

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI
MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2020**



Oleh:
AYU LESTARI
1607110023

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI
MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:
AYU LESTARI
1607110023

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Lestari

NPM : 1607110023

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Gizi Kesmas

Judul proposal: Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 20 Februari 2021
Penulis,

AYU LESTARI
1607110023

ABSTRAK

Nama : AYU LESTARI

NPM : 1607110023

“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020”

xvi + 94 Halaman + 20 Tabel + 2 grafik + 2 Gambar + 8 Lampiran

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses meletakkan bayi diatas dada ibu sekurangngnya 1 jam atau hingga bayi berhasil menyusu. IMD sebaiknya dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi yang sehat. Inisiasi menyusu dini bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, memberikan kehangatan kepada bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, dan mengurangi rasa stres ibu pasca persalinan. Cakupan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tahun 2019 secara nasional mencapai 71.17%, Simeulue mencapai 35.5%, sedangkan di Puskesmas Teluk Dalam sebesar 34.3%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara random sampling atau pengambilan sampel secara acak sebanyak 63 ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan. Pengumpulan data dilakukan selama 10 hari mulai dari tanggal 16 s.d 26 November 2020 dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung kepada responden. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan program komputer SPSS 22.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD sebesar 37.6% dan yang tidak melaksanakan IMD sebesar 61.9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Metode Persalinan dengan nilai *p-value* = 0.001, Kelelahan Fisik dengan nilai *p-value* = 0.000, Umur Kerhamilan dengan nilai *p-value* = 0.000, Berat Bayi Lahir dengan *p-value* = 0.000, Pengetahuan dengan nilai *p-value* = 0.000, Dukungan Keluarga dengan nilai *p-value* = 0.010, dan Peran Petugas Kesehatan dengan nilai *p-value* = 0.004 dengan Pelaksanaan IMD.

Diharapkan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan kesadaran pentingnya melaksanakan IMD untuk memenuhi hak anak dalam mendapatkan asupan terbaik sejak usia dini dan Diharapkan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor lain atau hubungan serta pengaruh yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD dan sampel yang lebih banyak lagi.

Kata Kunci : Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Daftar Kepustakaan : 61 Bacaan (2013-2020)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 Februari 2021

Pembimbing I

Irma Hamisah, SKM, M.PH

Pembimbing II

Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
DEKAN,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI
MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

AYU LESTARI

NPM : 1607110023

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 20 Februari 2021

Banda Aceh, 20 Februari 2021

Pembimbing I

Irma Hamisah, SKM, M.PH

Pembimbing II

Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
DEKAN,

Prof, Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

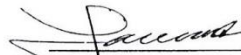
Banda Aceh, 20 Februari 2021

TANDA TANGAN

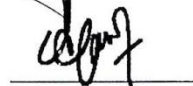
Kertua : Irma Hamisah, SKM, M.PH



Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes



Penguji II : Agustina, SST, M. Kes



Penguji III : Ramadhaniah, S. Gz, MPH



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
DEKAN,




Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc. HPPE., DLSHTM., Ph.D
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Ayu Lestari
Tempat/Tanggal Lahir : Luan Balu, 06 Juli 1998
Agama : Islam
Alamat : Jln Sinabang-sibigo, Desa Luan balu, Kecamatan
Teluk Dalam, kabupaten Simeulue

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Zainul Ahsan
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Yurnia
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln Sinabang-sibigo, Desa Luan balu, Kecamatan
Teluk Dalam, kabupaten Simeulue

Pendidikan yang telah ditempuh:

1. SD Negeri 1 Teluk Dalam : Tamat 2010
2. SMP Negeri 1 Teluk Dalam : Tamat 2013
3. SMK Negeri 1 Sinabang : Tamat 2016
4. FKM Unmuha : Masuk tahun 2016 s/d Sekarang

Karya Tulis:

“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020”

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kea lam yang Islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Irma Hamisah, SKM, MPH** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesai skripsiini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para staf dan dosen akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen penguji baik seminar proposal maupun sidang skripsi.
5. Kepala puskesmas teluk dalam kabupaten simeulue beserta staf dan jajarannya atas kerjasama dalam urusan perizinan pengambilan data awal dan yang telah mengizinkan melakukan penelitian.

6. Semua teman-teman yang telah membantu penulis Dalam menyelesaikan Skripsi Ini.

7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan Masyarakat., Amin

Banda Aceh, 20 Februari 2021
Tertanda,

AYU LESTARI
1607110023

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR		
JUDUL DALAM		
LEMBAR PERNYATAAN	i	
ABSTRAK	ii	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii	
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv	
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v	
BIODATA PENULIS.....	vi	
KATA PENGANTAR.....	vii	
KATA MUTIARA	ix	
DAFTAR ISI.....	x	
DAFTAR TABEL	xiii	
DAFTAR GRAFIK.....	xiv	
DAFTAR GAMBAR	xv	
DAFTAR LAMPIRAN	xvi	
BAB I	PENDAHULUAN	
1.1	Latar Belakang..... 1	
1.2	Rumusan masalah	5
1.3	Ruang lingkup	6
1.4	Tujuan Penelitian	7
1.4.1	Tujuan Umum	7
1.4.2	Tujuan Khusus.....	7
1.5	Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1	Manfaat Bagi Peneliti.....	8
1.5.2	Manfaat Bagi Fakultas	8
1.5.3	Manfaat Bagi Masyarakat.....	8
1.6	Sistematika Penulisan	8
BAB II	LANDASAN TEORI	
2.1	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	9
2.1.1	Definisi IMD	9
2.1.2	Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	11
2.1.2.1	Manfaat Bagi Ibu.....	11
2.1.2.2	Manfaat Bagi Bayi	13
2.1.3	Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	14
2.1.3.1	Teknik IMD Yang Kurang Tepat.....	14
2.1.3.2	Fungsi Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	15
2.1.3.3	Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	16
2.1.3.4	Dampak Jika IMD Tidak Dilakukan Maksimal	16
2.1.3.5	Masalah Yang Timbul jika IMD tidak Tepat	17
2.1.4	Penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	17
2.1.4.1	Penatalaksanaan IMD Secara Umum.....	17
2.1.4.2	Penatalaksanaan IMD Pada Persalinan <i>Section</i>	

Caesar	18
2.1.4.3 Penatalaksanaan IMD yang Dianjurkan	19
2.1.4.4 Prilaku Bayi Saat Dilakukan IMD	20
2.1.5 Mekanisme Menyusui	20
2.1.5.1 Refleksi mencari (<i>Rooting Reflex</i>)	20
2.1.5.2 Reflex menghisap (<i>Sucking reflex</i>)	21
2.1.5.3 Reflex Menelan (<i>Swallowing Reflex</i>).....	21
2.1.6 Syarat- Syarat Dapat Dilakukan Atau Tidaknya IMD	23
2.1.6.1 Faktor Dari Ibu	23
2.1.6.1.1Ibu Mengidap HIV	23
2.1.6.1.2Ibu Mengalami Tuberkulosis (TBC)	24
2.1.6.1.3Ibu Mengalami Herpes di Payudara	25
2.1.6.1.4Ibu Sedang Menjalani Kemoterapi	25
2.1.6.2 Faktor Bayi	26
2.2 Metode Persalinan dengan Pelaksanaan IMD	28
2.2.1 Persalinan Normal (Spontan).....	29
2.2.1.1 Keuntungan Persalinan Normal	29
2.2.1.2 Kerugian Persalinan Normal	30
2.2.2 Persalinan Sectio Caesar	30
2.3 Kelelahan Fisik dengan Pelaksanaan IMD	33
2.3.1 Primipara	34
2.3.2 Proses Persalinaan Yang Lama.....	35
2.3.3 Kelahiran Caesar	35
2.3.4 Perdarahan Postpartum	35
2.3.5 Adanya Gejala Depresi.....	36
2.3.6 Bayi Mudah Rewel	36
2.4 Umur Kehamilan Saat Melahirkan Dengan Pelaksanaan IMD.....	37
2.5 Berat Lahir Bayi dengan Pelaksanaan IMD	39
2.6 Pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD	44
2.7 Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan IMD	46
2.8 Peran Petugas Kesehatan dengan pelaksanaan IMD.....	49
2.9 Kerangka Teoritis.....	51

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep.....	52
3.1.1 Variabel Penelitian.....	52
3.2 Definisi operasional.....	53
3.3 Metode Pengukuran Variabel	54
3.4 Hipotesis Penelitian.....	56

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	57
4.2 Lokasi Penelitian	58
4.3 Waktu Dan Tempat	58
4.4 Populasi dan Sampel	58
4.4.1 Populasi.....	58

4.4.2 Sampel	58
4.5 Jenis Data	60
4.5.1 Data Primer	60
4.5.2 Data Skunder	61
4.6 Pengolahan Data	61
4.6.1 <i>Editing</i>	61
4.6.2 <i>Coding</i>	61
4.6.3 <i>Tabulating</i>	61
4.7 Analisis Data	62
4.7.1 Analisis Univariat	62
4.7.2 Analisis Bivariat	62
4.8 Penyajian data	63

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis	64
5.2 Keadaan Demografis	64
5.3 Keadaan Sosial Dan Budaya	65
5.4 Sarana Pendidikan	65
5.5 Sarana Prasarana Kesehatan	65
5.6 Ketenagaan Puskesmas	66
5.7 Program Yang Ada Di Puskesmas	67
5.8 Pelayanan KIA	67

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil penelitian	68
6.2 Pembahasan	82
6.3 Keterbatasan dan Hambatan Penelitian	92

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	93
7.2 Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Cara penentuan jumlah sampel	60
Tabel 6.1	Distribusi karakteristik responden berdasarkan Umur ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	68
Tabel 6.2	Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	69
Tabel 6.3	Distribusi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	69
Tabel 6.4	Distribusi karakteristik responden berdasarkan Umur anak di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	70
Tabel 6.5	Distribusi pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	71
Tabel 6.6	Distribusi Metode persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	71
Tabel 6.7	Distribusi Kelelahan fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	72
Tabel 6.8	Distribusi Umur kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	72
Tabel 6.9	Distribusi Berat Bayi lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	72
Tabel 6.10	Distribusi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	73
Tabel 6.11	Distribusi Dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	73
Tabel 6.12	Distribusi Peran petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	74
Tabel 6.13	Hubungan Metode persalinan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	75
Tabel 6.14	Hubungan kelelahan fisik dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	76
Tabel 6.15	Hubungan Umur Kehamilan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	77
Tabel 6.16	Hubungan Berat bayi lahir dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	78
Tabel 6.17	Hubungan Pengetahuan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	79
Tabel 6.18	Hubungan Dukungan Keluarga dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020	80
Tabel 6.19	Hubungan Peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.....	81

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Presentasi Bayi yang Mendapat IMD Tahun 2017-2019.....	3
Grafik 1.2	persentase bayi yang mendapat IMD di Puskesmas Kabupaten Simeulue tahun 2019	3

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.9	Kerangka Teori.....	51
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Informasi Kepada Responden
Lampiran II	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran III	Kuesioner Penelitian
Lampiran IV	Tabel Skor
Lampiran V	Master Tabel
Lampiran VI	Dokumentasi Penelitian
Lampiran VII	Hasil Uji Validitas Dan reabilitas Kuesioner
Lampiran VIII	Crosstabs Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, terdapat 1-15 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak di berikan ASI eksklusif. 22 % kematian bayi baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran, dan pencapaian Asi Eksklusif selama 6 bulan bergantung pada keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama (WHO, 2013 dalam Ulandari, 2018).

Menurut Depkes, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses meletakkan bayi di atas dada ibu dan membiarkan bayi menyusui segera berdasarkan nalurinya sendiri setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit antara ibu dengan bayi dibiarkan sekurangnya satu jam di dada ibu atau hingga bayi menemukan puting ibunya dan menyusui sendiri (Depkes, 2014).

Menurut Kemenkes, IMD merupakan salah satu program World Health Organization (WHO) pada tahun 2007, dimana pada prinsipnya bayi harus aktif mencari puting susu ibu serta melakukan kontak kulit dengan ibu sekurang-kurangnya satu jam setelah lahir (Kemenkes RI, 2016).

IMD bertujuan untuk Menurunkan angka kematian bayi dan menurunkan angka kematian ibu, dapat Memabantu melancarkan program ASI Eksklusif, membuat ibu dan bayi lebih tenang, dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi, serta meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, dan mengurangi perdarahan setelah melahirkan (Zulala, 2018). Untuk dapat mencapai tujuan pelaksanaan IMD tersebut, maka salah satu upaya yang dapat dilakukan pemerintah

adalah dengan mempromosikan IMD setara manfaat pelaksanaan IMD yang dapat mendukung keberhasilan program Pemberian ASI Eksklusif (Mujur, 2014).

Berdasarkan data UNICEF (2019), menunjukkan prevalensi pelaksanaan IMD di Indonesia (71,17%), masih di bawah negara Myanmar (84,3%), Filipina (76%) dan Thailand (74,06%). Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes RI, 2019. Secara nasional, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 71,17%. Provinsi dengan persentase tertinggi baru lahir mendapat IMD adalah Sulawesi Barat (88,49%), Gorontalo (88,03%), dan DI Yogyakarta (87,50%) sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Maluku (23,18%), Sulawesi Tengah (30,37%), Sulawesi Timur (37,70%), Sulawesi Utara (59,10%), NTT (60,17%), dan Aceh (62,48%).

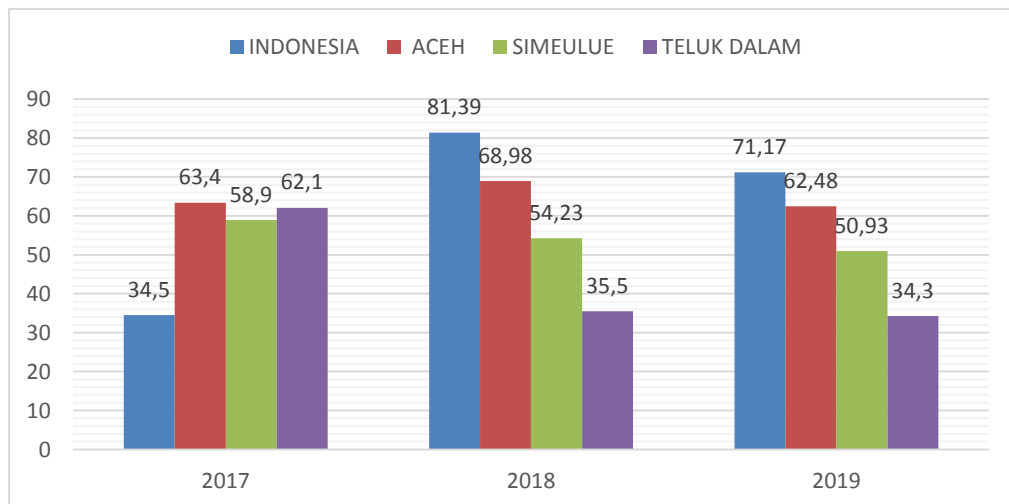
Jika dilihat dari data profil Dinkes Aceh, 2019. Kabupaten dengan Persentase bayi yang mendapat IMD tertinggi di Aceh yaitu Pidie Jaya (93,2%), Nagan Raya (71,7%), Aceh Jaya (67,88%). Adapun Persentase bayi yang tidak mendapat IMD terendah terdapat di Kabupaten Kabupaten Subulussalam (28,3%), Sabang (33,3%), dan Simeulue (50,93%).

Sedangkan jika dilihat dari Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tahun 2019, puskesmas dengan persentase pelaksanaan IMD tertinggi terdapat pada puskesmas Simeulue Timur (65,4%), Simeulue Barat (62,25%), dan Teupa Selatan (59,7%). Adapun persentase pelaksanaan IMD terendah terdapat pada Puskesmas Teupah Barat (28%), Salang (26,11%), dan Puskesmas Teluk Dalam (34,3%) dengan target pencapaian 85% atau seluruh ibu

yang bersalin di kabupaten simeulue, kecuali ibu yang terindikasi medis lain sehingga tidak dapat menyusui bayinya dengan segera.

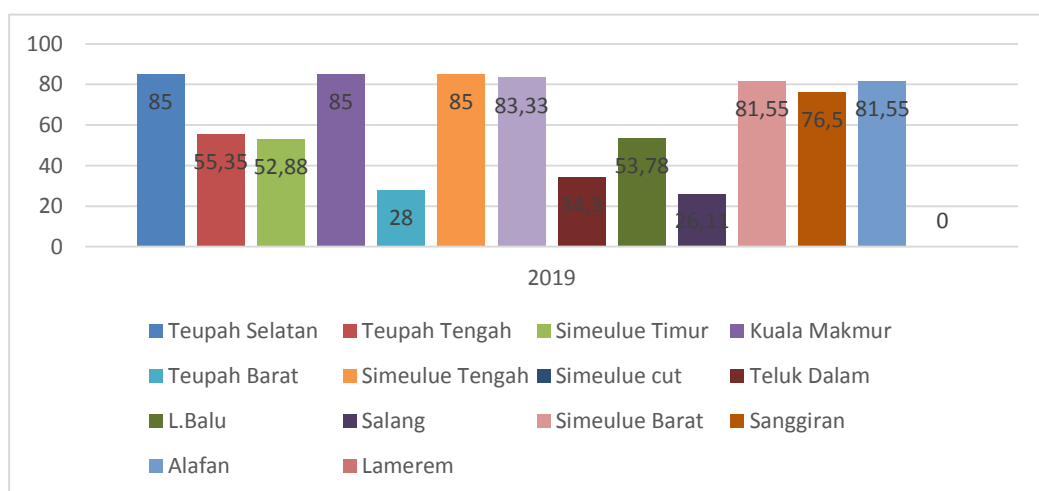
Dapat dilihat pada tabel 1.1 proporsi bayi yang mendapatkan IMD dari tahun 2017-2019.

GRAFIK 1.1
PERSENTASE BAYI YANG MENDAPAT IMD TAHUN 2017-2019



Sumber: Data UNICEF, 2019, Data Profil Dinkes Prov Aceh, 2019 serta Data Profil Dinas Kesehatan Simeulue dan Data Profil Puskesmas Teluk Dalam, 2019.

Grafik 1.2
Persentase pelaksanaan IMD di Puskesmas Kabupaten Simeulue Tahun 2019



Puskesmas Teluk Dalam merupakan 1 dari 14 puskesmas yang ada di Kabupaten Simeulue yang memiliki 6 wilayah kerja, yaitu Desa Babussalam, Desa Buluh hadik, Desa Gunung putih, Desa Kuala Bakti, Desa Lugu Sekbahak, dan Desa Muara Aman. Puskesmas Teluk Dalam berada $\pm$ 63 kilometer (Jalur Darat) dari pusat Kota Sinabang dengan durasi perjalanan $\pm$ 2 jam bila menggunakan sepeda motor dengan jumlah penduduk $\pm$ 3.340 jiwa.

Telah banyak program yang ditetapkan pemerintah kabupaten simeulue mengenai pelaksanaan IMD namun hal tersebut masih belum dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya melaksanakan IMD terhadap kelangsungan hidup bayi dan masih saja mengalami penurunan angka ibu yang melaksanakan IMD setiap tahunnya baik dari provinsi hingga kabupaten terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja puskesmas teluk dalam.

1.2 Rumusan masalah

Sekitar 71.17% ibu yang melaksanakan IMD di Indonesia pada tahun 2019. Jika dilihat dari tahun sebelumnya, pelaksanaan IMD di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan. Namun, pada tahun 2019 pelaksanaan IMD menurun sangat drastis baik dari tingkat nasional hingga ke tingkat kabupaten terutama kabupaten simeulue 50.93% (2019), 54.23% (2018), 58.9% (2017). Salah satu Puskesmas yang mengalami penurunan setiap tahunnya di Kabupaten Simeulue yaitu Puskesmas Teluk Dalam sebanyak 34.3% pada tahun 2019, 35.5% (2018) dan 62.1% (2017). Telah banyak program yang ditetapkan pemerintah kabupaten

simeulue mengenai pelaksanaan IMD yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak namun masih banyak juga diantaranya ibu yang tidak berhasil dalam pelaksanaan IMD. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja puskesmas teluk dalam.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian hanya dibatasi kepada faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dipengaruhi oleh banyak faktor, namun karena keterbatasan yang dimiliki peneliti maka pada penelitian ini hanya dibatasi pada metode persalinan, kelelahan fisik, umur kehamilan, berat bayi lahir, Pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja puskesmas Teluk Dalam tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam tahun 2020.
2. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam tahun 2020.

3. Untuk melihat apakah ada hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam tahun 2020.
4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Berat Lahir Bayi dengan IMD di wilayah kerja puskesmas Teluk Dalam tahun 2020.
5. Untuk mengetahui apakah ada Pengetahuan ada hubungannya dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam tahun 2020.
6. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam tahun 2020.
7. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti serta dapat mengaplikasikan ilmu Kesehatan Masyarakat yang diperoleh selama perkuliahan dan dalam melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD.

1.5.2 Manfaat Bagi Fakultas

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi perkuliahan maupun dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi kalangan akademi terhadap penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Pelaksanaan IMD.

1.5.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya melakukan IMD terhadap kelangsungan hidup Ibu dan bayi dalam meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan, maka secara garis besar sistematika penulisan yaitu sebagai berikut yaitu sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan

Dalam bab ini dikemukakan latar, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan kepustakaan

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis.

Bab III : Kerangka Konsep

Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, kriteria pengukuran, dan hipotesis penelitian.

Bab IV : Metodologi Penelitian

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang jenis penelitian, lokasi penelitian, jadwal penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data

Bab V : Gambaran Umum

Dalam bab ini menjelaskan keadaan geografis dan demografis lokasi penelitian.

Bab VI : Hasil Penelitian

Dalam bab ini menjelaskan tentang hasil dari penelitian

Bab VII : Kesimpulan Dan Saran

Dalam bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.1.1 Definisi IMD

IMD merupakan proses membiarkan bayi menyusu segera berdasarkan nalurinya sendiri setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit antara ibu dengan bayi dibiarkan sekurangnya satu jam atau hingga bayi menemukan puting ibunya dan menyusui sendiri (Depkes, 2014). IMD merupakan suatu langkah yang sangat baik untuk proses menyusui bagi ibu dan bayi. Menurut IDAI, ada 7 kelebihan IMD baik untuk ibu maupun bayi (IDAI, 2013):

2.1.1.1 Letakkan bayi diatas perut ibu tanpa resusitas, dan keringkan bayi mulai dari

muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan. Bau cairan amniom yang ada pada telapak tangan bayi akan membantu memudahkannya mencari puting ibu karna memiliki bau yang sama. Mengeringkan tubuh bayi tidak perlu hingga menghilangkan verniks karena vernik dapat berfungsi sebagai penahan nafas bayi.

2.1.1.2 Setelah tali pusat di potong dan diikat tengkurapkan bayi di atas perut ibu

dengan kepala bayi menghadap kearah kepala ibu, Berikan selimut kepada ibu dan bayi jika ruangan bersalin dingin, dan juga mengenakan topi kepada bayi agar tidak kedinginan.

2.1.1.3 Setelah 12-44 menit bayi akan mulai bergerak dengan menendang,

menggerakkan kaki, bahu dan lengannya serta membentur-benturkan kepalanya ke dada ibu. Gerakan-gerakan ini akan membantu uterus untuk berkontraksi. Meskipun kemampuan bayi untuk melihat masih terbatas,

tetapi ia dapat melihat areola mammae ibu yang berwarna gelap dan bergerak menuju ke arah areola.

2.1.1.4 Bayi kemudian mencapai puting dengan mengandalkan indera penciuman dan dipandu oleh bau pada kedua tangannya. Setelah itu bayi mulai mengangkat kepala dan mulai mengulum puting dan menyusui. Biasanya dapat tercapai setelah 27-71 menit.

2.1.1.5 Pada saat bayi siap untuk menyusui, menyusui pertamanya berlangsung singkat lebih kurang sekitar 15 menit, dan setelah selesai selama 2-2,5 jam berikutnya tidak ada keinginan bayi untuk menyusui. Selama menyusui bayi akan mengkoordinasikan gerakan menghisap, menelan, dan bernapas.

2.1.1.6 Setelah selesai melakukan IMD, baru dilanjutkan dengan asuhan keperawatan seperti menimbang, pemeriksaan antropometri, melakukan penyuntikan vitamin K1, dan pengolesan salep pada mata bayi.

2.1.1.7 Menunda mandikan bayi paling kurang 6 jam setelah lahir, Bayi tetap pada jangkauan ibu agar dapat disusukan sesuai keinginan bayi (roaming in/rawat gabung).

Menurut penelitian yang dilakukan Azmi, Ada 3 tahapan perilaku (pre-feeding behaviour) sebelum bayi berhasil menyusui yaitu sebagai berikut: 1. Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (rest/quiet alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini

meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui. 2. Antara 30-40 menit: Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu. 3. Mengeluarkan air liur Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya, Bayi mulai merangkak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya, Menemukan, menjilat, mengulumputing, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik (Azmi, 2018).

Oleh karena itu, IMD dikatakan berhasil jika semua tahapan IMD dilakukan yaitu, mulai dari bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu sampai bayi bisa menemukan puting ibu dengan catatan kulit bayi harus menempel langsung ke kulit ibu dan mulut bayi tidak disodorkan langsung ke puting ibu (Putri Dkk, 2017).

2.1.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.1.2.1 Manfaat Bagi Ibu

Menurut Pujianti, Manfaat IMD bagi ibu diantaranya Mendorong keluarnya oksitosin, yang menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon emosional antara ibu dan bayi Saat menyusui, dan otak aktif dalam memproduksi hormon oksitosin saat menyusui yang dapat menyebabkan ibu

merasa nyaman dan aman sehingga ASI keluar dengan lancar. Saat ASI benar-benar mengalir deras, bahkan bisa membuat bayi tersedak (Pujianti, 2017).

Oksitosin merupakan hormon kuat yang bertindak sebagai neurotransmitter di otak. Hormon ini mempengaruhi intraksi dan reproduksi seksual. Oksitosin juga mengatur perilaku seseorang mulai dari ikatan pasangan suami isteri, ibu dengan bayi, hingga perasaan empati, kedermawanan, dan orgasme (Rizqiani, 2017).

Oksitosin diproduksi di hipotalamus dan dilepaskan oleh lobus posterior kelenjar hipofisis. Secara umum, kadar hormon oksitosin lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki karena hormon oksitosin berperan dalam proses melahirkan dengan mengatur kontraksi selama persalinan. Jika seorang wanita mengalami stress saat persalinan, maka akan menyebabkan kadar hormon oksitosinnya menurun. Saat seorang ibu menyusui, maka hormon oksitosin akan dikeluarkan secara bersamaan dengan hormon prolaktin pada saat puting payudara terangsang (Rizqiani, 2017).

Prolaktin merupakan hormon yang diproduksi di bagian depan kelenjar hipofisis (*pituitary*), rahim, otak, payudara, prostat, lapisan lemak, kulit, dan sel-sel imun. Produksi prolaktin dikendalikan oleh dua hormon utama, yaitu Dopamin dan Estrogen. **Hormon prolaktin berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI** dan pertumbuhan payudara, serta membantu pengaturan siklus haid. Kadar hormon prolaktin dalam tubuh wanita akan meningkat selama masa kehamilan hingga menyusui, dan akan kembali normal setelah beberapa bulan menyusui. Untuk menambah jumlah ASI, mengonsumsi makanan untuk memperbanyak ASI. **Selain itu, hormon prolaktin juga berperan dalam produksi sperma pada pria. Bila jumlah**

hormon prolaktin di dalam tubuh kurang atau justru berlebihan, bisa muncul beragam gangguan kesehatan (Marianti, 2020).

Menurut Pujianti, pentingnya IMD dilakukan adalah agar Ibu dan bayi menjadi lebih tenang karena terjalinnya hormon kasih sayang antara ibu dan bayi, Jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama, Sentuhan, jilatan, usapan pada puting Susu ibu Akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin, Membantu kontraksi rahim, menurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta (Pujianti, 2017).

2.1.2.2 Manfaat Bagi Bayi

Menurut Syafitri, manfaat IMD bagi bayi diantaranya: 1. Dapat memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi lebih teratur; 2. Menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia; 3. Menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat; 4. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya Akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi, Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman dan bakteri ini berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen, Menyebabkan Kadar Glukosa darah bayi menjadi lebih baik pada beberapa jam setelah kelahiran (Syafitri, 2019).

Hipotermia merupakan sebuah kondisi ketika bayi yang baru lahir mengalami penurunan suhu hingga dibawah 35 derajat Celsius. Hipotermia pada bayi yang baru lahir bisa membuat nyawa bayi terancam sehingga harus mendapatkan perawatan segera. Hipotermia akan menyebabkan suhu tubuh bayi kehilangan panas tubuh dengan cepat, dibandingkan pada bayi yang lahir sehat dan normal. Saat suhu tubuh menurun dengan cepat maka bisa menyebabkan syaraf

dan berbagai organ tubuh bayi tidak normal atau bahkan gagal fungsi. Dampak yang paling sering terjadi adalah gagal jantung, sistem pernafasan dan kemudian bisa memicu kematian (Listyawardana dkk, 2018).

Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya pucat, kulit mengeras dan memerah bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap dijaga kehangatannya (Dwienda dkk, 2014).

2.1.3 Teknik Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.1.3.1 Teknik IMD Yang Kurang Tepat

Sebagian besar ibu yang menyusui dengan teknik yang salah dikarenakan ketidaktepatan pada proses perlekatan dan keefektifan mengisap bayi. Kesalahan teknik menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya payudara, beberapa ibu memiliki masalah pada payudara misalnya puting susu datar yang dapat membuat bayi kesulitan dalam melakukan perlekatan saat proses menyusui (Rianti, 2015).

Menurut Roesli, teknik yang kurang tepat dalam pelaksanaan IMD adalah Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering, Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat, Karena takut kedinginan bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi Dalam keadaan dibedong lalu diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu), Bayi dibiarkan didada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum, Selanjutnya diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi, Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang,

diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata (Roesli, 2015).

2.1.3.2 Fungsi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Roesli, ada 6 fungsi IMD pada bayi yang baru lahir diantaranya: 1. dapat menurunkan angka kematian pada bayi karena kedinginan (hypothermia); 2. Memberikan rasa tenang kepada bayi dan ibu karena Dada ibu dapat menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara; 3. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil serta Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi Saat merangkak mencari payudara; 4. bayi mendapatkan antibody yang dapat melindungi dirinya dari bakteri; 5. Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama; 6. bayi dalam keadaan siaga (Roesli, 2015).

Sedangkan menurut Zulala, ada beberapa fungsi dari melakukan IMD kepada diantaranya: 1. Ibu lebih berhasil dalam menyusui bayinya secara eksklusif; 2. Merangsang pengeluaran hormon oksitosin; 3. Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar.

Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum adalah ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh yang penting untuk ketahanan terhadap infeksi, pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus (Zulala, 2018).

2.1.3.3 Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut penelitian Risa, pentingnya IMD dilakukan pada bayi baru lahir adalah: 1. Dapat menurunkan angka kematian bayi 22% pada 28 hari pertama kehidupan; 2. Berpengaruh terhadap durasi menyusui, perilaku ibu dan fungsi fisiologis bayi; 3. Memberikan peluang delapan kali lebih besar dalam keberhasilan ASI eksklusif; 4. Memberikan mental positif bagi ibu dengan terjalinnya ikatan kasih sayang dan rasa nyaman antara ibu dan bayi; 5. Meningkatkan produksi ASI sehingga bayi dapat memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai 2 tahun (Risa, 2015).

2.1.3.4 Dampak Jika Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Tidak Dilakukan Maksimal

Menurut WHO, ada 5 dampak jika seorang ibu melewatkan atau melakukan IMD tidak maksimal diantaranya: 1. Resiko kematian bayi baru lahir meningkat karena IMD dapat mencegah kematian dini pada bayi yang baru lahir hingga 22%. Hal ini diakibatkan karena selama 28 hari kehidupan anak membutuhkan protein yang tinggi untuk membangun metabolisme tubuh. Ketika bayi melewatkan IMD artinya bayi tidak mendapat kolostrum yang mengandung banyak nutrisi, protein, zat besi, dan lemak yang sangat baik untuk membantu menjaga kekebalan tubuh bayi; 2. Produksi ASI menjadi tersendat dan kurang lancar. IMD mampu merangsang keluarnya hormon prolaktin dan oksitosin yang memiliki peran besar terhadap produksi ASI. Jika kedua hormon tersebut terhambat, maka produksi ASI menjadi tidak lancar dan membuat ibu menjadi sulit untuk menyusui serta menghambat asupan nutrisi pada bayi; 3. Ibu menjadi mudah stress pasca persalinan. Dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi yang dilakukan saat IMD dapat meringankan beban ibu pasca persalinan dan membuat ibu merasa lebih nyaman dan rileks; 4.

Bayi rentan terkena penyakit dan antibody yang lemah. Bayi yang tidak mendapatkan IMD lebih rentan terkena virus dan penyakit. Ketika ada anggota keluarga yang sakit, mereka menjadi rentan terhadap penyebaran kuman hingga mengakibatkan bayi memerlukan perawatan intens; 5. Rentang mengalami masalah pencernaan. Kolostrum mampu membersihkan usus bayi dari mekonium yang merupakan fases pertama bagi bayi (WHO, 2018).

2.1.3.5 Masalah Yang Timbul Jika IMD Tidak Tepat

Menurut penelitian yang dilakukan Syamsyiah dkk, pola pemberian makanan pada bayi sejak lahir hingga usia 2 tahun meliputi memberikan ASI kepada bayi 1 jam setelah lahir, dan memberikan ASI sejak lahir hingga usia 6 bulan yang dapat keberhasilannya diukur dari permulaan pemberian ASI pertama kehidupan bayi. Pada dasarnya, masalah yang dapat timbul jika bayi tidak mendapatkan IMD dan ASI hingga 6 bulan akan berdampak pada gangguan pertumbuhan (Stunting), masalah kecerdasan, masalah kesehatan jasmani dan rohani serta penyakit gastrointestinal (Syamsyiah dkk, 2014)

2.1.4 Penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut penelitian Meisya Jasmine Aulia, 2015 penatalaksanaan IMD dibagi beberapa bagian diantaranya:

2.1.4.1 Penatalaksanaan IMD Secara Umum

Dengan melakukan IMD, ibu dapat mengurangi obat-obatan kimiawi sebagai obat penghilang rasa sakit dan lebih mengutamakan pijatan, gerakan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan, Ibu dapat menentukan posisi ternyaman untuk melahirkan, Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan serta tidak membuang lemak putih pada tubuh bayi, Bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap dengan durasi minimal 1 jam atau hingga bayi menemukan dan

menyusu awal selesai, Membiarkan bayi untuk menemukan puting ibunya tanpa di arahkan, Dukungan suami juga dapat membantu mengenali tanda atau perilaku bayi dalam menyusu, Membiarkan bayi untuk mengenali bau tubuh ibunya lebih kurang selama 1 jam walaupun bayi belum menemukan puting susu, dan biarkan hingga bayi menemukannya.

2.1.4.2 Penatalaksanaan IMD Pada Persalinan *Section Caesar*

Ibu yang melakukan persalinan secara *section Caesar* dianjurkan dapat memberi kesempatan kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi baru lahir setelah selesai melakukan IMD, selama 24 jam bayi dan ibu di rawat diruangan yang sama agar memudahkan ibu memberikan Asi kepada bayi di waktu bayi menginginka, diperlukan suportifitas dari tenaga kesehatan, jika memungkinkan, suhu ruangan harus 20°-25° C dan harus mempersiapkan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi, jika IMD belum dilakukan pada saat berada di kamar (Aulia, 2015).

Selama ini, petugas kesehatan sering melakukan IMD segera setelah lahir dan meletakkan bayi diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering dan mengeringkan bayi serta memotong tali pusat dan diikat, setelah itu di sarung/dibungkus dengan bedongan agar tidak merasa kedinginan. Petugas kesehatan kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu setelah dibersihkan dan divedong selama beberapa menit saja atau sampai petugas kesehatan selesai menjahit perineum. Selanjutnya membiarkan bayi menyusu pertama dengan memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi dan bukan bayi itu sendiri yang menemukan puting susu ibunya dan menyusu sendiri (Aulia, 2015).

Seharusnya, petugas kesehatan lebih teliti dalam proses pelaksanaan IMD yang benar sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) agar bayi mendapatkan manfaat dari IMD itu sendiri dan menjadi *bonding attachment* pada ibu dan bayi segera setelah lahir.

Adapun prosedur yang tepat dalam melaksanakan IMD adalah meletakkan bayi setelah lahir diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering kemudian mengeringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali telapak tangan. Sebaiknya tidak membersihkan vernix (zat lemak putih) yang ada di tubuh bayi karena zat tersebut dapat membuat tubuh bayi menjadi lebih nyaman, memotong dan mengikat tali pusat tanpa di bedong kemudian langsung ditengkurapkan diatas dada ibu dengan skin to skin anatara ibu dengan bayi, bila perlu memakaikan topi kepada bayi agar suhu panas dari kepalanya tidak keluar (Aulia, 2015).

2.1.4.3 Prilaku Bayi Saat Dilakukan IMD

Perilaku Bayi Dalam 30 menit pertama, bayi dalam keadaan istirahat/diam dan siaga tanpa bergerak serta membuka mata secara lebar melihat ibunya. Masa ini merupakan masa penyesuaian atau peralihan masa dalam kandungan ke keadaan luar kandungan kemudian pada masa ini terjadi hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang dapat meningkatkan percaya diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik anaknya. Antara 30-40 menit, bayi mulai mengeluarkan suara, gerakan mulut, mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya (Aulia, 2015).

Bau tersebut sama dengan bau Asi dari payudara ibu dan bau itu yang akan mengarahkan bayi untuk dapat menemukan puting susu ibunya. Pada tahap ini, bayi

juga mengeluarkan air liur saat ia merasa bahwa ada makanan yang ada di sekitarnya, dan mulai bergerak ke arah payudara ibu dan menjadikan Areola/lingkaran hitam di payudara menjadi acuan atau sasarannya. Bayi mulai menjilat kulit ibu dan mulai menghentakkan kepalanya ke dada ibu serta menoleh ke kanan dan ke kiri dan mulai menyentuh puting ibu dengan tangannya (Rinata, 2015).

2.1.5 Mekanisme Menyusui

Pada bayi yang sehat, ada 3 refleks intrinsik yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui diantaranya (Chusna, 2018):

2.1.5.1 Refleks mencari (*Rooting Reflex*)

Refleks mencari akan timbul pada bayi baru lahir apabila disentuh pipinya dan akan menoleh ke arah sentuhan tersebut. Apabila kepala bayi ditempelkan diatas payudara ibu maka kepala bayi akan berputar ke arah payudara dan mulai menjilat dan memasukkan puting susu ibu kedalam mulutnya.

2.1.5.2 Reflex menghisap (*Sucking reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila sebagian besar aerola mammae ibu masuk kedalam mulut bayi yang bertujuan agar rahang bayi menekan *ductus laktiferus* yang berada di puncak *aerola mammae*. Puting yang sudah masuk kemulut bayi dengan bantuan lidah, akan ditarik lebih jauh sampai ke orofaring dan rahang bagian atas akan menekan aerola mammae secara beriringan akan menjepit aerola mammae dan ductus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu dan selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting.

2.1.5.3 Reflex Menelan (*Swallowing Reflex*)

Setelah air susu keluar dari puting, kemudian gerakan menghisap yang akan ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan proses menelan air susu hingga masuk ke lambung.

Menurut WHO dan UNICEF ada 10 langkah untuk menuju keberhasilan menyusui, antara lain (Rahmawati, 2019): 1. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan secara tertulis dalam meningkatkan pemberian Air Susu Ibu dan dilakukan secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas; 2. Melakukan pelatihan dan sosialisasi untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mengenai kebijakan tersebut; 3. Memberi penjelasan kepada ibu tentang pentingnya menyusui dan penatalaksanaannya sejak masa kehamilan, saat bayi baru lahir hingga usia 2 tahun serta cara mengatasi kesulitan dalam menyusui; 4. Membantu ibu dalam memberikan Asi kepada bayinya dalam 30 menit pertama setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin, dan jika ibu mengalami persalinan dengan operasi Caesar maka akan dilakukan ketika ibu sadar; 5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan untuk tetap menyusui meski ibu dipisahkan dari bayi atas indikasi medis; 6. Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain Asi kepada Bayi; 7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi dalam waktu 24 jam; 8. Membantu ibu memberikan susu kepada bayi atas kemauan bayi sendiri, tanpa membatasi lama serta frekuensi menyusui; 9. Tidak memberikan dot atau kompeng kepada bayi; 10. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung Asi (KP-Asi) dan merujuk ibu untuk masuk kedalam kelompok tersebut setelah pulang dari sarana pelayanan kesehatan.

IMD disebut juga sebagai proses *breasts crawl* atau merangkak mencari payudara. Menurut Agusvina, Ada beberapa hal yang membuat bayi mampu menemukan puting Susu ibunya dan mulai menyusui antara lain: 1. Masukan sensori, yaitu terdiri dari; a. Indera penciuman, yaitu bayi sensitive terhadap bau khas ibunya selama melahirkan; b. Indera penglihatan, bayi baru mulai mengenal pola hitam dan putih dan mengenali puting serta wilayah ereola payudara ibu yang berwarna gelap; c. Indera pengecap, mampu merasakan cairan amniotic yang melekat pada jari-jari tangannya; d. Indera pendengar, bayi mengenali suara ibunya sejak dalam kandungan; e. Indera perasa, yang dilakukan melalui sentuhan kulit ke kulit yang akan memberi kehangatan dan rangsangan lainnya; 2. Komponen kontrol: Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk mengeksplorasi lingkungannya terutama tubuh ibunya. Rangsangan tersebut harus segera dilakukan karena jika terlalu lama bayi akan bingung mengenali tubuh ibunya dan akan kehilangan kemampuan dalam melakukan IMD atau mencari puting ibunya. Hal ini yang menyebabkan bayi yang dipisahkan langsung dari ibunya lebih sering menangis dibandingkan dengan bayi yang langsung ditempelkan di dada ibu; 3. Hasil: Gerakan bayi yang merangkak diatas dada ibu merupakan gerakan alamiah yang dapat dilakukan oleh seorang bayi yang baru lahir (Agusvina, 2015).

Selain berusaha untuk mencapai puting ibunya, gerakan tersebut juga dapat memberikan manfaat kepada ibu dalam mendorong keluar atau lepasnya plasenta dan mengurangi perdarahan pada Rahim. *Motor output* dalam prosedur IMD terdiri dari dua macam yaitu kontak antara kulit ibu dan kulit bayi (*skin to skin*) dan upaya

menyusu (*sucking*) atau reflek menghisap yang merupakan upaya bayi untuk menggapai dan menghisap puting ibu dengan sendirinya.

2.1.6 Syarat- Syarat Dapat Dilakukan Atau Tidaknya IMD

Menurut Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian Asi eksklusif bahwa pelaksanaan IMD dapat tidak dilaksanakan apabila terdapat indikasi medis demi kesehatan Ibu dan Bayi diantaranya:

2.1.6.1 Faktor Dari Ibu

2.1.6.1.1 Ibu Mengidap HIV

Human Immunodeficiency Virus atau disingkat dengan HIV merupakan penyakit yang tergolong berbahaya bahkan bisa berakibat fatal, Proses penularan virus HIV bisa dengan berbagai cara, salah satunya melalui pemberian ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menjelaskan bahwa penularan HIV dari ibu ke anak bisa terjadi sebelum, selama, dan setelah kelahiran (Setiaputri, 2017).

Penularan setelah melahirkan yang paling memungkinkan yakni dengan pemberian ASI, baik itu dengan menyusui secara langsung maupun melalui botol dot. Inilah penyebab mengapa ibu dengan HIV tidak boleh menyusui bayinya. Karena ada virus bebas yang bisa hadir di dalam ASI, seperti sel limfosit CD4 yang telah terinfeksi virus HIV.

Sel CD4 merupakan tipe dari lymphocyte, yang merupakan bagian dari sel darah putih. Kurang lebih antara 15 sampai dengan 40% dari sel darah putih merupakan limfosit. Sel ini berfungsi melindungi diri dari infeksi yang disebabkan oleh virus, membantu melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan jamur, memproduksi antibody, melawan sel cancer, sebagai koordinator dari sel sel lain dalam sistem kekebalan tubuh. Sel CD4 merupakan target dari virus HIV, yang bisa menyebabkan jumlah dari sel CD4 ini akan berkurang seiring dengan waktu. Dengan

jumlah CD4 yang sedikit artinya sistem kekebalan tubuh kamu tidak bisa lagi berfungsi sebagaimana mestinya (Yogani dkk, 2015).

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), cara termudah untuk mencegah bayi tertular HIV dari ibu yang positif mengalaminya yakni dengan tidak menyusui. Meski ASI perah yang dipompa bisa disimpan dalam jangka waktu tertentu untuk diberikan kepada bayi dengan cara lain, virus HIV tetap masih berada di dalam ASI (Setiaputri, 2017). Jadi, bayi masih berisiko tertular virus HIV bila menyusui ASI perah dari botol yang telah disimpan sebelumnya. Ini karena ASI termasuk cairan tubuh ibu yang mengandung virus HIV sehingga menjadi penyebab tidak boleh menyusui bayi (Setiaputri, 2017).

2.1.6.1.2 Ibu Mengalami Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit pernapasan akibat adanya infeksi bakteri pada paru-paru. Penularan TBC memang melalui udara yang membawa bakteri hingga masuk ke pernapasan. Akan tetapi, ibu yang sedang menyusui bisa menularkan virus TBC kepada bayinya melalui batuk dan bersin. Hal ini sangat berisiko jika ibu menyusui bayinya secara langsung.

Ibu yang memiliki TBC aktif tetapi bayinya tidak, sangat disarankan untuk tidak berada terlalu dekat dengan. Inilah penyebab mengapa ibu yang mengalami TBC tidak boleh menyusui bayinya secara langsung. Namun, bukan berarti bayi tidak bisa mendapatkan ASI sama sekali karena masih ada cara lain untuk tetap bisa memberikannya kepada bayi. Ibu hanya perlu memompa ASI kemudian langsung memberikan kepada bayi atau menyimpan terlebih dahulu dan Pastikan ibu menjaga agar ASI tersebut dalam kondisi steril dan tidak mengandung droplet atau percikan air liur dari batuk dan bersin ibu (Setiaputri, 2017).

2.1.6.1.3 Ibu Mengalami Herpes di Payudara

Herpes merupakan sekelompok virus herpesvireadae yang dapat menginfeksi manusia yang dapat ditandai dengan munculnya lepuhan kulit dan kulit kering. Jenis virus herpes yang paling banyak dijumpai adalah herpes simplex virus atau HSV. Virus herpes dapat menyebabkan infeksi pada daerah mulut, wajah, dan kelamin (Azizah dkk, 2019).

Ibu yang mengalami herpes tetapi tidak di area payudara, masih dibenarkan untuk menyusui bayi. Dengan catatan, lesi herpes di bagian tubuh lainnya tertutup dan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah menyusui maupun memegang bayi. Akan tetapi, jika lesi herpes ada di payudara, sangat tidak dianjurkan bagi ibu untuk menyusui bayinya secara langsung. Penyebab ibu yang mengalami herpes tidak boleh menyusui yakni karena berisiko sangat menular kepada bayi (Agusvina, 2015).

Ibu masih boleh memberikan ASI tetapi dengan cara dipompa. ASI perah tersebut kemudian dapat diberikan kepada bayi melalui botol susu. Namun, pastikan lesi herpes tidak memiliki kontak langsung dengan ASI maupun alat pompa. Selama dilakukan dengan cara yang aman, memompa ASI dan memberikan kepada bayi melalui botol susu masih terbilang aman. Hal ini karena virus herpes tidak menular lewat ASI. Jadi, penyebab ibu dengan herpes tidak boleh menyusui bayinya hanya saat ada lesi di area payudara (Setiaputri, 2017).

2.1.6.1.4 Ibu Sedang Menjalani Kemoterapi

Kemoterapi atau chemotherapy adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Efek samping dari kemoterapi akan mengalami mual dan muntah, mengalami penurunan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit, kerontokan rambut, termasuk bulu mata dan alis yang dimulai pada 2-3

minggu setelah pengobatan dan kemudian akan tumbuh kembali setelah 4-8 minggu setelah pengobatan (Setiaputri, 2017).

Dikutip dari UT Southwestern Medical Center, selain penyakit infeksi, ibu yang menderita penyakit kanker dan sedang menjalani kemoterapi tidak boleh menyusui dan juga tidak dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi meski melalui botol sekali pun. Penyebab ibu yang menjalani kemoterapi tidak boleh menyusui adalah karena ada obat yang masuk ke dalam aliran darah ibu.

Obat kemoterapi tersebut berisiko memberikan efek buruk pada bayi sehingga menjadi penyebab ibu tidak boleh menyusui maupun memerah ASI-nya. Ibu yang menjalani kemoterapi disarankan untuk memompa ASI dan membuangnya agar produksi ASI tetap terjaga. Ibu dapat kembali memberikan ASI setelah proses kemoterapi selesai dan dokter spesialis onkologi telah memberikan Izin untuk menyusui langsung ataupun memompa ASI (Setiaputri, 2017).

2.1.6.2 Faktor Bayi

Bayi dengan keadaan kejang-kejang, dapat menimbulkan bahaya aspirasi Asi, bayi yang menderita sakit berat dengan pertimbangan dokter anak tidak dibenarkan untuk mendapatkan Asi, bayi premature dan Berat Badan Lahir Rendah karena reflex menelannya sulit hingga bahaya aspirasi mengancam. Reflex menangkap puting mulai ada di usia kehamilan 32 minggu. Koordinasi mengisap, menelan, dan bernafas mulai muncul di usia kehamilan 32-35 minggu. Sedangkan sebagian bayi mulai bisa menetek dengan baik jika di usia kehamilan 36 minggu (Karnadi, 2014).

Bayi dengan cacat bawaan yang tidak dapat menelan (bibir sumbing), bayi yang tidak dapat menerima ASI, dan penyakit metabolisme seperti alergi ASI (Karnadi, 2014).

Sama halnya dengan Bayi yang mengalami galaktosemia (keadaan bayi yang tidak mampu mencerna suatu jenis gula) terlahir normal, tetapi seiring dengan meningkatnya asupan ASI maka gejala yang dialami bayi bisa semakin terlihat. Galaktosemia adalah sebuah penyakit genetik yang sangat langka. Kondisi ini terjadi saat bayi tidak dapat memproses galaktosa menjadi glukosa karena defisiensi enzim yang disebut sebagai GALT. Karbohidrat pada ASI sebagian besar mengandung laktosa yang nanti dipecah menjadi galaktosa di saluran pencernaan, dan diserap ke dalam darah. Dalam kondisi normal, galaktosa akan diubah menjadi glukosa oleh GALT di dalam darah agar dapat digunakan oleh tubuh. Namun, pada bayi penderita galaktosemia, hal tersebut tidak terjadi sehingga galaktosa menumpuk di dalam darah.

Itulah alasan di balik penyebab mengapa ibu tidak boleh menyusui bayi yang mengalami galaktosemia. Bayi yang mengalami galaktosemia tidak bisa makan sembarang makanan. Kondisi galaktosemia yang dialaminya mengharuskan bayi diberikan makanan khusus tanpa kandungan galaktosa. Hal ini bertujuan untuk mencegah munculnya komplikasi parah pada bayi seperti penyakit kuning, diare, muntah, masalah pada perkembangan, hingga kematian (Setiaputri, 2017).

Dalam proses rawat gabung, diharapkan kemungkinan strategis ASI yang dapat menimbulkan Infeksi dan Abses dapat dihindari. Meskipun demikian, masih ada keadaan patologis payudara yang memerlukan konsultasi dokter sehingga tidak merugikan ibu dan bayi. Keadaan patologi yang memerlukan konsultasi adalah infeksi payudara, terdapat abses, yang memerlukan insisi, terdapat benjolan

payudara yang membesar saat hamil dan menyusui dan juga ASI yang bercampur dengan darah (Agusvina, 2015).

2.2 Metode Persalinan dengan Pelaksanaan IMD

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin dan plasenta yang dapat hidup ke dunia jika keluar dari dalam Rahim seorang ibu melalui vagina atau pun melalui operasi Caesar. Jenis persalinan dibagi menjadi dua macam yaitu, persalinan melalui vagina dan persalinan caesar. Pada persalinan melalui vagina terdapat tiga jenis persalinan yaitu persalinan Normal, persalinan ekstraksi vakum, dan persalinan ekstraksi forceps. Sedangkan Pada persalinan abdominam terdapat satu macam metode yaitu persalinan sectio Caesar (Putri dkk, 2017).

Persalinan merupakan proses alamiah dan juga puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan dimana terjadi dilatasi serviks lahirnya bayi dan plasenta dari Rahim ibu, dimana persalinan persalinan yang dialami memberikan peran penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyakit tertentu (Sutrismina, 2015).

Proses persalinan memiliki konsekuensi sendiri dan bisa menjadi pemicu terjadinya postpartum blues, penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, perluasan keluarga, serta masalah setelah kehamilan atau implikasi yang mungkin timbul dan kemudian dirasakan sebagai situasi *stress* yang tidak selalu terjadi sejak proses persalinan (Ramadhani dkk).

Menurut Sutrismina, 2015 ada 2 jenis persalinan diantaranya:

2.2.1 Persalinan Normal

Persalinan normal adalah suatu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat ataupun melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung lebih dari 24 jam. Menurut WHO, persalinan normal dengan lama persalinan dengan batas normal memiliki risiko lebih rendah sejak awal hingga akhir persalinan sehingga pada saat postpartum ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada persalinan normal umumnya terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone segera secara drastis setelah plasenta lahir yang dapat mengacu keluarnya kolostrum. Skin to skin antara ibu dan bayi dapat berpengaruh terhadap psikologis ibu untuk menyusui bayinya. Pada saat bersamaan, isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang produksi oksitosin yang berfungsi meningkatkan kontraksi uterus dan mengeluarkan kolostrum.

Pada persalinan normal, diharapkan ibu dapat melaksanakan program IMD tidak lebih dari satu jam. Namun pada kenyataannya kondisi ibu yang lemah, dan ibu lebih memilih untuk beristirahat setelah melahirkan daripada harus membimbing anaknya agar berhasil melakukan program IMD (Maryunani, 2016).

Menurut penelitian Pebrianti, 2014 keuntungan dan kerugian persalinan Normal antara lain:

2.2.1.1 Keuntungan Persalinan Normal

Pada persalinan normal, pemulihan dari rasa sakit pasca persalinan lebih cepat sembuh namun persalinan normal lebih berat dari persalinan Caesar. Setelah 6 jam selesai persalinan, ibu sudah mampu berjalan sendiri kemana-mana dan mampu bergerak tanpa merasakan rasa sakit bekas jahitan dari operasi yang belum

kering, ibu bisa lebih cepat mengurus bayinya sendiri, memiliki ikatan batin lebih kuat karena ibu dan bayi sama-sama berjuang, lebih mudah dalam melakukan IMD karena sudah menjalin ikatan batin yang kuat sehingga lebih mudah bekerjasama dalam kegiatan menyusui untuk pertama kalinya, bayi lebih sehat karena memiliki risiko gangguan terkena penyakit lebih rendah dan memiliki daya juang yang lebih tinggi karena sudah pernah berjuang untuk lahir dari Rahim ibunya (Pebrianti, 2014).

2.2.1.2 Kerugian Persalinan Normal

Menurut Pebrianti, kerugian yang dapat Ditimbulkan pada persalinan Normal adalah ketakutan persalinan dapat menyebabkan kecemasan pada beberapa ibu, kemungkinan dapat terjadi perdarahan maternal, memiliki risiko terjadinya robekan perineum dari laserasi ringan hingga derajat 3-4, bayi memiliki risiko mengalami deprivasi oksigen jika terjadi masalah saat persalinan, bayi memiliki kemungkinan trauma fisik seperti bengkak dan memar yang diakibatkan oleh bantuan alat yang digunakan untuk membantu mengeluarkan bayi saat persalinan, dapat meningkatkan kecenderungan otot dasar pelvik menjadi melemah, dapat terjadi infeksi uteri jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan kematian pada ibu, sayatan pada vagina yang dapat menyebabkan rasa nyeri saat berhubungan dalam tiga bulan pertama setelah persalinan dan risiko kehilangan control kandung kemih lebih besar serta meningkat pada persalinan pervagina yang dibantu oleh penggunaan alat bantu saat persalinan (Pebrianti, 2014).

2.2.2 Persalinan Sectio Caesar

Persalinan buatan dapat diartikan sebagai suatu metode persalinan yang tidak menggunakan tenaga mengejan ibu, tetapi persalinan terjadi karena adanya

bantuan dari tenaga luar. Menurut Sutrismina persalinan buatan adalah persalinan melalui Vagina yang menggunakan bantuan alat-alat atau persalinan perabnormal melalui dinding perut dengan melalui operasi Caesar. Persalinan dengan menggunakan metode section Caesar merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau Vagina (Sutrismina, 2015).

Pada proses persalinan section Caesar, rasa kecemasan pada ibu lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan normal. Hal ini diakibatkan karena ibu yang belum pernah mengalami operasi dan ketidaktahuan tentang tindakan yang akan dilakukan sehingga ibu lebih khawatir dan cemas yang dapat berpengaruh terhadap produksi kolostrum.

Pada persalinan Sectio Caesare terdapat beberapa faktor penghambat pelaksanaan IMD diantaranya Faktor rawat gabung tidak tersedia, dan Bekas sayatan luka operasi di perut ibu dan pengaruh anestesi yang membuat ibu merasa sakit pada jahitan perutnya sehingga membuat ibu memilih untuk beristirahat serta memulihkan kondisinya dan menunda untuk melakukan IMD pada bayinya setelah lebih dari 1 jam pasca melahirkan (Maryunani, 2016).

Menurut Pebrianti, terdapat keuntungan dan kerugian persalinan menggunakan metode Sectio Caesar diantaranya Keuntungannya adalah proses melahirkan yang cepat, rasa sakit minimal, dan tidak mengganggu jalan lahir. Sedangkan Kerugian yang mungkin timbul pada ibu antara lain resiko kematian ibu 4 kali lipat lebih besar dibanding persalinan normal, darah yang dikeluarkan 2 kali lipat dibanding persalinan normal, rasa sakit dan penyembuhan luka pasca operasi

lebih lama, bersisiko terkena infeksi pada bekas jahitan dan kering tidak merata pada bekas operasi, perlekatan organ bagian dalam karena noda darah tidak bersih, kehamilan dibatasi 2 tahun setelah operasi, harus di sesar saat melahirkan ke dua dan seterusnya, pembuluh dara dan kantung kemih tersayat pisau bedah, air ketuban masuk ke pembuluh darah yang bisa menyebabkan kematian mendadak saat mencapai paru-paru dan jantung, serta biaya persalinan 2 kali lipat lebih besar dari persalinan normal (Pebrianti,2014).

Sedangkan kerugian pada bayi adalah memiliki risiko kematian 2-3 kali lebih besar, cenderung mengalami sesak napas karena cairan dalam paru-paru tidak keluar, dan sering mengantuk karena obat penangkal nyeri yang diberikan kepada ibu juga mengenai bayi (Pebrianti, 2014).

Pada dasarnya IMD tetap dapat dilaksanakan pada semua proses persalinan, kecuali atas indikasi medis tertentu yang ditetapkan atau diputuskan oleh Tim Dokter pada saat persalinan berlangsung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zulala dkk, 2018 terdapat hubungan antara Cara persalinan dengan pelaksanaan IMD. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Virarisca dkk, 2010 ditemukan bahwa proporsi Pelaksanaan IMD lebih besar pada wanita yang melahirkan dengan metode persalinan pervaginam dibandingkan wanita yang melahirkan dengan metode persalinan seksio caesare.

Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara metode persalinan dengan IMD, di mana IMD lebih besar 4.9 kali pada wanita yang melahirkan dengan metode persalinan pervaginam dibandingkan pada wanita yang melahirkan dengan metode persalinan seksio sesarea.

Menurut penelitian yang dilakukan Ervina, pada responden yang melahirkan melalui persalinan Caesar pengeluaran ASI akan lebih lambat dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Hal ini dikarenakan setelah ibu melakukan operasi Caesar akan mengalami nyeri luka setelah operasi yang mengganggu pengeluaran hormon oksitosin dalam merangsang refleksi aliran ASI dan efek anestesi sehingga ibu yang melahirkan dengan cara saesar memiliki peluang yang kecil untuk dapat menyusui anaknya secara eksklusif (Ervina, 2016).

2.3 Kelelahan Fisik dengan Pelaksanaan IMD

Kelelahan adalah sesuatu yang dialami oleh ibu dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan. Setelah kehamilan, rasa lelah menjadi bertambah dan merasakan kehilangan energi dan berkurangnya kemampuan fisik dan mental yang tidak dapat hilang hanya dengan istirahat (Sevitiana, 2017).

Ada 2 faktor kelelahan selama priode postpartum antara lain: 1. Proses persalinan yang membuang banyak waktu dan energi untuk mendorong bayi keluar dari saluran persalinan. Selain kelelahan alami, obat penghilang rasa sakit yang digunakan selama persalinan dapat menimbulkan rasa ngantuk dan lelah setelah melahirkan; 2. Depresi yang diakibatkan oleh kelelahan setelah proses melahirkan yang berlangsung hingga empat minggu pertama setelah melahirkan.

Kelelahan Postpartum didefinisikan sebagai fenomena multi dimensi yang menyebabkan seorang ibu memiliki pemikiran negative, tidak nyaman, serta penurunan kapasitas fisik dan fungsi mental dibandingkan dengan masa sebelum hamil dan dapat mengakibatkan ibu menunda pelaksanaan IMD. Kelelahan fisik yang dirasakan ibu pasca persalinan akan berdampak negative pada kemampuan

ibu untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatannya serta untuk merawat dan mengawasi perkembangan bayinya (Sevitiana, 2017).

Kelelahan yang dialami seorang ibu pasca persalinan dipengaruhi oleh kadar estrogen dan progesterone yang menurun setelah plasenta lahir. Ada dua hormon yang berperan penting dalam proses laktasi yaitu hormon prolaktin dan oksitosin dan jika ibu dalam keadaan stress, lelah, takut atau cemas maka akan berpengaruh terhadap hormon oksitosin sehingga terjadi blocking pada reflex let down (Sevitiana, 2017).

Karakteristik yang dapat terlihat dari kelelahan adalah menurunnya penampilan peran diri, tidak mampu mengembalikan energi setelah bangun dari tidur, lebih sering beristirahat, letargi (kelelahan yang mengakibatkan penurunan energi, kapasitas mental dan motivasi), tidak mampu untuk mempertahankan penggunaan energi optimal untuk kegiatan yang biasa dilakukan (Kusumasari, 2018).

Pada masa nifas, sering terjadi kelelahan yang diakibatkan oleh proses persalinan yang mengeluarkan banyak energi, infeksi, kurang istirahat, tekanan untuk melakukan aktivitas, sering terganggu disaat tidur malam, nyeri, stress karena memiliki peran atau tanggungjawab baru, anemia, dan aktivitas sosial. Menurut kusumasari, Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kelelahan fisik ibu postpartum diantaranya (Kusumasari, 2018):

2.3.1 Primipara

Primipara adalah ibu yang baru pertama kali melahirkan dan belum ada pengalaman dalam persalinan sehingga tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (Primasnia, 2013). Pada

ibu yang hamil pertamakali tidak mengetahui bagaimana cara atau proses persalinan yang mudah sehingga menimbulkan perasaan cemas yang berlebih dan memiliki kelelahan fisik yang tinggi (Pefbrianti, 2014).

2.3.2 Proses Persalinaan Yang Lama

Persalinan yang berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara. Persalinan yang terlalu lama mengakibatkan timbulnya gejala-gejala kesehatan seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, asfiksi dan kematian janin dalam kandungan (Larosa, 2009).

2.3.3 Kelahiran Caesar

Kelahiran caesar adalah proses melahirkan bayi yang dilakukan dengan cara menyayat bagian perut hingga Rahim ibu. Sayatan pada perut ibu merupakan jalan keluarnya bayi dari Rahim ibu yang biasa dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu atau ketika dokter menyarankan untuk menjalani operasi. Persalinan dengan metode Caesar membutuhkan waktu penyembuhan lebih lama dibandingkan dengan melahirkan dengan normal (Shahar, 2016).

2.3.4 Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum atau perdarahan pasca persalinan adalah keluarnya arah dari jalan lahir segera setelah melahirkan. Perdarahan setelah melahirkan dengan jumlah yang wajar merupakan hal yang normal terjadi (*lochia*), sedangkan pada kondisi abnormal darah yang keluar setelah melahirkan lebih dari 500 cc dalam 24 jam.

Faktor resiko perdarahan postpartum sering terjadi pada saat persalinan lama, bayi dalam Rahim lebih dari satu, episiotomy (tindakan membuka jalan lahir

dengan memberikan potongan di sekitar jalan lahir), bayi besar lebih dari 4000 gr, riwayat perdarahan sebelumnya, anemia saat hamil, dan usia ibu saat hamil terlalu tua (lebih dari 38 tahun).

Perdarahan juga dapat disebabkan oleh keadaan ketika uterus tidak dapat berkontraksi atau disebut atonia uteri, trauma atau cedera adanya robekan jalan lahir karena bayi terlalu besar, sisa jaringan plasenta yang masih menempel pada uterus dan faktor pembekuan darah (Satriyandari dkk, 2017).

2.3.5 Adanya Gejala Depresi

Gejala depresi setelah melahirkan disebabkan oleh ketidakseimbangan antara zat kimia di otak sehingga ibu merasa cepat lelah atau tidak bertenaga, mudah tersinggung dan marah, menangis terus menerus, merasa gelisah tanpa alasan yang jelas, mengalami perubahan suasana hati yang drastis, kehilangan nafsu makan atau lebih banyak dari biasanya, tidak dapat tidur atau tidur terlalu lama, sulit berpikir jernih kehilangan minat terhadap kegiatan yang disenanginya, putus asa, dan berpikir untuk melukai dirinya sendiri (Sari, 2020).

2.3.6 Bayi Mudah Rewel

Bayi memiliki keterikatan pada ibunya sehingga jika ibu sedang merasa emosi atau tidak baik dapat membuat bayi rewel berkepanjangan, selain itu bayi akan rewel jika ia merasa lapar, haus ataupun sedang tidak enak badan (Sari, 2020).

Kelelahan postpartum juga dapat menurunkan produksi asi pada bulan pertama postpartum dan dapat menjadi faktor ibu menyepih bainya dengan cepat serta dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan dapat berdampak secara

langsung maupun tidak langsung pada kehidupan interpersonalnya (Kusumasari, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan Yesita dkk, ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan IMD pada ibu post partum di ruang bersalin Rumah Sakit Yasri Pontianak, yang artinya responden yang melakukan IMD tidak sesuai tahapan oleh karena mengalami kelelahan fisik kurang baik 2.190 kali lebih besar dibandingkan dengan prevalensi responden yang tidak mengalami kelelahan fisik (Yesita dkk, 2013).

2.4 Umur Kehamilan Saat Melahirkan Dengan Pelaksanaan IMD

Umur kehamilan adalah batas waktu ibu mengandung yang dihitung mulai hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga melahirkan. Umur kehamilan normal seorang ibu adalah 40 minggu atau 280 hari atau sering dikatakan 9 bulan 10 hari. Suatu kelahiran disebut matur atau cukup bulan jika rentangnya 37-42 minggu, bila kurang dari 37 minggu maka disebut premature dan kurang bulan, bila lebih dari 42 minggu, disebut post mature atau serotinus (Zulala dkk, 2018).

Menurut Zulala, Umur kehamilan dapat digolongkan menjadi 3 bagian diantaranya: 1. Persalinan preterm yaitu persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan ibu antara 20-37 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir; 2. Kehamilan aterm yaitu usia kehamilan ibu antara 38-42 minggu; 3. Kehamilan postterm yaitu kehamilan serotinus atau kehamilan ibu lebih dari 42 minggu atau 294 hari.

Menurut data WHO, 1 dari 10 kelahiran di Dunia mengalami premature dan diantaranya ada yang meninggal yaitu sebanyak 1.1 juta kelahiran yang dikarenakan komplikasi dari berbagai penyakit. Bayi premature rentan terhadap penyakit,

diantaranya komplikasi jantung, paru-paru, imunitas tubuh yang lemah, dan penyakit-penyakit lainnya yang dapat ditimbulkan (Zulala dkk, 2018). Sedangkan menurut WHO mengelompokkan Umur kehamilan menjadi 3 diantaranya: 1. Preterm, Umur Kehamilan ibu < 37 minggu atau 259 hari; 2. Bayi cukup bulan, yang lahir dengan umur 37-42 minggu; 3. Bayi lebih bulan, dengan umur kehamilan > 42 minggu.

Tidak semua bayi dapat melakukan IMD terutama pada bayi Prematur yang mengalami sejumlah masalah kesehatan dan harus segera dimasukkan ke dalam *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* (Hartono, 2019).

Bayi yang lahir tidak cukup bulan atau disebut bayi Prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Menurut IDAI, Keterampilan oral-motor bayi premature dibagi ke dalam 4 fase diantaranya (IDAI, 2013): 1. Berkembangnya reflex menghisap; 2. Kematangan proses menelan; 3. Kematangan fungsi pernafasan 4. Koordinasi gerakan menghisap, menelan, dan bernafas.

Pada komponen menghisap, sudah ada sejak usia kehamilan 28 minggu namun sinkronisasi masih tidak teratur dan bayi mudah mengalami kelelahan. Sedangkan pada proses pematangan, mekanisme yang lebih teratur akan didapatkan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Beberapa penelitian telah mengemukakan adanya hubungan yang bermakna antara kematangan bayi dan terorganisirnya pola *suckling* (IDAI, 2013).

Permasalahan kesehatan yang mungkin timbul pada bayi premature diantaranya tidak stabilnya keadaan umum bayi, bayi sulit menjalani masa transisi pada saat tidur ke keadaan bangun maupun sebaliknya, sesak nafas, daya tahan

tubuh terbatas, inkordinasi reflex menghisap, menelan dan bernapas, serta kurang baiknya control fungsi oral motor. Akibat permasalahan kesehatan yang timbul, mengakibatkan bayi premature berisiko mengalami kekurangan gizi yang diakibatkan meningkatnya kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme yang tinggi, cadangan makanan yang tidak cukup, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna, dan karena bayi dalam keadaan sakit (IDAI, 2013).

Menurut penelitian Zulala, terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pelaksanaan IMD. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pebrianti, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD.

2.5 Berat Lahir Bayi dengan Pelaksanaan IMD

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang memiliki resiko terkena penyakit lebih tinggi karena proses penyesuaian suhu tubuh setelah lahir tidak optimal. Secara umum, BBLR dengan berat bayi berlebih lebih besar risikonya untuk mengalami masalah. Konsep BBLR tidak sama dengan prematuritas, tidak semua bayi yang memiliki berat bayi lahir kurang dari 2500 gram lahir tidak cukup bulan, melainkan sepertiga bayi yang lahir BBLR sebenarnya adalah bayi cukup bulan (Damanik, 2014).

Menurut Zulala, 2018 ada 3 Penyebab utama terjadinya BBLR adalah:

1. Faktor maternal: dipengaruhi oleh penyakit kehamilan, trauma fisik, psikologis, infeksi, maupun usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun;
2. Faktor janin: dipengaruhi oleh hidramnion dan kehamilan kembar.

Hidramnion didefinisikan sebagai cairan ketuban yang berlebihan, jika

diukur dengan USG didapati indikasi cairan amniom (ICA) melebihi 95 persentil pada usia kehamilan atau lebih dari 8 cm/lebih.

3. Faktor plasenta: dipengaruhi oleh dimana penyakit yang terdapat di pembuluh darah, malformasi atau adanya tumor yang juga merupakan faktor penyebab terjadinya BBLR.

Bayi dengan BBLR dalam pengawasan tenaga kesehatan dan tidak memiliki indikasi kesehatan lain yang tidak dilakukan IMD memiliki resiko 2.9 kali terjadi kematian neonatal daripada Bayi BBLR yang dilakukan IMD (Berkat dan sutan, 2014).

Gambaran umum yang biasa terjadi pada anak BBLR adalah kulit tipis/lunak, lanugo banyak atau tidak ada sama sekali, memiliki lemak subkutan yang sedikit, pembuluh darah terlihat jelas pada abdominal, ariole belum terbentuk dan grandula tidak teraba dan masih banyak lagi ciri-ciri lainnya (sulistyaningsih, 2018).

Masalah yang sering timbul pada anak BBLR adalah suhu tubuh tidak stabil, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan nutrisi, imaturitas hati, anemia, pendarahan intraventrikuler, kejang, infeksi, serta masalah-masalah lain yang mungkin dapat timbul (Triningsih, 2019).

Menurut IDAI, Bayi dengan berat lahir dapat dikelompokkan kedalam 3 bagian diantaranya (IDAI, 2013): 1. Bayi Berat Lahir rendah (BBLR), yaitu berat lahir < 2500 gram; 2. Bayi Berat Lahie Sangat Rendah (BBLSR), yaitu berat lahir 1000 - < 1500; 3. Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR), yaitu berat lahir < 1000 gram. Pada dasarnya, bayi dengan berat lahir BBLR >2000-2400 yang tidak ada

indikasi medis lain tetap dapat dilakukan IMD dengan catatan mendapat pengawasan dari petugas kesehatan.

BBLR dengan faktor risiko paritas terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat sering melahirkan. Hal ini diakibatkan semakin tinggi angka paritas ibu, maka kualitas endometrium akan semakin menurun. Kehamilan yang berulang, mempengaruhi siklus nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya (Mahayana dkk, 2015).

Berdasarkan penelitian Lubis, terdapat hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan pelaksanaan IMD. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulala dkk dan triningi, yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan pelaksanaan IMD.

2.6 Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan IMD

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensori, terutama pada mata dan telinga terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan suatu hal yang penting dalam membentuk sebuah perilaku seseorang (Donsu, 2017).

Pengetahuan juga merupakan hasil penginderaan manusia atau tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian, dan persepsi terhadap objek tersebut (Yuliana, 2017).

Menurut Sulaiman, tingkat pengetahuan terdiri dari 4 macam yaitu: 1. Pengetahuan Deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas; 2. Pengetahuan Kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan

jawaban tentang sebab dan akibat; 3. Pengetahuan normative yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan; 4. Pengetahuan Esensial yaitu suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (Sulaiman, 2017).

Sedangkan menurut Yuliana, tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek terdiri dari 6 macam yaitu: 1. Pengetahuan (*Knouledge*) yang diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan) atau seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya; 2. Pemahaman (*Comprehension*) yaitu memahami suatu objek bukan sekedar tahu atau sekedar menyebutkan, tetapi dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui; 3. Penerapan (*Application*) yang diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain; 4. Analisis (*Analysis*) diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek; 5. Sintesis (*Synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan yang menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada dan merangkum dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki; 6. Penilaian (*Evaluation*) diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Yuliana, 2017).

Minimnya informasi dan dukungan tentang pentingnya IMD membuat banyak ibu tidak berhasil dalam proses pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya. Kegagalan dalam melakukan IMD disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, dan kurangnya percaya diri ibu dalam melakukan IMD yang menyebabkan bayi kehilangan sumber makanan utamanya (Risa, 2015).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mulai diperkenalkan di Indonesia pada tahun 2007. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara eksklusif di Indonesia ("KEPMENKES 450"), para ibu yang baru melahirkan baru dapat menyusui bayinya 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin dan bayi sendiri yang aktif menyusui dan bayi dibiarkan di atas dada ibu selama minimal 1 jam.

Ibu yang mendapat pengetahuan baik mengenai IMD diharapkan dapat menyusui bayinya segera setelah lahir dibanding dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Tingginya pengetahuan ibu mengenai IMD dikarenakan sebelumnya ibu telah mendapat berbagai informasi IMD dari berbagai sumber sehingga menyebabkan pengetahuan ibu yang dinilai cenderung tinggi.

Namun, pada hal ini ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai IMD ternyata belum menjamin keberhasilan dalam pemberian IMD oleh ibu setelah melahirkan jika tidak ada peran dari petugas kesehatan, situasi dan kondisi ibu yang masih kelelahan dalam menjalani proses persalinan (Adiyasa, 2014).

2.6.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

Menurut Fitriani, ada 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut:

2.6.1.1 Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Akan tetapi, tidak semua pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal melainkan dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek tersebut menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu dan semakin banyak aspek positif pada diri seseorang maka menumbuhkan sikap positif terhadap suatu objek. Semakin banyak informasi yang di dapat, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Melalui masukan-masukan yang diberikan secara sadar akan dicerna oleh jiwa, akal maupun raga sehingga pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan yang dituju pendidikan tersebut. Dalam penelitian ini pengukuran tingkat pendidikan dilakukan berdasarkan tinggi rendahnya pendidikan yang ditempuh responden yang dapat kita ketahui di Indonesia tingkat pendidikan yang rendah dimulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Diploma (D3) dan Sarjana (S1).

2.6.1.2 Sumber Informasi

Informasi sangat memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi dia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti radio, TV, dan lain sebagainya maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pada dasarnya, pengetahuan

yang didapat dari pendidikan formal dan non formal hanya dapat memberikan pengetahuan dalam jangka waktu yang singkat sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin meningkatnya teknologi membuat bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru dan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pendapat dan kepercayaan orang.

2.6.1.3 Sosial Budaya dan Ekonomi

Sosial budaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Dengan adanya sosial budaya, orang bisa mengalami suatu proses belajar dan memperoleh pengetahuan yang tidak didapat dari daerah sendiri dan didapat dari daerah orang lain. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah baik dilakukan atau tidak. Status ekonomi juga akan mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.6.1.4 Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan dapat memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana orang tersebut dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat atau kebiasaan sekitarnya. Lingkungan dapat mempengaruhi terhadap proses masuknya pengetahuan terhadap individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan di respon sebagai pengetahuan dan cara berpikir seseorang.

2.6.1.5 Pengalaman

Pengalaman merupakan guru terbaik. Dengan adanya pengalaman kita bisa merubah pola pikir kita dari yang sebelumnya tidak baik menjadi baik. Pengetahuan

juga dapat diperoleh dari pengalaman baik itu pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

2.6.1.6 Usia

Dalam hal ini, semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya semakin bertambah baik. Akan tetapi, pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. usia dapat mempengaruhi daya tangkap, daya ingat dan pola pikir seseorang. Dapat disimpulkan bahwa, semakin bertambahnya usia seseorang maka dapat berpengaruh terhadap pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau kemampuan mengingat akan berkurang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Heryanto dan Yesita dkk, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD.

2.7 Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan IMD

Dukungan merupakan suatu upaya yang diberikan kepada orang lain baik secara moral maupun material yang bertujuan untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan berbagai hal. Dukungan juga merupakan suatu upaya atau usaha yang dilakukan untuk mendorong seseorang dalam melakukan kegiatan (Heryanto, 2016).

Pelaksanaan dalam melakukan IMD dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu ibu yang memiliki hambatan saat melakukan IMD terhadap bayi yang berada ditempat bersalin, kurangnya dukungan dari keluarga, dan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dari melakukan IMD. Dukungan keluarga terutama dukungan suami juga dapat menjadi faktor pendukung keberhasilan IMD pasca persalinan. Bentuk dukungan yang dapat dilakukan suami adalah hadir untuk mendampingi Ibu dalam proses persalinan. Peran suami dalam hal ini sangat besar pengaruhnya, karena tidak semua suami dapat mendukung dan mendampingi ibu dalam proses persalinannya (Novianti dan Mujiati, 2015).

Menurut Novianti dan Mujiati, Ada 5 hal yang dapat dilakukan suami dalam meningkatkan proses pelaksanaan IMD antara lain (Novianti dan Mujiati, 2015): 1. Ikut serta dalam memilih tempat bersalin sayang bayi yang merupakan langkah penting dalam menghantarkan anak kepada masa depan yang lebih cerdas; 2. Ikut serta mendampingi isteri ketika melahirkan yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang dan nyaman kepada ibu saat proses persalinan agar setelah melahirkan pelaksanaan IMD dapat berjalan dengan lancar; 3. Suami dapat memberikan semangat, dukungan, dan motivasi agar ibu bersemangat dalam pelaksanaan IMD dan Asi Eksklusif. Setelah melahirkan, ibu sangat membutuhkan bantuan orang lain untuk berjuang dalam hal itu karena kondisi fisik dan mental yang masih lemah setelah melahirkan; 4. Membantu ibu untuk mendapatkan posisi yang nyaman dan dapat membuat dirinya merasa lebih baik dalam melakukan proses IMD. Posisi yang baik dan nyaman saat melakukan IMD sangat berpengaruh terhadap proses pelaksanaan IMD dan juga dapat mengurangi kekhawatiran ibu akan kemungkinan

bayi akan jatuh saat pelaksanaan IMD berlangsung; 5. Membantu ibu untuk tetap santai dan tenang saat melaksanakan IMD yang dapat dilakukan dengan memberikan sentuhan lembut untuk menunjukkan kasih sayang dan simpati atas proses IMD yang sedang dilakukan.

Keluarga merupakan sekelompok atau sekumpulan manusia yang hidup dalam masyarakat kecil yang tidak selalu memiliki ikatan darah, perkawinan maupun lainnya. Keluarga juga dipimpin oleh seorang kepala keluarga dan juga terdiri dari anggota keluarga seperti ayah, ibu, istri dan anak-anak (Rizqiani dalam Repository, 2017).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh sangat besar terhadap keberhasilan IMD terdapat pada dukungan suami atau yang dikenal dengan supporting father termasuk pada ibu post partum dalam melaksanakan IMD, Novianti dan Mujiati, 2015.

Dalam hal keberhasilan dalam melaksanakan IMD, dukungan keluarga serta dukungan petugas kesehatan sangat berpengaruh. Berdasarkan penelitian yang sudah ada, ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga serta petugas kesehatan dalam melaksanakan IMD memiliki tingkat keberhasilan lebih besar dibandingkan dengan ibu yang sama sekali tidak mendapat dukungan baik dari keluarga maupun dari petugas kesehatan. Berdasarkan penelitian Zulala dkk, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD.

Dukungan emosional dalam keluarga sangat mempengaruhi kedekatan antara keluarga dan berpengaruh terhadap fungsi efektif dalam keluarga. Ibu yang dapat dukungan dan penghargaan dalam pemberian Asi seperti pujian, dorongan,

reinforcement positif yang diberikan keluarga akan memberikan pengaruh terhadap pemberian Asi secara Eksklusif dan akan memberikan motivasi dalam pemberian Asi yang lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nova Yesita dkk, terdapat hubungan antara dukungan keluarga (Suami) terhadap pelaksanaan IMD pada ibu post partum di Ruang Bersalin Rumah sakit Yesri Pontianak yang artinya prevalensi responden yang dilakukan IMD tidak sesuai tahapan oleh karena dukungan keluarga (Suami) kurang mendukung sebanyak 2.667 kali lebih besar dibandingkan dengan prevalensi responden yang mendapat dukungan dari keluarga (Suami).

2.8 Peran Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan IMD

Pada dasarnya, peran merupakan suatu tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Dalam kamus Bahasa Indonesia, peran mempunyai arti sebagai tindakan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dalam satu peristiwa atau bagian yang dimainkan seseorang dalam suatu peristiwa (Maulana, 2018).

Petugas/tenaga kesehatan adalah seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang keehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan dalam bidang kesehtanan tertentu. Petugas kesehatan juga juga merupakan seseorang yang memiliki tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Individu maupun sekelompok mesyarakat seperti tenaga medis, perawat, bidan, dan tenaga penunjang kesehatan lainnya (Maulana, 2018).

Peran petugas kesehatan merupakan suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Rizqiani, 2017).

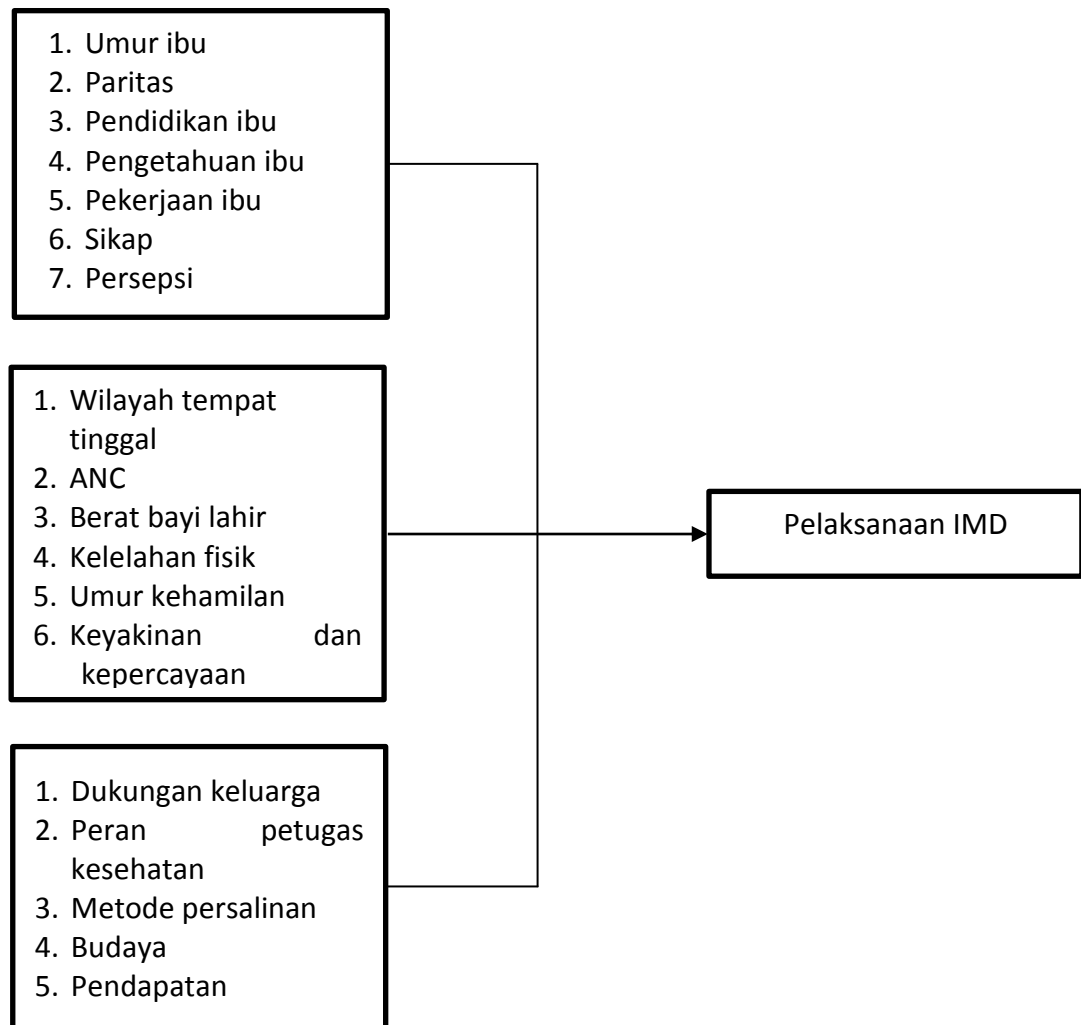
Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Pasal 9 ayat 1 dan 2.

Ayat 1 berbunyi, “Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam”. Ayat 2 berbunyi, “Inisiasi Menyusui Dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu”.

Dengan adanya peraturan tersebut, diharapkan dapat mendorong petugas kesehatan untuk melakukan IMD pada semua Ibu post partum di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila petugas kesehatan memfasilitasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibu dan bayi dapat segera terjadi dan pemberian IMD pun dapat dilakukan dengan segera. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan dapat meluangkan waktu dan membuat ibu post partum untuk melakukan penyusuan dini (Adiyasa, 2014).

Berdasarkan penelitian Indra dkk, peran petugas kesehatan dalam proses keberhasilan pelaksanaan IMD diantaranya: 1. Membimbing dan mendidik individu atau keluarga, dan masyarakat arti pentingnya IMD bagi ibu dan bayi; 2. Memberikan dukungan emosional dan intelektual sesuai kondisi ibu agar IMD dapat terlaksana dengan baik; 3. Menjelaskan manfaat dan tujuan pelaksanaan IMD; 4. Berperan sebagai fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan saat ibu memutuskan melakukan IMD (Indra dkk, 2017).

2.9. Kerangka Teoritis



Gambar 2.9
Kerangka Teori
Sumber: Utami Roesli (2015)

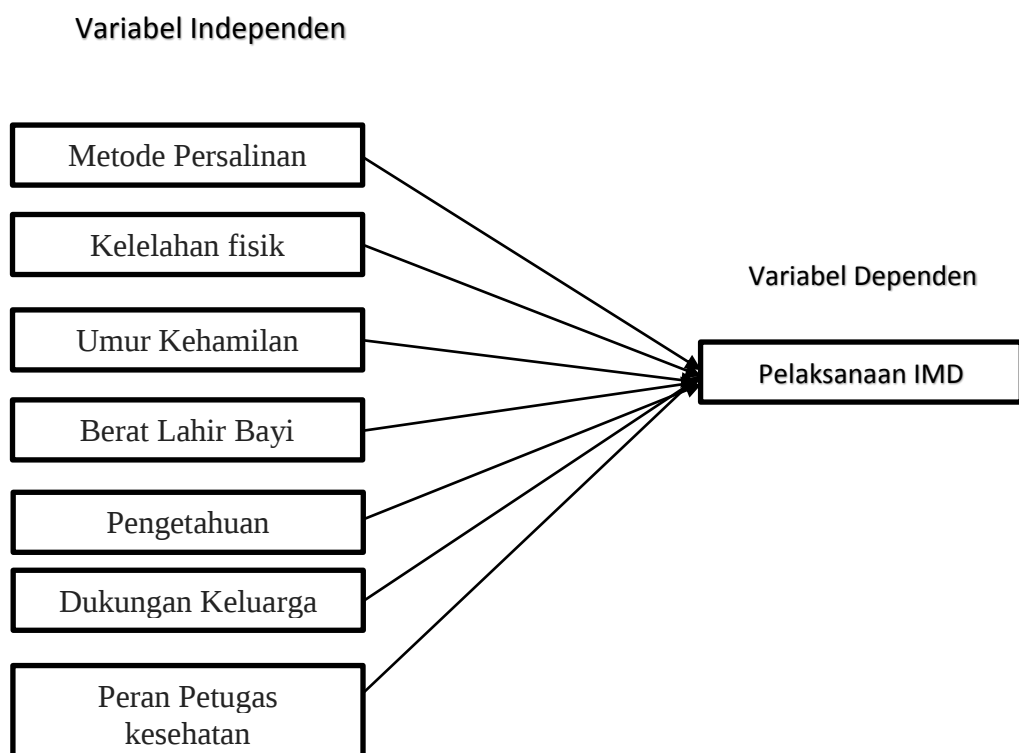
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

3.1.1 Variabel Penelitian

Berdasarkan Teori-teori yang telah dikemukakan mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020, maka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Definisi operasional

No	Variabel	Devinisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
DEPENDEN						
1	Pelaksanaan IMD	Proses meletakkan bayi di dada Ibu dan membiarkan Bayi Mencari Puting Ibunya sendiri hingga berhasil menyusui.	Wawancara	kuesioner	1. Ya 0. Tidak	Ordinal
INDEPENDEN						
1	Metode persalinan	Jenis persalinan yang dilakukan seorang ibu.	Wawancara	kuesioner	0. Caesar 1. Normal	Nominal
2	Kelelahan fisik	Kelelahan fisik yang dirasakan seorang ibu pada saat setelah melakukan persalinan seperti lelah, tidak bersemangat.	Wawancara	kuesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
3	Umur Kehamilan	Ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan.	Wawancara	Kuesioner	0. Prematur 1. Normal	Ordinal
4	Berat badan bayi lahir	Bayi yang lahir dibawah 2500 gram.	Wawancara	Kuesioner	0. BBLR 1. Normal	Ordinal
5	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai IMD.	Wawancara	Kuesioner	3. Baik 2. Cukup 1. Kurang	Ordinal

6	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga seperti perhatian, kasih sayang, empati dan dukungan.	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 0. Tidak mendukung	Ordinal
7	Peran petugas kesehatan	Petugas kesehatan memberi asuhan dan pengetahuan serta penyuluhan kepada ibu dan keluarga.	Wawancara	Kuesioner	1. Berperan 0. Tidak Berperan	Ordinal

3.3 Metode Pengukuran Variabel

3.3.1 Pelaksanaan IMD (Zulala dkk, 2018)

IMD dikatakan berhasil apabila memenuhi tahapan tahapan pelaksanaan diantaranya:

1. Membersihkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - a. Meletakkan kain kering dan hangat di atas perut ibu.
 - b. Melakukan penilaian dan meletakkan bayi di atas perut ibu.
 - c. Mengeringakan bayi mulai muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks.
 - d. Segera mengganti handuk basah dengan handuk kain yang kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi
 - a. Meletakkan bayi di dada atau perut ibu dalam posisi telungkup agar ada kontak kulit ibu dan kulit bayi.
 - b. Melakukan kontak kulit ke kulit selama minimal 1 jam
3. Membiarkan bayi mencari puting ibunya tanpa intervensi.
 - a. Ya : jika dilakukan sesuai tahapan
 - b. Tidak : jika dilakukan tidak sesuai tahapan

3.3.2 Metode Persalinan (Yasita dkk, 2013)

- a. Caesar : jika melakukan operasi sesar
- b. Normal : jika tidak melakukan operasi sesar

3.3.3 Kelelahan Fisik (Yasita dkk, 2013)

- a. Ya : jika mengalami kelelahan fisik
- b. Tidak : jika tidak mengalami kelelahan fisik

3.3.4 Umur Kehamilan (Zulala dkk, 2018)

- a. Premature : jika umur kehamilan < 9 bulan
- b. Normal : jika umur kehamilan $\geq$ 9 bulan

3.3.5 Berat Badan Lahir (Zulala dkk, 2018)

- a. BBLR : jika berat badan lahir < 2500 gram
- b. Normal : jika berat badan lahir $\geq$ 2500 gram

3.3.6 Pengetahuan (Azmi, 2018)

- a. Baik : jika hasil persentase 76%-100% dengan jawaban benar (11-15 Soal)
- b. Cukup : jika hasil persentase 56%-75% dengan jawaban benar (6-10 soal)
- c. Kurang : jika persentase 56% dengan jawaban (1-5 soal)

3.3.7 Dukungan Keluarga (Heryanto, 2016)

- a. Mendukung : Jika keluarga ikut memberikan motivasi kepada Ibu.
- b. Tidak mendukung : Jika keluarga tidak ikut dalam memberi motivasi kepada ibu

3.3.7 Peran Petugas Kesehatan (Indra dkk, 2017)

- a. Berperan : jika memberikan informasi dan meletakkan bayi diatas dada ibu
- b. Tidak berperan : jika tidak memberikan informasi dan tidak meletakkan bayi diatas dada ibu

3.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam.

Ha : Ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam.

Ha : Ada hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam.

Ha : Ada hubungan antara berat badan bayi dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam.

Ha : Ada Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam.

Ha : Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam.

Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan survey analitik dengan metode *Cross Sectional* yang melihat frekuensi/besar masalah atau hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dan kedua variabel di ukur dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bukan menggunakan kuesioner baku melainkan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri dengan ketentuan telah melakukan uji validitas dan uji reabilitas kelayakan kuesioner dengan cara menanyakan beberapa kuesioner kepada responden lain yang tidak masuk dalam penelitian dengan tempat yang berbeda namun sampel tetap sama, melakukan pengkodean dan analisis data menggunakan spss agar hasil penelitian tidak bias dan hasil penelitian sesuai dengan yang diinginkan.

Berdasarkan hasil analisis uji validitas dan reabilitas kuesioner menggunakan SPSS ditemukan r tabel nilai pearson correlation minimal adalah 0.2850 karena menggunakan 63 responden (N) dengan batas 0.05. terlihat semua nilai pearson correlation tiap item di atas 0.2850. hal ini ditandai dengan *atau** pada kolom total di tabel output. Sehingga 8 item kuesioner ini sudah valid. Dengan ketentuan signifikan pearson < 0.05 artinya item valid, signifikan 2-tailed < 0.01 artinya item berkorelasi tinggi, signifikan 2-tailed < 0.01 artinya item berkorelasi tinggi, dan signifikan 2-tailed < 0.05 artinya item berkorelasi.

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

4.3 Waktu Dan Tempat

Penelitian dilakukan pada tanggal 16 s/d 26 November 2020, yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue.

4.4 Populasi Dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai bayi berusia 0-12 bulan yang berjumlah 173 ibu. Alasan mengapa mengambil bayi yang berusia 0-12 bulan karena bayi yang berusia dibawah 6 bulan diwilayah kerja puskesmas teluk dalam hanya sedikit sehingga tidak memenuhi jumlah sampel yang diinginkan.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti (Sugiono, 2015). Dalam penelitian ini, banyaknya sampel yang diambil untuk subjek penelitian menggunakan rumus Slovin (notoadmojo, 2010) yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0.1 (10%)

Berdasarkan data yang diperoleh sebelumnya dengan menggunakan rumus di atas, maka sampel yang diperoleh adalah:

$$n = \frac{173}{1 + 173 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{173}{1 + 173 (0,01)}$$

$$n = \frac{173}{1 + 1,73}$$

$$n = \frac{173}{2,73}$$

$$n = 63,3 \text{ Sehingga dibulatkan } n = 63$$

Berdasarkan rumus di atas, dapat diperoleh jumlah sampel sebanyak 63 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan. Alasan mengambil sampel bayi usia 0-12 bulan karena dalam rentang waktu tersebut diperkirakan ibu masih mengingat proses persalinan dan pelaksanaan IMD. Jika mengambil usia diatas 12 bulan ditakutkan akan kekurangan informasi mengenai proses persalinan dan pelaksanaan IMD pada bayinya sehingga data yang didapat tidak valid.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara Random sampling/pengambilan sampel secara acak yang digunakan apabila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan bersrtata secara proporsional. Strata yang dimaksud dalam penelitian ini adalah desa muara aman, lugu sekbahak, kuala bakti, gunung putih, babussalam, dan buluh hadik. Cara pengambilan sampel secara acak yaitu menggunakan rumus alokasi proportional:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Dimana :

n_i : jumlah anggota sampel menurut stratum

n : jumlah anggota sampel seluruhnya

Ni : jumlah anggota populasi menurut stratum

N : jumlah anggota populasi seluruhnya

Tabel 4.1 Cara Penentuan Jumlah Sampel

No	Nama Desa	Jumlah Bayi	Rumus Populasi	Jumlah Sampel
1	Muara aman	32	$32 \cdot 63 / 173$	12
2	Gunung putih	29	$29 \cdot 63 / 173$	11
3	Babussalam	37	$37 \cdot 63 / 173$	13
4	Lugu sekbahak	31	$31 \cdot 63 / 173$	11
5	Kuala bakti	26	$26 \cdot 63 / 173$	9
6	Buluh hadik	18	$18 \cdot 63 / 173$	7
Jumlah		173		63

Sumber : Puskesmas teluk dalam (2020)

Penentuan anggota sampel dilakukan dengan kriteri:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dari umur 0-12 bulan dan bersedia menjadi responden di Puskesmas Teluk Dalam tahun 2020.

2. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif pada penelitian ini adalah ibu yang tidak bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas teluk dalam dan ibu yang memiliki penyakit khusus seperti mempunyai herpes di payudara, ibu yang mengidap penyakit TB sehingga tidak dapat menyusui bayinya segera setelah lahir.

4.5 Jenis Data

4.5.1 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan berdasarkan variabel dependen (Pelaksanaan IMD) dan independen (metode persalinan, kelelahan fisik, umur kehamilan, berat bayi lahir, pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan).

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini dioperoleh dari jurnal, riset kesehatan dasar, data profil kesehatan, dan literatur lain sebagai pendukung.

4.6 Pengolahan Data

Menurut Aulia, 2015 ada tiga tahap pengolahan data di antaranya:

4.6.1 Editing

Kuesioner yang telah selesai di isi secara lengkap dan di tanda tangani informed consent oleh responden dikumpulkan lalu diperiksa untuk mempermudah proses pengecekan dan penilaian apakah data yang diperlukan mencapai tujuan yang diinginkan peneliti. Dalam proses pengeditan data, yang dipilih adalah data yang benar-benar data yang objektif atau tidak bias.

4.6.2 Coding

Setelah data selesai di edit, kemudian dilakukan proses pengkodean data. Pengkodean data dilakukan sesuai keinginan peneliti sendiri diantaranya jika pertanyaannya positif maka jawabannya ya diberi nilai 1 dan jika jawabannya tidak diberi skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan yang negative dengan jawabannya ya diberi skor 0 dan tidak diberi skor 1. Untuk pengetahuan sendiri peneliti Menetapkan pengetahuan baik diberi skor 3, pengetahuan cukup diberi skor 2 dan pengetahuan kurang diberi skor 1.

4.6.3 Tabulating

Setelah selesai pengkodean, selanjutnya data yang sudah di beri kode dimasukkan kedalam tabel untuk mempermudah proses penginterpretasian data dan mudah di baca. Dari data mentah yang didapat, dilakukan penataan data, penyusunan, dan penyajian data dalam bentuk tabel.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Hasil dari analisis univariat adalah frekuensi dan persentase dari setiap variabel sehingga memperoleh gambaran mengenai objek penelitian dalam. Adapun variabel terikat yang akan diteliti adalah pelaksanaan IMD, sedangkan variabel bebasnya adalah metode persalinan, kelelahan fisik, umur kehamilan, berat badan lahir, Pengetahuan, Dukungan keluarga dan Peran Petugas Kesehatan.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adakah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk mengetahui korelasi antara kedua variabel maka menggunakan analisis *Chi Square*. Dalam penelitian ini analisis chi-square dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 22 yang di interpretasi jika H_0 diterima, H_0 ditolak jika hasil pP value $> 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan. H_0 ditolak, H_a diterima jika hasil P value $\leq 0,05$ berarti ada hubungan (Notoadmodjo, 2010).

Syarat-Syarat Uji Chi-Square:

1. Sampel dipilih secara acak
2. Semua pengamatan dilakukan independen
3. Setiap bagian paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1. Bagian-bagian dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh 20% total bagian.

Untuk tabel 2x2 syarat itu berarti tidak ada satu bagianpun boleh berisi frekuensi harapan kurang dari 5.

4. Meskipun dapat diterapkan pada sampel kecil, ukuran sampel sebaliknya >40.

4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Teluk Dalam merupakan salah satu puskesmas yang ada di kecamatan teluk dalam Kabupaten Simeulue dengan lokasi puskesmas berada di desa kuala bakti yang memiliki 6 wilayah kerja dengan jarak tempuh 63 Km dari pusat kota (perjalanan $\pm$ 2 jam bila menggunakan sepeda motor).

Transortasi yang menghubungkan antar desa dapat dilalui dengan jalan darat. Jalan utama kampung sebagian besar sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi. Luas wilayah kerja puskesmas teluk dalam sekitar $\pm$ 967,65 Km², yang terdiri dari 6 desa yaitu Desa Babussalam, Desa Buluh hadik, Desa Gunung putih, Desa Kuala Bakti, Desa Lugu Sekbahak, dan Desa Muara Aman.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Sebelah timur berbatasan dengan Puskesmas Luan Balu Kecamatan Teluk Dalam
3. Sebelah selatan berbatasan dengan pegunungan
4. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kecamatan Simeulue Barat.

5.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam tahun 2019 $\pm$ 3.340 jiwa. Dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 1.739 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 1.601 jiwa.

Rata-rata jumlah anggota rumah tangga dalam 1 KK berjumlah 4 orang dengan jumlah penduduk terbanyak adalah desa babussalam dengan jumlah penduduk sebanyak ± 656 jiwa, sedangkan yang paling sedikit adalah desa kuala bakti dengan jumlah penduduk sebanyak ± 278 jiwa.

5.3 Keadaan Sosial Ekonomi Dan Budaya

Di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue sebagian besar adalah Suku Habu dimana sebagian besar penduduk beragama Islam. Sedangkan Bahasa pengantar dalam pergaulan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Devayan. Untuk memenuhi kebutuhan penduduk sehari-hari, sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah Nelayan, Petani, Berdagang, dan ada juga sebagiannya serbagai PNS. Sarana transportasi yang digunakan adalah kendaraan roda 2 dan 4.

5.4 Sarana Pendidikan

Di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue memiliki beberapa sekolah yang sangat diperlukan untuk mengembangkan Sumber Daya Manusia antara lain paud sebanyak 3 unit, TK sebanyak 6 unit, SD sebanyak 6 Unit, SMP sebanyak 2 Unit, dan SMA sebanyak 1 unit. Dengan adanya fasilitas tersebut, maka masyarakat di daerah tersebut dibina untuk merubah prilaku, pengetahuan baik tentang kesehatan maupun pengetahuan lain sehingga memiliki kesadaran dan ilmu pengetahuan.

5.5 Sarana Prasarana Kesehatan

Puskesmas Teluk Dalam memiliki luas bangunan ± 1725 m² dengan luas tanah ± 3250 m² yang terdiri dari:

1. Bangunan induk sebanyak 1 unit
2. Perumahan dokter sebanyak 1 unit tipe 45

3. Perumahan paramedic sebanyak 6 unit tipe 36
4. Puskesmas pembantu 1 unit
5. Polindes 1 unit
6. Poskesdes 3 unit, dan
7. Puskesmas Memiliki kendaraan roda 4 sebanyak 2 unit (Ambulance)

5.6 Ketenagaan Puskesmas

UPTD Puskesmas teluk Dalam merupakan puskesmas pedesaan rawat inap dimana untuk upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal, maka tenaga kesdehatan di UPTD Puskasmas Teluk Dalam harus, memadai jumlahnya. Jumlah tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Teluk Dalam tahun 2019 adalah 21 orang diantaranya:

1. Kepala Puskesmas 1 orang
2. Kepala TU 1 orang
3. Dokter 2 orang
4. Dokter gigi 1 orang
5. Perawat gigi 1 orang
6. Perawat 3 orang
7. Bidan 5 orang
8. Ahli kesmas 3 orang
9. Ahli kesling 1 orang
10. Analis 1 orang
11. Gizi 1 orang
12. Asisten apoteker 1 orang

5.7 Program-program tentang IMD di Kabupaten Simeulue

Program-program yang telah ditetapkan Pemerintah Kabupaten Simeulue terhadap keberhasilan dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu diantaranya program persalinan aman, IMD dan ASI eksklusif yang bertujuan untuk membangun kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Simeulue. Sedangkan program di Puskesmas Teluk Dalam yang berhubungan dengan IMD yaitu: 1. penyediaan ruang bersalin rawat gabung antara ibu dan bayi yang bertujuan agar ibu lebih mudah dalam menyusui bayinya. Dalam hal ini, pada puskesmas teluk dalam sedang dalam tahap penyediaan ruang bersalin rawat gabung; 2. Penyuluhan kepada ibu-ibu hamil tentang pentingnya melakukan IMD. Dalam hal ini, walaupun sudah dilakukan penyuluhan namun masih ada ibu yang tidak melakukan IMD pada bayinya.

5.8 Pelayanan KIA mengenai pelaksanaan persalinan

1. Pemeriksaan kehamilan teratur
2. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil
3. Pemberian tablet Fe dan asam folat
4. Layanan selama nifas
5. Upaya inisiasi menyusui dini sebagai langkah awal pemberian ASI eksklusif
6. Penggunaan KB
7. Pelayanan kesehatan bayi, balita, dan anak pra sekolah
8. Pelayanan anak sekolah dan remaja

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian di uraikan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi fariabel-fariabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat dilakukan untuk kesimpulan hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji Chi-square.

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 16 s/d 26 November 2020 terhadap 63 ibu yang mempunyai bayi umue 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue dengan mematuhi protokol kesehatan yaitu memakai masker, menjaga jarak dengan responden dan tidak bersentuhan langsung (bersalaman) dengan responden, maka hasil penelitian tersebut dipaparkan sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020, maka dapat diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

6.1.1.1 Umur Ibu

TABEL 6.1
DESTTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR IBU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	19-25 Tahun	18	28.6
2	26-30 Tahun	23	36.6
3	31-40 Tahun	22	34.8
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 63 responden, ibu yang berumur 19-25 tahun sebanyak 18 (28.6%), ibu yang berumur 26-30 tahun sebanyak 23 (36.6%), dan ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak 22 (34.9%).

6.1.1.2 Pendidikan Ibu

TABEL 6.2
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	8	12.7
2	SMP	18	28.6
3	SMA	28	44.4
4	Diploma/strata	9	14.3
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat 8 (12.7%) ibu yang berpendidikan tamat SD, 18 (28.6%) ibu yang berpendidikan tamatan SMP, 28 (44.4%) ibu yang berpendidikan tamatan SMA dan 9 (14.5%) ibu yang berpendidikan tamatan Diploma/Strata.

6.1.1.3 Pekerjaan Ibu

TABEL 6.3
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN IBU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	54	85.7
2	Guru	5	7.9
3	Bidan	3	4.8
4	PNS	1	1.6

Total	63	100
--------------	-----------	------------

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 54 (85.7%) ibu yang bekerja sebagai IRT, 5 (7.9%) ibu yang bekerja sebagai guru, 3 (4.8%) ibu yang bekerja sebagai Bidan, dan 1 (1.6%) ibu yang bekerja sebagai PNS.

6.1.1.4 Umur Bayi

TABEL 6.4
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Umur Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 Bulan	1	1.6
2	2 Bulan	6	9.5
3	3 Bulan	3	4.8
4	4 Bulan	4	6.3
5	5 Bulan	7	11.1
6	6 Bulan	16	25.4
7	7 Bulan	7	11.1
8	8 Bulan	9	14.3
9	9 Bulan	4	6.3
10	10 Bulan	3	4.8
11	12 Bulan	3	4.8
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 63 responden yang memiliki bayi 0-12 bulan terdapat 1 (1.6%) responden yang memiliki bayi umur 1 bulan, 6 (9.5%) responden yang memiliki bayi umur 2 bulan, 3 (4.8%) responden yang memiliki bayi umur 3 bulan, 4 (6.3%) responden yang memiliki bayi usia 4 bulan, 7 (11.1%) responden yang memiliki bayi umur 5 bulan, 16 (25.4%) responden yang

memiliki bayi umur 6 bulan, 7 (11.1%) responden yang memiliki bayi umur 7 bulan, 9 (14.3%) responden yang memiliki bayi umur 8 bulan, 4 (6.3%) responden yang memiliki bayi umur 9 bulan, 3 (4.8%) responden yang memiliki bayi umur 10 bulan, dan 3 (4.8%) responden yang memiliki bayi umur 12 bulan.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan IMD, metode persalinan, kelelahan fisik, umur kehamilan, berat bayi lahir, pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan. Tampilan data berupa frekuensi dan persentase, masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

6.1.2.1 Pelaksanaan IMD

TABEL 6.5
DISTRIBUSI PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Pelaksanaan IMD	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	23	37.6
2	Tidak	40	61.9
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 23 (36.6%) responden yang melaksanakan IMD, dan 40 (61.9%) responden yang tidak melaksanakan IMD.

6.1.2.2 Metode Persalinan

TABEL 6.6
DISTRIBUSI METODE PERSALINAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Metode Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	46	73
2	Caesar	17	27
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 46 (73%) responden dengan metode persalinan normal, dan 17 (27%) responden dengan metode persalinan Caesar.

6.1.2.3 Kelelahan Fisik

TABEL 6.7
DISTRIBUSI KELELAHAN FISIK IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Kelelahan Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	28	44.4
2	Tidak	35	55.6
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 28 (44.4%) responden yang mengalami kelelahan fisik setelah melahirkan, dan 35 (55.6%) responden yang tidak mengalami kelelahan fisik setelah melahirkan.

6.1.2.4 Umur Kehamilan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI UMUR KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Prematur	22	34.9
2	Normal	41	65.1
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 22 (34.9%) responden yang melahirkan dengan umur kehamilan < 9 bulan (Prematur), dan 41 (65.1%) responden yang melahirkan dengan umur kehamilan $\geq$ 9 bulan (Normal).

6.1.2.5 Berat Bayi Lahir

TABEL 6.9
DISTRIBUSI BERAT BAYI LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Berat Bayi Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	11	17.5
2	Normal	52	82.5
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 11 (17.5%) responden dengan berat bayi saat lahir < 2500 gram (BBLR), 52 (82.5%) responden dengan berat bayi saat lahir $\geq$ 2500 gram (Normal).

6.1.2.6 Pengetahuan Ibu

TABEL 6.10
DISTRIBUSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	43	68.2
2	Cukup	15	23.8
3	Kurang	5	8

Total	63	100
--------------	-----------	------------

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 43 (68.2%) responden yang berpengetahuan baik, 15 (23.8%) responden yang berpengetahuan cukup dan 5 (8%) responden yang berpengetahuan kurang.

6.1.2.7 Dukungan Keluarga

TABEL 6.11
DISTRIBUSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mendukung	51	80.8
2	Tidak mendukung	12	19.1
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 51 (80.8%) responden yang mendapat dukungan dari keluarga, dan 12 (19.1%) responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

6.1.2.8 Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.12
DISTRIBUSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK
DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berperan	49	77.7
2	Tidak berperan	14	22.3
Total		63	100

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 49 (77.7%) petugas kesehatan yang berperan, dan 14 (22.3%) petugas kesehatan yang tidak berperan.

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara metode persalinan, kelelahan fisik, umur kehamilan, berat bayi lahir, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-square (χ^2) dan dinyatakan bermakna apabila p value < 0.05 .

6.1.3.1 Hubungan Metode Persalinan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

TABEL 6.13
HUBUNGAN METODE PERSALINAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Metode Persalinan	Pelaksanaan IMD				Total		<i>P- value</i>
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	
1	Caesar	0	0	17	100	17	100	0.001

2	Normal	40	86.95	6	13.4	46	100
Jumlah		40		23		63	

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.13 di atas, menunjukkan bahwa responden yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) lebih tinggi pada responden dengan metode persalinan normal yaitu sebesar 86.95% di bandingkan dengan responden yang melakukan metode persalinan Caesar yaitu sebesar 0.0%. Sedangkan responden yang tidak melakukan IMD lebih tinggi pada metode persalinan Caesar yaitu sebesar 100.0% di bandingkan dengan responden yang melakukan metode persalinan normal yaitu sebesar 13.4%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.001 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

6.1.3.2 Hubungan Kelelahan Fisik Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

TABEL 6.14
HUBUNGAN KELELAHAN FISIK DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Kelelahan Fisik	Pelaksanaan IMD				Total		<i>P-value</i>
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	

1	Ya	0	0	28	100	28	100	0.000
2	Tidak	23	65.71	12	34.28	35	100	
Jumlah		23		40		63		

Sumber: Data Primer (Diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa, responden yang melakukan IMD lebih tinggi pada responden yang tidak merasakan kelelahan fisik setelah melahirkan yaitu sebesar 65.71% di bandingkan dengan responden yang merasakan kelelahan fisik yaitu 0%. Sedangkan responden yang tidak melakukan IMD lebih tinggi pada responden yang merasakan kelelahan fisik yaitu sebesar 100% dibandingkan dengan yang tidak merasakan kelelahan fisik yaitu sebesar 34.28%.

Dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

6.1.3.3 Hubungan Umur Kehamilan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

TABEL 6.15
HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Umur Kehamilan	Pelaksanaan IMD				Total		<i>P-value</i>
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	

1	Prematur	0	0	22	100	22	100	0.000
2	Normal	29	70.73	12	29.26	41	100	
Jumlah		29		34		63		

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.15 di atas menunjukkan bahwa, responden yang melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang memiliki umur kehamilan Normal yaitu sebesar 70.73% di bandingkan dengan responden dengan umur kehamilan prematur yaitu sebesar 0.0%. Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada ibu yang memiliki umur kehamilan Prematur yaitu sebesar 100% dibandingkan dengan responden yang memiliki umur kehamilan Normal yaitu sebesar 29.26%.

Dari uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

6.1.3.4 Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

TABEL 6.16
HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Berat Bayi Lahir	Pelaksanaan IMD				Total		<i>P-value</i>
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	

1	BBLR	0	0	11	100	11	100	0.000
2	Normal	40	76.92	12	23.07	52	100	
Jumlah		40		23		63		

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.15 di atas menunjukkan bahwa, responden yang melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang memiliki berat bayi lahir $\geq$ 2500 gram (Normal) yaitu sebesar 76.92% di bandingkan dengan responden dengan berat bayi BBLR yaitu sebesar 0.0%. Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada ibu yang memiliki berat bayi lahir $<$ 2500 gram (BBLR) yaitu sebesar 100.0% dibandingkan dengan responden yang memiliki berat bayi normal yaitu sebesar 23.07%.

Dari uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara berat bayi lahir dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

6.1.3.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

TABEL 6.17
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN IMD DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Pelaksanaan IMD				Total		<i>P-value</i>
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	

1	Baik	40	93.02	3	6.9	43	100	0.000
2	Cukup	0	0	15	100	15	100	
3	Kurang	0	0	5	100	5	100	
Jumlah		40		23		63		

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.17 di atas menunjukkan bahwa, responden yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) lebih tinggi pada ibu yang berpengetahuan baik yaitu sebesar 93.02% di bandingkan dengan responden yang berpengetahuan cukup yaitu sebesar 0.0% dan responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 0.0%. Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan cukup dan yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 100% dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik yaitu sebesar 6.9%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

6.1.3.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

TABEL 6.18
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Dukungan keluarga	Pelaksanaan IMD		Total	P-value
		Ya	Tidak		

		f	%	f	%	f	%	
1	Mendukung	33	64.70	18	35.29	51	100	0.010
2	Tidak Mendukung	3	24.6	9	75.3	12	100	
Jumlah		33		30		63		

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.18 di atas menunjukkan bahwa, responden yang melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 64.70% dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 24.6%. Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 75.3% dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 35.29%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.010 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

6.1.3.7 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

TABEL 6.19
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Pelaksanaan IMD				Total		<i>P-value</i>
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	

1	Berperan	36	73.46	13	26.53	49	100	0.004
2	Tidak Berperan	0	0	14	100	14	100	
Jumlah		36		27		63		

Sumber: Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.19 di atas menunjukkan bahwa, responden yang melaksanakan IMD lebih tinggi pada peran petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 73.46% dibandingkan dengan peran petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 0.0%. Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada peran petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 100% dibandingkan dengan peran petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 26.53%.

Dari hasil uji *Chi square* didapatkan hasil *p value* $0.004 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Metode Persalinan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan dari hasil penelitian, ditemukan bahwa erat kaitannya metode persalinan dengan pelaksanaan IMD karena rata-rata ibu yang melahirkan dengan metode persalinan normal dapat melaksanakan IMD karena ibu yang melahirkan dengan metode persalinan normal tidak merasakan rasa sakit yang berkepanjangan lain halnya dengan ibu yang melahirkan dengan metode persalinan sesar yang harus

merasakan sakit akibat bekas sayatan pintu keluarnya bayi dan proses penyembuhan yang lama. Analisis uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.001 < 0.05$, menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulala dkk (2018), dan Shwetal dkk (2012) yang menyatakan bahwa metode persalinan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Pelaksanaan IMD pada persalinan sectio Caesar adalah sebesar 3.7% (1 dari 27 responden) dan 68.9% pada persalinan Normal (pervagina). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.010 < 0.05$, maka H_a diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan.

Penyebab penundaan inisiasi menyusu dini pada ibu paling sering terjadi pada persalinan Caesar dan akibat rasa sakit yang dialami ibu yang akan mengakibatkan berkurangnya sekresi air susu ibu. Pada dasarnya IMD dapat dilaksanakan pada semua jenis persalinan kecuali atas indikasi medis tertentu yang mengharuskan ibu atau bayi segera dipisahkan dan mendapat penanganan khusus dari tim medis.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan di lapangan, ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam dengan metode persalinan Sesar tidak melaksanakan IMD karena petugas kesehatan lebih fokus pada penyembuhan ibu sehingga menunda pelaksanaan IMD. Pendapat peneliti mengenai hal tersebut

petugas kesehatan harus lebih meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pelaksanaan IMD untuk memenuhi nutrisi dan mendapat asupan terbaik sejak dini

6.2.2 Hubungan Kelelahan Fisik Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan dari hasil penelitian dilapangan ibu yang mengalami kelelahan fisik pasca persalinan berdampak besar terhadap keberhasilan pelaksanaan IMD karena sebagian besar ibu yang merasakan kelelahan fisik tidak melaksanakan IMD dan lebih memilih untuk beristirahat dan mengabaikan bayi, kelelahan yang dirasakan ibu seperti lemas, tidak bersemangat dan kurang percaya diri. Hasil analisis uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisis Yasita dkk (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* $= 0.016 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan IMD pada Ibu Post Partum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Yusri Pontianak.

Persalinan merupakan keadaan alamiah yang akan berlangsung sendirinya. Tetapi, persalinan pada manusia terancam dapat membahayakan ibu maupun janin sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Maka dari itu, diperlukan kesiapan ibu yang akan melahirkan seperti menyiapkan tenaga yang ekstra untuk melahirkan dan diharapkan agar petugas kesehatan memberikan informasi tentang bagaimana cara agar ibu dapat melahirkan dengan mudah dan selamat.

Kelelahan yang dirasakan ibu setelah melahirkan membuat ibu kehilangan semangat dan percaya diri untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada bayinya. Sehingga sebagian besar dari ibu yang mengalami kelelahan fisik setelah proses persalinan tidak berhasil menyusui bayinya segera setelah lahir dan lebih memilih beristirahat dibandingkan berinteraksi dengan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ibu yang merasakan kelelahan fisik pasca persalinan mau melaksanakan IMD kepada bayinya hanya saja kurangnya dukungan serta peran dari petugas kesehatan sehingga membuat ibu tidak berhasil melaksanakan IMD kepada bayinya. Pendapat peneliti mengenai kelelahan fisik yang dirasakan ibu setelah melahirkan terkait dengan pelaksanaan IMD harus selalu diberi semangat agar berhasil dalam proses pelaksanaan IMD.

6.2.3 Hubungan Umur Kehamilan Dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan dari hasil penelitian, umur kehamilan ibu dikelompokkan menjadi 2 yaitu prematur (< 9 bulan) dan normal (> 9 bulan). Rata-rata ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan < 9 bulan di puskesmas teluk dalam tidak melaksanakan IMD karena bayi yang lahir pada usia kehamilan tersebut masih memerlukan penanganan secara khusus oleh tim medis dan segera di masukkan kedalam incubator. Hasil analisis uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulala dkk (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hasil uji statistik

diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.004 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan.

Terdapat 15 juta kelahiran prematur di dunia setiap tahunnya, 1.1 juta diantaranya meninggal karena komplikasi. Karena bayi prematur rentan terhadap komplikasi jantung, paru-paru, gastrointestinsinal, metabolisme tubuh, dan imunitas serta bermasalah dalam pengaturan suhu tubuh karena sedikitnya cadangan lemak dalam tubuh juga memiliki resiko anemia dan hiperbilirubin.

Berdasarkan fenomena yang didapat pada saat melakukan penelitian dilapangan, Umur kehamilan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) karena secara garis besar, bayi yang lahir prematur lebih rentan terhadap komplikasi berbagai penyakit sehingga setelah lahir bayi harus langsung dimasukkan kedalam incubator agar suhu tubuh bayi tetap terjaga.

6.2.4 Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pada umumnya, berat bayi lahir dikelompokkan kedalam tiga macam yaitu BBLR (< 2500 gram), Normal (> 2500-4000 gram) dan BBLL (> 4000 gram). WHO, membagi BBLR untuk kepentingan nutrisi dan tumbuh kembang bayi menjadi berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) bila didapatkan dengan berat < 1.500 gram dan berat bayi lahir amat sangat rendah (BBLASR) bila didapatkan dengan berat < 1.000 gram. Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam, bayi

BBLR hanya dari rentang 1.900-2.400 gram yang seharusnya masih bisa dilakukan IMD. Namun karena kurangnya kesadaran petugas kesehatan tentang manfaat IMD kepada bayi sehingga bayi tersebut tidak bisa mendapatkan nutrisi utamanya. Hasil analisis uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara berat bayi lahir dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulala dkk (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = $0.015 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntlan.

Masalah yang sering muncul pada anak dengan berat bayi lahir < 2500 gram adalah tidak stabilnya suhu tubuh, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan nutrisi serta anemia yang dapat menyebabkan bayi baru lahir tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik dan menunda pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi.

Berdasarkan fenomena pada saat melakukan penelitian rata-rata ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR tidak melaksanakan IMD karena kurangnya peran dari petugas kesehatan mengenai pelaksanaan IMD bagi bayi BBLR yang tidak terindikasi medis lain yang dapat menunda pelaksanaan IMD. Pendapat peneliti mengenai bayi yang lahir BBLR tetap dapat melakukan IMD namun harus dalam pengawasan

petugas kesehatan serta tidak memiliki indikasi medis lain yang dapat menyebabkan tidak dapat melakukan IMD.

6.2.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan dari hasil penelitian di lapangan, pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD karena semakin tingginya pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam maka semakin banyak pula ibu yang melaksanakan IMD. Hasil analisis uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azmi (2018), Yasita dkk (2013), dan Pranata (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* $=0.034 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu post partum di ruang bersalin rumah sakit yarsi Pontianak.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan tolak ukur yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka akan lebih baik pula tindakan dan sikap orang tersebut. Sebaliknya semakin kurang pengetahuan seseorang, maka akan lebih buruk pula tindakannya.

Orang yang memiliki pengetahuan baik tentang suatu hal maka orang tersebut akan lebih bisa mengaplikasikan pengetahuannya dalam kehidupan sehari-hari, begitu juga halnya dalam pengambilan keputusan terhadap keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).

Menurut fenomena yang didapat dari penelitian, Semakin baik pengetahuan seorang ibu atau keluarga tentang inisiasi menyusui dini (IMD), maka lebih besar peluang berhasilnya pelaksanaan IMD yang dapat dilihat dari mudahnya ibu tersebut menjawab pertanyaan dari peneliti. Pendapat peneliti mengenai pengetahuan yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD harus lebih di tingkatkan terutama bagi ibu hamil serta mengikuti setia acara penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan IMD agar dapat membantu proses pelaksanaan IMD.

6.2.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pada dasarnya, dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam melaksanakan IMD. Berdasarkan dari hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk dalam bahwa ada sebagian ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga namun berhasil dalam melaksanakan IMD karena besarnya niat dan kemauan ibu sehingga berhasil dalam melaksanakan IMD. Hasil analisis uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.010 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rudiyantri (2013), dan Adiesti dkk(2016) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang

bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan nilai $p\text{-value}$ $0.02 < 0.05$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di BPS Sri Sulasmiati, SST Desa Wonoayu, Pilang Kenceng Medun.

Ibu yang berhasil dalam proses menyusui bayinya secara dini tidak terlepas dari dukungan keluarga. Keluarga sangat berperan dalam menentukan kelancaran reflex pengeluaran ASI (*let down reflex*) yang dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga terutama suami adalah hadir untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan serta dalam pengambilan keputusan proses pelaksanaan IMD, memilih tempat persalinan yang baik untuk ibu dan bayi, membantu istri untuk mendapat posisi yang nyaman dan dapat membuatnya merasa lebih baik dalam melaksanakan IMD serta membantu ibu agar tetap santai dan tenang saat pelaksanaan IMD berlangsung.

Fenomena yang didapat saat melakukan penelitian pada dukungan keluarga terutama suami tidak ikut serta dalam pengambilan keputusan dan tidak mengetahui manfaat pelaksanaan IMD sehingga merasa IMD tidak penting dilaksanakan untuk dilaksanakan. Pendapat peneliti mengenai dukungan keluarga yaitu dengan meningkatkan pengetahuan keluarga terutama suami tentang manfaat dari IMD tersebut karena IMD tidak akan berhasil dilaksanakan jika dari keluarga tidak mendukung.

6.2.7 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Petugas kesehatan sangat berperan aktif dalam meningkatkan keberhasilan pelaksanaan IMD karena petugas kesehatan lebih memahami dan mengetahui apa manfaat dan tujuan dari pelaksanaan IMD. Berdasarkan dari hasil penelitian di Wilayah kerja puskesmas teluk dalam, petugas kesehatan masih kurang kesadaran dalam melaksanakan IMD sehingga tidak memberikan penetapan bahwa bayi harus di IMD agar mendapat Hak/Nutrisi utamanya. Hasil analisis uji *Chi square* didapatkan hasil *p value* $0.004 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khaniasari (2015) dan Simamora (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan nilai *p-value* $0.002 < 0.05$ yang artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di RSUD Salatiga.

Pertolongan petugas kesehatan merupakan kunci utama keberhasilan pemberian ASI 1 jam pertama setelah melahirkan. Berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD tergantung pada peran dari petugas kesehatan baik perawat, bidan dan dokter karena mereka yang pertama akan membantu ibu bersalin melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi, konseling, serta tindakan yang nyata sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan IMD. Tindakan dari petugas kesehatan tersebut

memberikan bukti nyata untuk ibu dan keluarga bahwa kegiatan IMD benar-benar bermanfaat untuk ibu dan bayi. Petugas kesehatan diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap IMD dan ASI Eksklusif dan dapat memahami, menghayati dan melaksanakannya walaupun kurangnya waktu yang tersedia yang dimiliki oleh petugas kesehatan tersebut dan membantu memberikan motivasi kepada ibu bersalin untuk melakukan IMD.

Fenomena yang ditemukan dilapangan berhubungan dengan peran petugas kesehatan sendiri lebih berfokus kepada penyembuhan ibu terlebih dahulu seperti petugas kesehatan terfokus pada ibu yang melahirkan dengan metode persalinan sesar proses penutupan sayatan di perut ibu untuk jalan keluarnya bayi sehingga menunda pelaksanaan IMD. Pendapat peneliti mengenai peran petugas kesehatan harus lebih ditingkatkan seperti memberikan informasi kepada ibu baik ibu yang melahirkan normal maupun yang melahirkan secara Caesar karena setiap ibu berhak mendapatkan informasi mengenai IMD dan bayi berhak mendapat ASI pertamanya.

Jika dilihat dari pelayanan KIA di puskesmas Teluk Dalam sudah menetapkan upaya pelaksanaan IMD, namun masih banyak jumlah ibu yang tidak melaksanakan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam. Hal ini dikarenakan kurangnya peran dan kesadaran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan IMD dan kurangnya informasi kepada ibu mengenai pentingnya melaksanakan IMD kepada bayi.

6.3 Keterbatasan Dan Hambatan Penelitian

6.3.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain terdapat responden yang menolak diwawancarai secara keseluruhan isi kuesioner dengan alasan pertanyaan terlalu

panjang dan bayinya rewel dan harus mempersingkat pertanyaan namun tetap jelas dan tepat.

6.3.2 Hambatan Penelitian

1. Pada saat penelitian, peneliti kebingungan mencari ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan
2. Ada beberapa pustu di daerah tempat penelitian tidak ada petugasnya sehingga susah mendapatkan data bayi
3. Minimnya bayi yang berusia dibawah 0-6 bulan sehingga peneliti harus mengambil sampel dari usia 0-12 bulan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020, maka disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0.001.
2. Ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0.000.
3. Ada hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0.000.
4. Ada hubungan antara berat bayi lahir dengan pelaksanaan Inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020 dengan nilai nilai *p-value* 0.000.
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0.000.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0.010.

7. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0.004.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan kesadaran pentingnya melaksanakan IMD untuk memenuhi hak anak dalam mendapatkan asupan terbaik sejak usia dini.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk dapat melakukan IMD kepada semua bayi baik bayi BBLR maupun bayi yang lahir normal dengan catatan tidak ada indikasi medis lain dan dalam pemantauan tim medis sehingga bayi BBLR juga mendapatkan nutrisi Utamanya.
3. Diharapkan Kepada ibu harus lebih meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya melaksanakan IMD untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan untuk perkembangan otak bayi serta terpenuhinya nutrisi yang didapatkan bayi dari IMD.

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor lain atau hubungan serta pengaruh yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD dan sampel yang lebih banyak lagi

DAFTAR PUSTAKA

- Adiesta F dkk, Dukungan keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Ibu Post Partum di BPS Sri Sulasmia, SST Desac Wonoayu, Pilang Kenceng Madiun, 2015.
- Adiyasa, G. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu, Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap pemberian Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Banjar Serasan Kecamatan Pontianak Timur*, 2014
- Aik Khoniasari, *Pengaruh Paritas, Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Salatiga*, 2013.
- Agusvina, R., Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timur, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta; 2015.
- Aprilia, *Membentuk jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui IMD*, 2015.
- Aprilia, *IMD untuk kehangatan bagi bayi baru lahir*, 2015.
- Aprilia, *IMD untuk mengurangi resiko kematian ibu dan bayi*, 2015.
- Aulia, JM. *Hubungan IMD dengan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di puskesmas milati, sekolah tinggi ilmu kesehatan aisyiyah Yogyakarta*, 2015.
- Azizah dkk, Pola dan Terapi Herpes simpleks Virus-1 pada rongga mulut di RSUD Dr. Hasan sadikin Bandung Priode 2013-2017.
- Azmi, ZS. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Desa Sukaraya Kecamatan Pancar batu Kabupaten deli Serdang*, 2018; 2019.
- Data WHO dan UNICEF*, 2017
- Donsu, *Pengetahuan Dalam Membentuk Sebuah Prilaku Seseorang*, 2017
- Dwienda dkk, *Konsep Dasar Hipotermi* 2014. [9 April 2020]
- Ervina, R. *Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di perusahaan Wilayah Kabupaten Bantul*, 2016.

Fikawati, S Syafiq A. *Immediate Breast Feeding dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan*, Jurnal Kedokteran Trisakti. Jakarta. 2016.

Fitriani Ayu dkk, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan*, 2016

Heryanto, E *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini*. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES AL-Ma'arif Baturaja, 2016.

Honestdocs, 31 agustus 2019. [10 Maret 2020]

<https://www.kemkes.go.id>, 2016

<http://Repository.unimus.co.id>, 2017

Humas FIK UI, *Anak Sehat Dengan Upaya Menyusui Dini Dan Pemberian Asi Eksklusif*, 2017. <http://www.depkes.go.id>; <http://www.who.int/en/>. [9 maret 2020]

IDAI, *Pemberian Asi pada bayi lahir kurang bulan*, 2013.

Indra L dkk, *Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD*, 2017

Listyawardana dkk, *Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang hipotermi dalam mencegah hipotermi pada bayi usia 0-28 hari di wilayah kerja puskesmas Megarsari kota Magelang*, 2018, Vol 2, April 2018.

Mahayana, SAS dkk, *Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUP Dr.M.Djamil Padang*, 2015.

Malitasari, R. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan status pekerjaan ibu dengan status pemberian ASI di Kecamatan Jatipuro kabupaten Karanganyar*, 2017.

Maulana, MN. *Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbang Dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Di Desa Darmaraja Kecamatan Lubang Kabupaten Ciamis*, 2018.

Mawaddah Sofia, *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Asi Eksklusif*, Kebidana Poltekkes Palangkaraya, 2018, Vol 16, No.2, Desember 2018, pp. 214-255.

Mujur, A dkk, *Faktor keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di puskesmas jumpandang baru*, 2014.

Novianti dan Mujiati, *Faktor pendukung keberhasilan praktik Inisiasi Menyusu Dini Di RS Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta*. Pusat Teknologi

Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI, 2015.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2018

Profil Dinas Kesehatan Simeulue, 2019

Profil Puskesmas Teluk Dalam, 2019

Pujianti, AH. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan pelaksanaan IMD Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta, 2017*

Putri, R dkk, *Hubungan jenis persalinan terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, 2017.*

Riksani, *Langkah-langkah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), 2012.*

Rinata, E dkk, *Teknik menyusui yang benar ditinjau dari usia ibu, paritas, usia gestasi dan berat badan lahir di RSUD Siduarjo, 2015.*

Rahmawati, *Analisis Faktor Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2019.* Banda Aceh; Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh; 2019.

Ramadhani, A dkk. *Strategi Penanggulangan Pada ibu yang mengalami Postpartum Blues Di Rumah Sakit Umum Kota Semarang,* Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro.

Risa H dkk, *Tingkat pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan pemberian ASI eksklusif.* 2015

Roesli, *Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi Ibu dan Bayi,* h; 13-14, 2015.

Roesli U. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif.* Jakarta: Pustaka Bunda. 2013.

Sahmawati dan Wiji Utami, *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Keberhasilan Menyusui Pada Bayi Secara Eksklusif,* 2019.Sari Arienta Retno, 2020. *Depresi Postpartum.* Vol 11, No 1, Tahun 2020.

Satriyandari, Y dkk, 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan Postpartum.* Vol, 1, No.1, Maret 2017.

Shahar, RN. *Analisis faktor-faktor penyebab proses persalinan secara caesare menggunakan Algoritma ID3 dengan metode Decision Tree,* 2016.

Sevtiana, ELS *Hubungan kelelahan ibu post partum dengan motivasi pemberian ASI pada ibu postpartum 7-14 hari di posyandu wilayah kerja puskesmas muara enim*, 2017.

Sugiono, *Populasi dan sampel*, 2015.

Sulaiman, *Tingkat Pengetahuan*, 2017 [Oktober 2020]

Sutrisminah, E. *Peran jenis persalinan terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bersalin*. Prodi D-3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, 2015.

Syafitri, RH. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Inisiasi Menyusu dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan*, 2019

Syamsyah S dkk, *Analisis Kebijakan IMD Dan Pemberian ASI Eksklusif Di Rs Bersalin Budi Kemuliaan Jakarta*, 2014

Triningsih, W. *Tata Laksana Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Perinotologi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2019. <http://Sardjito.co.id>. [9 maret 2020]

Ulandari Desi, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD Pada Pasien Pasca Persalinan Di BPM Ratna Wilis Palembang*, 2016

UNICEF Indonesia, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Asi pada bayi*, 2017 [Oktober, 2020]

Viantika, R.R, *Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara Dan Multipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study*, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta, 2018, vol. 2, no. 1, pp.16-21.

WHO, *Dampak jika tidak dilaksanakan IMD* 2018 [Oktober, 2020]

Yogani ddk, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kenaikan CD4 pada pasien HIV yang menderita Hyghly Active Antirectoviral Therapy dalam 6 bulan pertama*, Vol 2. No 4, 2015.

Yasita, N dkk, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu Dini pada ibu Post Partum di ruang bersalin rumah sakit yarsi Pontianak*, 2013.

Yuliana, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Seseorang Terhadap Suatu Objek*, 2017

Zulala, NN Dkk. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD*, 2018.

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Ayu Lestari, mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan IMD di Wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas teluk Dalam. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi ini kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Teluk Dalam, November 2020

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM TAHUN 2020

Nama Peneliti : Ayu Lestari
NPM : 1607110023
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Unmuha

A. Keterangan Wawancara

1. Tanggal wawancara :
2. Waktu penelitian :

B. Data umum

1. Nama Orang Tua :
2. Alamat rumah :
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Usia :
5. No. telpon :
6. Pendidikan terakhir :
 - a) SD (Sekolah Dasar)
 - b) SMP (Sekolah Menengah Pertama)
 - c) SMA (Sekolah Menengah Atas)
 - d) Diploma/strata
7. Pekerjaan :
8. Nama Bayi :
9. Umur Bayi :
10. Berat badan bayi saat lahir :
11. Tempat/Tanggal Lahir :
12. Jenis Kelamin :
13. Anak Ke :

Berikan tanda silang pada salah satu jawaban yang dianggap benar dan mewakili pertanyaan dibawah ini.

A. Pelaksanaan IMD

1. Apakah ibu melaksanakan IMD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah saat melakukan IMD bayi diletakkan diatas dada ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah pada saat meletakkan bayi diatas dada ibu badan ibu dan bayi bersentuhan langsung?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah pada saat bayi diletakkan diatas dada ibu bayi mencari puting susu ibunya sendiri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah pada saat meletakkan bayi diatas dada ibu bayi dibiarkan diatas dada ibu hingga bayi berhasil menyusui?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Metode persalinan

1. Metode persalinan apa yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu?
 - a. Normal
 - b. Caesar
2. Jika petugas kesehatan menyarankan persalinan "Normal" apa alasannya?
 - a. Anjuran Petugas Kesehatan
 - b. Kemauan sendiri
3. Jika petugas kesehatan menyarankan persalinan "Caesar" apa alasannya?
 - a. Anjuran petugas kesehatan

- b. Kemauan sendiri

C. Kelelahan fisik

1. Apakah ibu merasa lelah setelah melahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu merasa kurang bersemangat setelah melahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah setelah melahirkan ibu lebih banyak beristirahat?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah setelah melahirkan ibu lebih memilih tidur daripada berinteraksi dengan bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Pada saat setelah melahirkan apakah ibu memiliki pikiran negative atau tidak nyaman?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Umur kehamilan

1. Pada usia kehamilan berapa bulan ibu melahirkan?
 - a. <9 bulan/< 37 minggu
 - b. ≥9 bulan/≥ 37 minggu
2. Pada usia berapakah Bayi dikatakan cukup bulan (Normal)?
 - a. <9 bulan / < 37 minggu
 - b. ≥9 bulan / ≥ 37 minggu
3. Pada usia berapakah bayi disebut lahir tidak cukup bulan (Prematur)?
 - a. <9 bulan / < 37 minggu
 - b. ≥9 bulan / ≥ 37 minggu

4. Mungkinkah bayi yang lahir tidak cukup bulan dapat dilakukan IMD?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Berat Bayi Lahir

1. Berapakah berat bayi anda saat lahir?
 - a. < 2500 gram
 - b. $\geq$ 2500 gram
2. Darimanakah anda mengetahui bahwa berat badan bayi anda lebih atau kurang dari 2500 gram?
 - a. Menebak-nebak
 - b. Petugas kesehatan
3. Apakah ibu mengetahui apa penyebab Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)?
 - a. Bayi kembar
 - b. Tidak mendapat asupan makanan yang bergizi saat hamil

F. Pengetahuan

1. Menurut ibu apa definisi dari IMD?
 - a. Proses meletakkan bayi diatas dada ibu dan mencari puting ibunya sendiri sekurangnya 1 jam atau hingga bayi berhasil menyusui
 - b. Proses meletakkan bayi diatas dada ibu
 - c. Bayi dipaksa menyusui
2. IMD sebaiknya dilakukan kepada ibu pasca bersalin dengan keadaan bayi?
 - a. Bayi setelah lahir menangis
 - b. Bayi cacat
 - c. Bayi lahir tidak segera menangis
3. Menurut ibu apakah manfaat IMD?
 - a. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi
 - b. Mengurangi angka kelaparan
 - c. Lebih ekonomis

4. Menurut ibu berapa lamakah bayi diletakkan diatas dada ibu?
 - a. Lebih kurang 1 jam atau hingga bayi berhasil menyusu
 - b. < 30 menit
 - c. Hingga bayi tertidur
5. Menurut ibu apa saja manfaat IMD bagi ibu?
 - a. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
 - b. Mencegah perdarahan
 - c. Mencegah ibu depresi
6. Menurut ibu apa saja manfaat bayi diletakkan diatas dada ibu?
 - a. Menjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi
 - b. Agar bayi tidak dingin
 - c. Agar bayi tidak nangis
7. Tujuan utama meletakkan bayi di atas dada ibu adalah?
 - a. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi
 - b. Menjauhkan perasaan ibu dan bayi
 - c. Memutuskan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi
8. Menurut ibu reflex apa saja yang diperlukan bayi agar berhasil melakukan IMD?
 - a. Reflex mencari, reflex menghisap, reflex menelan
 - b. Reflex mencari
 - c. Reflex menelan
9. Menurut ibu apa saja syarat dapat dilakukannya IMD?
 - a. Keadaan ibu dan bayi sehat
 - b. Bayi sehat
 - c. Ibu sehat
10. Menurut ibu apa dampak jika IMD tidak dilakukan?
 - a. Dapat meningkatkan kematian bayi baru lahir
 - b. Dapat meningkatkan kesakitan pada ibu
 - c. Dapat meningkatkan perdarahan

G. Dukungan keluarga

1. Apakah keluarga terutama suami anda memberikan motivasi kepada anda sebelum, dan sesudah melahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah keluarga terutama suami anda mendampingi anda saat persalinan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah keluarga terutama suami menyarankan anda untuk memberikan IMD kepada bayi anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah keluarga terutama suami mendukung pelaksanaan IMD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah keluarga terutama suami mencari informasi tentang IMD baik melalui internet, buku, atau tenaga kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah keluarga terutama suami menyediakan atau memilih tempat pelayanan kesehatan yang nyaman untuk proses persalinan dan IMD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah keluarga menjelaskan pentingnya melakukan IMD bagi ibu dan bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah keluarga terutama suami ikut berpartisipasi dalam mengambil keputusan mengenai praktik IMD?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Apakah keluarga mendorong ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin setelah lahir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah keluarga terutama suami menemani anda pada saat melakukan IMD?
 - a. Ya
 - b. Tidak

H. Peran Petugas Kesehatan

1. Apakah petugas kesehatan memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tata cara pelaksanaan IMD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan membiarkan kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan membiarkan kontak kulit antara ibu dan bayi selama minimal 1 jam?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri tanpa intervensi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah petugas kesehatan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya hingga menemukan dan berhasil menyusui?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Apakah petugas kesehatan menyediakan ruangan khusus ibu dan anak?

- a. Ya
- b. Tidak

8. Apakah dalam proses bayi mencari puting susu ibunya petugas kesehatan meletakkan kain kering diatas dada ibu?

- a. Ya
- b. Tidak

9. Apakah setelah lahir petugas kesehatan membersihkan tubuh bayi kecuali telapak tangan?

- a. Ya
- b. Tidak

10. Apakah petugas kesehatan memberikan semangat kepada anda saat bayi belum berhasil menemukan puting susu ibunya dalam waktu singkat?

- a. Ya
- b. Tidak

Lampiran 4

TABEL SKOR

Variabel Dependen	No Urut	Bobot Skor		Rentang
	Pertanyaan	A	B	
Pelaksanaan IMD	1	1	0	- Jika dilakukan sesuai tahapan - Jika tidak dilakukan sesuai tahapan
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	

Variabel Independen	No Urut	Bobot Skor		Rentang
	Pertanyaan	A	B	
Metode Persalinan	1	1	0	- Caesar : Jika melakukan persalinan sectio Caesar - Normal : Jika melakukan Persalinan normal
	2	1	0	
	3	1	0	

Variabel Independen	No Urut	Bobot Skor		Rentang
	Pertanyaan	A	B	
Kelelahan Fisik	1	0	1	- Ya : Jika mengalami kelelahan fisik - Tidak : Jika tidak
	2	0	1	

	3	0	1	mengalami kelelahan fisik
	4	0	1	
	5	0	1	

Variabel Independen	No Urut	Bobot Skor		Rentang
	Pertanyaan	A	B	
Umur Kehamilan	1	0	1	- Prematur : Jika umur kehamilan < 37 minggu - Normal : Jika umur kehamilan $\geq$ 37 minggu
	2	0	1	
	3	0	1	
	4	0	1	

Variabel Independen	No Urut	Bobot Skor		Rentang
	Pertanyaan	A	B	
Berat Bayi Lahir	1	0	1	- BBLR : jika bera badan lahir < 2500 gram - Normal : Jika berat badan lahir $\geq$ 2500 gram
	2	0	1	
	3	0	1	

Variabel Independen	No Urut	Bobot Skor			Rentang
	Pertanyaan	A	B	C	
Pengetahuan	1	3	2	1	- Baik : jika hasil persentase 76%-100% dengan jawaban benar (11-
	2	3	2	1	

	3	3	2	1	15 Soal)
	4	3	2	1	- Cukup : jika hasil persentase 56%-75% dengan jawaban benar (6-10 soal)
	5	3	2	1	
	6	3	2	1	- Kurang : jika persentase 56% dengan jawaban (1-5 soal)
	7	3	2	1	
	8	3	2	1	
	9	3	2	1	
	10	3	2	1	

Variabel Independen	No Urut	Bobot Skor		Rentang
	Pertanyaan	A	B	
Dukungan keluarga	1	1	0	- Mendukung : Jika Keluarga ikut memberikan motivasi kepada ibu - Tidak Mendukung : Jika keluarga tidak memberikan motivasi kepada ibu
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	
	10	1	0	

Variabel Independen	No Urut	Bobot Skor		Rentang
	Pertanyaan	A	B	
Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	- Berperan: jika memberikan informasi dan meletakkan bayi diatas dada ibu. - Tidak berperan: jika tidak memberikan informasi dan tidak meletakkan ayi diatas dada ibu.
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	

	9	1	0	
	10	1	0	

DOKUMENTASI PENELITIAN

Desa Muara Aman



Desa Babussalam



Desa Buluh Hadik



Desa Lugu Sekbahak



Desa Gunung Putih



Desa Kuala Bakti





UJI BALIDITAS DAN REABILITAS KUESIONER

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=P.IMD M.PERSALINAN K.FISIK U.KEHAMILAN B.B.LAHIR PENGETAHUAN D.KELUARGA P.P.KESEHATAN TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations										
		P.IMD	M.PERSALINAN	K.FISIK	U.KEHAMILAN	B.B.LAHIR	PENGETAHUAN	D.KELUARGA	P.P.KESEHATAN	TOTAL
P.IMD	Pearson Correlation	1	-.102	-.873	.408	-.667	.064	-.802	-1.000**	-.836
	Sig. (2-tailed)		.870	.053	.495	.219	.919	.103	.000	.077
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5
M.PERSALINAN	Pearson Correlation	-.102	1	-.134	.687	.408	-.918*	.627	.102	.108
	Sig. (2-tailed)	.870		.830	.200	.495	.028	.257	.870	.863
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5
K.FISIK	Pearson Correlation	-.873	-.134	1	-.468	.218	.188	.554	.873	.778
	Sig. (2-tailed)	.053	.830		.427	.724	.762	.333	.053	.121
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5
U.KEHAMILAN	Pearson Correlation	.408	.687	-.468	1	-.102	-.429	-.055	-.408	-.027
	Sig. (2-tailed)	.495	.200	.427		.870	.470	.931	.495	.966
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5
B.B.LAHIR	Pearson Correlation	-.667	.408	.218	-.102	1	-.414	.757	.667	.484
	Sig. (2-tailed)	.219	.495	.724	.870		.488	.138	.219	.408

N		5	5	5	5	5	5	5	5	
PENGET	Pearson Correlation	.064	-.918*	.188	-.429	-.414	1	-.648	-.064	.143
AHUAN	Sig. (2-tailed)	.919	.028	.762	.470	.488		.237	.919	.818
N		5	5	5	5	5	5	5	5	5
D.KELUA	Pearson Correlation	-.802	.627	.554	-.055	.757	-.648	1	.802	.553
RGA	Sig. (2-tailed)	.103	.257	.333	.931	.138	.237		.103	.334
N		5	5	5	5	5	5	5	5	5
P.P.KES	Pearson Correlation	-1.000**	.102	.873	-.408	.667	-.064	.802	1	.836
EHATAN	Sig. (2-tailed)	.000	.870	.053	.495	.219	.919	.103		.077
N		5	5	5	5	5	5	5	5	5
TOTAL	Pearson Correlation	-.836	.108	.778	-.027	.484	.143	.553	.836	1
	Sig. (2-tailed)	.077	.863	.121	.966	.408	.818	.334	.077	
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5

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

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

FREQUENCIES VARIABLES=P.IMD M.PERSALINAN K.FISIK U.KEHAMILAN B.B.LAHIR PENGETAHUAN D.KELUARGA P.P.KESEHATAN TOTAL
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

		P.IMD	M.PERSALINAN	K.FISIK	U.KEHAMILAN	B.B.LAHIR	PENGETAHUAN	D.KELUARGA	P.P.KESEHATAN	TOTAL
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P.IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	2	40.0	40.0	40.0
	10	3	60.0	60.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

M.PERSALINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	20.0	20.0	20.0
	4	1	20.0	20.0	40.0
	5	3	60.0	60.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

```

/VARIABLES=P.IMD M.PERSALINAN K.FISIK U.KEHAMILAN B.B.LAHIR PENGETAHUAN D.KELUARGA P.P.KESEHATAN TOTAL
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=CORR COV.

```

Reliability All Variables

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Cronbach's Alpha ^a		
-.392	.254	9

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Inter-Item Correlation Matrix

	P.IMD	M.PERSALINAN	K.FISIK	U.KEHAMILAN	B.B.LAHIR	PENGETAHUAN	D.KELUARGA	P.P.KESEHATAN	TOTAL
P.IMD	1.000	-.102	-.873	.408	-.667	.064	-.802	-1.000	-.836
M.PERSALINAN	-.102	1.000	-.134	.688	.408	-.918	.627	.102	.108
K.FISIK	-.873	-.134	1.000	-.468	.218	.188	.554	.873	.778
U.KEHAMILAN	.408	.688	-.468	1.000	-.102	-.429	-.055	-.408	-.027
B.B.LAHIR	-.667	.408	.218	-.102	1.000	-.414	.757	.667	.484
PENGETAHUAN	.064	-.918	.188	-.429	-.414	1.000	-.648	-.064	.143
D.KELUARGA	-.802	.627	.554	-.055	.757	-.648	1.000	.802	.553
P.P.KESEHATAN	-1.000	.102	.873	-.408	.667	-.064	.802	1.000	.836
TOTAL	-.836	.108	.778	-.027	.484	.143	.553	.836	1.000

Inter-Item Covariance Matrix

	P.IMD	M.PERSALINAN	K.FISIK	U.KEHAMILAN	B.B.LAHIR	PENGETAHUAN	D.KELUARGA	P.P.KESEHATAN	TOTAL
P.IMD	2.700	-.150	-1.200	.600	-.600	.300	-2.700	-1.800	-2.850
M.PERSALINAN	-.150	.800	-.100	.550	.200	-2.350	1.150	.100	.200
K.FISIK	-1.200	-.100	.700	-.350	.100	.450	.950	.800	1.350
U.KEHAMILAN	.600	.550	-.350	.800	-.050	-1.100	-.100	-.400	-.050
B.B.LAHIR	-.600	.200	.100	-.050	.300	-.650	.850	.400	.550
PENGETAHUAN	.300	-2.350	.450	-1.100	-.650	8.200	-3.800	-.200	.850
D.KELUARGA	-2.700	1.150	.950	-.100	.850	-3.800	4.200	1.800	2.350
P.P.KESEHATAN	-1.800	.100	.800	-.400	.400	-.200	1.800	1.200	1.900
TOTAL	-2.850	.200	1.350	-.050	.550	.850	2.350	1.900	4.300

CROSSTABS

```
FREQUENCIES VARIABLES=umur
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics		
umur		
N	Valid	63
	Missing	0
Std. Deviation		4.138
Variance		17.122

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-25	18	28.6	28.6	28.6
	26-30	23	36.6	36.6	36.6
	31-40	22	34.8	34.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=pendidikan
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics

pendidikan

N	Valid	63
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	12.7	12.7	12.7
	SMP	18	28.6	28.6	41.3
	SMA	28	44.4	44.4	85.7
	Diploma	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=pekerjaan
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

pekerjaan

N	Valid	63
	Missing	0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	54	85.7	85.7	85.7
	GURU	5	7.9	7.9	93.7
	BIDAN	3	4.8	4.8	98.4
	PNS	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=umurbayi
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

umurbayi

N	Valid	63
	Missing	0

umurbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.6	1.6	1.6
	2	6	9.5	9.5	11.1
	3	3	4.8	4.8	15.9
	4	4	6.3	6.3	22.2
	5	7	11.1	11.1	33.3
	6	16	25.4	25.4	58.7
	7	7	11.1	11.1	69.8
	8	9	14.3	14.3	84.1
	9	4	6.3	6.3	90.5
	10	3	4.8	4.8	95.2
	12	3	4.8	4.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=IMD
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

IMD

N	Valid	63
	Missing	0

IMD

Pelaksanaan IMD		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	61.9	61.9	61.9
	Ya	23	37.6	37.6	37.6
Total		63	100.0	100.0	100.00

```
FREQUENCIES VARIABLES=m.persalinan
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

m.persalinan

N	Valid	63
	Missing	0

m.persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Caesar	17	27.0	27.0	27.0
	Normal	46	73.0	73.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=k.fisik
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

k.fisik

N	Valid	63
	Missing	0

k.fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	28	44.4	44.4	44.4
	Tidak	35	55.6	55.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=u.kehamilan
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

u.kehamilan

N	Valid	63
	Missing	0

u.kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prematur	22	34.9	34.9	34.9
	Normal	41	65.1	65.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=BBLR
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

BBLR

N	Valid	63
	Missing	0

BBLR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	11	17.5	17.5	17.5
	Normal	52	82.5	82.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	63
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	68.2	68.2	68.2
	Cukup	15	23.8	23.8	92.0
	Kurang	5	8.0	8.0	100.0

Total	63	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

```
FREQUENCIES VARIABLES=d.keluarga
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

d.keluarga

N	Valid	63
	Missing	0

d.keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	51	80.8	80.8	80.8
	Tdk Mendukung	12	19.1	19.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=pp.kesehatan
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

pp.kesehatan

N	Valid	63
	Missing	0

pp.kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	49	77.7	77.7	77.7
	Tdk Berperan	14	22.3	22.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

```
CROSSTABS
/TABLES=M.PERSALINAN BY P.IMD
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
M.PERSALINAN * P.IMD	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

M.PERSALINAN * P.IMD Crosstabulation

			P.IMD		Total
			TIDAK	YA	
M.PERSALINAN	CAESAR	Count	17	0	17
		% within M.PERSALINAN	100.0%	0.0%	100.0%
	NORMAL	Count	6	40	46
		% within M.PERSALINAN	13.4%	87.0%	100.0%
Total		Count	23	40	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	-----------------------	----------------------	----------------------

Pearson Chi-Square	13.388 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.317	1	.001		
Likelihood Ratio	18.922	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.175	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.21.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=K.FISIK BY IMD

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K.FISIK * IMD	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

K.FISIK * IMD Crosstabulation

	IMD	Total
--	-----	-------

			TIDAK	YA	
K.FISIK	YA	Count	28	0	28
		% within K.FISIK	100.0%	0.0%	100.0%
	TIDAK	Count	12	23	35
		% within K.FISIK	34.3%	65.7%	100.0%
Total		Count	40	23	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.980 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.214	1	.000		
Likelihood Ratio	37.688	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.520	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.22.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=U.KEHAMILAN BY P.IMD

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
U.KEHAMILAN * P.IMD	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

U.KEHAMILAN * P.IMD Crosstabulation

			P.IMD		Total
			TIDAK	YA	
U.KEHAMILAN	PREMATUR	Count	22	0	22
		% within U.KEHAMILAN	100.0%	0.0%	100.0%
	NORMAL	Count	12	29	41
		% within U.KEHAMILAN	29.3%	70.7%	100.0%
Total		Count	34	29	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	58.791 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	54.658	1	.000		
Likelihood Ratio	73.289	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	57.858	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.03.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=BB.LAHIR BY P.IMD

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BB.LAHIR * P.IMD	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

BB.LAHIR * P.IMD Crosstabulation

			P.IMD		Total
			TIDAK	YA	
BB.LAHIR	BBLR	Count	11	0	11
		% within BB.LAHIR	100.0%	0.0%	100.0%

NORMAL	Count	12	40	52
	% within BB.LAHIR	23.7%	76.9%	100.0%
Total	Count	23	40	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.177 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.977	1	.000		
Likelihood Ratio	26.511	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.809	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.02.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=PENGETAHUAN BY P.IMD

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * P.IMD	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

PENGETAHUAN * P.IMD Crosstabulation

			P.IMD		Total
			TIDAK	YA	
PENGETAHUAN	KURANG	Count	5	0	5
		% of Total	100.0%	0.0%	100.0%
	CUKUP	Count	15	0	15
		% of Total	100.0%	0.0%	100.0%
	BAIK	Count	3	40	43
		% of Total	6.9%	93.2%	100.0%
Total		Count	23	40	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.849 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	23.291	2	.000

Linear-by-Linear Association	14.102	1	.000
N of Valid Cases	63		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.83.

```

/TABLES=D.KELUARGA BY P.IMD
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
D.KELUARGA * P.IMD	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

D.KELUARGA * P.IMD Crosstabulation

			P.IMD		Total
			TIDAK	YA	
D.KELUARGA	TIDAK MENDUKUNG	Count	9	3	12
		% of Total	75.3%	24.6%	100.0%
	MENDUKUNG	Count	18	33	51

	% of Total	35.3%	64.7%	100.0%
Total	Count	27	36	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.524 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.689	1	.010		
Likelihood Ratio	12.482	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	8.388	1	.004		
N of Valid Cases	63				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.38.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS
  /TABLES=PP.KESEHATAN BY P.IMD
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PP.KESEHATAN * P.IMD	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

PP.KESEHATAN * P.IMD Crosstabulation

			P.IMD		Total
			TIDAK	YA	
PP.KESEHATAN	TIDAK BERPERAN	Count	14	0	14
		% of Total	100.0%	0.0%	100.0%
	BERPERAN	Count	13	36	49
		% of Total	26.5%	73.5%	100.0%
Total		Count	27	36	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.350 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.424	1	.004		

Likelihood Ratio	14.947	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.186	1	.001		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.11.

b. Computed only for a 2x2 table