

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK JAMBI
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI**

Skripsi



**Oleh :
Marsis Mayanti
1903021419**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANAN TERAPAN
PEKANBARU
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir, dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian diberikan bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui hingga puas, proses ini dilakukan paling kurang 1 jam (60 menit) pertama segera bayi lahir (Syafudin dkk, 2011). Manfaat dari IMD yaitu apabila terjadi kontak kulit dan hendakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu ibu dan sekitarnya, emutan, jilatan bayi, pada puting ibu, merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini sangat membuat rahim ibu untuk berkontraksi sehingga merangsang pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan setelah melahirkan (Roesli, 2012).

Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu hal yang berpengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian menyatakan bahwa IMD dalam 1 jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi di bawah umur 1 bulan di negara berkembang. (Roesli, 2012). Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan IMD dalam satu jam pertama. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, bersama dengan pemberian makanan pendamping ASI dan meneruskan ASI

dari 6 bulan sampai 2 tahun (Roesli, 2012). Bayi yang diberi IMD hasilnya delapan kali lebih berhasil dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan tidak diberikan IMD.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2010 menyusui eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan anak. WHO juga merekomendasikan semua bayi untuk mendapatkan kolostrum yaitu ASI pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan untuk melawan berbagai infeksi dan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes, 2015). Menurut *United Nations Of Children's Fund* (UNICEF) 2013, IMD di Indonesia masih rendah jika dibandingkan dengan Negara Asia Tenggara yaitu 39%, Myanmar 76%, Thailand 50% dan Filipina 54%.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, persentasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Indonesia masih rendah yaitu 34,5% sedangkan pada tahun 2018 naik menjadi 58,2%. Pelaksanaan IMD di Provinsi Riau menduduki rangking 2 terendah yaitu 22,1% sedangkan rangking paling rendah yaitu Papua 21,1% (Riskesdas, 2013) sedangkan IMD pada tahun 2018 Riau menduduki peringkat 14 yaitu 58,2% dan kabupaten Kuansing 52,8%. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 39 tahun 2016 tentang “Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menyatakan bahwa semua bayi harus mendapatkan IMD, target yang ditetapkan adalah 100% (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi di mulai dari tahun 2017 sebesar 43,2 Tahun 2018 sebesar 49,5 dan Tahun 2019 sebesar 44.5% dari hasil tersebut Puskesmas Lubuak jambi mendapat peringkat tiga terbawah di Kabupaten Kuantan Singingi (Dinkes Kabupaten Kuansing, 2019). Cakupan pemberian IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Bulan Januari-Mei tahun 2020 sebesar 53 (44.9%). Bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi dengan jumlah populasi kelahiran sebanyak 118 orang yang terdiri dari Puskesmas Lubuk Jambi 7 orang, Klinik Alif Medika 49 orang, Klinik Milano 50 orang, RSUD Taluk Kuantan 7 orang, RSUD Sijunjung 1 orang dan RSUD Pasaman 1 orang. (Puskesmas Lubuk Jambi 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD seperti faktor kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, sikap ibu yang kurang mendukung pelaksanaan IMD karena masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan kolostrum yang keluar pertama kali tidak baik untuk bayi, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Pelaksanaan IMD belum sepenuhnya terlaksanakan secara optimal di sebabkan karena rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi-persepsi sosial budaya yang menentang pemberian ASI dan pemasaran oleh perusahaan-perusahaan susu formula yang tidak saja mempengaruhi para ibu namun juga petugas kesehatan. Pengetahuan tentang IMD belum banyak diketahui masyarakat, hal ini karena IMD merupakan

ilmu yang baru bagi Indonesia dan penerapannya belum sepenuhnya dapat di lakukan (Roesli, 2012).

Dunia kesehatan memerintah menyusui anak sejak awal kelahiran dan juga tercantum dalam Al-Quran. Seperti perintah firman Allah SWT kepada ibu Nabi Musa as, seperti diceritakan dalam QS. Al-Qashash [28]: 7: “Dan Kami ilhamkan kepada ibu Musa; “susuilah dia, dan apabila kamu khawatirterhadapnya, maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil)...”. Dalam ayat ini Allah memerintahkan ibu Musa as untuk segera menyusui anaknya sesaat setelah melahirkan. Hal ini sejalan dengan konsep dasar dalam dunia kesehatan yang menyebutkan bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi anak-anak hingga usia dua tahun.

ASI merupakan makanan dan minuman pokok yang hanya boleh dikonsumsi oleh bayi yang baru lahir dan diberikan secara cepat/ sedini mungkin setelah kelahiran (1 jam setelah lahir). Dan dianjurkan. untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu (jika payudara terasa penuh), atau sesuai kebutuhan bayi yaitu setiap dua-tiga jam (paling sedikit empat jam) sekali. Kemudian juga sebagaimana digambarkan dalam firman-Nya QS. *Luqmân* [31]: 14: “...ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun...”. Dan dalam QS. *Al-Ahqâf* [46]: 15: Mengandungnya dan menyapihnya itu adalah tiga puluh bulan”. Sehingga masa dua tahun merupakan masa kesempurnaan susuan seorang ibu kepada anaknya. Isyarat lain yang ditunjukkan adalah bahwa pendidikan

anak pada rentang usia nol hingga dua tahun berada dipangkuan ibunya. Untuk itu ibu harus memaksimalkan pendidikan pada masa penting tersebut.

Banyak aspek yang mempengaruhi pelaksanaan praktek IMD salah satunya masih banyak ibu-ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya. Hal ini disebabkan kemampuan bayi untuk mengisap ASI kurang sempurna sehingga secara keseluruhan proses menyusui terganggu. Keadaan ini ternyata disebabkan terganggunya proses alami dari bayi untuk menyusui sejak dilahirkan. Selama ini, penolong persalinan selalu memisahkan bayi dari ibunya segera setelah lahir, untuk di bersihkan, untuk ditimbang, ditandai dan diberikan pakaian. Ternyata, proses ini sangat terganggu proses alami bayi untuk menyusui dan kebanyakan ibu tidak mengetahui bahwa membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahiran atau yang biasa disebut IMD bermanfaat (Khasanah,2011).

Penelitian Budi Fuji Nastiti (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal 2012. dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal 2012. Penelitian ini merupakan penelitian Survey Analitik dengan pendekatan Crosssectional. Populasi yang digunakan adalah ibu-ibu yang melahirkan di wilayah kerja puskesmas Pangkah yang memiliki bayi berumur 0 sampai 2 bulan yang berjumlah 206 ibu. Sampel berjumlah 70 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,001$), kesehatan ibu

($p=0,001$) dan persepsi ibu tentang sikap bidan ($p=0,001$). Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,35$), kesehatan bayi ($p=0,30$), motivasi ($p=0,44$), kepercayaan ($p=0,24$), peran orang terdekat ($p=0,39$) dan kebiasaan ($p=0,48$) dengan praktek inisiasi menyusui dini.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Octavia Rompis pada Tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Inisiasi Menyusui Dini Di Rumah Sakit Siloam Manado. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan pengetahuan ibu (0,488), motivasi ibu (0,012), proses persalinan (0,944), dukungan suami (0,784), dukungan petugas kesehatan (0,003) dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini oleh bidan di di Rumah Sakit Siloam Manado. Kesimpulannya terdapat hubungan antara motivasi dan dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini sedangkan pengetahuan, proses persalinan dan dukungan suami tidak terdapat hubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini oleh bidan di di Rumah Sakit Siloam Manado dan Motivasi merupakan variabel yang paling dominan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini oleh bidan di Rumah Sakit Siloam Manado

Berdasarkan hasil survey yang di lakukan pada tanggal 20 Juni 2020 pada 5 orang ibu post partum yang ada di Puskesmas Lubuk Jambi, didapatkan 3 orang ibu post partum tidak mengetahui tentang IMD dan tidak mendukung atau menolak untuk melakukan IMD, sedangkan 2 orang megatakan tidak melakukan IMD karena tidak adanya dukungan dari keluarga. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan

pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu Apakah ada hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini sebagai berikut

- a. Untuk mengkaji distribusi frekuensi Pelaksanaan IMD, pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan keluarga tentang IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2020.

- c. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2020.
- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Puskesmas Lubuk Jambi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi semua tenaga kesehatan khususnya bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi.

1.4.2 Stikes Al-Insyrah Pekanbaru

Dapat dijadikan sebagai bahan Referensi dan sebagai bahan acuan bagi peneliti khususnya pada Program Studi D-IV Kebidanan Stikes Al-Insyrah Pekanbaru

1.4.3 Ibu *Postpartum*

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk pencegahan dan penanganan masalah menyusui yang ditimbulkan dari tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD).

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Sebagai wahana dalam mengaplikasikan ilmu kebidanan dalam penanganan masalah inisiasi menyusui dini dan merupakan pengalaman berharga serta menambah wawasan peneliti tentang manfaat Inisiasi menyusui dini.

1.5 Penelitian Terkait

Tabel Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Budi Puji Nastiti	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal 2012	Survey Analitik dengan pendekatan Crosssectional	Pengetahuan Pendidikan Motivasi Kepercayaan Peran orang terdekat Kebiasaan	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (p=0,001), kesehatan ibu (p=0,001) dan persepsi ibu tentang sikap bidan (p=0,001). Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan (p=0,35), kesehatan bayi (p=0,30), motivasi (p=0,44), kepercayaan (p=0,24), peran orang terdekat (p=0,39) dan kebiasaan (p=0,48) dengan praktek inisiasi menyusui dini.
2	Octavia Rompi S	Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Inisiasi Menyusui Dini Di Rumah Sakit Siloam	pendekatan kuantitatif metode observasion al analitik dengan rancangan studi cross	Pengetahuan ibu Motivasi ibu Dukungan suami Dukungan petugas kesehatan	Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai signifikan pengetahuan ibu (0,488), motivasi ibu (0,012), proses persalinan (0,944), dukungan suami (0,784), dukungan petugas kesehatan (0,003) dengan

	Manado.	pelaksanaan inisias menyusu dini oleh bidan di Rumah Sakit Siloam Manado. Kesimpulannya terdapat hubungan antara motivasi dan dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisias menyusu dini sedangkan pengetahuan, proses persalinan dan dukungan suami tidak terdapat hubungan dengan pelaksanaan inisias menyusu dini oleh bidan di Rumah Sakit Siloam Manado dan Motivasi merupakan variabel yang paling dominan terhadap pelaksanaan inisias menyusu dini oleh bidan di Rumah Sakit Siloam Manado.			
3	Alia Faradi lah Issya putri	Faktor Yang Berhubung an Dengan Ibu Melakukan Inisias Menyusu Dini (IMD) Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasion al analitik dengan rancangan <i>crosssection al study</i> .	Pengetah uan Sikap Dukunga n keluarga Dukunga n petugas kesehatan	Analisis data menggunakan uji Chi Square ($\alpha =$ 0,05) dan uji kekuatan hubungan uji Phi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dini dengan inisiasi menyusu ($p \text{ value} =$ 0,015 $< \alpha =$ 0,05) dengan hubungan yang kuat ($\phi =$ 0,274), tidak ada hubungan antara sikap ibu dini terhadap inisiasi

					menyusu ($p \text{ value} = 0,271 > \alpha = 0,05$), tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ibu dini inisiasi menyusu ($p \text{ value} = 0,051 > \alpha = 0,05$), dan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan ibu dini inisiasi menyusu. (nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$) dengan hubungan yang kuat ($\phi = 0,457$). Disarankan agar petugas kesehatan lebih aktif dalam melaksanakan pelayanan inisiasi menyusu dini dan ibu bersalin serta keluarga tidak segan-segan untuk konsultasi
4	Trisna wati	“Korelasi Lama Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pengeluaran ASI di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas”	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>case control</i>		Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata lama pelaksanaan IMD adalah. Sebagian besar pengeluaran ASI terjadi sebelum 6 jam pertama post partum. Tidak terdapat hubungan antara lama IMD dengan pengeluaran ASI ($p=0,176$) Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel yang diteliti yaitu durasi/lama IMD.
5	Aikhoniasari	“Pengaruh Paritas, Pengetahuan ibu,	Penelitian ini deskriptif analitik dengan	Paritas Pengetahuan ibu Dukunag	Ada hubungan negative antara paritas dan pelaksanaan IMD, meskipun secara

dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di RSUD Salatiga	desain crosssection al.	n keluarga Peran tenaga kesehatan	secara statistic kedua tidak terbukti signifikan (OR = 0,78, CI 95% = 0,16-3,75 ,p = 0,753). Ada hubungan positif antara pengetahuan dan Pelaksanaan IMD meskipun secara statistic kedua mendekati signifikan (OR = 3,62, CI 95% = 0,64 – 20,59, p = 0,147). Ada hubungan negative antara dukungan keluarga dan pelaksanaan IMD, meskipun secara statistic tidak signifikan (OR = 0,51 CI 95% = 0,11 – 2,45, p = 0,403). Ada hubungan positif antara peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan IMD, dan secara statistic keduanya terbukti signifikan (OR= 34,27, CI 95% = 3,82-307,46, p= 0,002)
---	-------------------------	-----------------------------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.1.1.1 Definisi dan Gambaran IMD

Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*) adalah saat bayi diberi kesempatan atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir, dengan membiarkan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya selama satu jam atau lebih. Jika dalam satu jam tidak ada reaksi menyusui, ibu boleh mendekatkan puting susu pada bayi, tetapi tetap memberi kesempatan pada bayi untuk insisiasi. Dalam prosedur ini, kontak kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin*) lebih bermakna dibandingkan proses inisiasi itu sendiri. IMD Merupakan tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai 1 jam setelah persalinan. IMD juga disebut sebagai proses *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Di antaranya obat kimiawi yang di berikan saat persalinan, tindakan seperti *Caesar*, *Vakum*, *Forceps*, bahkan perasana sakit di daerah kulit yang digunting saat *Episiotomi* (Aprilia, 2010, Roesli, 2012, Rohani dkk, 2011).

Menurut Yohmi (2010), bahwa ada dua kategori IMD berdasarkan durasi pelaksanaan IMD yaitu :

1. $IMD < 1$ jam, bayi diletakkan di dada ibu untuk mencari puting susu dan menyusu kurang dari satu jam.
2. $IMD \geq 1$ jam, bayi diletakkan di dada ibu untuk mencari puting susu dan menyusu dengan waktu lebih atau sama selama 1 jam.

Inisiasi menyusui dini dalam 30 menit pertama kelahiran merupakan salah satu dari sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yang berdasarkan Inisiatif Rumah Sakit Sayang Bayi (*Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI*) tahun 1992, yang tertuang dalam langkah keempat, yaitu “membantu ibu mulai menyusui dalam 30 menit setelah bayi lahir” dengan mempergunakan kemampuan “ajaib” bayi untuk memulai menyusu dengan bayi merangkak di dada ibu (*breast crawl*). Pada tahun 2006, BFHI merevisi penjelasan langkah keempat menjadi “Letakan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu, kontak kulit ke kulit dengan ibu segera setelah lahir paling sedikit selama satu jam dan dorong ibu mengenali tanda-tanda bayi siap menyusu, dan bila perlu tawarkan bantuan”. Dalam langkah ini yang diutamakan adalah kontak kulit ke kulit dan kesiapan bayi.

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Children Fund (UNICEF)* telah baik merekomendasikan bahwa ibu baru inisiasi menyusui dalam waktu 1 jam dari melahirkan, maka secara eksklusif menyusui bayi mereka selama 6 bulan pertama kehidupan, dan terus menyusui sampai usia 2 tahun dan seterusnya (WHO, 2003).

2.1.1.2 Proses IMD

Menurut Khasanah (2011), adapun proses IMD adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan mencemari ASI kepada bayi yang akan menyusui dalam proses IMD.
- 2) Para petugas kesehatan yang membantu ibu dalam menjalani proses melahirkan akan memerlukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya dan menjelaskan terlebih dahulu kepada ibu dan suami atau keluarga sebelum proses persalinan tentang apa yang harus dilakukan.
- 3) Suami atau keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya mendampingi saat proses persalinan saja. Dengan mengajak suami atau keluarga membantu ibu secara aktif melakukan IMD dan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- 4) Setelah lahir, bayi tidak perlu dimandikan dan ditimbang dahulu. Bayi secepatnya dikeringkan seperlunya terutama kepala. Kecuali tangannya tanpa menghilangkan *Vernix* (kulit putih) pada mulut dan hidung bayi dibersihkan karena *Vernix* membuat nyaman kulit bayi serta tali pusat diikat.
- 5) Bayi ditengkurangkap didada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulitnya, dan mata bayi setinggi puting payudara. Dan jika perlu ibu dan bayinya diselimuti.

- 6) Bayi yang ditengkurangkap di dada atau perut ibu untuk mencari sendiri puting payudara ibunya. Bayi tidak dipaksakan untuk mendapatkan puting payudara karena pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting payudara ibunya. Dalam hal ini, sebaiknya ibu menyentuh bayinya untuk merangsang bayi.
- 7) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting payudara ibunya, ibu perlu dukungan dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa saja yang dilakukan oleh bayi. Sebaiknya dirambahkan bantal yang cukup tinggi dibagian kepala ibu.
- 8) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu setidaknya selama 1 jam, bisa menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, dan tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam. Jika dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting, tetapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi kepada bayi untuk mencari puting payudara ibunya. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru di pisahkan untuk dimandikan, ditimbang, diukur, diberi vitamin K, dan tetes mata.
- 9) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi

menginginkanya karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Dan rawat gabung juga meningkatkan ikatan batin antar ibu dan bayinya.

2.1.1.3 Tahapan IMD

Menurut Khasanah (2011), adapun tahapan IMD adalah sebagai berikut:

1) Tahap Pertama

30 menit pertama masa IMD merupakan tahap istirahat bayi di perut atau dada ibunya karena segera setelah lahir, dia belum siap untuk minum. Setelah di letakkan di dada ibunya, biasanya bayi hanya akan diam selama 20-30 menit, dan ternyata hal ini terjadi karena bayi sedang menetralkan keadaannya setelah trauma melahirkan

2) Tahap kedua

Pada tahap kedua, bayi akan mengeluarkan suara, gerakan mengisap, dan memasukkan tangan ke mulutnya. Gerakan tersebut merupakan upaya bayi untuk mengenali arah atau sumber puting berdasarkan indera penciumnya. Bayi akan menjilati punggung tangannya karena bau ketuban yang masih terdapat ditangannya sama dengan bau pada payudara ibunya sehingga bayi akan bergerak ke arah bau tersebut.

3) Tahap ketiga

Ketika bayi dalam tahap ketiga, maka sebelum bayi mulai merangkak ke arah dada ibu, bayi akan mengeluarkan air liur terlebih dahulu. Hal tersebut tandanya bahwa bayi sudah mengenali bau puting ibunya, dan artinya makanan yang diinginkan olehnya sudah dekat.

4) Tahap Keempat

Setelah mengetahui dari mana arah makanannya berasal, bayi pun akan mulai bergerak merangkak, dan kakinya akan menekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara. Gerakan ini bukanlah gerakan tanpa makna karena kaki bayi pasti hanya akan menginjak-injak perut ibunya diatas rahim. Gerakan tersebut bertujuan menghentikan pendarahan ibu. Dan lama proses ini tergantung pada bayi.

5) Tahap Kelima

Pada tahap kelima, gerakan bayi adalah menjilat-jilat kulit ibu, menghentak kepala ke dada ibu, menemukan puting, menyentuh dengan tangannya, kemudian mengulum puting payudara tersebut. Ketika bayi menjilat kulit ibu, secara tidak langsung bayi akan memasukkan bakteri-bakteri yang bermanfaat untuk ususnya, dan ketika bayi menghentakkan kepala ke dada ibunya bayi akan melakukan pijatan yang akan melancarkan pengeluaran ASI dari payudara ibunya.

6) Tahap Keenam

Bayi akan berusaha bergerak kepayudara, kakinya akan menendang-nendang perut ibu sehingga membantu memperlancar pengeluaran plasenta dari dalam rahim.

7) Tahap Ketujuh

Bayi mulai mengecap-ngecap bibir, lalu mengecap, dan menjilati permukaan kulit ibunya sebelum akhirnya berhasil menghisap puting ibunya atau *Areola*. Hal ini adalah cara alami yang dilakukannya dalam mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang bayi perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.

8) Tahap Kedelapan

Terakhir, IMD membantu bayi menjaga kemampuan *survival* (bertahan hidup) alaminya. Jika kita tidak memberikan kesempatan pada bayi yang baru lahir untuk melakukan IMD maka kita sebenarnya menghilangkan kemampuan bayi untuk bisa bertahan hidup alami pada satu generasi.

2.1.1.4 Manfaat IMD

Menurut Roesli (2012), manfaat IMD yaitu sebagai berikut:

1) Bagi bayi

- a) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian bayi karena kedinginan (*Hypothermia*).

- b) Ibu dan bayi merasa tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c) Kontak kulit ibu dan bayi meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Kontak kulit dalam 1-2 jam pertama ini sangat penting, karena setelah itu bayi akan tertidur.
- d) Bayi memperoleh makanan awal, yaitu ASI, yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi.
- e) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.

2) Bagi ibu

- a) Membantu rahim berkontraksi rahim sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi pendarahan ibu.
- b) Merangsang hormon lain membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi sehingga lebih kuat menahan sakit atau nyeri, serta menimbulkan rasa bahagia.
- c) Merangsang pengaliran ASI dari payudara sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

2.1.1.5 Penghambat IMD

Menurut Roesli (2012), ada beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak kulit ibu dengan kulit bayi yaitu:

1. Bayi kedinginan

Hal ini tidak benar karena bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam 2 menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005), ditemukan suhu dada ibu melahirkan menjadi 1 derajat celcius lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2 derajat celcius untuk menghangatkan bayi. Jika bayi diletakkan di dada ibu ini kepanasan suhu dada ibu akan turun 1 derajat celcius. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

2. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya. Pendapat ini tidak benar karena seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit dan saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia. Hal ini tidak masalah karena dengan bayi di dada ibu, libatkan ayah dan keluarga untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu, bayi akan menemukan sendiri payudara ibu dan penolong persalinan dapat melanjutkan asuhannya

4. Kamar bersalin sibuk, Hal ini tidak masalah karena dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruangan pemulihan atau

kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara ibu dan menyusu dini.

5. Ibu harus dijahit, Hal ini tidak masalah karena kegiatan mencari payudara terjadi di area payudara, sementara yang dijahit bagian bawah tubuh ibu. Selain itu ada salah satu manfaat IMD yaitu dikeluarkan hormon yang mengurangi rasa nyeri, sehingga rasa nyeri akibat tindakan penjahitan akan berkurang dan ibu merasa tenang dan nyaman.
6. Suntikan vitamin K, tetes mata untuk mencegah penyakit genore harus segera diberikan setelah lahir. Hal ini tidak benar karena menurut *American College of Obstetrics and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pemecahan ini dapat di tunda setidaknya selama 1 jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.
7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur. Hal ini tidak benar karena menunda memnadikan bayi berarti menghindari hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan *vernix* meresap, melunakkan dan melindungi bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan penukaran dapat di tunda sampai menyusu awal selesai.
8. Bayi kurang siaga Hal ini tidak benar karena justru pada 1-2 jam pertama kelahiran bayi sangat siaga , setelah itu, bayi akan tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang

diasup ibunya, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

9. Kolostrum tidak keluar atau jumlahnya tidak memadai sehingga diperlukan tambahan cairan lain (cairan prelaktal).

Hal ini tidak benar karena kolostrum cukup untuk makanan pertama bayi, karena bayi dilahirkan membawa cairan dan glukosa yang dapat digunakan pada saat itu.

10. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Hal ini tidak benar karena kolostrum sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum juga melindungi dan mematangkan dinding usus lebih muda.

2.1.2 Dahlil Al-Qur'an dan Hadist Terkait Pemberian Inisiasi

Menyusui Dini (IMD)

ASI merupakan karunia Illahiyah yang diperuntukkan untuk bayi melalui ibunya. Dimana bayi mendapatkan rezeki Allah secara langsung dengan menikmati ASI dan mendapatkan makanan pokok yang paling mudah dicerna juga mencukupi sumber gizi untuk kelangsungan hidupnya. Allah Swt berfirman dalam surah surat al Isra'(17): 31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ

وَأَيَّاكُمْ ۚ إِنَّ خَطِيئًا كَبِيرًا اقْتُلْتَهُمْ كَانِ

Artinya : Kami lah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu

Firman Allah SWT dalam Q.S Al-Baqarah (2) ayat 233 :

لَوْدَ لَهُ رَزَقُهُنَّ وَ الْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّ الرِّضَاعَةَ ۖ وَ عَلَى الْوَالِدِ
 * وَ الْمَعْرُوفِ ۖ لَا تَكْلَفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تَضَارُّ وَالِدَةُ بِوَلَدِهَا وَ لَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَ كَسَوْتُهُنَّ بِأَنْ
 إِنْ أَرَدْتُمْ عَلَى الْوَارِثِ مِثْلَ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَ تَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَ
 اللَّهُ وَ اعْلَمُوا أَنَّ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَ اتَّقُوا
 اللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرَةً

Artinya : Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.1.3.1 Pengetahuan

2.1.3.1.1 Pengetahuan Ibu Tentang IMD

Menurut Wibowo (2014) pengetahuan timbul karena adanya sifat ingin tahu yang merupakan salah satu sifat yang pada umumnya dimiliki oleh semua orang. Tahu akan sesuatu diartikan bahwa memiliki pengetahuan dan pengetahuan identik dengan keputusan yang dibuat oleh seseorang terhadap sesuatu. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkupan (Kholid, 2012).

Ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang IMD akan berpendapat bahwa bayi baru lahir tidak mungkin dapat menyusui sendiri. Ibu berfikir untuk mendapatkan ASI yang pertama kalinya, ibu harus membantu bayi dengan memasukan (Roesli, 2008). Pengetahuan merupakan faktor utama terlaksananya IMD dengan benar. Dengan memiliki pengetahuan yang adekuat tentang IMD maka ibu akan memiliki tambahan kepercayaan diri dalam menyusui bayinya sehingga bayi akan mendapatkan perawatan yang optimal. Apabila pengetahuan yang dimiliki ibu tidak adekuat maka ibu akan kurang percaya diri dalam menyusui bayinya sehingga bayi tersebut kehilangan sumber makanan yang vital bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Kebanyakan ibu tidak mengetahui bahwa

membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah kelahiran atau yang biasa disebut proses IMD sangat bermanfaat (Khasanah, 2011).

Pengetahuan mengenai IMD adalah pengetahuan yang merupakan hasil dari proses pengumpulan informasi yang di dapat dari pengalaman langsung maupun orang lain. Informasi ini dapat berupa pengetahuan tentang pengertian, tujuan, alasan, manfaat, serta tatalaksana IMD. Pengetahuan mengenali IMD diyakini sebagai salah satu faktor yang penting untuk meningkatkan kemungkinan pelaksanaan IMD. Untuk meningkatkan pengetahuan ini diperlukan paparan informasi mengenai IMD yang adekuat. Oleh karena itu, pemberian informasi mengenai IMD pada ibu perlu dilakukan agar ibu dapat memahami pentingnya IMD dan membantu ibu dalam melakukan IMD (Hidayat K.A, 2012).

2.1.3.1.2 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2014), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin di ukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan;

b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan;

Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan

2.1.3.2 Sikap

2.1.3.2.1 Sikap Ibu terhadap IMD

Sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Azwar (1995) menyatakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijakan sosial (Kholid, 2012).

Pengetahuan dan sikap ibu terhadap IMD akan membentuk tindakan yang akan dilakukan ibu tersebut. Jika ibu yang telah memperoleh informasi dan telah mengetahui manfaat IMD tidak akan menolak jika bayinya jika dilakukan IMD, namun sebaliknya jika ibu belum pernah memperoleh informasi sebelumnya baik pada saat ANC maupun pada saat akan melahirkan kadang-kadang ibu tersebut akan menolak jika bayinya dilakukan IMD (Hidayat K.A, 2012)

2.1.3.2.2 Pengukuran Sikap

a. Pengertian

Menurut Notoadmodjo (2014), sikap adalah juga responden tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya). Dikemukakan Notoadmodjo (2014) mendefinisikan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

b. Tingkatan

Seperti halnya pengetahuan, menurut Notoadmodjo (2005), sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (*responding*) Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*). Menghargai diartikan subjek, atau seorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan

orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau mengajak orang lain meresponden.

4. Bertanggung jawab (*responsible*). Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya.

c. Pembentukan

Menurut Mairaty (2011), ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu yaitu:

- (1) *Adopsi* Adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui keadilan yang terjadi berulang kali dan terus-menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu, dan akan mempengaruhi pembentukan serta perubahan sikap individu.
- (2) *Differensiasi* Adalah suatu cara pembentukan dan penambahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, inteligensi dan bertambahnya umur. Oleh karena itu, hal-hal tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri dan lepas dari jenisnya sehingga pembentukan sikap tersendiri.

- (3) *Integrasi* Adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara tahap, diawali dari bermacam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap objek tersebut.
- (4) *Trauma* Adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu terhadap kejadian sejenis.

Menurut Mairaty (2011), faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap diantaranya :

- (1) Faktor Internal. Faktor yang berasal dari dalam individu. Dalam hal ini individu menerima, pengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menemukan mana yang diterima.
- (2) Faktor Eksternal Faktor ini berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk membentuk mengubah sikap, stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan dapat juga bersifat tidak langsung.

d. Pengukuran

Pengukuran sikap menggunakan skala *Lickert* merupakan skala pengukuran dengan memberikan pendapat tentang

pernyataan-pernyataan dengan memberikan penilaian sebagai berikut:

Tabel 2.1

Nilai Pada Skala Lickert

No	Pertanyaan	Nilai Pertanyaan
1	Sangat Setuju	4
2	Setuju	3
3	Netral	2
4	Tidak Setuju	1
5	Sangat Tidak setuju	0

Kemudian dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

0. Sikap Negatif, Jika mean ≤ 35
 1. Sikap Positif, jika mean >35 ,
- (Natoatmodjo, 2014)

2.1.3.3 Dukungan

2.1.3.3.1 Dukungan Keluarga terhadap Pelaksanaan IMD

Menurut Ely dkk (2008) dukungan merupakan informasi dari orang lain bahwa dia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri, serta merupakan bagian dari komunitas dan kewajiban bersama. Dapat juga di artikan sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tungkah laku yang di berikan oleh orang-orang yang akrab didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberi keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Indriyani & Asmuji, 2014).

Keluarga menurut Bailon dan Maglaya yang di kutip oleh Nasrul Efendi (1998), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama yang lain, dan di dalam peranya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Indriyani & Asmuji, 2014).

Dukungan keluarga yang penting adalah suami atau yang di kenal dengan *Supporting Father*. Dukungan suami berperan dalam keberhasilan ibu menyusudini terutama dengan kehadiran dan memberikan dukungan kepada saat melahirkan dan membangun percaya diri ibu agar mau dan mampu menyusui(Roesli,2012).

Dukungan keluarga dan suami sangat berperan dalam pelaksanaan IMD dukungan memberikan sesuatu kesan bahwa dia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai sehingga dengan sendirinya akan mempengaruhi terhadap emosional . ibu lebih tenang,nyman dan percaya diri dalam melakukan proses IMD pada bayi (Roesli,2012)

2.1.3.3.2 Bentuk Dukungan

Bentuk Dukungan Menurut *Taylor* membagi dukungan sosial kedalam 5 bagian di antaranya sebagai berikut bentuk, yaitu sebagai berikut:

a) Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, makan, serta pelayanan. bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

b) Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

c) Dukungan Emosional

Bentuk dukungan seperti ini dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat di kontrol.

d) Dukungan Pada Harga Diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif dari individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif pada individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

e) Dukungan Dari Kelompok Sosial

Bentuk dukungan ini akan membantu individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial denganya. Dengan begitu, individu akan merasa memiliki teman sebangun (Indriyani & Asmuji, 2014)

2.1.3.3.3 Pengukuran Dukungan Keluarga

Untuk mengukur dukungan Keluarga dengan Pertanyaan sebanyak 5 Pertanyaan dengan ketentuan mendukung Ya dan tidak mendukung tidak. Kemudian dikategorikan menjadi

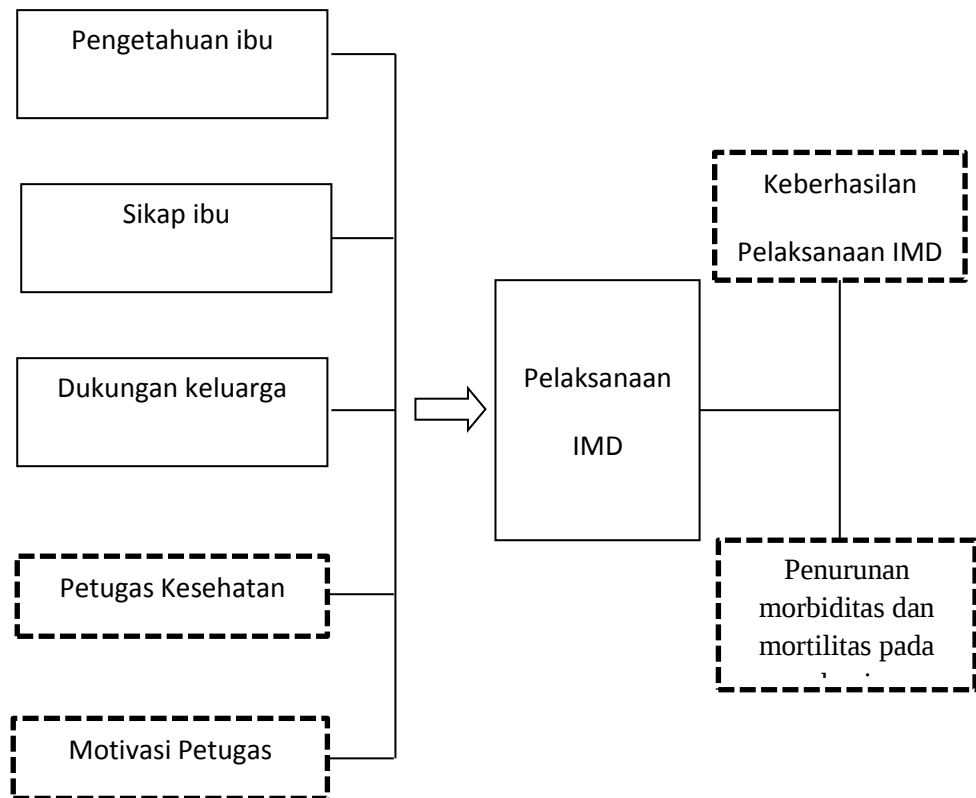
0 Tidak Mendukung, jika nilai ≤ 9

1 Mendukung, Jika nilai median > 10

(nasir 2011)

2.2 KerangkaTeori

Atas dasar kajian kepustakaan tentang faktor-faktor yang berhubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini maka ditunjukkan kerangka teori pada skema 2.2 sebagai berikut :



Ket :

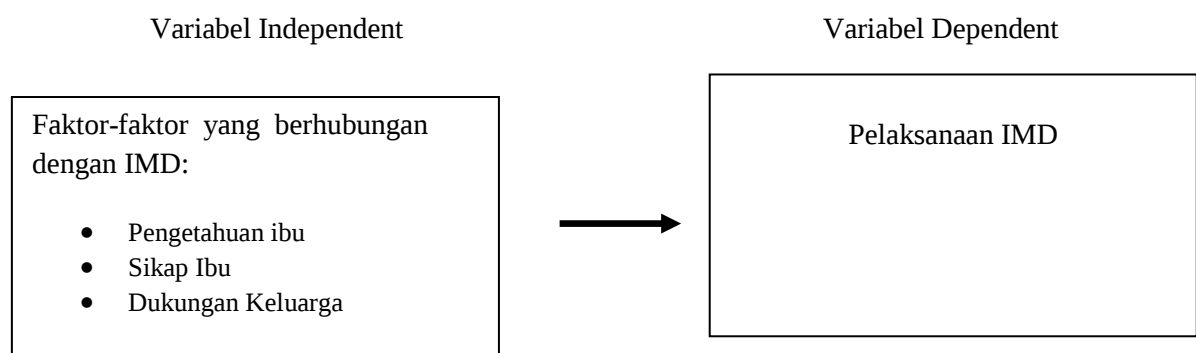
Di Teliti : _____

Tidak Diteliti :

Sumber : Roesli 2012
Skema2.1 KerangkaTeori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis penelitian (Notoatmodjo, 2014)



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Ada hubungan faktor – faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga tentang IMD dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyus Dini (IMD)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2014).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik Kabupaten Kuantan Singingi, Riau.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus 2020 – Februari 2021

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Machfoedz, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi dari bulan Januari s/d Mei 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi yaitu berjumlah 118 responden.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2014). Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

1) Kriteria Inklusi

Adapun kriteria dari penelitian ini adalah

- a. Semua ibu bersalin
- b. Ibu bersedia dijadikan responden

2) Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang memiliki kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan IMD.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dengan penggunaan rumus *Isac* & *Michael* yaitu :

$$S = \frac{Za^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Za^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

Z = Standar deviasi untuk 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95%

p = Proporsi target populasi 44,9 % (0,449)

q = 1 – p = 1- 0,49 = 0,551

d = Derajat ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 10%

n = Jumlah sampel

Diketahui populasi (N) = 118 ibu, maka:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 118 \cdot 0,449 \cdot 0,551}{(0,1)^2 \cdot (118 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0,449 \cdot 0,551}$$

$$= \frac{112.1}{2.12}$$

$$= 52.9$$

n = 53 sampel

Berdasarkan perhitungan diatas, dari jumlah populasi sebesar 118 ibu, jumlah sampel yang diambil sebanyak 53 sampel.

3.4 Teknik Penarikan Sampel

Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, maka menggunakan teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *puposive sampling*. Menurut Sugiyono (2015) *Purposive Sampling* adalah sebagai berikut adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang telah penulis lakukan. Oleh karena itu, penulis memilih teknik *purposive sampling* dengan menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini

3.5 Jenis dan Sumber Data

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok (Hidayat, 2014). Sumber data yang dikumpulkan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Pengumpulan data primer pada penelitian ini berasal dari wawancara langsung dan kuesioner dengan subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur Data primer

meliputi pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga dan pelaksanaan IMD.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dari lamporan puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi digunakan untuk meliputi gambaran umum lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Jambi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Persiapan Penelitian

Sebelum mengadakan penelitian, langkah awal yang perlu dilakukan adalah persiapan penelitian agar tidak terdapat kendala dalam melaksanakan penelitian di lapangan, persiapan penelitian meliputi penyusunan alat ukur, penentuan skor untuk alat ukur serta persiapan administrasi. Namun sebelum penelitian dilakukan ada hal lain yang harus dilakukan diantaranya adalah :

- 1) Merumuskan masalah dan menetapkan tema penelitian serta menentukan tujuan yang akan dicapai.
- 2) Mencari literatur yang sesuai dengan penelitian setelah masalah dirumuskan, langkah selanjutnya adalah mencari teori, konsep, generalisasi yang dapat dijadikan landasan teori. Hal ini diperlukan untuk memperkuat dasar penelitian bukan coba-coba.
- 3) Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.

- 4) Membuat alat ukur yang dipakai dalam penelitian, alat ukur penelitian ini berupa angket dengan menggunakan skala Guttman. Pernyataan angket disesuaikan dengan indikator variabel pada penelitian ini.
- 5) Menentukan populasi dan sampel penelitian.
- 6) Mengurus surat izin

3.6.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan Agustus 2020 – Januari 2021 Hal-hal yang dilakukan dalam pelaksanaan penelitian ini diantaranya :

1. Mengajukan surat ijin penelitian menyertakan proposal penelitian
2. Mengkonsultasi angket atau kuesioner kepada dosen pembimbing
3. Pengambilan data yang meliputi Data primer meliputi pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga dan pelaksanaan IMD yaitu diperoleh melalui wawancara dengan alat ukur kuesioner. Untuk mengukur sikap Ibu dan persepsi digunakan skala likert, Untuk mengukur dukungan Keluarga dengan ketentuan mendukung Ya dan tidak mendukung tidak. Untuk pelaksanaan IMD dengan pertanyaan berupa melaksanakan IMD Ya dan Tidak melaksanakan

3.7 Definisi Operasional

Definisi Operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang digunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Nasir,2011).

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independent					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang Inisiasiasi Menyusui Dini (IMD) yang meliputi pengertian, manfaat, proses dan penghabat.	Kuesioner	Ordinal	0= Kurang, jika Nilai : $\leq 75\%$ 1= Baik, jika Nilai : $> 75\%$ (Machfoedz, 2013)
2	Sikap	Reaksi atau respon Ibu terhadap pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) apakah ibu mendukung atau menolak	Kuesioner	Ordinal	0=Sikap Negatif, jika mean ≤ 35 1=Sikap Positif, jika > 35 (Natoatmodjo, 2010)
3	Dukungan Keluarga	Seberapa besar perhatian atau kelekatan yang diberikan oleh keluarga dalam pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kepada ibu	Kuesioner	Ordinal	0=Tidak Mendukung, j 1=Mendukung, (Nasir 2011)
Variabel Dependent					
1	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ada atau tidaknya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu d wilayah kerja Puskesmas Lubuk Jambi	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak dilakukan IMD 1=Dilakukan IMD (Roesli 2012)

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan

Pengolahan data menurut Notoadmojo (2012) dilakukan secara manual dengan beberapa tahap, langkah yang pertama yaitu:

3.8.1.1 *Editing* (pemeriksaan data)

Editing merupakan hasil wawancara yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (drop out).

3.8.1.2 *Coding* (pengkodean data)

Coding merupakan instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pernyataan.

3.8.1.3 *Entry*

Entry adalah mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

3.8.1.4 *Cleaning* (membersihkan data)

Data yang telah di Entry diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan. Jika data

yang sudah dimasukkan ternyata tidak lengkap, maka sampel dianggap gugur dan diambil sampel baru

3.8.1.5 *Processing*

Data kemudian di proses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai.

3.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.2.1 Uji Validitas

Validitas instrumen adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Arikunto, 2013). Teknik korelasi yang digunakan dalam uji instrument adalah teknik korelasi “*Pearson Product Moment*” dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel x dan y

x = skor pertanyaan

y = skor total

N = jumlah responden

Xy= nilai dari pertanyaan dikalikan skor total

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan tersebut signifikan, maka perlu dilihat r tabel dan r hitung. Dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel dan

dikatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (0,444) dengan tingkat kemaknaan 5% (Arikunto, 2013).

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan di Puskesmas Lubuak Ambacang kepada 15 orang responden dengan hasil sebagai berikut:

1. Pertanyaan Untuk Pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada pengujian dari 15 pertanyaan didapatkan hasil pertanyaan valid (nilai r hitung < nilai r tabel). Nilai r tabel untuk 15 responden adalah 0,514. Dari hasil pengujian tersebut diperoleh semua pertanyaan tersebut diketahui valid (nilai r hitung < nilai r tabel)
2. Pertanyaan tentang Sikap ibu dari 15 pertanyaan diperoleh semua pertanyaan valid (nilai r hitung < nilai r tabel). Nilai r tabel untuk 15 responden adalah 0,514. Dari hasil pengujian tersebut diperoleh semua pertanyaan tersebut diketahui valid (nilai r hitung < nilai r tabel)
3. Pertanyaan tentang dukungan keluarga terhadap Pelaksanaan inisiasi menyusui Dinii (IMD) dari 15 pertanyaan diperoleh semua pertanyaan valid (nilai r hitung < nilai r tabel). Nilai r tabel untuk 15 responden adalah 0,514. Dari hasil pengujian tersebut diperoleh semua pertanyaan tersebut diketahui valid ((nilai r hitung < nilai r tabel)

3.8.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau sama bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pertanyaan yang sudah valid dilakukan uji reliabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Jika nilai r hasil adalah alfa yang terletak di awal output dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05) sehingga item kuesioner dikatakan valid jika r alpha lebih besar dari konstanta (0,6), maka pertanyaan tersebut reliabel. Teknik uji reliabilitas yang digunakan dengan koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2010). Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten
2. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Pada penelitian ini, setelah semua pertanyaan dinyatakan valid maka peneliti menilai nilai reliabilitasnya sebagai berikut:

1. Pada pertanyaan Pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diperoleh nilai *cronbach alpha* sebesar 0,871 yang berarti kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten.

2. Pada pertanyaan tentang Sikap ibu diperoleh nilai *cronbach alpha* sebesar 0,915 yang berarti kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten
3. Pada Pertanyaan tentang dukungan keluarga terhadap Pelaksanaan inisiasi menyusui Dinii (IMD) diperoleh nilai *cronbach alpha* sebesar 0,910 yang berarti kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten

3.8.3 Analisa Data

3.8.3.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Dengan Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi tiap kategori

N : Jumlah sampel

Pada penelitian ini setelah dilakukan analisa univariat didapatkan hasilnya adalah Pada Usia responden sebagian besar 84,9% berusia 20-35 tahun. Pada Pekerjaan Responden Sebagian besar 69,8% tidak berkerja. Pada Pengetahuan responden sebagian besar 66% pengetahun kurang. Pada Inisiasi Menyusui

Dini sebagian besar 56.6% tidak IMD. Pada Sikap responden sebagian besar 60.4% negatif. Pada dukungan keluarga sebagian besar 60.4% tidak mendukung

3.8.3.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan dengan uji *chi square* dengan p (signifikan) pada $\alpha = 0,05$. Dari uji akan diperoleh nilai p .

Apabila $p \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Apabila $p \text{ value} \geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, maka artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Setelah dilakukan analisis bivariat pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa untuk pengetahuan $p \text{ value} = 0.000$, untuk sikap $p \text{ value} = 0.000$ dan untuk dukungan keluarga $p \text{ value} = 0.006$ dari hasil tersebut semuanya terdapat hubungan dimana $p \text{ value} < 0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2020– Februari 2021 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik Kabupatean Kuantan Singingi didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah Puskesmas Lubuk Jambi kecamatan kuantan kabupaten kuantan Singingi. Kuantan Mudik adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Kuantan Singingi, Riau, Indonesia yang beribukotakan Lubuk Jambi. Lubuk Jambi berjarak 21 Km ke arah kiliran jao dari Kota Teluk Kuantan. Kecamatan kuantan mudik berbenduduk 22.878 dengan luas daerah 564,28 Km².

Di Kecamatan kuantan mudik Curah Hujan besar (>) 1500 mm/tahun terletak pada Kemiringan Lereng: 0 – 45 derajat.dengan Ketinggian tanah 25-30 meter diatas permukaan air laut. Aspek Geologi Tata Lingkungan yaitu Morfologi dataran hingga perbukitan Sedang, elevasi 3 – 4o, berada pada zona patahan normal dengan arah

N315oE-N320oE bagian Tenggara, Longsor sangat intensif pada tebing sungai Kuantan. Banjir, erosi dan sedimentasi, amblesan, zona lemah, batuan bersifat rapuh (brittle) dan tidak kompak (patah) dan adanya rekahan. Aspek Hidrogeologinya yaitu Aliran Permukaan berupa Sungai Kuantan, Sungai Polohan, Sungai Nan Godang, Sungai Teso dan Sungai Sengkilo. Aliran permukaan lain berupa aliran air tanah dalam diperkirakan cadangannya sebesar 15 juta m³ pertahun.

4.1.2 Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan pekerjaan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Pekerjaan tahun 2020

No	Variabel/Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (tahun)			
1	<20 (Remaja)	2	3,8
2	20-35 (Dewasa Awal)	45	84,9
3	>35 (Dewasa Akhir)	6	11,3
Pekerjaan			
1	Tidak Bekerja	37	69,8
2	Bekerja	16	30,2
Total		53	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 53 responden, sebanyak 84,9% berusia 20-35 tahun (dewasa awal) dan sebanyak 69,8% yang tidak bekerja.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan IMD tahun 2020

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan IMD tahun 2020

No	IMD	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	30	56,6
2	Ya	23	43,4
Total		53	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 53 responden sebanyak 56,6% tidak melaksanakan IMD.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan tahun 2020

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	35	66.0
2	Baik	18	34.0
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 53 responden sebanyak 66,0% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang IMD.

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Sikap tahun 2020

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Sikap tahun 2020

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	32	60.4
2	Positif	21	39.6
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 4.4 dilihat dari 53 responden sebanyak 60,4% memiliki sikap yang negatif.

e. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga tahun 2020

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga Tahun 2020

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Mendukung	32	60.4
2	Mendukung	21	39.6
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 4.5 dilihat dari 53 responden sebanyak 60.4% yang tidak mendapat dukungan keluarga untuk pelaksanaan IMD

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (Pelaksanaan IMD) dan variabel independen (pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga) dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tahun 2020

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tahun 2020

No	Pengetahuan	IMD				Jumlah		p value	POR
		Ya IMD		Tidak IMD					
		n	%	N	%	N	%		
1	Kurang	7	20	28	80,0	35	100	0,000	5.111
2	Baik	16	88.9	2	11,1	18	100		
	Jumlah	23	43.4	30	56.6	53	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari 35 orang yang berpengetahuan kurang tentang IMD sebanyak 20,0% yang melaksanakan IMD, sedangkan dari 18 orang yang berpengetahuan baik tentang IMD sebanyak 11,1% tidak melaksanakan IMD. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p = 0,000 < 0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Lubuk Jambi Kuantan Mudik..

b. Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tahun 2020

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tahun 2020

No	Sikap	IMD				Jumlah		p value	POR
		Ya IMD		Tidak IMD					
		N	%	N	%	N	%		
1	Negatif	2	6,2	30	93,8	32	100	0,000	9,11
2	Positif	21	100	0	0,00	21	100		
Jumlah		23	43.4	30	56.6	53	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari 32 orang yang memiliki sikap negatif tentang IMD sebanyak 6,2% melaksanakan IMD, sedangkan dari 21 orang yang memiliki sikap positif tentang IMD sebanyak 0,0% orang tidak melaksanakan IMD. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dan nilai signifikansi lebih besar dari 5% ($p = 0,000 < 0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik.

c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tahun 2020

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tahun 2020

No	Dukungan Keluarga	IMD				Jumlah		p value	POR
		Ya		Tidak					
		IMD		IMD		n	%		
	Tidak							0.006	9,11
1	Mendukung	9	28,1	23	71,9	32	100		
2	Mendukung	14	66,7	7	33,3	21	100		
Jumlah		23	43.4	30	56.6	53	100		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat dari 32 orang yang tidak memiliki dukungan dari keluarga sebanyak 28,1% melakukan IMD, sedangkan dari 21 orang yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 33,3% tidak melakukan IMD. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *P value* = 0,006 dan nilai signifikansi lebih besar dari 5% ($p = 0,006 < 0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan IMD

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 32 orang yang berpengetahuan kurang tentang IMD sebanyak 20,0% yang melaksanakan IMD, sedangkan dari 18 orang yang berpengetahuan baik tentang IMD sebanyak 88,9% melaksanakan IMD. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square*

diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ dan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p = 0,000 < 0,05$) maka H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Lubuk Jambi Kuantan Mudik.

Pengetahuan merupakan faktor utama terlaksananya IMD dengan benar. Dengan memiliki pengetahuan yang adekuat tentang IMD maka ibu akan memiliki tambahan kepercayaan diri dalam menyusui bayinya sehingga bayi akan mendapatkan perawatan yang optimal. Apabila pengetahuan yang dimiliki ibu tidak adekuat maka ibu akan kurang percaya diri dalam menyusui bayinya sehingga bayi tersebut kehilangan sumber makanan yang vital bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Kebanyakan ibu tidak mengetahui bahwa membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah kelahiran atau yang biasa disebut proses IMD sangat bermanfaat (Khasanah, 2011).

Pengetahuan mengenai IMD adalah pengetahuan yang merupakan hasil dari proses pengumpulan informasi yang di dapat dari pengalaman langsung maupun orang lain. Informasi ini dapat berupa pengetahuan tentang pengertian, tujuan, alasan, manfaat, serta tatalaksana IMD. Pengetahuan mengenali IMD diyakini sebagai salah satu faktor yang penting untuk meningkatkan kemungkinan pelaksanaan IMD. Untuk meningkatkan pengetahuan ini diberikan paparan informasi mengenai IMD yang adekuat. Oleh karena itu, pemberian informasi mengenai IMD pada ibu perlu

dilakukan agar ibu dapat memahami penting nya IMD dan membantu ibu dalam melakukan IMD (Hidayat K.A, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budi Puji Nastiti (2012) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal 2012. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,001$).

Dari asumsi peneliti didapatkan bahwa dari 35 orang yang berpengetahuan kurang tentang IMD disebabkan karena adanya dukungan keluarga dan bidan pada saat setelah persalinan sehingga mereka mau melakukan IMD. Ibu memiliki atusias yang tinggi untuk segera melakukan kontak kulit dengan bayinya sehingga ibu mau melakukan IMD. Namun dari 18 orang yang berpengetahuan baik tentang IMD hal ini disebabkan karena mereka masih merasakan cemas dan takut terjadi perubahan dipayudaranya, ibu belum berpengalaman sehingga ibu tidak mau melakukan IMD. Ibu takut bayinya jatuh karena tidak ada yang menjaga karena bidan masih melakukan perawatan pada bayinya sehingga ibu tidak mau melakukan IMD.

4.2.2 Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan IMD

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan hasil bahwa dari 32 orang yang memiliki sikap negatif tentang IMD sebanyak 6,2% melaksanakan IMD, sedangkan dari 21 orang yang memiliki

sikap positif tentang IMD semuanya melaksanakan IMD . Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dan nilai signifikansi lebih besar dari 5% ($p = 0,000 < 0,05$) maka H_0 di tolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Lubuk Jambi.

Pengetahuan dan sikap ibu terhadap IMD akan membentuk tindakan yang akan dilakukan ibu tersebut. Jika ibu yang telah memperoleh informasi dan telah mengetahui manfaat IMD tidak akan menolak jika bayinya jika di lakukan IMD, namun sebaliknya jika ibu belum pernah memperoleh informasi sebelumnya baik pada saat ANC maupun pada saat akan melahirkan kadang- kadang ibu tersebut akan menolak jika bayinya dilakukan IMD (Hidayat K.A, 2012).

Menurut Notoadmodjo (2015), sikap adalah juga responden tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya). Dikbuku Notoadmodjo (2015) mendefinisikan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Dari asumsi peneliti didapatkan bahwa dari 32 orang yang memiliki sikap negatif tentang IMD sebanyak 6,2% melaksanakan IMD dikarenakan ibu sudah memiliki informasi mengenai IMD dan

manfaat IMD pada saat ibu melakukan ANC sehingga ibu mau melakukan IMD. Ibu memiliki motivasi dari dalam diri sendiri. Namun dari 21 orang yang memiliki sikap positif tentang IMD sebanyak semuanya 100% melaksanakan IMD dikarenakan ibu mendapat dukungan dari bidan dan keluarga serta bersikap positif.

4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan IMD

Berdasarkan penelitian di dapatkan hasil bahwa dari 32 orang yang tidak memiliki dukungan dari keluarga sebanyak 28,1% melakukan IMD, sedangkan dari 21 orang yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 33,3% tidak melakukan IMD. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,006 dan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p = 0,006 < 0,05$) maka H_0 di tolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Lubuk Jambi.

Dukungan keluarga yang penting adalah suami atau yang di kenal dengan *Supporting Father*. Dukungan suami berperan dalam keberhasilan ibu menyusudini terutama dengan kehadiran dan memberikan dukungan kepada saat melahirkan dan membangun percaya diri ibu agar mau dan mampu menyusui (Roesli, 2015).

Dukungan keluarga dan suami sangat berperan dalam pelaksanaan IMD dukungan memberikan sesuatu kesan bahwa dia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai sehingga dengan sendirinya akan mempengaruhi terhadap emosional . ibu

lebih tenang, nyaman dan percaya diri dalam melakukan proses IMD pada bayi (Roesli,2015).

Menurut penelitian Adiyasa (2013) mengungkapkan bahwa tingginya dukungan keluarga terhadap pelaksanaan IMD disebabkan karena perhatian orang terdekat yang begitu besar terhadap ibu hamil dan melahirkan. Namun, dukungan keluarga yang baik terhadap IMD tidak dijamin pemberian IMD setelah melahirkan. Tingginya dukungan keluarga responden terhadap IMD pada penelitian ini karena perhatian orang terdekat yang begitu besar terhadap ibu yang hamil dan melahirkan. Namun, dukungan keluarga yang baik terhadap IMD tidak menjamin pemberian IMD oleh responden setelah melahirkan.

Menurut asumsi peneliti dilihat dari 32 orang yang tidak memiliki dukungan dari keluarga sebanyak 28,1% yang melakukan IMD, dikarenakan ibu memiliki pengetahuan tersendiri mengenai IMD, walaupun ibu tidak mendapatkan dukungan dari keluarga ibu tetap melaksanakan IMD. Namun dari 21 orang yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 33,3% tidak melakukan IMD hal ini disebabkan ibu merasakan cemas dan takut pada perubahan yang akan terjadi pada payudaranya apabila ibu menyusui bayinya. Suami dan keluarga tidak mendampingi pada saat proses persalinan sehingga ibu tidak mau melakukan IMD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik Kabupatean Kuantan Singingi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat 56,6% tidak melaksanakan IMD, 66,0% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang IMD dan 60,4% memiliki sikap yang negatif terhadap IMD.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan nilai *p value* 0,000 dan nilai signifikan lebih kecil 5% ($p = 0,000 < 0,05$)
3. Ada hubungan Sikap dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan nilai *p value* 0,000 dan nilai signifikan lebih kecil 5% ($p = 0,000 < 0,05$)
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan nilai *p value* 0,006 dan nilai signifikan lebih kecil 5% ($p = 0,006 < 0,05$)

5.2 Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi STIKes Al Insyirah

Diharapkan skripsi ini dapat dijadikan sumber informasi dan menambah referensi perpustakaan kampus sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa STIKES Al Insyirah

5.2.2 Bagi Puskesmas Lubuk Jambi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi semua tenaga kesehatan khususnya bidan. Bidan diharapkan lebih bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya untuk melaksanakan IMD.

5.2.3 Bagi Responden

Responden diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang manfaat IMD, cara melaksanakan IMD serta manfaat yang didapat dan juga harus mempunyai sikap positif serta dukungan dari keluarga tentang IMD.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya, jika meneliti hal yang sama penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan dapat menambah variabel yang tidak ada pada penelitian ini, serta menggunakan desain yang berbeda dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyasa, Gagat. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Inisiasi Menyusu Dini*. <http://Jurnal.Untan.ac.id/index.php/jkf/article/view/File/7408/7565>, diperoleh 23 Juni 2020
- Arikunto, S 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aprilia, Yesiee. 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Azriani, Devi. 2014. *Pemberian Keberhasilan Asi Eksklusif*. http://www.Poltekesjakarta1.ac.id/file/dokumen/28Ok1%20Kebidanan%20Devi,%20wasnidar7782_Keberhasilan%20Pemberian%20Asi%20Eklusif.pdf, diperoleh tanggal 10 Juni 2020.
- Depkes, RI. 2013. *Buku Panduan Profil Departemen Kesehatan dan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta : Depkes.RI.
- Faswita, W. 2010. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini*. <http://respository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24665/1/Appendix.pdf>, diperoleh 10 Juni 2020.
- Hartatik. 2012. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini*. <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/1/01-gdl-hartatikb0-46-1-hartatik-%29.Pdf>, diperoleh tanggal 22 Juni 2020.

- Hidayat, A. 2015. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Selemba Medika.
- Indramukti, F 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IM 62 ibu pasca bersalin normal*. <http://Journal.ic.id/sju/index.php/ujph/article/view/2991>,diperoleh 05 juni 2020.
- Indriyani & Asmuji.2014. *Buku Ajar Kebidanan Martenitas,Upaya Promotif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi*.Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Kemenkes RI, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kemenkes RI, 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eklusif*. [http :// www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-Asi .pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-Asi.pdf). Diperoleh 6 Juni 2020.
- Khasanah,Nur. 2011.*Asia tau Susu Formula Ya?*.Jogjakarta.
- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan : Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*.jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Machfoedz. 2012. *Metodologi Penelitain; Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*, Yogyakarta : Fitramaya.
- Malitasari, R. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Pemberian ASI*. [http:// eprints.ums.ac.id/23648/17/naska_publicasi. pdf](http://eprints.ums.ac.id/23648/17/naska_publicasi.pdf), Diperoleh 7 Juni 2020.

- Musfirah, A. 2010. *Gambar Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir* .[http: //perpustakaan hb.files. wordpress.com /2011/10 /Kti.pdf](http://perpustakaan_hb.files.wordpress.com/2011/10/Kti.pdf), di peroleh tanggal 8Juni 2020.
- Nasir,dkk. 2011.*Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, 2014. *Metodologi Penelitian Kesehtan* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurasiah, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Reflika Aditama.
- Nursalam & Siti Pariani. 2015. *Pendekatan Praktis Metodologi Kebidanan* .Jakarta : CVSagung Seto.
- Rachman, dkk. 2013. *Penerapan Strategi Promosi Kesehatan Pada Pemberian Inisiasi Menyusu Dini*. [http://journal .unhas. ac.id /index.php /jadkkm/ article/ view/537](http://journal.unhas.ac.id/index.php/jadkkm/article/view/537),diperoleh 11 Juni 2020.
- Ratnasih, K,A. 2014. *Hubungan Persepsi Ibu Tentang Dukungan Suami Terhadap Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. [http ://etd. ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian destil & sub = Penelitian detail &act=view&typ=html&buku id=73244&objek id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian&destil%20%26%20sub%20%3D%20Penelitian%20detail%20%26%20act%3Dview%26%20typ%3Dhtml%26%20buku%20id%3D73244%26%20objek%20id%3D4), diperoleh 11 Juni 2020.
- Riskesda. 2013. *Badan Penelitain dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Roesli U. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Saswita, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : SalembaMedika.
- Solihin,dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Dalam 1 Jam Pertama Setelah Lahir*. *Jurnal Kesehatan Media Litbang Kesehatan* Volume XX No 2 Tahun 2010.
- Suparman, dkk.2014. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini*.[http:// ejournal. Unsrat.ac.id/index.php/ eclinic /article/ download/ 5024/4542](http://ejournal.Unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/5024/4542),diperoleh 20 Juni 2020.
- Syafrudin, dkk. 2011. *Untaian Materi Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*.Jakarta : TIM.
- Vasra,E. 2013 . *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bersalin Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini*. [Hhttp ://poltekes palembang .ac.id /userfiles/ files/ hubungan_ pengetahuan_dan pendidikan_ ibu bersalin _dengan _pelaksanaan_Inisiasi Menyusu _Dini_di_bps_ellna_pasar .pdf](http://poltekes.palembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_pengetahuan_dan_pendidikan_ibu_bersalin_dengan_pelaksanaan_Inisiasi_Menyusu_Dini_di_bps_ellna_pasar.pdf), diperoleh 25 Juni 2020
- Wibowo,A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta: Renika Cipta

