

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Disusun oleh :

Nama : NA'IMUL FAIZAH

NIM : R 1111024

PROGRAM STUDI D IV BIDAN PENDIDIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA

2012

commit to user

ABSTRAK

Na'imul Faizah. R1111024. 2012. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, tercatat capaian ASI Eksklusif 38%. Perilaku Ibu dalam Inisiasi Menyusu Dini akan bersifat langgeng sampai ASI Eksklusif bila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif terhadap Inisiasi Menyusu Dini sejak kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Observasional Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* dengan sampel semua ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC selama Mei-Juni 2012 di Puskesmas Banyuanyar Surakarta sebanyak 41 orang. Teknik analisis yang digunakan adalah *product moment* dengan $\alpha = 0,05$.

Analisis univariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di puskesmas Banyuanyar sebagian besar adalah di atas rata-rata (65,85%), dan sikap di atas rata-rata (53,66%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai r sebesar 0,493 dan p sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel dengan tingkat hubungan sedang dan bernilai positif.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Inisiasi Menyusu Dini

ABSTRACT

Na'imul Faizah. R1111024. 2012. RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE WITH ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN IN EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING IN COMMUNITY HEALTH CENTER BANYUANYAR SURAKARTA

The result of Indonesia health and demography survey in 2007, there are 38% exclusive breastfeeding. The pregnant woman behavior in early initiation of breastfeeding will be long lasting if that is based of knowledge, aware, and positive attitude in early initiation of breastfeeding since pregnancy. The purpose of this research is to know the relationship between the level of knowledge with an attitude of pregnant women about the Early Initiation of Breastfeeding.

This research uses the analytic observasional design with cross sectional approach. The sampling technique used is total sampling. The sample in this research were all third trimester pregnant women who visited ANC during the May to June 2012 in community health center Banyuanyar by 41 people. Data collection instrument used is questionnaire. Analytical techniques used is the product moment formula with $\alpha = 0.05$.

Univariate analysis showed that the level of pregnant women knowledge about early initiation of breastfeeding in community health center Banyuanyar mostly above average (65.85%), and the attitude is above average (53.66%). The results of bivariate analysis r value is 0.493 and p value is 0.001, that is showed that there is the relationship between two variables with medium level and positive correlation.

The conclusion of this research, there is a significant relationship between level of knowledge with attitude of pregnant women about the Early Initiation of Breastfeeding in Community Health Center Banyuanyar Surakarta.

Keywords: Level of Knowledge, Attitude, Early Initiation of Breastfeeding

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA”.

KTI ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Tahun 2012. Penyusunan KTI ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Kami menyampaikan terima kasih kepada:

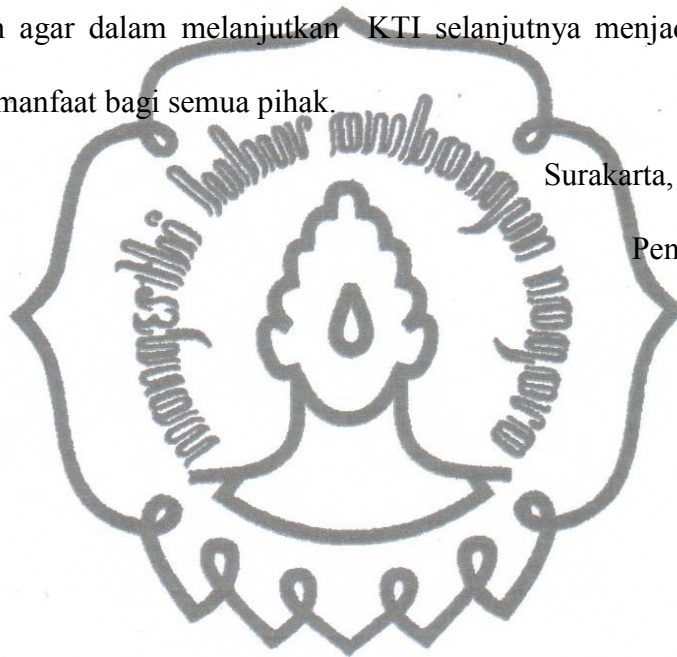
1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, MS selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr.,Sp.PD-KR-FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K) selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Erindra Budi Chandra, S.Kep.Ns. M.Kes. selaku Ketua Tim KTI D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret surakarta.
5. Agus Eka Nurma Y, S.ST., M. Kes. selaku Pembimbing Utama yang selalu membimbing dan memberikan motivasi, saran serta kritik yang membangun.
6. M. Nur Dewi K, S.ST., M.Kes. selaku Pembimbing Pendamping yang selalu membimbing dan memberikan saran serta kritik yang membangun.

7. Seluruh staf serta karyawan Prodi Kebidanan FK UNS.
8. Orangtua, keluarga, dan teman-teman serta berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dalam melanjutkan KTI selanjutnya menjadi lebih baik dan semoga bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, Juli 2012

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Pengetahuan.....	5
B. Konsep Sikap	9

C. Konsep Inisiasi Menyusu Dini	14
D. Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap	24
E. Kerangka Konsep	26
F. Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Rancangan Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi Penelitian	27
D. Sampel dan teknik sampling	28
E. Kriteria Restriksi	28
F. Definisi Operasional Variabel	29
G. Instrumentasi	29
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
I. Teknik Pengumpulan Data (Cara Kerja).....	32
J. Metode Pengolahan Data.....	33
K. Metode Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	37
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	37
B. Karakteristik Responden.....	38
C. Hasil Penelitian	41
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang IMD	46
B. Sikap Ibu Hamil tentang IMD.....	49

C. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini	50
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	53
A. Simpulan	52
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel Definisi Operasional Variabel	29
Tabel Penilaian Kuesioner Tingkat Pengetahuan	29
Tabel Penilaian Kuesioner Sikap	30
Tabel Indikator Pernyataan Tingkat Pengetahuan tentang IMD	31
Tabel Indikator Pernyataan Sikap tentang IMD	31
Tabel Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	36
Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Ibu	38
Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Kehamilan	38
Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Kehamilan	39
Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan	39
Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan Per Bulan	40
Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sumber informasi	40
Tabel Hasil Uji Korelasi.....	45

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang IMD	41
Diagram Sikap Ibu Hamil tentang IMD	42



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Konsep	18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Keaslian Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan ke Responden
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Kuesioner
- Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10. Hasil Perhitungan Uji Normalitas, Homogenitas, dan Korelasi
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Utama
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita yang ada di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapatkan penatalaksanaan yang benar. Hal ini dikarenakan proses kehamilan berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi pada saat persalinan dan menyusui. Dimana di Indonesia kematian ibu sebanyak 307 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi mencapai 36 per 1.000 kelahiran (SDKI, 2007).

Penatalaksanaan yang benar dalam *Antenatal Care* (ANC) berdampak pada pengasuhan bayi untuk kedepannya. Pengasuhan pada bayi yang diperlukan tidak hanya tentang perawatan bayi sehari-hari tetapi juga nutrisi bayi yaitu ASI. ASI sebagai sumber gizi terbaik yang dapat menyelamatkan jiwa bayi pada bulan-bulan pertama yang rawan bisa dipersiapkan sejak kehamilan dengan *breast care*. Pada proses persalinan ASI dipersiapkan dengan Inisiasi Menyusu Dini dan pada saat menyusui dengan program pemberian ASI eksklusif *on demand* yang dapat mencegah kematian sekitar 1,3 juta bayi di seluruh dunia setiap tahunnya (Roesli, 2008).

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan Inisiasi Menyusu Dini sebagai tindakan *life*
commit to user

saving, sehingga diharapkan semua tenaga kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan baik swasta maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan mendukung suksesnya program tersebut, sehingga diharapkan akan tercapai Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia yang berkualitas (Ani, 2007).

Perilaku Ibu dalam Inisiasi Menyusu Dini akan bersifat langgeng (*long lasting*) sampai ASI Eksklusif bila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif terhadap Inisiasi Menyusu Dini sejak kehamilan, sehingga ibu tersebut termotivasi, berniat dan berkomitmen untuk melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (Notoatmodjo, 2003).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, terungkap bahwa tingkat partisipasi pemberian ASI mengalami penurunan dari 42,4% pada tahun 1997 menjadi hanya 39,5% pada tahun 2003 dan tercatat hanya ada 4% bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya. Di Solo, Jawa Tengah cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2011 sebesar 42,05% dengan kasus kematian bayi 48 kasus. Di tempat pelayanan kesehatan Puskesmas Banyuanyar Solo cakupan ASI Eksklusif 42,01%, pada tahun 2011 dengan kasus kematian bayi 6 kasus.

Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Rury Narulita (2009) dalam karya tulisnya yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bersalin tentang Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian kolostrum di RSUD Kota Surakarta bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bersalin tentang Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian kolostrum.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu. Perbedaannya terletak pada variabel, tempat, dan subjek penelitian yang akan diteliti.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Banyuanyar pada tanggal 2 Februari 2012 menunjukkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil trimester III rata-rata 35 per bulan. Setelah dilakukan pengkajian, diketahui 30% ibu hamil trimester III belum mengetahui secara mendalam tentang inisiasi menyusui dini. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Banyuanyar Surakarta yang sudah mempunyai kebijakan Program Inisiasi Menyusui Dini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil Trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini.
- b. Mengidentifikasi sikap ibu hamil trimester III terhadap Inisiasi Menyusu Dini.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka mengaktifkan kembali kegiatan KP-Ibu untuk keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini khususnya di Wilayah Puskesmas Banyuwangi dan sekitarnya.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dalam hal Inisiasi Menyusu Dini.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai Inisiasi Menyusu Dini dengan variabel dan sampel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan kepustakaan mencakup tinjauan teori dan yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, dimaksudkan sebagai dasar untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti dan masalah yang akan diteliti dalam konteks ilmu pengetahuan yang terkait, dalam hal ini adalah kepustakaan tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang IMD.

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang terbentuk didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut *Bloom (1908) cit. Notoatmodjo (2003)* tingkat pengetahuan dalam domain kognitif dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu bisa berarti kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk di dalam pengetahuan. Tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang telah dipelajari. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya. Misalnya ibu hamil dapat mendefinisikan Inisiasi Menyusu Dini.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya ibu dapat menjelaskan manfaat jangka panjang dari IMD.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Disini diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum, metode, dan lainnya dalam konteks situasi lain. Misalnya Ibu melaksanakan IMD.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kerangka kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Misalnya ibu bisa menggambarkan aktivitas bayi pada tahapan Inisiasi Menyusu Dini.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesa menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi-formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi menunjuk kepada kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengalaman hidup sehari-hari sebagai sumber pengetahuan harian atau pengalaman biasa (*ordinary knowledge*) seseorang (Sanjaja, 2006).

b. Umur

Umur 20-40 tahun mempunyai status emosional yang matang sehingga daya tangkap mereka dalam menerima dan mengolah informasi yang diterima cukup baik (Soekanto, 2007).

c. Pendidikan

Pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang dalam menerima pengetahuan baru. Salah satu indikator tingginya pengetahuan seseorang dapat dilihat dari tingkat pendidikannya. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, tetapi tidak selalu belajar dari pendidikan formal tapi dapat dari proses kerjasama, berinteraksi dan berdiskusi, disamping memperoleh pengalaman dari orang lain juga dapat mengembangkan pemikiran dan daya kreasi individu (Notoatmodjo, 2003). Seperti halnya teori yang menyatakan bahwa ada hubungan positif yang sangat bermakna antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan (Adiarna, 2010).

d. Sumber informasi

Sumber informasi bisa diperoleh dari penyuluhan, berita, informasi dari media cetak ataupun media elektronik.

e. Kecerdasan

Intelegensi atau kecerdasan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kecerdasan dan nilai kemampuan kognitif atau pengetahuan seseorang berkorelasi tinggi dan positif, semakin tinggi

nilai kecerdasan seseorang semakin tinggi kemampuan kognitifnya (Sunarto, 2006).

f. Sosial budaya

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah sosial budaya. Budaya menghasilkan kepercayaan yang berkembang menjadi pengetahuan. Pengetahuan tersebut lalu disebarkan pada suatu kelompok sosial di masyarakat (Soekanto, 2007).

g. Lingkungan

Lingkungan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, lingkungan dibedakan menjadi lingkungan hukum dan lingkungan alam. Lingkungan hukum merupakan lingkungan yang diciptakan oleh strata pemerintahan. Lewat pemerintah, pengetahuan dapat diberikan melalui wewenang dan kewibawaan. Lingkungan alam mempengaruhi timbulnya usaha-usaha yang bersifat spekulatif yang dapat memunculkan timbulnya pengetahuan baru (Soekanto, 2007).

B. Konsep Sikap

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 tadi (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

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 Menyusu Dini dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian ibu tersebut terhadap ceramah tentang Inisiasi Menyusu 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 Menyusu Dini, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap Inisiasi Menyusu 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 Menyusu 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 Menyusu Dini dengan efektif, dimana efektivitas komunikasi

commit to user

dan pengaruhnya terhadap perubahan sikap dapat dilihat dari dari aspek organisasi komunikasi dan isi komunikasi, termasuk ketersediaan waktu yang cukup (Azwar, 2010).

C. Konsep Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

Prinsip dalam IMD adalah bayi diberi kesempatan untuk mengembangkan instingnya dalam menyusu 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 menyusu 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 menejemen laktasi mulai dari persiapan awal bayi menyusu (Saifuddin, 2008).

2. Beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusu sendiri, adalah:

a. Sensory Inputs

Yaitu indera yang terdiri dari :

- 1) Indera penciuman terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan.
- 2) Indera penglihatan, karena bayi baru lahir dapat mengenal pola hitam putih, bayi juga akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya.
- 3) Indera pengecap, yaitu bayi mampu merasakan cairan ketuban yang melekat pada jari- jari tangannya, sehingga pada saat baru lahir bayi suka menjilati jarinya sendiri.
- 4) Indera pendengaran, yakni sejak dari dalam kandungan, suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya.
- 5) Indera perasa dari sentuhan, sentuhan kulit ke kulit antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan, dan rangsangan lainnya.

b. Central Component

Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah lingkungan ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah

dari ibunya, akan lebih sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.

c. *Motor Outputs*

Bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya, merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk ibunya, misalnya mendorong pelepasan *plasenta* dan mengurangi perdarahan pada rahim ibu.

(Yohmi, 2010).

3. Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri dalam satu jam pertama :

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri 'baik' di kulit ibu. Bakteri 'baik' ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri 'jahat'.
- d. Akan meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

- e. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- f. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- g. Hentakan bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting untuk membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
- h. Bayi yang diberi kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum penting untuk ketahanan terhadap infeksi, pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi.

(Roesli, 2008)

4. Asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa :

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga IMD selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti:

commit to user

Memandikan, menimbang, pemberian vitamin K, obat tetes mata, dan lain-lain.

Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. (Saifuddin, 2008)

5. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

a. Untuk Bayi

- 1) Memberi kesempatan bagi bayi untuk mendapat kolostrum pertama yang amat kaya dengan bermacam-macam komponen kekebalan dan non kekebalan dan penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang dapat berarti bayi memperoleh imunisasinya yang pertama.
- 2) Memberi kehangatan langsung ke tubuh bayi, sehingga bisa mengurangi kematian akibat kedinginan.
- 3) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui.
- 4) Mencegah terlewatnya puncak "reflek menghisap" pada bayi yang terjadi pada 20- 30 menit pertama setelah bayi lahir. Jika bayi tidak disusui, reflek akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya pada 40 jam kemudian.

kandungan antibodi kolostrum paling tinggi terjadi pada 12 jam setelah persalinan.

- 5) Membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (*bonding*).
- 6) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan menyusui.
- 7) Menenangkan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung menjadi teratur.
- 8) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stres dan tenaga yang dipakai bayi.
- 9) Membantu perkembangan persyarafan bayi (*nervous system*).
- 10) Mempercepat keluarnya *meconium* (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum ketuban).
- 11) Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal.
- 12) Mengatur kadar gula dalam darah dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 13) Membantu membentuk *Intelligence Quotient (IQ)*, *Emotional Quotient (EQ)*, *Spiritual Quotient (SQ)* anak, sehingga anak akan lebih cerdas

(Suradi, 2010).

b. Untuk Ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu. Oksitosin untuk membantu kontraksi uterus, pengeluaran plasenta, sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah, merangsang pengeluaran kolostrum, penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi, ibu lebih tenang dan tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir, prosedur pasca persalinan lainnya, karena merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri dan prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI (Mardianingsih, 2008).

IMD juga berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu Membantu mengurangi kemiskinan, mengurangi kelaparan, dan angka kematian bayi (Roesli, 2008).

6. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

a. Ada dua hal yang penting saat Inisiasi Menyusu Dini, yaitu :

- 1) Terjadi *skin to skin contact* (sentuhan langsung antara ibu dan bayi) atau terjadi dekapan hangat ibu dengan bayi.
- 2) Proses menyusunya sang bayi untuk pertama kalinya.

b. Ada sepuluh langkah yang harus dilakukan untuk terlaksananya IMD :

- 1) Anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan yang tepat, sensitif, dan mendukung ibu.
- 2) Sarankan untuk menggunakan cara yang tidak mempergunakan obat kimiawi dalam menolong ibu saat melahirkan misalnya dengan pijat, *aromatherapy*, dan lain- lain.

- 3) Biarkan ibu menentukan cara dan posisi melahirkan.
- 4) Keringkan bayi secepatnya (kecuali bagian tangan) tanpa menghilangkan *vernix* (lemak putih) 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 puting susu ibu sendiri, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Bila perlu ibu boleh mendekatkan bayi pada puting tapi jangan memaksakan bayi ke puting susu.
- 7) Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 8) Ibu melahirkan dengan proses operasi, berikan kesempatan untuk *skin to skin contact* (kulit ibu dan kulit bayi saling bersentuhan).
- 9) Tunda prosedur yang invasif. Bayi dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dan dicap, dilakukan setelah menyusui dini selesai.
- 10) Rawat gabung (*Rooming In*).

(Suradi, 2010).

7. Tahap Perilaku Bayi dalam Inisiasi Menyusu Dini (*Pre-Feeding Behaviour*)

- a. Dalam 30 menit pertama (stadium istirahat atau diam)

Bayi dalam keadaan waspada (*rest/ quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.

- b. Antara 30-40 menit

Bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, dan menjilat jari. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di jari tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibunya.

- c. Bayi mengeluarkan air liur, saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya.

- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut atau dada ibu. Bayi menjilat- jilat kulit ibu, menghentak- hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.

- e. Bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.

(Mardiananingsih, 2008).

8. Beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi, yaitu:

- a. Bayi akan kedinginan

Suhu tubuh bayi akan meningkat 0,5 °C selama 2 menit saat terjadi *skin to skin contact* dengan ibunya. Tubuh ibu berfungsi sebagai inkubator alami jadi bayi tidak akan kedinginan.

- b. Inisiasi Menyusu Dini akan membuat ibu bertambah lelah

Hal ini tidak benar, rangsangan dari bayi justru akan membentuk oksitosin yang akan menenangkan ibu, membuat ibu dan bayi menjadi nyaman.

- c. ASI belum keluar pada hari-hari pertama setelah melahirkan

Meskipun tidak terasa, kolostrum, akan keluar langsung setelah kelahiran. Jumlahnya sedikit, tapi cukup untuk kebutuhan bayi. Pada saat belum banyak ASI yang tersedia, posisi perlekatan bayi harus sempurna sehingga bayi dapat mengeluarkan dan minum ASI dari payudara ibunya. Ketika perlekatan belum sempurna, bayi tidak dapat minum ASI pertama yang dihasilkan oleh ibunya.

- d. ASI pertama sangat sedikit, tidak akan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.

ASI pertama memang sedikit, tapi cukup untuk memenuhi perut bayi yang hanya dapat diisi sebanyak empat sendok teh. Normal sekali jika bayi kehilangan 3-6% berat lahirnya di minggu pertama kelahirannya.

e. Kolostrum adalah susu basi

Warna kuning kolostrum adalah tanda-tanda kandungan protein dalam ASI, bukan berarti kotor atau basi. Selain protein, kolostrum juga kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi baru lahir, imunisasi pertama yang diterima bayi.

(Suradi, 2010).

D. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini

Perilaku manusia dibagi menjadi kognitif, afektif, dan psikomotor yang dalam perkembangannya dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan. Perilaku Ibu dalam Inisiasi Menyusu Dini akan bersifat langgeng (*long lasting*) sampai ASI Eksklusif bila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif terhadap Inisiasi Menyusu Dini sejak kehamilan. Ibu hamil yang telah mendengar dan mengetahui tentang Pentingnya dan manfaat Inisiasi Menyusu Dini yang sangat luar biasa, akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya bisa meraih manfaat Inisiasi Menyusu Dini tersebut. Dalam berpikir ini, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja,

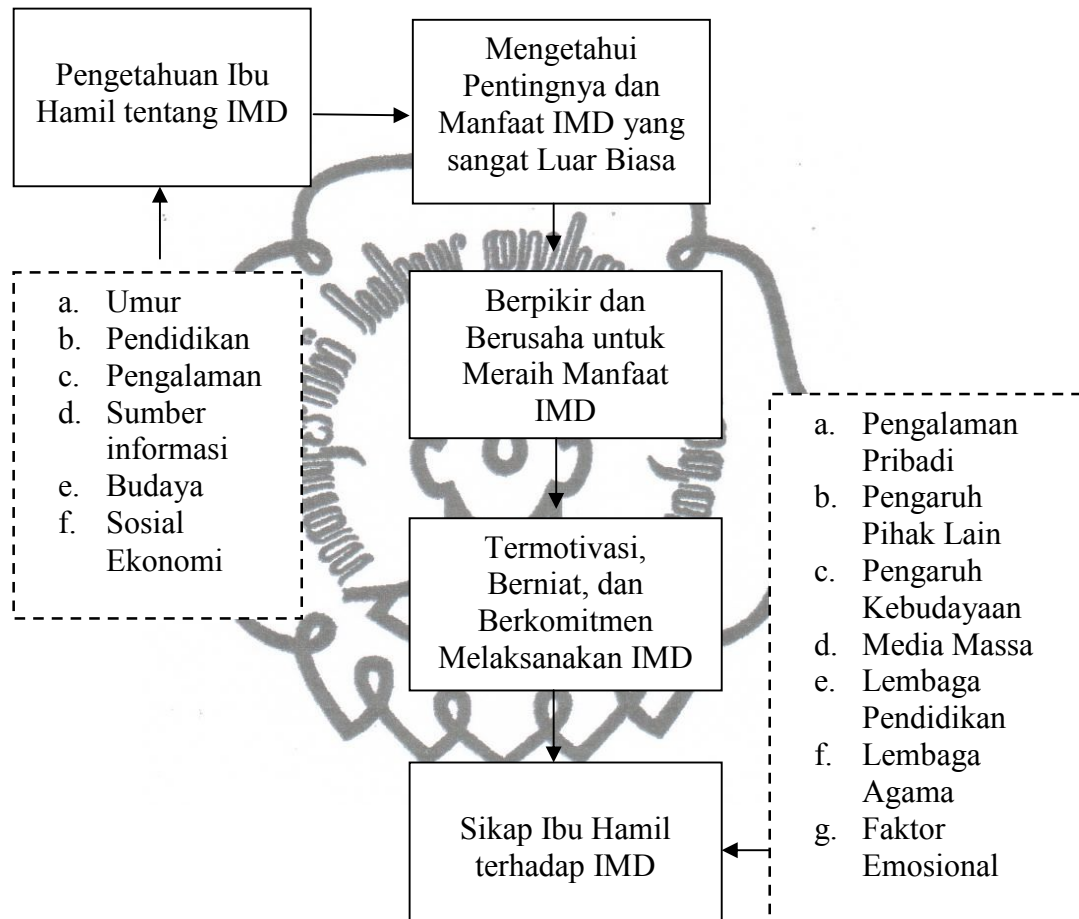
sehingga ibu tersebut termotivasi, berniat dan berkomitmen untuk melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (Notoatmodjo, 2003).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil, oleh sebab itu bidan merupakan fasilitator untuk meningkatkan program ASI Eksklusif, dimana sebagai langkah awalnya adalah meningkatkan Program Inisiasi Menyusu Dini. Salah satunya adalah melalui KIE sejak *Antenatal Care*, dengan harapan pengetahuan ibu hamil khususnya tentang Inisiasi Menyusu Dini akan meningkat.

Selain dari tenaga kesehatan, pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini juga dipengaruhi oleh pengalaman, umur, pendidikan, sumber informasi (seperti media massa, media elektronik, media cetak), kecerdasan, orang lain yang dianggap penting (seperti tokoh masyarakat, keluarga), sosial budaya, dan lingkungan (Azwar, 2009).

E. KERANGKA KONSEP

Tingkat pengetahuan yang tinggi dari ibu hamil tentang IMD akan mendukung sikap positif yang kemudian memotivasi ibu untuk melaksanakan IMD.



Gambar 2.1. Bagan Kerangka Konsep Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Banyuwangur Surakarta.

Keterangan : ———▶ : Variabel yang diteliti.

-----▶ : Variabel luar yang dikendalikan pengaruhnya.

F. Hipotesis

“Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini.” *commit to user*

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dimana penelitian ini menjelaskan hubungan variabel-variabel yang telah ditetapkan melalui uji hipotesis dan melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu yang bersamaan (Hidayat, 2007).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Banyuanyar Surakarta pada Bulan Januari sampai dengan Bulan Juli 2012.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual yang akan digunakan adalah seluruh Ibu hamil Trimester III di Puskesmas Banyuanyar Surakarta pada bulan Mei-Juni 2012 berjumlah 41 orang.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampling jenuh (*Total Sampling*), dimana berdasarkan pertimbangan bahwa jumlah populasi dan subjeknya yang tidak terlalu banyak maka seluruh populasi dijadikan sampel, yaitu seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Banyuanyar pada bulan Mei-Juni 2012 (Sugiyono, 2007).

E. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Banyuanyar Surakarta pada bulan Mei-Juni 2012.
 - b. Ibu hamil Trimester III yang sehat dan mempunyai keadaan yang memungkinkan (dari aspek fisik dan emosi) untuk dilakukan penelitian.
2. Kriteria Eksklusi :

Ibu hamil Trimester III yang tidak bersedia menjadi responden.

F. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
Variabel Bebas : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Kemampuan ibu hamil trimester III menganalisis tentang Inisiasi Menyusu Dini bahwa bayi mempunyai kemampuan luar biasa untuk menyusu sendiri segera setelah lahir dan manfaatnya sangat luar biasa.	Kuesioner dengan pernyataan tertutup berjumlah 28.	Interval Dengan rentang nilai: Nilai terendah : 0. Nilai tertinggi : 28. Rentang nilai : 0 – 28.
Variabel Terikat : Sikap Ibu Hamil terhadap Inisiasi Menyusu Dini	Sikap Inisiasi Menyusu Dini adalah respon yang diberikan oleh ibu hamil setelah melihat, mendengar atau membaca informasi serta pemberitaan, gambar-gambar tentang Inisiasi Menyusu Dini dalam wujud suatu orientasi atau kecenderungan untuk bertindak.	Kuesioner dengan pernyataan tertutup berjumlah 27.	Interval Dengan rentang nilai: Nilai terendah : 1. Nilai tertinggi : 108. Rentang nilai : 1 – 108.

G. Instrumentasi

Menggunakan instrumen berupa kuesioner dan dilengkapi dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti sendiri.

Tabel 3.2 Penilaian Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Jenis Pernyataan	Nilai Skala	
	Jika Benar	Jika Salah
Pernyataan Positif	1	0
Pernyataan Negatif	0	1

Kuesioner yang digunakan didesain berdasarkan skala *Likert*, dimana dapat digunakan untuk mengukur sikap dengan kategori sebagai berikut (Hidayat, 2007) :

Tabel 3.3 Penilaian Kuesioner Sikap

Alternatif Jawaban	Skor Item	
	Positif	Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Sebelum kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap tentang IMD disebarkan pada saat penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Nusukan Surakarta sejumlah 30 orang (Sugiyono, 2010).

a. Uji Validitas

Analisis uji validitas data dilakukan dengan menggunakan teknik Korelasi *Product Moment*, setelah itu dilihat penafsiran dari indeks korelasinya (r_{tabel}).

Setelah diperoleh harga r_{xy} dikonsultasikan harga kritik $r_{\text{product moment}}$. Jika harga $r_{xy} > r_{\text{tabel}}$ maka dapat dikatakan butir soal tersebut valid dan jika $r_{xy} < r_{\text{tabel}}$ dikatakan tidak valid dan dihilangkan, dengan taraf *significancy* 0,05. Perhitungan validitas kuesioner dengan menggunakan bantuan SPSS 17 for Windows. (Sugiyono, 2010).

Tabel 3.3 Indikator Pernyataan Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang IMD

Variabel	Indikator	No. Item Pertanyaan		Jml
		Positif	Negatif	
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini	Pengertian IMD	1	18, 32	3
	Faktor-faktor penyebab bayi mampu melakukan IMD	3, 34	7	3
	Pentingnya IMD	4, 12	17, 21	4
	Asuhan Bayi baru lahir dalam satu jam pertama	6	16, 27	3
	Manfaat IMD	2, 19, 23, 28	20, 30	6
	Tatalaksana IMD	5, 33	31	3
	Tahap perilaku bayi dalam IMD	8, 35	22	3
	Faktor Pendukung IMD	9, 26	11, 13	4
	Faktor Penghambat IMD	10, 25	15, 24, 29, 14	6
	Jumlah		18	17

3.5 Indikator Pernyataan Kuesioner Sikap terhadap IMD

Variabel	Indikator	No. Item Pernyataan		Jumlah
		Positif	Negatif	
Sikap terhadap IMD	Kognitif (Kepercayaan mengenai sesuatu yang berlaku bagi objek sikap)	1, 7, 8, 11, 32	12, 21, 25, 28, 35	10
	Afektif (perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu)	2, 5, 9, 16, 24, 27, 31	3, 4, 6, 20, 22, 29	13
	Konatif (kecenderungan berperilaku)	10, 14, 17, 19, 23, 26	13, 15, 18, 34, 30, 33	12
Jumlah		18	17	35

Berdasarkan hasil uji validitas pada 30 responden di Puskesmas Nusukan, Surakarta, didapatkan hasil uji validitas dari 35 item pernyataan pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini ada 7 item pernyataan yang tidak valid karena nilai $r_{xy} < r_{\text{tabel}} (0,361)$, yaitu nomor 4, 8, 24, 25, 27, 31, dan 33 sehingga item pernyataan tersebut tidak dipergunakan dalam

penelitian ini karena dari pernyataan kuesioner pengetahuan yang valid sudah mewakili tiap-tiap indikator.

. Hasil Uji Validitas 35 item pernyataan sikap tentang Inisiasi Menyusu Dini, terdapat 8 item pernyataan yang tidak valid karena $r_{xy} < r_{tabel}$, yaitu item pernyataan nomor 11, 16, 20, 25, 29, 31, 34 dan 35 sehingga tidak dipergunakan dalam penelitian ini karena dari pernyataan kuesioner sikap yang valid sudah mewakili tiap-tiap indikator.

b. Reliabilitas Instrumen

Di dalam penelitian ini untuk mencari reliabilitas alat ukur menggunakan rumus *Alfa Cronbach* dengan menggunakan bantuan SPSS 17 for Windows. Soal dapat dikatakan reliabel jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, begitu juga sebaliknya soal dikatakan tidak reliabel jika $r_{hitung} < r_{tabel}$. (Sugiyono, 2010).

Dari Hasil Uji Reliabilitas, diperoleh $r = 0,865$, hal ini berarti kuesioner pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini memiliki reliabilitas yang tinggi ($0,865 > 0,6$), begitu juga dengan uji reliabilitas kuesioner sikap diperoleh $r = 0,905$ yang berarti juga mempunyai reliabilitas yang tinggi ($0,905 > 0,6$).

H. Teknik Pengumpulan Data (Cara Kerja)

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer (langsung dari responden) yang diperoleh dari kuesioner yang bersifat tertutup.

- a. Setelah mendapat ijin, peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan sedikit wawancara dan menyebarkan kuesioner kepada responden secara langsung untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang telah dibuat.
- c. Setelah kuesioner selesai diisi, kuesioner ditarik kembali oleh peneliti untuk dilakukan pengolahan data.

I. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan pengolahan dan disajikan dalam bentuk tabel dan histogram dengan Langkah-langkah yang ditempuh menurut (Hidayat, 2007) adalah :

a. Editing

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. Coding

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. Data entry

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

J. Metode Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2008). Dalam penelitian ini data yang diperoleh dalam bentuk skor (kuantitatif). Pemberian makna terhadap skor dilakukan dengan menggunakan norma kategorisasi dengan dua kategorisasi berdasarkan mean, jika skor \geq mean termasuk kategori pengetahuan di atas rata-rata, jika skor $<$ mean termasuk kategori pengetahuan di bawah rata-rata. Tingkatan sikap dinilai dari hasil jawaban kuesioner dengan Model Skala Likert yang dikategorikan menjadi sikap di atas rata-rata dan di bawah rata-rata. Agar perbandingan itu mempunyai arti, haruslah dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti harus mengubah skor individual menjadi skor standar. Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model likert adalah skor T yaitu:

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

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

Untuk mengetahui sikap responden di atas rata-rata bila nilai $T \geq$ mean T sedangkan pada sikap di bawah rata-rata bila $T <$ mean T.

(Azwar, 2009).

Karakteristik responden yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah umur ibu hamil, jumlah gravida (kehamilan), umur kehamilan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan per bulan, dan sumber informasi.

b. Analisis Bivariat

Sebelum data dianalisis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* karena sampel kurang dari 50. Bila harga z hitung lebih kecil dari pada harga z tabel, maka distribusi data dinyatakan normal, dan bila lebih besar dinyatakan tidak normal (Dahlan, 2009). Selain uji normalitas, dilakukan uji homogenitas dengan *Levene Statistic*, dengan ketentuan jika nilai signifikansi lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa varian dari dua atau lebih kelompok data adalah sama. Kedua uji tersebut merupakan prasyarat metode parametrik, jika data tidak normal dan tidak homogen, sebagai alternatif, teknik yang digunakan adalah metode nonparametrik korelasi *Spearman's Rank*.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian dihitung korelasinya dengan menggunakan analisis statistik korelasi *Product Moment* yang mengukur hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang Inisiasi Menyusu Dini pada ibu hamil trimester III yang ke dua datanya menggunakan skala interval.

Taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05. Dalam penelitian ini penulis menggunakan bantuan SPSS 17 *for Windows*. (Hidayat, 2007).

Untuk mengetahui keeratan hubungan tersebut maka peneliti menggunakan teknik interpretasi koefisien korelasi pada tabel berikut :

commit to user

Tabel 3.6 Pedoman Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	p<0,05	Terdapat korelasi yang signifikan antara dua variabel yang diuji.
		p>0,05	Tidak terdapat korelasi yang signifikan antara dua variabel yang diuji
3.	Arah Korelasi	+ (positif)	Satu arah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel semakin kecil pula nilai variabel lainnya.

Penghitungan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 17 *for Windows*. Selanjutnya untuk mengetahui besar kecilnya sumbangan variabel bebas terhadap variabel terikat dapat ditentukan dengan rumus koefisien determinan sebagai berikut :

$$KP : r^2 \times 100\%$$

Keterangan :

KP : Nilai koefisien determinan

r : Nilai koefisien korelasi

Varians yang terjadi pada variabel terikat sebesar KP dapat dijelaskan melalui varians yang terjadi pada variabel bebas, atau variabel terikat KP ditentukan oleh variabel bebas dan $100\% - KP$ oleh faktor lain. (Sugiyono, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar meliputi Puskesmas Induk Banyuanyar dan Puskesmas Pembantu Sumber. Fasilitas di Puskesmas terdapat pelayanan poli umum, poli gigi, poli KIA, laboratorium, klinik konseling, dan apotek, sedangkan klinik laktasi dan media informasi khusus tentang IMD belum tersedia. Sumber Daya Manusia yang ada meliputi dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, dan tenaga administrasi.

Salah satu program kerja di Puskesmas Banyuanyar dalam pelayanan KIA adalah berupaya meningkatkan pelayanan kehamilan. Bentuk nyata pelayanan kehamilan yang dilaksanakan di Puskesmas Banyuanyar adalah tidak boleh menolak pasien pada setiap hari kerja, kerjasama lintas pelayanan seperti dengan laborat, BP Umum, dan Klinik Konsultasi Gizi.

Kegiatan lain di wilayah kerja puskesmas banyuanyar adalah kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap sabtu pertama dan sabtu ketiga yang masih aktif sampai saat ini, selain itu, juga ada kegiatan KP-Ibu (Kelompok Pendukung Ibu) yang melibatkan kerjasama masyarakat, kader, ibu hamil, ibu menyusui, dan pihak terkait, yang terdapat di dua RW pada setiap Kalurahan, dimana kegiatan ini masih belum begitu aktif. Pasien ANC di Puskesmas Induk Banyuanyar 25-30 per hari pelayanan ANC (48,78% dari Sumber), rata-rata di Puskesmas Pembantu Sumber 3-7 per hari pelayanan ANC.

B. Karakteristik Responden

Dari penelitian terdapat 41 responden mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Banyuanyar Surakarta yang dapat dikemukakan hasil sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 4.1. : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
< 20	4	9,76
20-35	34	82,92
> 35	3	7,32
Total	41	100 %

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 34 orang (82,92).

b. Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah Gravidia (Kehamilan)

Tabel 4.2. : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Kehamilan

Kehamilan ke	Frekuensi	Prosentase (%)
1	16	39,02
2	18	43,91
≥ 3	7	17,07
Total	41	100 %

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah kehamilan kedua yaitu sebanyak 18 orang (43,91%).

c. Karakteristik Responden berdasarkan Umur Kehamilan

Tabel 4.3. : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan (Minggu)	Frekuensi	Prosentase (%)
28-35	28	68,3
36-40	13	31,7
Total	41	100 %

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah umur kehamilan 28-35 minggu yaitu sebanyak 28 orang (68,3%).

d. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.4. : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	1	2,44
SMP	11	26,83
SMA/Sederajat	26	63,41
DIII	1	2,44
S1	2	4,88
Total	41	100%

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.4. didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah dengan pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 26 orang (63,41%).

e. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5. : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
IRT	30	73,16
Swasta	10	24,4
Karyawan	1	2,44
Total	41	100 %

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.5. didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah dengan pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 30 orang (73,16%).

f. Karakteristik Responden berdasarkan Pendapatan Per Bulan

Tabel 4.6. : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan Per Bulan

Pendapatan Per Bulan	Frekuensi	Prosentase (%)
< 500.000	9	21,95
500.000 – 1.000.000	25	60,97
> 1.000.000	7	17,08
Total	41	100 %

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.6. didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah dengan pendapatan per bulan sebesar 500.000-1.000.000 yaitu sebanyak 25 responden (60,97%).

g. Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 4.7. : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
Bidan	18	43,9
Majalah	4	9,76
Televisi	3	7,31
Internet	2	4,88
Teman	14	34,15
Total	41	100 %

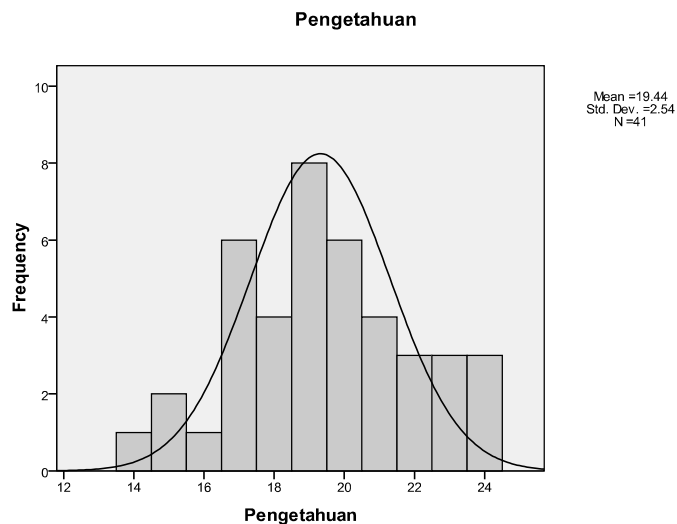
Sumber : Data Primer, Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.7. didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah memperoleh informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini dari Bidan yaitu sebanyak 18 orang (43,9%).

C. Hasil Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini

Diagram 4.1. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini

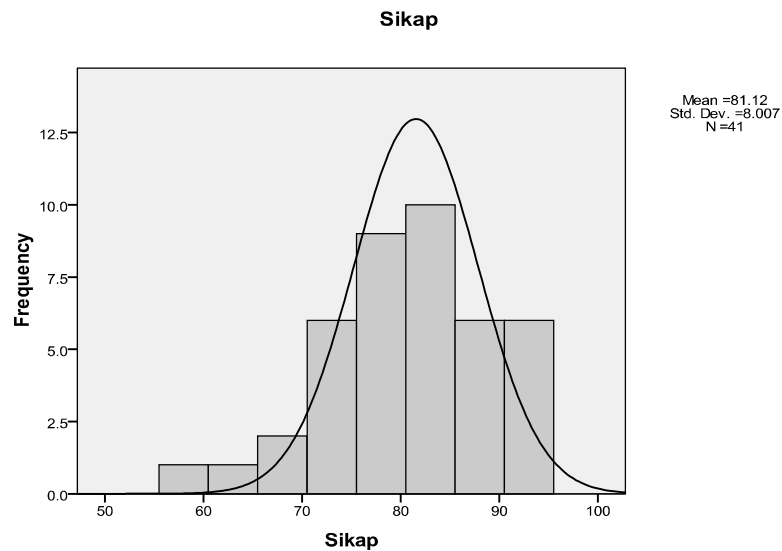


Sumber : Data Primer, Juni 2012.

Berdasarkan Diagram 4.1. dapat diketahui bahwa kategori terbanyak adalah kategori tingkat pengetahuan di atas rata-rata yaitu sebanyak 27 responden (65,85%). Untuk memperoleh skor di atas rata-rata, responden menjawab benar pada sebagian besar pernyataan favorabel dan menjawab salah pada pernyataan tidak favorabel. Tingkat pengetahuan Ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Banyuwangor tentang IMD sebagian besar sudah baik, yaitu di atas rata-rata. Namun ada dua responden yang sama sekali belum mengetahui tentang IMD.

2. Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini

Diagram 4.2. Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini



Sumber : Data Primer, Juni 2012.

Berdasarkan Diagram 4.2. dapat diketahui bahwa kategori terbanyak adalah kategori sikap di atas rata-rata yaitu sebanyak 22 responden (53,66%). Untuk memperoleh skor di atas rata-rata, responden menjawab sangat setuju pada sebagian besar pernyataan favorabel dan menjawab sangat tidak setuju pada pernyataan tidak favorabel. Sikap Ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Banyuanyar tentang IMD sebagian besar sudah baik, yaitu di atas rata-rata.

3. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini

Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini diawali dengan uji normalitas dan homogenitas data sebagai berikut :

a. Hasil Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas terhadap variabel pengetahuan menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,360 sehingga $p > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa data variabel pengetahuan berdistribusi normal.

Adapun hasil uji normalitas terhadap variabel sikap menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,269 sehingga $p > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa data variabel sikap berdistribusi normal.

b. Uji Homogenitas Data

Hasil uji homogenitas terhadap variabel pengetahuan menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,348 sehingga $p > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa data variabel pengetahuan adalah homogen.

Hasil uji homogenitas terhadap variabel sikap menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,1 sehingga $p > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa data variabel sikap adalah homogen.

Karena kedua variabel berdistribusi normal dan homogen, maka metode parametrik (dalam hal ini korelasi *Product Moment*) dapat digunakan.

Tabel 4.8. Hasil Uji Korelasi

<i>Correlations</i>			
		Pengetahuan	Sikap
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.493**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	41	41
Sikap	Pearson Correlation	.493**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dalam penelitian ini perhitungan analisis bivariat dengan menggunakan bantuan program SPSS *For Windows* Versi 17 dengan taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05, jika nilai $p < 0,05$, maka dinyatakan H_a diterima dan H_o ditolak. Penelitian ini menghasilkan nilai koefisien korelasi *Product Moment* dengan r hitung sebesar 0,493 dengan signifikansi (p) sebesar 0,001. Maka H_a diterima dan H_o ditolak. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Banyuanyar Surakarta, dengan koefisien determinan (r^2) = 0,243, KP = 24,3%.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan di atas rata-rata.

Dalam penelitian ini, umur ibu sebagian besar adalah 20-35 tahun, sebanyak 34 responden (82,92%), yang termasuk dalam golongan umur produktif sehingga kemungkinan daya tangkap terhadap informasi tentang IMD cukup baik, yang akan mendasari untuk bersikap mendukung terhadap IMD, melakukan tindakan yang dianggap baik dan menguntungkan untuk diri dan bayinya seperti kecenderungan untuk melaksanakan IMD. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2007), bahwa umur 20-40 tahun mempunyai status emosional yang matang sehingga daya tangkap mereka dalam menerima dan mengolah informasi yang diterima cukup baik.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah kehamilan kedua, sebanyak 18 responden (43,91%) dan mayoritas berpengetahuan di atas rata-rata. Pengetahuan ini terbentuk sehubungan dengan adanya pengalaman dari ibu itu sendiri yang sudah pernah hamil sebelumnya, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman seseorang dari orang lain yang lebih ahli seperti bidan. Pada saat kunjungan kehamilan bidan akan memberikan informasi

tentang IMD. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2007) bahwa pengalaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian, 28 responden (68,3%) umur kehamilannya antara 28-35 minggu, usia awal di trimester III, yang merupakan saat yang tepat untuk diberikan penyuluhan dan KIE tentang Inisiasi Menyusu Dini. *WHO Expert Committee on the Midwife in Maternity Care* mengemukakan bahwa ibu hamil diwajibkan melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, diantaranya adalah dua kali pada Trimester III (28-40 mg) (WHO, 2003). Dimana diharapkan tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan tentang IMD. Penyuluhan tidak hanya diberikan kepada ibu yang melahirkan saja tetapi pada saat masa kehamilan ibu sudah diberi informasi tentang IMD.

Pada penelitian ini terbanyak adalah pada tingkat pendidikan tamat SLTA sebanyak 26 responden (63,41%). Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa dengan pendidikan yang cukup tinggi terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan matang pada diri individu. Sehingga semakin tinggi pendidikan ibu semakin banyak pengetahuan yang diterima, namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah mempunyai pengetahuan yang luas.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden, yaitu 25 responden (60,97%) mempunyai pendapatan antara Rp 500.000,- sampai dengan Rp 1.000.000,-. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan

berhubungan dengan sosial ekonomi seseorang. Semakin tinggi sosial ekonomi seseorang akan menambah tingkat pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu 30 responden (73,16%). Dengan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dimana dalam lingkungannya juga terdapat interaksi sosial yang mendukung IMD, seperti adanya Kelompok Pendukung Ibu, dan responden juga dapat memanfaatkan waktu luang yang dimilikinya untuk menambah pengetahuan melalui informasi-informasi yang diperoleh dari berbagai sumber misalnya dari tenaga kesehatan saat responden memeriksakan kehamilannya di puskesmas, dari pertemuan PKK, dari akses internet, dan lain sebagainya. Sikap dan tindakan yang dimunculkan seseorang merupakan hasil dari pengolahan observasinya terhadap lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Berdasarkan sumber informasi yang diperoleh responden, sebagian besar ibu hamil memperoleh informasi dari tenaga kesehatan yaitu 18 responden (43,9%). Hal ini sangat dimungkinkan karena responden pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tentunya mereka akan memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan sehingga sangat mungkin responden memperoleh

informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini dari tenaga kesehatan yang melayaninya. Menurut Nursalam (2001), informasi dapat diperoleh di rumah, lembaga, organisasi, media cetak, televisi, dan tempat pelayanan kesehatan dimana semua ini mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Soekanto, 2007).

B. Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan di atas rata-rata, mempunyai sikap yang di atas rata-rata, sedangkan responden yang berpengetahuan di bawah rata-rata, memiliki sikap di bawah rata-rata.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang berpengaruh pada sikap dan tindakan yang dilakukan. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Setelah ibu hamil mengalami stimulus atau objek kesehatan tentang IMD kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan mempunyai sikap yang mendukung dan melaksanakan IMD dimanapun tempat bersalinnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu, hamil dengan kehamilan kedua, yang berarti bahwa Ibu mempunyai pengalaman pribadi yang ikut membentuk dan mempengaruhi terhadap stimulus sosial dan sikap terhadap IMD, hal ini sesuai dengan teori (Azwar, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di lingkungan wilayah Puskesmas Banyuanyar terdapat kegiatan pendukung IMD seperti KP-Ibu dan kelas hamil, dimana memungkinkan untuk mempengaruhi sikap Ibu hamil tentang IMD. Sikap dan tindakan yang dimunculkan seseorang merupakan hasil dari pengolahan observasinya terhadap lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa ibu hamil yang mendapatkan informasi tentang IMD dari media massa seperti televisi, majalah, dan radio. Hal ini sesuai dengan teori bahwa media massa mempunyai pengaruh besar, membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini dan sikap Ibu hamil (Azwar, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu hamil mendapatkan informasi tentang IMD dari bidan. Bidan merupakan salah satu orang lain yang dianggap penting yang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi pembentukan sikap Ibu hamil terhadap Inisiasi Menyusu Dini, dimana hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah orang lain yang dianggap penting (Azwar, 2009).

C. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini

Hasil analisis dengan menggunakan *SPSS for Windows version 17*, diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini.

Ada korelasi positif sebesar 0,493 antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini. Menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara kedua variabel termasuk sedang dan arah atau bentuk hubungan adalah sebanding, artinya semakin tinggi skor pengetahuan seseorang ibu hamil tentang IMD maka semakin tinggi skor sikap tentang IMD, begitu pula sebaliknya, semakin rendah skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD semakin rendah pula skor sikap ibu hamil tentang IMD.

Taraf kesalahan ditetapkan 5% (taraf kepercayaan 95%) dan $N = 41$, maka harga r tabel = 0,308. harga r hitung lebih besar dari harga r tabel, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi kesimpulannya ada hubungan positif dan nilai koefisien korelasi antara tingkat pengetahuan dan sikap sebesar 0,493. Data dan koefisien yang diperoleh dalam sampel tersebut dapat digeneralisasikan pada populasi Ibu hamil trimester III di Puskesmas Banyuwangi atau data tersebut mencerminkan keadaan populasi.

Nilai $p = 0,001$ menunjukkan bahwa terdapat 0,1% peluang untuk H_0 diterima, dan 99,9% peluang untuk H_a diterima. $p = 0,001 < 0,05$ berarti H_a (Hipotesis dalam penelitian ini) diterima, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap Ibu hamil tentang IMD.

Koefisien determinan (r^2) = 0,243, hal ini menunjukkan bahwa 24,3% variabel tingkat pengetahuan ibu hamil tentang IMD mempengaruhi variabel sikap ibu hamil tentang IMD, sedangkan sebesar 75,7 %, sikap Ibu hamil tentang IMD dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan maupun sikap ibu hamil tentang IMD adalah di atas rata-rata. Sesuai dengan teori bahwa sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan tersebut mengenai objek yang bersangkutan (Walgito, 2003).

Dari penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan di bawah rata-rata tentang Inisiasi Menyusu Dini mempunyai sikap yang di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa sikap terhadap Inisiasi Menyusu Dini tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan akan tetapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, seperti sosial budaya, lingkungan, pengalaman, orang lain yang dianggap penting, faktor emosi dalam diri individu, Institusi Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, serta media informasi (Azwar, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wayan Sakti Irma Suryani tahun 2009 berjudul Hubungan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Sikap Ibu Hamil di RB Perwita Sari Klaten dengan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap, dengan $r = 0,406$.

Sesuai juga dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Leni Puspita Sari Dewi tahun 2011 berjudul Hubungan Pengetahuan dengan sikap wanita karier yang menyusui tentang ASI perah di Desa Wonorejo Kecamatan Gondangrejo Karanganyar dengan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap, dengan $r = 0,815$.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Tingkat Pengetahuan Ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini termasuk dalam kategori di atas rata-rata (≥ 19) yaitu sebanyak 29 responden (65,85 %).
2. Sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini termasuk dalam kategori di atas rata-rata (≥ 50) yaitu 22 responden (53,66%).
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dengan nilai $p = 0,001$.

B. Saran

1. Bagi institusi Puskesmas dan Dinas Kesehatan
 - a. Memasang gambar-gambar atau poster tentang Inisiasi Menyusu Dini di sarana pelayanan kesehatan, mengaktifkan kembali Program KP-Ibu (Kelompok Pendukung Ibu) dan Kelas Ibu Hamil yang melibatkan pasangan.
 - b. Mengoptimalkan pelayanan KIA dengan cara memfokuskan atau mengarahkan pelayanan sesuai wilayah kerja, seperti mengoptimalkan Puskesmas Pembantu, kerjasama lintas sektor, lintas Puskesmas, dan lintas sarana pelayanan kesehatan.
2. Bagi Masyarakat

Mengikuti program-program yang mendukung keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini seperti Program KP-Ibu dan Kelas Ibu Hamil.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Penulis berharap pada penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor yang lebih kompleks pengaruhnya terhadap sikap, selain faktor pengetahuan yaitu pengalaman, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu dengan variabel dan sampel yang berbeda dan lebih banyak dari penelitian ini.

