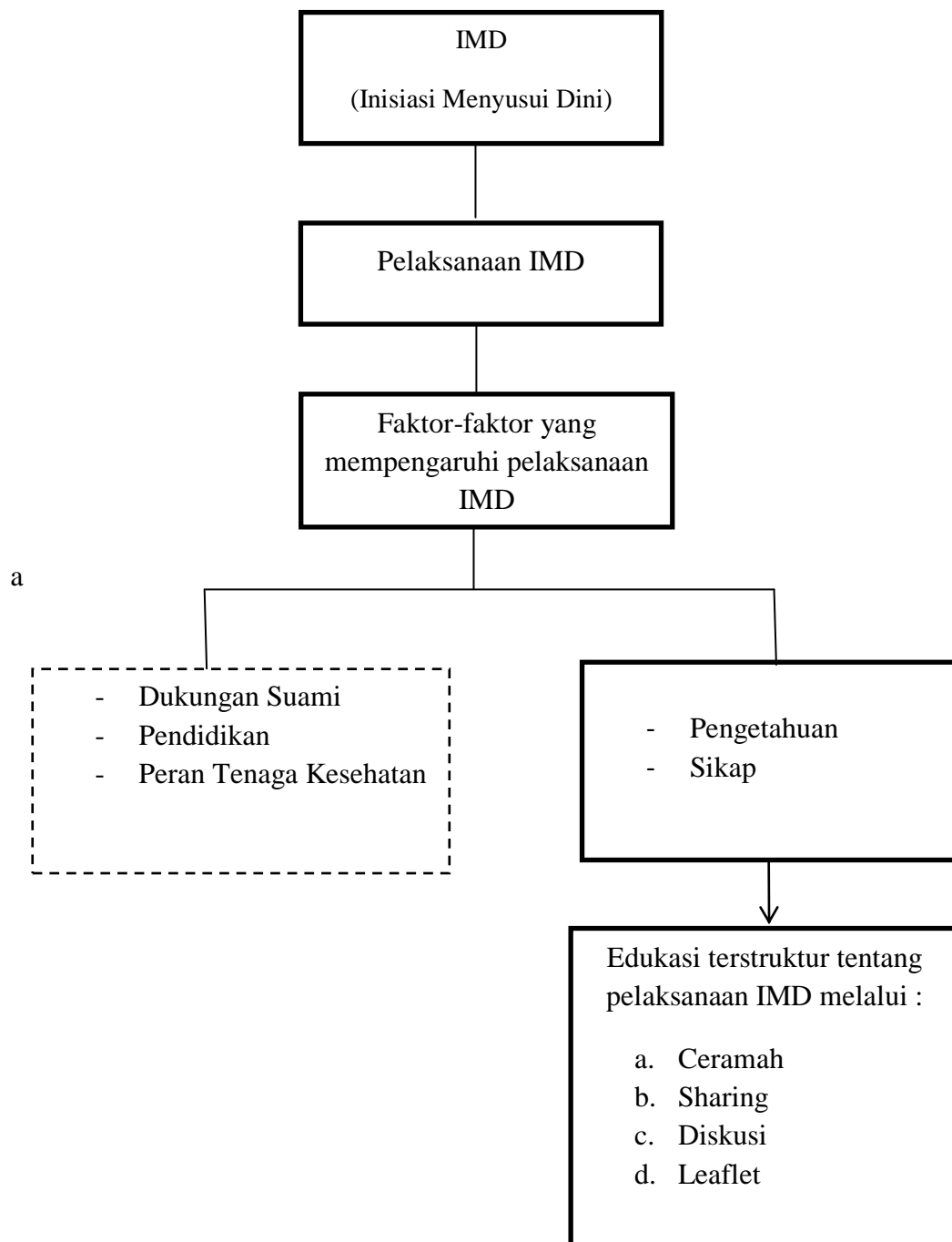
Oleh sebab itu, metode kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu:

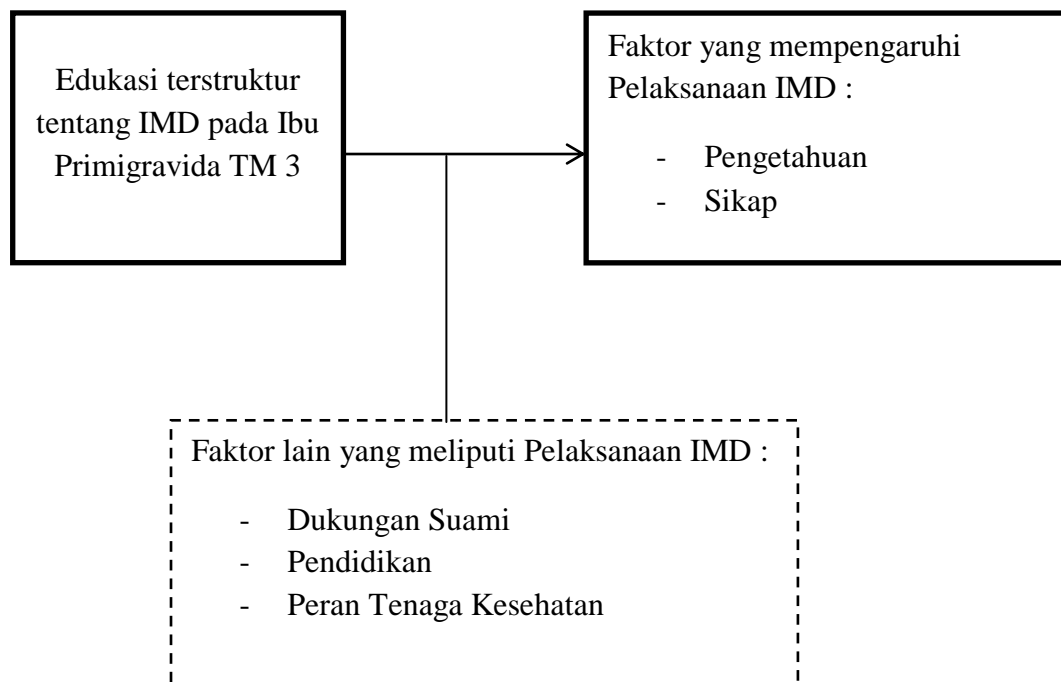
- a. Metode dan teknik promosi kesehatan dengan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi, dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik, alat peraga, slide, dan sebagainya.
- b. Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah, seminar, lok karya dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide*, film, sound system, dan sebagainya.
- c. Metode massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya publik atau massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain ceramah umum, pidato, simulasi, tulisan di majalah atau koran.

D. Kerangka Teori

Berdasarkan Teori diatas, peneliti menggambarkan kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di PMB Rismauli dan PMB Dewi Efna Kab. Batu Bara Tahun 2019.



Keterangan:**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian****E. Kerangka Konsep****Variabel Independen****Variabel Dependen****Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian**

F. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi terstruktur tentang IMD pada Ibu Primigravida TM 3	Upaya penambahan pengetahuan dan sikap tentang IMD melalui pemberian pendidikan kesehatan yang disusun rapi dan terprogram	Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, sharing dan melakukan rivew ulang. Edukasi diberikan sebanyak 4 kali dengan interval waktu satu minggu (1) selama 60 menit.	<ul style="list-style-type: none"> - Leaflet - Video - PPT 	Ya : 1 Tidak : 0	Ordinal

Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang IMD	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan responden di minta menyatakan jawabannya atas pertanyaan	Kuesioner dengan pilihan tunggal a, b, c	Nilai rata-rata sebelum dan sesudah	Ratio
Sikap	Bentuk respon/tanggapan yang diberikan oleh ibu tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran sikap dilakukan dengan menanyakan sebanyak 10	Kuesioner dengan model skala <i>Likert</i> modifikasi	Nilai rata-rata sebelum dan sesudah	Ratio

		<p>item dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju skor 2, setuju skor 3, sangat setuju dengan skor 4 untuk pertanyaan positif (<i>favourable</i>). Begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negative (<i>unfavourable</i>) . Pengukuran data dilakukan berdasarkan</p>			
--	--	--	--	--	--

		jumlah total skor yang di peroleh.			
--	--	--	--	--	--

G. Hipotesis

Ada pengaruh edukasi terstruktur tentang IMD terhadap pengetahuan dan sikap Ibu Primigravida TM 3 di PMB Rismauli dan PMB Dewi Efna Kab. Batu Bara tentang IMD.