

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

##### a. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah suatu proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Tindakan ini sangat penting untuk bayi dan ibu, karena dengan kontak pertama bayi memperoleh kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya dan bayi memperoleh ASI yang tidak mengganggu pertumbuhannya sehingga bayi akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif, sedangkan manfaat untuk ibu menyusu dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusu akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan post partum (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Menyusui dini juga dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Sondakh, 2013). Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protocol tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai salah satu dari *Evidence for ten steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2010 menjelaskan bahwa IMD adalah tindakan yang wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan segera setelah bayi lahir dalam pertolongan persalinan normal maupun persalinan dengan operasi.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjadi kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat keluar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Inisiasi Menyusui dilakukan segera setelah bayi lahir, tali pusat dipotong, dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu dan selanjutnya langsung diberikan kepada ibu. Hal yang perlu dijaga merupakan suhu ruangan, sebaiknya bayi dipasangkan penutup kepala dan suhu ruangan yang tepat berkisar 28-29°C (Bayu, 2014). Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang, dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan

gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan.

b. Prinsip Menyusui atau Pemberian ASI

Beberapa prinsip dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat
- 2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersntuhan langsung ke mulut ibu
- 3) Biarkan kontak kulit erlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil
- 4) Bayi diberi topi dan diselimuti
- 5) Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui
- 6) Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi lahir
- 7) Memberikan kolostrum kepada bayi
- 8) Tidak memberikan makanan pralaktal seperti air gula atau air tajin kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar, tetapi mengusahakan bayi mengisap untuk merangsang produksi ASI
- 9) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing produksi ASI
- 10) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing 15-25 menit
- 11) Memberikan ASI saja selama 4-6 bulan pertama (*on demand*)

- 12) Memperhatikan proses tubuh bayi saat ibu menyusui dan cara bayi mengisap dimana puting dan aerola mamma harus masuk seluruhnya ke mulut untuk menghindari puting lecet
- 13) Menyusui sesuai kebutuhan bayi (*on demand*)
- 14) Setelah berumur 4 bulan, selain ASI, MP-ASI dapat diberikan kepada bayi dalam bentuk makanan lunak secara bertahap
- 15) Meneruskan menyusui bayi dengan tambahan MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun
- 16) Berikan ASI lebih dahulu, baru MP-ASI
- 17) Setelah usia 2 tahun, menyapih dilakukan secara bertahap
- 18) Kebersihan ibu dan bayi, lingkungan dan peralatan yang diunakan waktu memberi makan anak perlu diperhatikan
- 19) Memperhatikan gizi/makanan ibu saat hamil dan menyusui. Ibu saat hamil dan menyusui. Ibu memerlukan ekstra makanan dan minuman lebih banyak dari keadaan sebelum hamil
- 20) Bagi ibu yang bekerja, dapat memberikan ASI sebelum dan sesudah pulang kerja

c. Tahapan Inisiasi Menyusui Dini

Maryunani (2009) menjelaskan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan IMD, yaitu :

- 1) Pihak Rumah Sakit atau Rumah Bersalin sudah seharusnya mengizinkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan dan memberi dukungan kepada ibu saat persalinan.

- 2) Menyarankan ibu untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat-obatan yang mengandung bahan kimia baik ketika hamil maupun waktu proses melahirkan
- 3) Membiarkan ibu untuk menentukan cara dan posisi melahirkan yang nyaman.
- 4) Meringankan bayi secepatnya dari sisa ketuban dan darah tanpa menghilangkan lapisan lemak yang mengamankan kulit bayi
- 5) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Menyelimuti bayi serta memberikan penutup kepala (topi bayi)
- 6) Membiarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Ibu boleh mendekatkan bayi pada puting tetapi tidak boleh dipaksakan
- 7) Membiarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai
- 8) Menunda prosedur invasif seperti ditimbang, dibersihkan, diukur, dicap, dan diberi obat-obatan. Jadi bayi boleh dipisahkan dari ibu setelah proses menyusui selesai
- 9) Menghindari pemberian minuman atau makanan selain ASI pada bayi kecuali ada indikasi medis yang jelas

d. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
  - a) Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menghangatkan bayi, karena suhu pada tubuh ibu bisa menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi.

Sehingga bayi yang diletakkan pada dada ibu setelah melahirkan bisa mengurangi kejadian hipotermi yang merupakan penyebab dari kematian pada bayi.

- b) Bayi yang diletakkan pada dada ibu akan merasa lebih tenang dan mengurangi stress pada bayi, hal ini menyebabkan pernafasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil.
- c) Bayi lebih dahulu akan terpapar dengan bakteri yang tidak berbahaya dan memiliki anti nya pada ASI, kemudian bakteri tersebut akan membentuk koloni pada usus bayi sehingga bayi siap untuk melawan bakteri ganas di lingkungan luar.
- d) Kolostrum merupakan cairan yang memiliki banyak kandungan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi.
- e) Pemberian makanan awal pada bayi selain ASI menyebabkan terganggunya pertumbuhan fungsi usus bayi.
- f) Bayi yang diberikan kesempatan yang lebih besar untuk berhasil mendapatkan ASI eksklusif. Rangsangan pada saat proses menyusu dini merangsang pembentukan oksitosin yang memiliki manfaat untuk :

- Merangsang kontraksi Rahim sehingga dapat membantu proses pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan
- Merangsang keluarnya hormone-hormon lain yang dapat menyebabkan ibu menjadi lebih tenang dan rileks

- Merangsang keluarnya ASI dari payudara

## 2) Keuntungan IMD untuk ibu

Keluarnya beberapa hormone akibat dari proses IMD bermanfaat bagi ibu, meliputi :

### a) Oksitosin

Hormone oksitosin merangsang kontraksi uterus, sehingga dapat menurunkan resiko perdarahan pascapersalinan akibat melemahnya kontraksi uterus; merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI; ibu menjadi lebih tenang sehingga membantu ibu untuk pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan.

### b) Prolaktin

Hormone prolaktin meningkatkan produksi ASI; membantu ibu mengurangi stress terhadap rasa kurang nyaman akibat tindakan pascapersalinan; memberikan efek relaksasi pada ibu; menunda ovulasi.

## 3) Keuntungan IMD untuk bayi

Bayi mendapat makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal; mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi; memberikan kekebalan pasif pada bayi; meningkatkan kecerdasan; membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas; meningkatkan *bounding attachment*; mencegah kehilangan panas;

meningkatkan berat badan bayi (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi, 2014).

4) Dampak tidak melakukan IMD

Sebanyak 22% bayi selamat jika dapat menyusu 1 jam pertama dan sebanyak 16% bayi akan selamat jika dapat menyusu pada hari pertama. Jadi, akan terdapat peningkatan kematian bayi bila proses IMD ditangguhkan.

f. SOP Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Menganjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin
- 2) Dalam menolong persalinan disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi
- 3) Bayi lahir segera dikeringkan terutama kepala, kecuali tangannya
- 4) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditegkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu, keduanya diselimuti dan bayi dapat diberi topi
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyentuh bayi untuk merangsang bayi, biarkan bayi mencari puting susu sendiri
- 6) Mendukung dan membantu ibu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu
- 7) Membiarkan kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan selama paing tidak satu jam, bila menyusu awal terjadi 1 jam maka tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.



- 8) Jika dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, maka membantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tetapi tidak boleh memasukkan puting ke mulut bayi. Memberikan waktu kulit melekat pada 30 menit atau 1 jam lagi
- 9) Setelah kulit ibu dan bayi melekat setidaknya 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi dipisahkan untuk ditimbang, diukur kemudian diberi Vit K
- 10) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi
- 11) Bayi diberikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis.

g. Tanda-Tanda Bayi Menolak Menyusui

Berikut ini adalah tanda-tanda bayi menolak untuk menyusui adalah sebagai berikut (Lauwers, 2011, dalam Monika, F.B, 2014) :

- 1) Gumoh. Bayi tidak hanya mengeluarkan air liur dan sisa ASI dari mulutnya, tetapi juga gumoh
  - 2) Tersedak karena proses menelan dan bernapas yang tidak sinkron
  - 3) Cegukan, batuk, dan menguap
  - 4) Mengejandan mengeluarkan suara seperti dengkur (dikarenakan ingin buang air besar)
  - 5) Meringis dan memasukkan bibirnya
  - 6) Memperlihatkan wajah yang tidak senang
  - 7) Melengkungkan badan menjauhi badan ibu
- h. Perilaku bayi saat IMD (Sondakh, 2013)

**Tabel 2. 1. Perilaku Bayi Saat IMD**

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan Waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendekatkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir dengan kontak 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 indra penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

## 2.2 Faktor yang Mempengaruhi IMD

### 1) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan secara umum sangat berpengaruh terhadap pola pikir dan wawasan seseorang, dimana diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan stok modal semakin meningkat dan berdampak pada perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007). Namun demikian, perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor pendidikan saja sehingga sangat mungkin terjadi bahwa pendidikan yang tinggi belum tentu melakukan perilaku yang sesuai dengan pendidikannya. Faktor homogenitas responden dalam pengetahuan dan pengalaman mungkin dapat juga memberikan pengaruh.

### 2) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pendidikan, pengalaman, hubungan sosial dan paparan media massa seperti majalah, TV dan buku (Notoatmodjo, 2003). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan pelaksanaan IMD dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh adanya pengalaman dan pendidikan yang tinggi pada sebagian besar responden.

### 3) Pengalaman Menyusui

Bahwa ibu yang belum pernah melahirkan memiliki kemungkinan 1,1 kali lebih tinggi untuk melakukan IMD dibanding ibu yang pernah melahirkan. Rata-rata, ibu yang bermasalah dalam menyusui adalah primipara. Ibu dengan primipara belum pernah mempunyai pengalaman dalam mengasuh bayi. Pada Mereka lebih banyak bertanya tentang anak pertamanya ketika menghadapi masalah. Hal ini sangat wajar karena mereka belum berpengalaman dibanding dengan multipara (Righard, 1996). Dengan demikian, pada penelitian ini dapat dimungkinkan bahwa tidak adanya hubungan antara pengalaman menyusui dengan keberhasilan pelaksanaan IMD karena separuh responden sudah mempunyai pengalaman menyusui.

### 4) Dukungan Suami dan orang terdekat

Suami merupakan orang terdekat pada rata-rata seorang istri sehingga dapat menjadikan suatu keinginan dapat dilaksanakan oleh istri ketika ada dukungan orang terdekat. Agar sukses dalam proses menyusui,

suami harus berpartisipasi aktif dalam mengambil keputusan, mempunyai sikap yang positif dan mempunyai pengetahuan yang luas tentang keuntungan menyusui.

menyusui dan sikap ibu terhadap kehamilannya yang semuanya itu belum diukur dalam penelitian ini. keberhasilan pelaksanaan IMD.

#### 5) Tenaga Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dengan keberhasilan pelaksanaan IMD.

Peran tenaga kesehatan di ruang perawatan ibu dan bayi sangatlah besar, agar setiap bayi yang dipulangkan harus bisa menyusui (Soetjningsih, 2010). Dukungan petugas Kesehatan penolong persalinan dapat membantu proses IMD serta melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri puting ibu,, libatkan ayah dan keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu (Roesli,2008)

dengan keberhasilan pelaksanaan IMD sebagian besar responden sudah didukung oleh petugas kesehatan dan lebih dari separuh dari responden sudah berhasil dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini.

#### g. Proses Produksi ASI

##### 1) Produksi ASI (prolaktin)

Prolaktin adalah suatu hormone yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormone ini memiliki peranan penting dalam memproduksi ASI, kadar hormone prolaktin meningkat selama proses kehamilan, namun kerja hormone ini dihambat oleh hormone plasenta. Pelepasan

dan pengeluaran plasenta pada akhir proses persalinan, menyebabkan kadar estrogen dan progesterone berangsur-angsur menurun sampai dilepaskan dan diaktifkannya hormone prolactin (Asih, 2016).

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk pengeluaran hormone prolactin. Hormone prolactin yang diproduksi akan memacu sel kelenjar untuk memproduksi ASI, semakin sering bayi menghisap maka prolactin yang dilepaskan kelenjar hipofisis semakin banyak, sehingga produksi ASI meningkat. Mekanisme ini disebut “*supply and demand*”

## 2) *Let down reflex* (oksitosin)

Oksitosin adalah merupakan suatu hormone yang diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (neurohipofisis). Saat bayi menghisap aerolla akan mengirimkan stimulasi ke kelenjar hipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin. Oksitosin ini akan masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul didalamnya akan mengalir ke saluran-saluran ductus (Asih,2016). Sekresi oksitosin juga menyebabkan otot uterus berkontraksi dan membantu involusi uterus selama puerperium (masa nifas).

## 2.3 Konsep Teori Nifas (Post partum)

### 2.3.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum adalah disebut juga *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali

seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2012). Periode masa nifas selama 6-8 minggu setelah persalinan, proses ini dimulai setelah slesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis karena proses persalinan (Sulistiyawati, 2009).

Masa nifas disebut juga post partum atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009). Dalam bahasa latin *puerperium* berasal dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Jadi *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini dikarenakan merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh masa nifas, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, sehingga masa nifas ini sangat penting dipantau oleh bidan/perawat di lingkup kebidanan.

### 2.3.2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) menjadi 3, yaitu:

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin, ibu mempunyai komplikasi, masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan (Hanifa, 2008).

### 2.3.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terdapat berbagai macam perubahan-perubahan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis itu antara lain (Anik Maryunani, 2017):

- 1) Perubahan dalam tanda-tanda vital (suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan)
- 2) Perubahan system reproduksi
- 3) Perubahan/adaptasi system endokrin
- 4) Perubahan system kardiovaskuler
- 5) Perubahan system gastrointestinal/system pencernaan

- 6) Perubahan system renal dan perkemihan
- 7) Perubahan neurologi
- 8) Perubahan system musculoskeletal
- 9) Perubahan system integument
- 10) Perubahan system imunologi

#### 2.3.4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

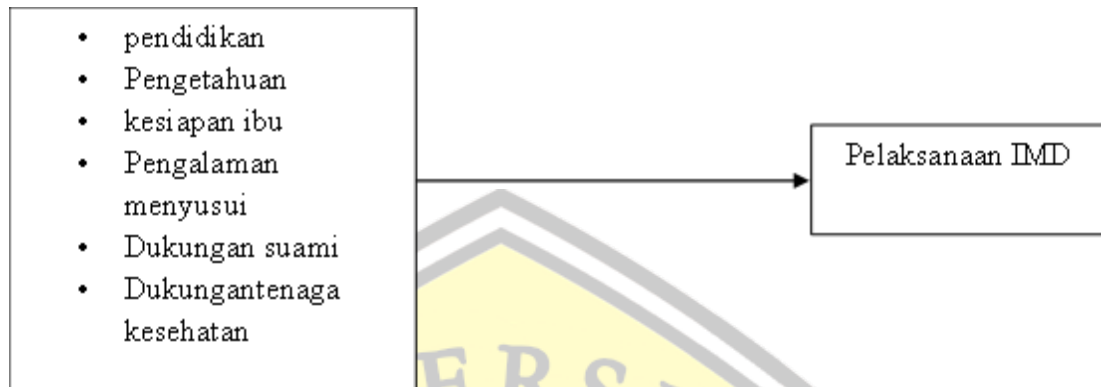
Perubahan psikologis pada ibu pasca melahirkan dipicu oleh beberapa faktor, termasuk pengalaman persalinan, tanggung jawab baru sebagai ibu, kehadiran anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu untuk bayi. Selama periode kehamilan, persalinan, dan transisi menjadi orang tua, wanita rentan mengalami depresi jika mereka tidak berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Ketidaksiapan ibu dan kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga dapat menyebabkan masalah psikososial. Menurut Anik Maryunani (2017), ada tiga tahap dalam adaptasi psikologis pada masa nifas.

#### 2.3. Kerangka Teori

Menurut Teori Green yang dijelaskan dalam Notoatmodjo (2016), perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, terdapat faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan elemen-elemen lainnya yang ada dalam diri individu atau masyarakat. Kedua, terdapat faktor pemungkin yang mencakup lingkungan fisik seperti fasilitas dan pelayanan kesehatan. Ketiga, terdapat faktor pendorong atau penguat yang muncul dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan keluarga, yang merupakan kelompok referensi.



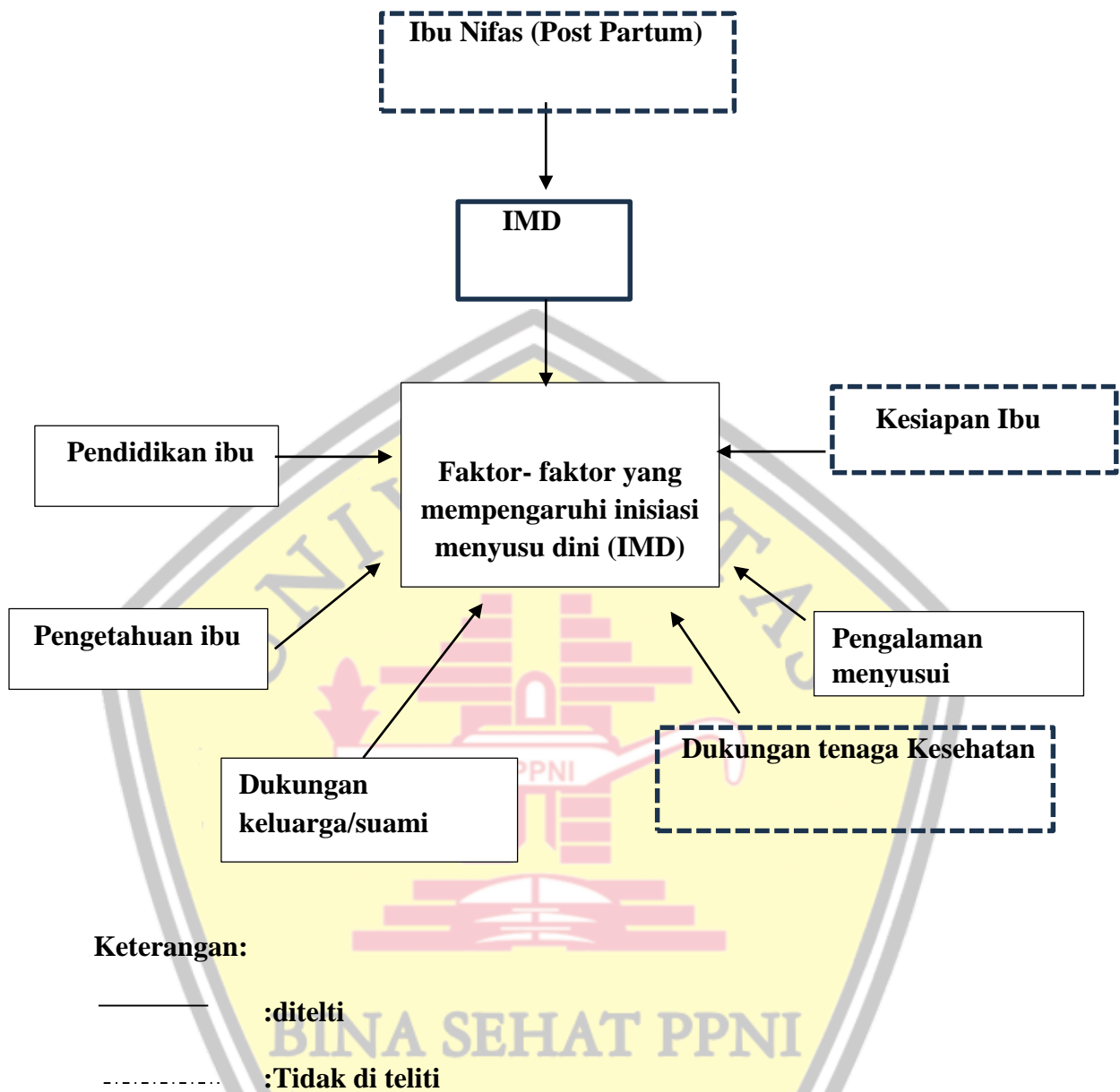
dari perilaku masyarakat. Dengan demikian, berdasarkan uraian di atas maka dapat dibuat dalam suatu kerangka teori, yaitu



**Gambar 2. 1. Kerangka Teori fakto-faktor yang mempengaruhi IMD pada ibu post partum di RSI Aminah Sidoarjo**

#### 2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari tujuan penelitian maka dapat dibuat kerangka konsep yang merupakan bentuk dari penyederhanaan dari kerangka teori yang telah diuraikan diatas. Variabel yang menjadi fokus peneliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga serta variabel dependent yaitu implementasi program IMD. Dengan demikian dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



**Gambar 2. 2. Bagan Kerangka Konsep “Determinan IMD Pada ibu Post partum di RSI Aminah Sidoarjo”**

## 2.5.Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo).

1. Ada pengaruh Pendidikan terhadap pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini di RSI Aminah Sidoarjo
2. Ada pengaruh Pengetahuan terhadap pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini di RSI Aminah Sidoarjo
3. Ada pengaruh Pengalaman ibu menyusui (paritas) terhadap pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini di RSI Aminah Sidoarjo
4. Ada pengaruh Dukungan Suami terhadap pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini di RSI Aminah Sidoarjo
5. Ada pengaruh Dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini di RSI Aminah Sidoarjo

