

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
BIDAN TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DENGAN
PRAKTIK INISIASI MENYUSU DINI (IMD)
DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG
TAHUN 2010**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan mencapai
derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

KHIYAROTUN NISWAH

NIM: 993304228

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu
Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 10 Agustus 2010

Semarang, 10 Agustus 2010

Pembimbing I



(Noveri Aisyaroh, S.S.T., M. Kes)
NIK : 210.104090

Pembimbing II



(Rr. Catur Leny Wulandari, S.S.T.)
NIK : 210104.087

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Kebidanan FK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 18 Agustus 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 25 Agustus 2010

Tim Penguji,

Penguji I



(Tuti Sukini, S.Si.T., M.Kes)
NIP : 19671209 199003 2 002

Penguji II



(Rina Harwati, S.Si.T.)
NIK:01.032

Mengetahui
Dekan
FK Unissula Semarang



(Iwan Arif, SKM)
NIK : 210 997 003

Penguji III



(Rr. Catur Lery Wuandari, S.Si.T.)
NIK : 210 104 087

MOTTO HIDUP

Kau inginku menjadi yang terbaik bagimu
Patuhi perintahmu jauhkan godaan
Yang mungkin kulakukan saat waktuku beranjak dewasa
Tuk wujudkan segala mimpi-mimpi serta harapanmu.

Indahnya hidup ini bukan hanya
karena kita merasa bahagia saat ini.
Hidup akan terasa semakin indah dan berarti bila keberadaan diri kita mampu
membuat orang lain bahagia
(Andre Wongso)

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan apa yang terdaya
olehnya" (QS Al-Baqarah : 286)

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum
mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri"
(QS Ar-Ra'd : 11)

Pelajarilah ilmu karena Allah, karena mempelajarinya semata karena Allah akan
membuahkan rasa takut, menuntutnya adalah ibadah, menghafalnya adalah
tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya adalah sedekah, membantu
penuntut ilmu yang lain, dianggap mendekatkan diri kepada Allah"
(Hadits Mu'adz bin Jabal)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya kecil ini aku persembahkan kepada :

- ✚ Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya. Terimakasih ya Robb karena Engkau lah sumber inspirasiku, dan menjadikan semuanya indah pada waktunya.
- ✚ Orang tuaku "Bapak dan Ibu" yang tak pernah letih untuk memberikan semangat, arahan, nasehat, dukungan baik moril dan materil, doa setiap hari dan semua yang Kalian punya, meskipun kita tidak bertemu setiap hari tapi aku merasakan kalian ada di sisiku setiap saat.
- ✚ *Old brother and young sister* "Kak Tsabit dan Dek Luluk" yang memberikan semangat dan dukungan.
- ✚ Maz Chubby yang selalu mendukungku dan membantu dalam suka dan duka, akhirnya aku bisa menunjukkan bahwa aku bisa.
- ✚ Teman-teman Kostku (Mbak Nafir, Mae "Fitriyani", Mami "Haroh", Adek "Fany") yang senantiasa mengisi hari-hariku dengan canda lawa dan dukungan kalian.
- ✚ Kunang-Kunang (Tsulist, Listya, Ika) terimakasih atas pengertian dan semangat kalian.
- ✚ Teman-temanku seperjuangan, senasib, sepenanggungan * Umi, Ragil, Iva, Maria, Farih, Alis, Muhim, Hannung, Istri, Sukma, Sherly serta teman teman seangkatan 2007 yang tidak mungkin disebutkan satu per satu *thanks* akhirnya kita bisa menyelesaikan semuanya, tidak ada usaha yang sia-sia ada alasan lain kenapa kemenangan selalu dibelakang.....SEMANGAT!!!!
- ✚ Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

ABSTRAK

KHIYAROTUN NISWAH

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PRAKTIK INISIASI MENYUSU DINI
(IMD) DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2010"
VBAB+89 HALAMAN+7 TABEL+6 GRAFIK+12 LAMPIRAN**

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat tinggi yaitu 36 tiap 1.000 kelahiran hidup. Salah satu program terkini dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB adalah program Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut penelitian yang dilakukan Dr. Karen Edmond tahun 2006, 22 % kematian bayi baru dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan Inisiasi menyusu dini dalam satu jam pertama. Tujuan dan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap bidan tentang praktik IMD di Puskesmas Kota Semarang.

Jenis penelitian korelasional menggunakan pendekatan cross sectional dengan jumlah 45 sampel responden. Uji hubungan antar variabel dalam penelitian ini menggunakan uji Korelasi Product Moment.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bidan berumur 20-40 tahun sebanyak 31 orang (69%), bidan telah tamat Diploma III sebanyak 31 bidan (69%), bidan bekerja lebih dari 5 tahun di Puskesmas yang bersangkutan sebanyak 32 orang (71%), bidan mempunyai pengetahuan baik mengenai IMD sebanyak 29 bidan (64%) sebanyak 28 bidan (62%) mempunyai sikap positif atau mendukung terhadap IMD, dan melaksanakan IMD dengan baik sebanyak 34 bidan (76%). Dari Korelasi Product Moment diperoleh ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang IMD dengan praktik IMD, nilai $r_{hitung} = 0,383$, ada hubungan antara sikap bidan tentang IMD dengan praktik IMD, nilai $r_{hitung} = 0,510$.

Dari hasil penelitian tersebut disarankan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan mempertahankan melakukan pendidikan kesehatan pada masyarakat serta diharapkan bidan dengan pendidikan Diploma I dapat melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi sesuai standar pemerintah yaitu Diploma III.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, praktik, Inisiasi Menyusu Dini
Kepustakaan: 45, 2000-2009

ABSTRACT

KHIYAROT UN NISWAH

**RELATED KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE ABOUT MIDWIVES
PRACTICE IN EARLY BREASTFEEDING INITIATION (IMD) HOSPITAL
HEALTH CARE IN THE YEAR 2010 CITY SEMARANG
V CHAPTER + 89 PAGE +7 TABLES+6 CHART+12 APPENDIX**

Based on data from Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) in 2007 mentions Infant Mortality Rate (IMR) is still very high, ie 35 per 1000 live births. One of the latest program in the implementation process of acceleration of decline in IMR is a program of Early Initiation of Breastfeeding (IMD). According to a study Dr. Karen Edmond year 2008, 22% neonatal deaths could be prevented if the baby is breastfed by his mother in the first hour of birth. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes about the practice of midwives in health centers of Semarang IMD.

Type of correlational research using cross sectional sampling approach with a total sample of 45 respondents. Test the relationship between variables in this study using the Product Moment Correlation test.

The results of this study showed that most midwives aged 20-40 years were (31/69%), midwives have graduated from Diploma III by (31/69%), midwives work more than five years were (32/71%), midwives have a good knowledge about the IMD were (29/64%) of 28 midwives (62%) had a positive attitude of the IMD, and IMD with good conduct as many as (34/76%). From the Product Moment Correlation was obtained there is a relationship between knowledge and the practice of midwives about IMD, $r_{\text{value}} = 0.383$, there is a correlation between attitude to the practice of midwives about IMD, $r_{\text{hitung value}} = 0.510$.

From these results suggested to midwife the Diploma I can continue their studies to pursue higher standards of government.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, Nursing Early Initiation

Bibliography: 45, 2000-2009

RIWAYAT HIDUP

Nama : KHIYAROTUN NISWAH
Tempat dan tanggal lahir : JEPARA 26 OKTOBER 1989
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Agama : ISLAM
Alamat : DS. GUWOSOBOKERTO
RT07 RWIKECAMATAN
WELAHAN KABUPATEN JEPARA



Riwayat Pendidikan :

TK BUDI LUHUR JUNGPASIR WEDUNG DEMAK	(1994 – 1995)
SD NEGERI 1 JUNGPASIR DEMAK	(1995 – 2001)
MTs BANDAR ALIM JUNGPASIR DEMAK	(2002 – 2004)
SMA NEGERI 2 KUDUS	(2004 – 2007)

Pendidikan terakhir :

Pendidikan terakhir saat ini di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, masuk tahun 2007, pada tahun 2010 masih terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tingkat III semester VI.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Praktik IMD di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010". Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Tinggi Diploma III Kebidanan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Fakultas Ilmu Keperawatan.

Dalam proses penyusunan karya tulis ini, penulis tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari seluruh pihak, untuk itu dengan kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Laode Masihu Kamaluddin, M.Sc, M.Eng selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada Mahasiswa.
3. Emi Sutrisminah, S.SiT selaku Wakil Dekan III FIK Unissula yang memberikan bimbingan dan motivasi.
4. Rr. Catur Leny Wulandari, S, SiT selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Noveri Aisyaroh, S, SiT, M. Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan moral selama penulis menjalankan studi

dan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah serta dengan sabar meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.

6. Penguji I dan II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan saran untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
7. Para bidan dan seluruh staff yang berada di Puskesmas Kota Semarang terima kasih atas bimbingan serta kerjasama yang telah terjalin selama peneliti melaksanakan penelitian ini.
8. Endang Surani, S.SiT, M. Kes selaku koordinator Karya Tulis Ilmiah
9. Dewi Ratnawati, S. ST selaku pembimbing akademik.
10. Seluruh Dosen dan Staff di lingkungan Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis menyusun karya tulis.
11. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2007/2008 dan semua pihak yang telah memberikan semangat.
12. Orang tua dan keluarga serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu selama penulis mengikuti pendidikan dan penelitian.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi sempurnanya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
Riwayat Hidup	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian	6
F. Sistematika Penelitian	7
G. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Karakteristik	9
B. Pengetahuan	10

C. Sikap.....	20
D. Praktik	34
E. Inisiasi Menyusu Dini.....	36
F. Kerangka Teori.....	52

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka konsep dan hipotesis penelitian.....	53
B. Jenis Penelitian	54
C. Metode Penelitian	55
D. Tahap-tahap Penelitian	55
E. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	58
F. Populasi dan Sampel Penelitian	59
G. Metode Pengumpulan Data	61
H. Instrumen Penelitian.....	62
I. Pengolahan Data.....	67
J. Analisis Data	68

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian	71
B. Hasil pembahasan.....	77

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori	52
Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1	Lima urutan penitaku bayi saat menyusu pertama kali.....	51
Tabel 3.1	Definisi operasional	57
Tabel 3.2	Sampel penelitian	59
Tabel 3.3	Hasil uji validitas	63
Tabel 4.1	Tabel Silang Pengetahuan dan Praktik.....	75
Tabel 4.2	Tabel Silang Skap dan Praktik	76

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	Distribusi Karakteristik Bidan Berdasarkan Umur	71
Diagram 4.2	Distribusi Karakteristik Bidan Berdasarkan Pendidikan	72
Diagram 4.3	Distribusi Karakteristik Bidan Berdasarkan Lama Kerja	72
Diagram 4.4	Distribusi Pengetahuan Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	73
Diagram 4.5	Distribusi Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	74
Diagram 4.6	Distribusi Praktik Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Surat Kesiediaan Membimbing
- Lampiran 4 Surat-surat ijin penelitian
- Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6 Tabulasi Data Kuesioner
- Lampiran 7 Hasil Pengolahan Data Responden
- Lampiran 8 Hasil Uji Kenormalan Kolmogorov Smirnov
- Lampiran 9 Hasil Uji Korelasi Product Moment
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 11 Berita Acara Uji Proposal
- Lampiran 12 Berita Acara Karya Tulis Ilmiah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin sejak masih bayi. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan sumber makanan tunggal untuk bayi sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI eksklusif merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan (Inayati, 2009).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup. Menurut Departemen Kesehatan (DepKes) tahun 2007 beberapa penyebab kematian bayi dikarenakan 29% Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 27% asfiksia, 10% tetanus, 9% Infeksi, 6% masalah hematologi, 10% masalah pemberian minuman, dan lain-lain sebanyak 27%. Dalam Millenium Development Goals (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 AKB menurun menjadi 17 bayi per 1.000 kelahiran. Menghadapi tantangan dan target MDGs tersebut maka perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Beberapa program terkini dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB adalah program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, penyediaan konsultan ASI eksklusif di Rumah Sakit/Puskesmas, injeksi vitamin K₁ pada

bayi baru lahir, imunisasi hepatitis pada bayi kurang dari 7 hari, tatalaksana gizi buruk, dan program lainnya.

World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF) pada tahun 2007 mengeluarkan protokol baru tentang "ASIsegera" sebagai tindakan "*life saving*" atau untuk menyelamatkan kehidupan bayi baru lahir yang harus diketahui setiap tenaga kesehatan. Protokol tersebut adalah melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam dan bantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusui (Departemen Kesehatan, 2007). Menurut penelitian yang dilakukan Dr. Karen Edmond tahun 2006, 22 % kematian bayi baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2008). Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama (Departemen Kesehatan, 2007). Menyelamatkan satu juta bayi dimulai dengan satu tindakan yaitu memberi dukungan selama satu jam dan dengan satu pesan yaitu biarkan bayi menyusui sendiri dalam satu jam setelah lahir (Roesli, 2008).

IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Menyusu dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya.

Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu (Susanto, 2009).

Melahirkan merupakan pengalaman yang menegangkan tetapi sekaligus menggembirakan. Ada satu hal yang selama ini tidak disadari dan tidak dilakukan orang tua dan tenaga medis. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu dan bayi sudah dapat berinteraksi dalam menit-menit pertama setelah lahir, jika bayi segera diletakkan di perut yaitu dada ibu dengan kulit ibu melekat ke kulit bayi, bayi menunjukkan kemampuan yang menakjubkan yaitu dalam usia beberapa menit bayi dapat merangkak kearah payudara dan menyusui sendiri. Semua perilaku-perilaku yang menakjubkan tersebut memungkinkan berlangsungnya IMD (Roesli, 2008). Inisiasi dini dapat berjalan diperlukan dukungan penuh berbagai pihak, baik kebijakan pemerintah, tenaga kesehatan, anggota keluarga, serta masyarakat umum perlu menciptakan kondisi yang dapat mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya dalam satu jam pertama kehidupannya (Rosita, 2008).

Keberhasilan IMD akan tercapai apabila ada dukungan antara penerima pelayanan kesehatan yaitu masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan yaitu tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Semarang mengadakan sosialisasi tentang "Manajemen Laktasi" selama 3 hari yaitu tanggal 11-13 Mei tahun 2009 yang diikuti oleh perwakilan salah satu dari Rumah Sakit, Puskesmas, dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Kota Semarang. Tujuan diadakannya sosialisasi ini karena pencapaian cakupan ASI eksklusif di Kota Semarang masih rendah yaitu 15,33% dari 37% pencapaian target cakupan ASI eksklusif. Materi sosialisasi manajemen laktasi salah satunya berisi

tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Di Wilayah Kota Semarang, terdapat 37 Puskesmas dan 157 bidan Puskesmas.

Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 12 Februari sampai 3 Maret 2010 di Puskesmas Wilayah Kota Semarang antara lain Puskesmas Genuk, Puskesmas Tlogosari Kulon, dan Puskesmas Ngesrep didapatkan bahwa dari 3 bidan yang mengikuti sosialisasi manajemen laktasi yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, 1 dari 3 bidan tersebut mengatakan IMD adalah setelah bayi lahir disusukan pada ibunya. Bidan yang kedua mengatakan IMD adalah segera setelah bayi lahir langsung disusukan dan diletakkan di dada ibu. Bidan yang ketiga mengatakan IMD adalah memberikan ASI segera setelah bayi lahir dibiarkan mencari sendiri. Ketiga bidan tersebut mengatakan mendukung dengan program ini tetapi mereka belum mempraktikkannya. Dua bidan memberikan alasan pelaksanaan IMD sangat sulit karena dibutuhkan waktu yang lama dan tidak bisa jika dilakukan oleh tenaga kesehatan secara mandiri. Alasan dari bidan yang kedua adalah tidak semua ibu bersalin bersedia untuk pelaksanaan IMD.

Berdasarkan gambaran tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan praktik IMD di Puskesmas Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik (umur, pendidikan, lama bekerja) bidan di Puskesmas Kota Semarang.
- b) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan bidan tentang IMD di Puskesmas Kota Semarang.
- c) Untuk mengetahui sikap bidan mengenai IMD di Puskesmas Kota Semarang.
- d) Untuk mengetahui praktik bidan tentang IMD di Puskesmas Kota Semarang.
- e) Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang IMD dengan praktik IMD di Puskesmas Kota Semarang.
- f) Untuk mengetahui hubungan sikap bidan tentang IMD dengan praktik IMD di Puskesmas Kota Semarang.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup penelitian dalam ilmu ini adalah ilmu kebidanan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak.

2. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah bidan di Puskesmas Rawat Inap Kota Semarang yang pernah mengirimkan perwakilan untuk menghadiri

sosialisasi manajemen laktasi meliputi Puskesmas Halmahera, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Genuk, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Srandol dan Puskesmas Gunungpati.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Semarang

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2009 sampai bulan Agustus 2010.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi yang berkaitan dengan IMD.

2. Bagi Peneliti

- a. Sebagai alat atau sarana untuk menerapkan ilmu yang sudah didapatkan berkaitan dengan IMD.
- b. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan dapat mengaplikasikan IMD kelak sudah menjadi bidan pada waktu menolong persalinan.

3. Bagi Bidan

Sebagai alat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat pada ibu bersalin dengan menerapkan IMD.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam yang berkaitan dengan IMD.

5. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pentingnya IMD sehingga masyarakat (ibu bersalin) dapat mempraktikkan secara langsung pada waktu melahirkan.

F. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Merupakan pendahuluan yang memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup penelitian, manfaat penulisan, sistematika penulisan, dan keaslian penelitian.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Teori-teori tersebut memuat tentang konsep pengetahuan, sikap, praktik, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan kerangka teori.

BAB III : METODE PENELITIAN

Merupakan metode penelitian yang memuat tata cara pengumpulan dan analisis data serta pelaksanaan penelitian meliputi: kerangka konsep, hipotesis, jenis, metode penelitian, dan tahap-tahap penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data instrumen penelitian, pengolahan data, dan analisis data.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil penelitian, hasil pengolahan data, dan pembahasan hasil penelitian.

BABV : PENUTUP

Merupakan penutup yang memuat kesimpulan dan saran.

G. Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	JUDUL	SAMPEL	JENIS PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1.	Margaretha Manna Krisya (2009)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini dalam Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Praktik Swasta di Wilayah Semarang Utara.	Semua bidan praktek swasta di Wilayah Semarang Utara yang melaksanakan an IMD dan APN yang berjumlah 30 responden	Jenis penelitian : korelatif Metode penelitian : Cross sectional	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang IMD dengan pelaksanaan IMD dalam Asuhan Persalinan Normal di Wilayah Semarang Utara

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya telah ada yang melakukan penelitian dengan tema yang sama, akan tetapi ada perbedaannya dalam hal tempat melakukan penelitian, yaitu pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010, dan peneliti lain dilakukan di Bidan Praktik Swasta di Wilayah Semarang Utara.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Karakteristik

1. Umur

Menurut Erikson (1967), selama usia madya (40-60 tahun) orang akan menjadi lebih sukses. Tingkat penyesuaian terhadap pekerjaan pada usia madya dapat dinilai dengan menggunakan dua kriteria, yaitu prestasi dan kepuasan. Tingkat kepuasan yang diperoleh dari pekerjaan mempunyai pengaruh yang jelas pada kualitas dan kuantitas kerja orang muda. Kepuasan dapat meningkatkan motivasi untuk apa yang dapat mereka kerjakan dan belajar lebih banyak tentang kerja sehingga dapat menerapkannya dengan lebih efisien (Hurlock, 2002).

2. Pendidikan

Standar pendidikan bidan yang dianjurkan oleh pemerintah yaitu Diploma III. Lulusan pendidikan bidan pada tingkat Diploma III menerapkan ilmu pengetahuan klinik kebidanan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang terorganisir, maupun praktik mandiri. Lulusan pendidikan bidan pada tingkat Diploma IV menerapkan ilmu pengetahuan klinik kebidanan dan penunjang yang sifatnya khusus untuk memberikan layanan langsung kepada pasien (Sofyan, 2006).

3. Lama bekerja

Menurut Notoatmodjo (2002) Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*). Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan

profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak belakang dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Prohealth, 2009).

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Menurut Soekanto (2003) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhyul (*superstitions*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*).

2. Proses pengetahuan

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelumnya orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui bahwa stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, sikap terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas.

3. Tingkat pengetahuan manusia

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, semenjak manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2005). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif secara berurutan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) dan Sukardi (2009) dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

a. Cara tradisional atau non-ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan antara lain meliputi :

1) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*".

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan dan otoritas

Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Seorang manusia bisa memiliki dan menguasai ilmu pengetahuan tertentu melalui pengalaman, baik secara individual maupun hidup bermasyarakat. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berfikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah".

Hal ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang adalah :

a) Faktor internal

1) Jasmani

Faktor jasmani diantaranya keadaan indera seseorang.

2) Rohani

Faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi efektif dan konatif individu (Sukmadinata, 2003).

b) Faktor eksternal

1) Umur

Menurut Supriyanto (2007) terdapat hubungan antar umur dan pancaindera seseorang. Makin tua umur seseorang, pancainderanya akan makin menurun ketajamannya.

Ahmadi (2001) juga mengemukakan bahwa daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Dalam teori Hurlock (2002) menyatakan bahwa semakin cukup tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang orang tersebut dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari kematangan jiwa.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Prohealth, 2009).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Sukmadinata, 2003).

Nursalam (2001) berpendapat semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi sehingga banyak pula wawasan yang dimiliki.

3) Paparan media massa

Melalui berbagai media cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibanding dengan orang yang tidak terpapar informasi media massa. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang (Sukmadinata, 2003).

4) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi kebutuhannya dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuan kebutuhan akan informasi, termasuk kebutuhan sekunder (Sukmadinata, 2003).

5) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi secara kontinyu akan dapat lebih bisa mendapatkan informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu yang komunikan untuk menerima pesan model komunikasi media (Sukmadinata, 2003).

6) Pengalaman

Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misal sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar. Organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya karena dari berbagai kegiatan tersebut, informasi akan sesuatu hal dapat diperoleh (Sukmadinata, 2003).

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya semakin bertambahnya umur dan

pendidikan yang tinggi, pengalaman akan lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

7) Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi lingkup pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

6. Sumber pengetahuan

Pengetahuan diperoleh manusia melalui pancaindra, mata melihat, telinga mendengar, hidung membaui, lidah mengecap serta kulit merasakan halus kasarnya sesuatu. Pengetahuan tersebut dikatakan bersumber dari *pancaindra*. Di samping itu ada pula pengetahuan yang bersumber dari *perasaan*, yang sering ada dan kelihatan nyata jika manusia berprasangka terhadap sesuatu. Ada pula pengetahuan yang bersumber dari *pikiran/ratio* manusia, sesuatu pengetahuan yang mereka peroleh setelah diolah dan dianalisa melalui pikiran pada akhirnya mereka memperoleh pengetahuan yang mereka pikirkan. Lain halnya dengan pengetahuan yang bersumber dari *intuisi*, disini pengetahuan yang mereka peroleh datang dengan sendirinya atau hasil intuisinya datang/diketahui tanpa diduga atau dipikirkan sebelumnya. Sumber pengetahuan lainnya adalah wahyu, biasanya hanya diperoleh oleh orang-orang tertentu seperti Nabi dan Rosul-Rosul ALLAH (Mardalis, 2003).

5. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut Hastono (2001), apabila data berdistribusi normal, pengelompokan kategori berdasarkan nilai mean.

6. Metode Pengumpulan Data

Menurut Hidayat (2007) alat ukur pengumpulan data antara lain :

a. Angket atau kuesioner

Angket atau kuesioner merupakan alat berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan bila responden yang jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

c. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara wawancara langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung.

7. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2003).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, maka ia akan menilai apa yang diketahui, kemudian ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*), sedangkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

C. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2008).

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif tetap, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2003).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan

predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003).

Sikap dapat diterjemahkan sebagai sikap terhadap objek tertentu yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objek itu (Gerungan, 2003).

2. Struktur sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yaitu :

a. Komponen kognitif (*cognitive*)

Sikap tentunya mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu objek (Niven, 2000). Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Dengan demikian, interaksi kita dengan pengalaman di masa datang serta prediksi kita mengenai pengalaman tersebut akan lebih mempunyai arti dan keteraturan. Tanpa adanya sesuatu yang kita percayai, maka fenomena dunia sekitar ini pasti terlalu kompleks untuk dihayati dan sulitlah untuk ditafsirkan artinya. Kepercayaan dapat terus berkembang. Pengalaman pribadi, apa yang diceritakan orang lain, dan kebutuhan emosional kita sendiri merupakan determinan utama dalam terbentuknya kepercayaan. Kepercayaan sebagai komponen kognitif

tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tiadanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi (Azwar, 2008).

b. *Komponen afektif (affective)*

Yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif (Walgito, 2003).

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Pada umumnya, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud (Azwar, 2008).

c. *Komponen konatif (conatif)*

Yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Walgito, 2003).

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang

dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek. Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif seperti itulah yang menjadi landasan dalam usaha dalam penyimpulan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konatif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang (Azwar, 2006).

3. Jenis sikap

Menurut Ahmadi (2001) pembagian sikap dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Sikap positif

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

b. Sikap negatif

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan pendakian atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

4. Fungsi sikap

Menurut Katz dalam buku Psikologi Sosial (Walgito, 2003) sikap mempunyai 4 fungsi, yaitu :

a. Fungsi instrumental

Fungsi ini adalah berkaitan dengan sarana dan tujuan. Sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Orang memandang sampai sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka pencapaian tujuan. Bila objek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersikap positif terhadap objek sikap tersebut, demikian sebaliknya bila objek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap objek sikap yang bersangkutan. Fungsi ini juga disebut fungsi manfaat (*utility*), yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam rangka pencapaian tujuan. Fungsi ini juga disebut fungsi penyesuaian karena dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang akan dapat menyesuaikan diri dengan secara baik terhadap sekitarnya.

b. Fungsi pertahanan ego

Fungsi ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan

dirinya atau egonya. Demo untuk mempertahankan egonya, orang yang bersangkutan mengambil sikap tertentu.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan keadaan dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu terhadap nilai tertentu, ini menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Sistem nilai apa yang pada diri individu dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan.

5. Ciri-ciri sikap

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku yang tertentu. Adapun ciri-ciri sikap adalah:

- a. Sikap itu tidak dibawa sejak dilahirkan.

Manusia pada waktu dilahirkan belum membawa sikap-sikap tertentu terhadap suatu objek. Tetapi dibentuk atau dipelajarnya sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya (Gerungan, 2003).

- b. Sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap.

Sikap selalu terbentuk atau dipelajari dalam hubungannya dengan objek-objek tertentu, yaitu melalui proses persepsi terhadap objek tersebut. Hubungan yang positif atau negatif antara individu dengan objek tertentu akan menimbulkan sikap tertentu pula dari individu terhadap objek tersebut (Walgito, 2003).

- c. Sikap dapat berubah-ubah

Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari orang atau sebaliknya. Sikap-sikap dapat dipelajari, sehingga sifat-sifat dapat berubah pada seseorang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah perubahannya sifat pada orang itu (Gerungan, 2003).

- d. Sikap dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi juga dapat tertuju pada sekumpulan objek-objek.

Apabila seseorang mempunyai sikap yang negatif pada seseorang, orang tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap yang negatif pula kepada kelompok di mana seseorang tersebut tergabung di dalamnya. Disini terlihat adanya kecenderungan untuk menggeneralisasikan objek sikap (Walgito, 2003).

- e. Sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar.

Kalau sesuatu sikap telah terbentuk dan telah merupakan nilai dalam kehidupan seseorang, secara relatif sikap itu akan lama bertahan pada diri orang yang bersangkutan. Sikap tersebut akan sulit berubah, dan walaupun dapat berubah akan memakan waktu yang relatif lama. Tetapi sebaliknya bila sikap itu belum begitu mendalam ada dalam diri seseorang. Maka sikap tersebut secara relatif tidak bertahan lama dan sikap tersebut akan mudah berubah (Waligito, 2003).

- f. Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi.

Sikap terhadap sesuatu objek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu yang dapat bersifat positif (yang menyenangkan) tetapi juga dapat bersifat negatif (yang tidak menyenangkan) terhadap objek tersebut. Di samping itu sikap juga mengandung motivasi yang berarti sikap itu mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya (Waligito, 2003). Sikap bukan sekedar rekaman masa lalu, tetapi juga menentukan apakah orang harus pro atau kontra terhadap sesuatu, menentukan apa yang disukai, diharapkan, diinginkan, mengesampingkan apa yang tidak diinginkan, dan apa yang harus dihindari (Rakhmat, 2005).

- g. Sikap timbul dari pengalaman

Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi merupakan hasil belajar. Karena itu sikap dapat diperteguh atau diubah (Rakhmat, 2005).

6. Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Interaksi sosial meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya.

Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya.

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas (Azwar, 2008).

Sikap yang terbentuk melalui pengalaman langsung akan lebih menetap dalam ingatan dan mudah diaktifkan lagi ketika kita menemui objek sikap yang serupa. Sikap yang terbentuk langsung melalui pengalaman pribadi lebih kuat atau lebih menetap daripada

yang didapat orang secara tidak langsung melalui pengalaman orang lain (Sarwono, 2009).

b. Pengaruh 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 tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang *konformis* atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar, 2008).

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Seorang ahli psikologi yang terkenal, Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* yang kita alami (Hergenhahn, 1982). Kita memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan kita mendapat *reinforcement* (penguatan,

ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pula yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominansi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual (Azwar, 2008).

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Azwar, 2008).

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan

keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal (Azwar, 2008).

f. Pengeruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyakuran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2008).

g. Melalui Identifikasi

Seseorang meniru orang lain atau suatu organisasi atau suatu badan tertentu didasari suatu keterikatan emosional sifatnya. Meniru dalam hal ini lebih banyak dalam arti berusaha menyamai. Identifikasi seperti ini sering terjadi antara anak dengan ayah, pengikut dengan pimpinan, siswa dengan guru, antara anggota suatu kelompok dengan anggota lainnya dalam kelompok tersebut yang dianggap paling mewakili kelompok yang bersangkutan (Slameto, 2001).

Ada 2 implikasi utama pada penelitian tentang pembentukan sikap tenaga kesehatan :

1. Sangat mudah untuk mempengaruhi sikap seseorang pada saat pembentukan sikap dibanding apabila sikap sudah terbentuk selama bertahun-tahun.
2. Teori pembelajaran dari lingkungan sosialnya telah memperlihatkan pentingnya mengarahkan pada model yang baik. Demikian juga media cetak dan elektronik mempunyai peran yang sama dalam menyampaikan pendidikan kesehatan (Niven, 2000).

7. Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap

Menurut Ahmadi (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan sikap antara lain:

a. Faktor intern

Yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.

b. Faktor ekstern

Yaitu faktor yang terdapat diluar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial diluar kelompok.

8. Tingkatan sikap manusia

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuating*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

9. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dalam dilakukan secara langsung dan tidak langsung (Notoatmodjo, 2003). Secara langsung, yaitu subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya. Dalam hal ini dapat dibedakan langsung yang tidak berstruktur dan langsung yang berstruktur. Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas (*free interview*), dengan pengamatan langsung atau dengan survey (misal *public opinion survey*). Sedangkan cara langsung yang berstruktur, yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Misal pengukuran sikap dengan skala sikap.

Skala sikap disusun untuk mengungkapkan sikap pro dan kontra, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek sosial. Dalam skala sikap, objek sosial tersebut berlaku sebagai objek sikap. Skala sikap berisi pernyataan-pernyataan sikap (*attitude statements*), yaitu suatu pernyataan mengenai objek sikap. Pernyataan sikap terdiri atas dua macam, yaitu pernyataan yang *favorabel* (mendukung atau memihak pada objek sikap) dan pernyataan yang *unfavorabel* (tidak mendukung objek sikap). Skala pengukuran dalam sikap diantaranya skala Likert, Guttman, Diferensial semantic, Rating scale dan Thrustone.

Sedangkan pengukuran sikap dengan secara tidak langsung ialah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Dalam hal ini dapat dibedakan antara tes yang proyektif dan yang non-proyektif (Walgito, 2009).

D. Praktik

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003), praktik (*practice*) kesehatan dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah

fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

2. Tingkatan Praktik

Menurut Notoatmodjo (2003), praktik ini mempunyai beberapa tingkatan, meliputi:

- a) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- b) Responsi terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.
- c) Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- d) Adopsi (*adoption*), adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3. Pengukuran Praktik

Pengukuran praktik dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau tindakan responden (Notoatmodjo, 2003).

E. Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir (Prasetyono, 2009).

2. Prinsip Inisiasi Menyusu Dini

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 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Apabila ruangan bersalin dingin, bayi di beri topi dan di selimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses bayi menyusu ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila diperlukan (Departemen Kesehatan, 2007).

3. Persiapan melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Roesli (2008) persiapan melakukan Inisiasi Menyusu Dini, yaitu :

- a. Pertemuan pimpinan rumah sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anastesi, bidan, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk mensosialisasikan Rumah Sakit Sayang Bayi yang direvisi 2006.

- b. Melatih tenaga kesehatan terkait yang dapat menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong inisiasi menyusui dini yang benar.
 - c. Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui dini termasuk inisiasi dini pada kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan.
 - 1) Pertemuan bersama-sama beberapa keluarga membicarakan secara umum.
 - 2) Pertemuan dengan satu keluarga membicarakan secara khusus.
 - d. Di Rumah Sakit Ibu Sayang Bayi, inisiasi menyusui dini termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui.
4. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini secara umum

Menurut Roesli (2008), langkah-langkah yang perlu diperhatikan untuk mensukseskan terjadinya inisiasi menyusui dini, yaitu :

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air atau dengan jongkok.
- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- e. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan

minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi.

- f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- h. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi Caesar.
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- j. Rawat gabung yaitu ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

5. Inisiasi Menyusu Dini yang kurang tepat

Menurut Roesli (2008) tatalaksana IMD yang kurang tepat adalah :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- c. Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi.
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak kulit dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (*bonding*) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- e. Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- f. Setelah itu, bayi di bawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk di timbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K dan kadang di beri tetes mata.

6. Inisiasi Menyusu Dini yang dianjurkan

Menurut Roesli (2008) inisiasi Menyusu Dini yang dianjurkan antara lain :

- a. Begitu lahir bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah di alasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.

- d. Vermik (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

7. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi, yaitu :

a. Bayikedinginan.

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal (Roesli, 2008).

b. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya.

Terbentuknya oksitosin akibat sentuhan bayi dan menyusui justru membantu menenangkan ibu setelah melahirkan (Rosita, 2008).

c. Tenaga kesehatan kurang tersedia.

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu (Roesli, 2008).

d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini (Roesli, 2008).

e. Ibu harus dijahit.

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu (Roesli, 2008).

f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorrhea*) harus segera diberikan setelah lahir.

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi (Roesli, 2008).

g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur.

Menunda memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai (Roesli, 2008).

h. Bayikurang siaga.

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding* (Roesli, 2008).

i. Kolostrum dan ASI saja tidak cukup bagi bayi

Sebagai makanan pertama, kolostrum justru sangat mencukupi. Normal terjadi berat badan bayi sedikit turun setelah dilahirkan (Rosita, 2008).

j. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi.

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Kolostrum merupakan imunisasi pertama yang diterima bayi (Rosita, 2008).

k. Bayi memerlukan cairan lain sebelum menyusui.

Justru cairan ini akan meningkatkan risiko bayi terhadap infeksi, serta dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif (Rosita, 2008).

8. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Departemen Kesehatan (2007) kontak kulit dengan kulit mempunyai beberapa keuntungan yaitu:

a. Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk bayi.

- 1) Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.
- 2) Kontak memastikan perilaku optimum menyusui berdasarkan insting dan bisa diperkirakan.

- a) Menstabilkan pemapasan.
- b) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypotermia*) (Roesli, 2008).
- c) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
- d) Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik.
- e) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.
- f) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
- g) *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama (Roesli, 2008).
- h) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
- i) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan (Roesli, 2008).
- j) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.
- k) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

b. Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk ibu.

- 1) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Roesli, 2008).
- 2) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

a) Oksitosin

- (1) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah.
- (2) Merangsang pengeluaran kolostrum.
- (3) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi.
- (4) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat placenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

b) Prolaktin

- (1) Meningkatkan produksi ASI.
- (2) Membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin.
- (3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui.
- (4) Menunda ovulasi.

c. Keuntungan menyusui dini untuk bayi.

Menurut Departemen Kesehatan (2009) keuntungan IMD bagi bayi meliputi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

2) Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini (Roesli, 2008).

3) Meningkatkan kecerdasan.

4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.

5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

6) Mencegah kehilangan panas.

7) Merangsang kolostrum segera keluar.

8) Bayi yang diberi kesempatan menyusui lebih dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui (Roesli, 2008).

d. Keuntungan menyusui dini untuk ibu.

1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.

3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

4) Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah (Roesli, 2008).

9. Peran bidan dalam Inisiasi Menyusu Dini.

Menurut Inayati (2009) peran bidan dalam IMD meliputi :

a. Sebelum persalinan (Tahap persiapan dan informasi).

- 1) Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang penatalaksanaan inisiasi menyusu dini.
- 2) Mengkaji kebersihan diri klien. Bila perlu anjurkan klien untuk membersihkan diri atau mandi terlebih dahulu.
- 3) Mempersiapkan alat tambahan untuk pelaksanaan inisiasi menyusu dini yaitu 3 buah kain pemel yang lembut dan kering serta sebuah topi bayi. Menganjurkan agar klien mendapat dukungan dan pendamping selama proses persalinan dari suami atau keluarga.
- 4) Membantu meningkatkan rasa percaya diri klien.
- 5) Memberikan suasana yang layak dan nyaman untuk persalinan.
- 6) Memfasilitasi klien mengurangi rasa nyeri persalinan dengan mobilisasi dan relaksasi.
- 7) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk melahirkan.

b. Proses persalinan (Tahap pelaksanaan)

- 1) Membuka baju klien di bagian perut dan dada.
- 2) Menyimpan kain pemel yang lembut dan kering diatas perut ibu.
- 3) Setelah bayi lahir, simpan bayi di atas perut ibu.
- 4) Bayi dikeringkan dari kepala hingga kaki dengan kain lembut dan kering (kecuali kedua lengannya, karena bau ketuban yang menempel pada lengan bayi akan memandu bayi untuk menemukan payudara ibu) sambil melakukan penilaian awal Bayi Baru Lahir (BBL).
- 5) Melakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- 6) Melakukan kontak kulit dengan menengkurapkan bayi di dada ibu tanpa dibatasi alas.
- 7) Selimuti ibu dan bayi, kalau perlu pakaikan topi di kepala bayi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan sentuhan lembut pada punggung bayi.
- 9) Menganjurkan pada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan bayi.
- 10) Memberikan dukungan secara sabar dan tidak tergesa-gesa.
- 11) Membantu menunjukkan pada ibu perilaku *pre-feeding* (*Pre-feeding behavior*) yang positif istirahat dalam keadaan siaga, memasukkan tangan ke mulut, menghisap dan mengeluarkan air liur, bergerak kearah payudara dengan kaki menekan perut ibu, menjilat-jilat kulit ibu, menghentakkan kepala, menoleh ke kanan dan ke kiri, menyentuh puting susu dengan tangannya, menemukan puting susu, menghisap dan mulai minum ASI.
- 12) Membiarkan bayi menyusu awal sampai si bayi selesai menyusu pada ibunya dan selama ibu menginginkannya.
- 13) Bidan melanjutkan asuhan persalinan.

10. Langkah Inisiasi Menyusu Diri dalam asuhan bayi baru lahir.

Menurut Departemen Kesehatan (2007) Inisiasi Menyusu Dini dalam asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Langkah 1:

Lahirkan, keringkan dan lakukan penilaian pada bayi.

- 1) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
- 2) Kemudian letakkan bayi di perut bawah ibu.

- 3) Nilai usaha nafas dan pergerakan bayi apa diperlukan resusitasi atau tidak (2 detik).
- 4) Setelah itu keringkan bayi. Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.
- 5) Hindari mengeringkan tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi juga membantunya mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 6) Lendir cukup dilap dengan kain bersih. Hindari isap lendir di dalam mulut atau mulut bayi karena penghisap dapat merusak selaput lendir hidung bayi dan meningkatkan resiko infeksi pernafasan.
- 7) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki. Menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan. Rangsangan ini dapat memulai pernafasan bayi serta membantu bayi dapat bernafas lebih baik.
- 8) Setelah satu menit mengeringkan dan menilai bayi, periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan intramuskular 10 IU oksitosin pada ibu. Biarkan bayi di atas handuk atau kain bersih di perut ibu.

b. Langkah 2 :

Lakukan kontak kulit dengan kulit selama paling sedikit satu jam.

- 1) Setelah 2 menit pasca persalinan, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan 2 jari, kemudian dorong isi tali pusat

- kearah ibu. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi ibu. Pemotongan tali pusat ditunda sampai tali pusat berhenti berdenyut agar nutrisi dan oksigen yang mengalir dari plasenta ibu ke bayi lebih optimal.
- 2) Kemudian pegang tali pusat di antar dua klem tersebut. Satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, dan tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
 - 3) Ikat puntung tali pusat dengan jarak kira-kira 1 cm dari dinding perut bayi dengan tali yang steril. Lingkarkan tali di sekeliling puntung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati di bagian yang berlawanan.
 - 4) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada diantara payudara ibu, tapi lebih rendah dari puting.
 - 5) Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 - 6) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Bila perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - 7) Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.
 - 8) Selama kontak kulit ke kulit tersebut, lanjutkan dengan langkah manajemen aktif kala 3 persalinan.

c. Langkah 3:

Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- 1) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
 - 2) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - 3) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusui. Tunda pula memandikan bayi 6-24 jam setelah bayi lahir untuk mencegah hipotermia.
 - 4) Usahakan untuk tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusui.
 - 5) Segera setelah bayi baru lahir selesai menghisap, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting. Bayi dan ibu akan merasa mengantuk. Bayi kemudian dibungkus dengan kain bersih lalu lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberikan suntikan vitamin K₁, dan mengoleskan salep antibiotik pada mata bayi.
- Jika bayi belum melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
- a) Jika bayi masih belum melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan bayi baru lahir dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.

- b) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu sampai bayi hangat kembali.
- 6) Satu jam kemudian, berikan bayi suntikan hepatitis b pertama
- 7) Lalu tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Letakkan kembali bayi dekat dengan ibu sehingga mudah terjangkau dan bayi bisa menyusu sesering keinginannya.

Tabel 2.1 Lima urutan perilaku bayi saat menyusu pertama kali

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur.	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya	
5	Bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu	

(Sumber : Departemen Kesehatan, 2007)

F. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori menurut Lawrence Green

Sumber : Notoatmodjo (2003)

Keterangan :

= yang diteliti

= faktor-faktor yang mempengaruhi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

Bagan 3.1 Kerangka konsep



1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2005). Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Hidayat, 2007).

Dalam Sugiyono (2006) jenis variabel penelitian ada 2 yaitu :

a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).

PENGETAHUAN RESPONDEN

Responden	Soal Pengetahuan																		Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
P1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
P3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
P4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
P5	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24
P6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
S1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
S2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
S3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
S4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
S5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
S6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
G1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
G2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
G3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13
G4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
G5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
G6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
G7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
G8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
N1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10
N2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11
N3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13
N4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
N5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
N6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14
N7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
N8	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12
N9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
N10	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
T1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10
T2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
T3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
T4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
Gn1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Gn2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Gn3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Gn4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13
T5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
H1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
H2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
H3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
H4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
H5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
H6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14

[illegible]

PRAKTIK RESPONDEN

Responden	Soal Praktik																Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
P1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
P4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
P5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
P6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14
S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
S2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
S3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
S4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14
S5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
S6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14
G1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9
G2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
G3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14
G4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
G5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
G6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
G7	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	9
G8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
N1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
N2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
N3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
N4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
N5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
N6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
N7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8
N8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
N9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
N10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
T1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11
T2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
T3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
T4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
Gn1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
Gn2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
Gn3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
Gn4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	11
T5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
H1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
H2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
H3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8
H4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
H5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13
H6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15

Lampiran 7

Hasil Pengolahan Data Responden

Hasil Pengolahan Data Responden

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40 Tahun	31	68.9	68.9	68.9
	40-60 Tahun	14	31.1	31.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIPLOMA I	12	26.7	26.7	26.7
	DIPLOMA III	31	68.9	68.9	95.6
	DIPLOMA IV	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

LAMA BEKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 5 tahun	13	28.9	28.9	28.9
	> 5 tahun	32	71.1	71.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	16	35.6	35.6	35.6
	BAIK	29	64.4	64.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	17	37.8	37.8	37.8
	POSITIF	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

PRAKTIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	11	24.4	24.4	24.4
	BAIK	34	75.6	75.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Tabulasi Silang

1. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Praktik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * PRAKTIK	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

PENGETAHUAN * PRAKTIK Crosstabulation

		PRAKTIK		Total
		KURANG	BAIK	
PENGETAHUAN KURANG	Count	8	8	16
	% within KNOWLEDGE	50.0%	50.0%	100.0%
	% of Total	17.8%	17.8%	35.6%
BAIK	Count	3	26	29
	% within KNOWLEDGE	10.3%	89.7%	100.0%
	% of Total	6.7%	57.8%	64.4%
Total	Count	11	34	45
	% within KNOWLEDGE	24.4%	75.6%	100.0%
	% of Total	24.4%	75.6%	100.0%

2. Tabulasi Silang Sikap dengan Praktik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * PRAKTIK	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

SIKAP * PRAKTIK Crosstabulation

		PRAKTIK		Total
		KURANG	BAIK	
SIKAP NEGATIF	Count	6	11	17
	% within ATTITUDE	35.3%	64.7%	100.0%
	% of Total	13.3%	24.4%	37.8%
POSITIF	Count	5	23	28
	% within ATTITUDE	17.9%	82.1%	100.0%
	% of Total	11.1%	51.1%	62.2%
Total	Count	11	34	45
	% within ATTITUDE	24.4%	75.6%	100.0%
	% of Total	24.4%	75.6%	100.0%

Lampiran 8

Hasil Uji Kenormalan Kolmogorov

Smirnov

Hasil Uji Kenormalan Kolmogorov Smirnov

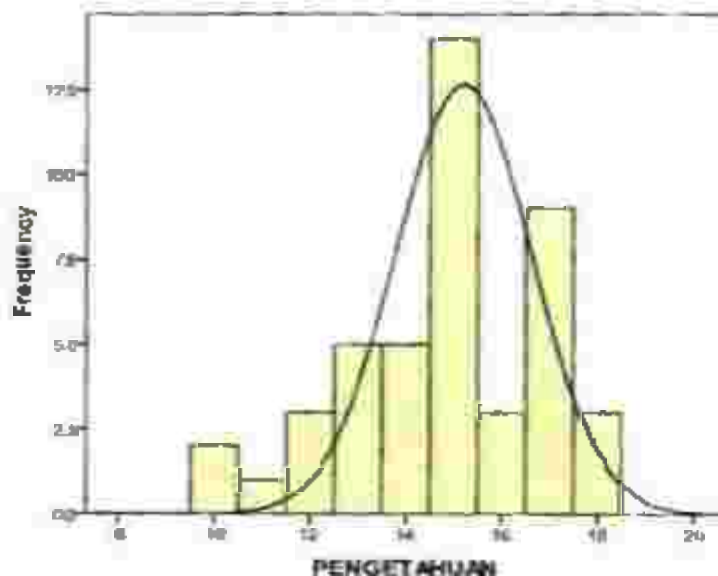
1. Pengetahuan Responden

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			PENGETAHUAN
N			45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		14,82
	Std. Deviation		2,037
Most Extreme Differences	Absolute		,179
	Positive		,132
	Negative		-,179
Kolmogorov-Smirnov Z			1,202
Asymp. Sig. (2-tailed)			,111

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Histogram



Mean = 14,82
Std. Dev. = 2,037
N = 45

2 Sikap Responden

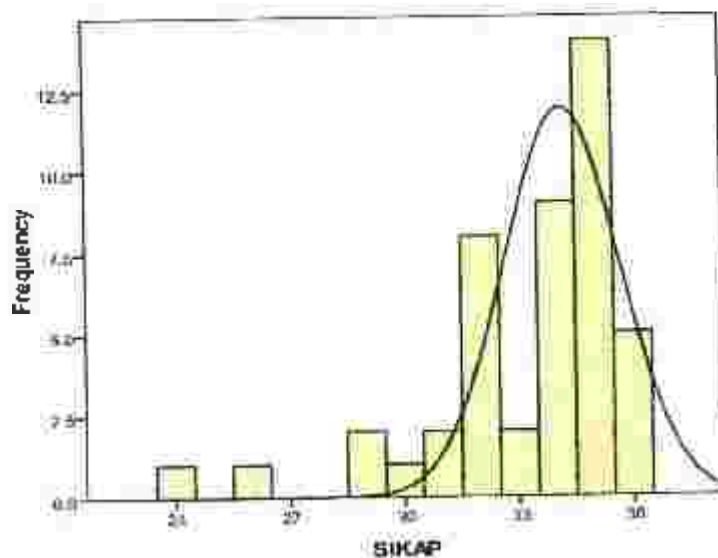
One Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sikap
N		45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	33.29
	Std. Deviation	2.582
Most Extreme Differences	Absolute	.231
	Positive	.147
	Negative	-.231
Kolmogorov-Smirnov Z		1.548
Asymp. Sig. (2-tailed)		.017

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Histogram



Mean = 33.29
Std. Dev. = 2.582
N = 45

3. Praktik Responden

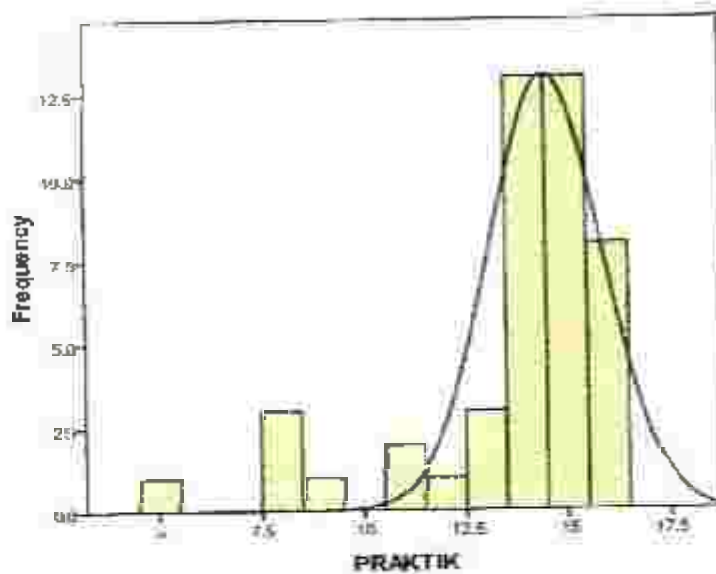
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PRAKTIK
N		45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	13.89
	Std. Deviation	2.521
Most Extreme Differences	Absolute	.305
	Positive	.180
	Negative	-.305
Kolmogorov-Smirnov Z		2.044
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data.

Histogram



Mean = 13.89
Std. Dev. = 2.521
N = 45

Lampiran 9

Hasil Uji Korelasi Product Moment

Hasil Uji Korelasi Product Moment

1. Hubungan antara Pengetahuan Responden tentang IMD dengan Praktik IMD

Correlations		PENGETAHUAN	PRAKTIK
PENGETAHUAN	Pearson Correlation	1	.383**
	Sig. (2-tailed)		.009
	N	45	45
PRAKTIK	Pearson Correlation	.383**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	
	N	45	45

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

2. Hubungan antara Sikap Responden tentang IMD dengan Praktik IMD

Correlations		SIKAP	PRAKTIK
SIKAP	Pearson Correlation	1	.510**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	45	45
PRAKTIK	Pearson Correlation	.510**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	45	45

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

3. Hubungan antara pengetahuan dan sikap bidan tentang IMD dengan praktik IMD

Regression

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
PRAKTIK	13.89	2.521	45
PENGETAHUAN	14.82	2.037	45
SIKAP	33.29	2.582	45

Correlations

		PRAKTIK	PENGETAHUAN	SIKAP
Pearson Correlation	PRAKTIK	1.000	.383	.510
	PENGETAHUAN	.383	1.000	.127
	SIKAP	.510	.127	1.000
Sig. (1-tailed)	PRAKTIK		.005	.000
	PENGETAHUAN	.005		.203
	SIKAP	.000	.203	
N	PRAKTIK	45	45	45
	PENGETAHUAN	45	45	45
	SIKAP	45	45	45

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	SIKAP, PENGETAHUAN ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary^a

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					RSquare Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.803 ^a	.383	.333	2.059	.383	11.989	2	42	.000

a. Predictors: (Constant), SIKAP, PENGETAHUAN

b. Dependent Variable: PRAKTIK

Lampiran 10

Lembar Konsultasi KTI

LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Khyarotun Niswah

NIM : 99.330.4228

Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan

Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan

Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Rawat

Inap Kota Semarang Tahun 2010

Pembimbing : 1. Noveri Aisyah, S.Si T.M. Kes

2. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 5 Desember 2009	Pengajuan Judul	- Tempat penelitian lebih spesifik - Masukan di Puskesmas Kota Semarang	
2.	Rabu, 16 Desember 2009	Studi Pendahuluan	- studi pendahuluan dari tiap puskesmas dengan teknik wawancara	
3	Rabu, 20 Januari 2010	BAB I	- Masukan dari umum ke khusus - tambahkan data jumlah Puskesmas - Tujuan & Ruang Lingkup diperbaiki - tambahkan keaslian Penelitian	
4	Selasa 02 Februari 2010	BAB I	- latar belakang diperbaiki - Tujuan, manfaat diperbaiki - Daftar Pustaka perluasan penulisan	

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
5.	Jumat, 5 Maret 2010	BAB I BAB II	BAB I - persentase kematian bayi - asumsi peneliti tidak boleh masuk ke penelitian - Rumusan masalah, Tujuan, Manfaat diperbaiki BAB II - Representasi definisi minimal 2 - teori tentang perilaku tidak perlu	f
6	Kamis, 11 Maret 2010	BAB I BAB II BAB III	BAB I - studi pendahuluan jangan disimpulkan BAB II - Pengukuran sikap diragi 2 kategori - kerangka teori diperbaiki BAB III - Kerangka konsep hipotesis diperbaiki - DO dituang kelem	f
7.	Jumat, 19 Maret 2010	BAB I BAB II BAB III	BAB I - judul diperbaiki dihubungkan dengan praktik IMD BAB II - tambahkan teori tentang perilaku BAB III - metode penelitian, tahap penelitian, DO diperbaiki - Populasi & sampel diperbaiki - Instrumen penelitian, uji validitas & reliabilitas - kuesioner penelitian diperbaiki	f

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
8.	Senin, 29 Maret 2010	BAB I BAB II BAB III	BAB I - Tujuan penelitian difokuskan BAB II - sistematika penulisan BAB III - variabel independen tambah karakteristik - Populasi Subjek dan Sampel Kuesioner - perbaikan pernyataan	
9.	Kamis, 1 April 2010	BAB I BAB II BAB III	BAB III - skala nilai ditambah 3 - Kuesioner di perbaiki	
10.	Selasa, 6 April 2010	BAB I BAB II BAB III	- sistematika penulisan - bahasa sesuai EYD	
11.	Kamis, 15 April 2010	BAB I BAB II BAB III	ACC maju proposal	
12.	Kamis, 15 April 2010	BAB I BAB II BAB III	- latar belakang diperbaiki - sistematika penulisan - Pernyataan Kuesioner diperbaiki + seminar proposal	
13.	Selasa, 20 April 2010	Rersi Proposal	- Penulisan member pustaka - DD diberi sumber	
14.	Jum'at, 23 April 2010	Revisi Proposal	- kerangka konsep di perbaiki	
15.	Jum'at, 30 April 2010	Proposal	ACC proposal	

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
16	Jumat 21 Mei 2010	BAB I BAB II BAB III	ACC Proposal	
17	Rabu 14 Juni 2010	BAB III	- validitas dan reliabilitas tambahkan 1 tabel	
18	Jumat 6 Agustus 2010	BAB II BAB IV BAB V	- tambahkan pengolahan per item pernyataan - saran lebih spesifik	
19	Senin 9 Agustus 2010	BAB IV BAB V	- sistematika penulisan - perintah asan lebih diperkuat - saran sesuai dan manfaat	
20	Senin 9 Agustus 2010	BAB IV BAB V	- perbahasan sesuai teori dan di beri sumber	
21	Sabtu 10 Agustus 2010	BAB IV BAB V	ACC	
22	Jumat 13 Agustus 2010	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	- perbahasan per item per nyataan sesuai teori - saran yang berhubungan dengan penelitian	
23	Senin 16 Agustus 2010	BAB I - V	- ACC	

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing

Semarang, 13 Agustus 2010

Pembimbing I



(Noveri Aisyaroh, S.SiT, MKes)
NIK: 210 104 090

Pembimbing II



(Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT)
NIK : 210 104 087

Lampiran 11
Berita Acara Proposal

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khyarotun Niswah

NIM : 99.3304228

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Praktik
Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

Tanggal : 21 April 2010

Pembimbing : 1. Noveri Aisyaroh, S. SiT.M. Kes

2. Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT

Penguji : Noveri Aisyaroh, SSiT, M. Kes

Nb	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Noveri Aisyaroh, S.SiT, M. Kes	BAB I: a. Latar Belakang - Sistematika penulisan b. Tujuan penulisan diperbaiki c. Ruang lingkup diperbaiki d. Manfaat penelitian diperbaiki terutama bagi ibu BAB II e. Sistematika penulisan f. Faktor-faktor yang mempengaruhi diberi penjelasan g. Kerangka teori ditambah karakteristik BAB III h. Kerangka konsep diperbaiki Daftar Pustaka diperbaiki Kuesioner diperbaiki dan diperjelas	

Semarang, 26 April 2010

Pembimbing


(Noveri Aisyaroh, S. SiT, M. Kes)

NIK : 210 04 090

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khizarotun Niswah
NIM : 99330.4228
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Praktik
Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010
Tanggal : 21 April 2010
Pembimbing : 1. Noven Aisyaroh, S. Si T.M Kes
2. Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT
Penguji : Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Rr. Catur Leny Wulandari S.SiT	BAB I a. Latar Belakang - Ditambahkan data cakupan dan target ASI eksklusif di Semarang b. Tujuan penulisan diperbaiki c. Ruang lingkup sasaran diperjelas d. Manfaat penelitian diperbaiki BAB II a. Sistematika penulisan b. Sumber dibawah tabel dicantumkan BAB III a. Kerangka konsep diperbaiki b. Populasi diperjelas Uji coba kuesioner cukup 30 responden Daftar Pustaka diperbaiki Kuesioner diperbaiki dan diperjelas	

Semarang, 26 April 2010

Pembimbing



(Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT)

NIK : 210 104 087

Lampiran 12

Berita Acara KTI

BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khayrotun Niswah

NIM : 99.330.4.228

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

Tanggal : 18 Agustus 2010

Penguji : 1. Tuti Sukini, S.SiT, M. Kes
2. Rina Harwati, S.SiT
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Tuti Sukini, S. SiT, MKes	BAB I a. Tujuan khusus dipersingkat b. Keaslian penelitian dibedakan dengan penelitian sebelumnya BAB II a. Kerangka teori diperjelas BAB III a. Penulisan metode penelitian b. Definisi operasional diperbaiki dan diperjelas maksudnya c. Hipotesis dipersingkat d. Kriteria eksklusi diperbaiki	

Semarang, 18 Agustus 2010

Pembimbing I



Noveri Aisyaroh, S.SiT, M. Kes
NIK: 210 104 090

Pembimbing II



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT
NIK: 210 104 087

BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khizarotun Niswah
NIM : 993304228
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010
Tanggal : 18 Agustus 2010
Penguji : 1. Tuti Sukini, S.SiT, M. Kes
2. Rina Harwati, S.SiT
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
2.	Rina Harwati, S.SiT	BAB I a. Tujuan khusus dipersingkat BAB II a. Tinjauan teori harus sesuai dengan sumber, jangan asumsi peneliti b. Kategori penelitian dimasukkan c. Tambahkan teori pendidikan d. Teori perilaku dihilangkan e. Kerangka teori diperbaiki BAB III a. Kerangka konsep diperjelas apa saja yang diteliti Bab IV a. Gambaran umum dihilangkan b. Tambahkan analisis multivariat, sesuaikan rumusan masalah	

Semarang, 18 Agustus 2010

Pembimbing I

Pembimbing II



Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes
NIK : 210 104 090



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT
NIK : 210 104 087