

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU POSTPARTUM DI PAVILIUN MELATI RSUD JOMBANG

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

ELIZA ZIHNI ZATIHULWANI

NIM:130915108

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 11 Juli 2013
Yang Menyatakan



ELIZA ZIHNI ZATIHULWANI
130915108

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU POSTPARTUM DI PAVILIUN
MELATI RSUD JOMBANG

Oleh :
Nama : ELIZA ZIHNI ZATIHULWANI
NIM. 130915108

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 11 JULI 2013

Oleh
Pembimbing Ketua



Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing



Ni Ketut Alit Armini, S. Kp., M.Kes
NIP : 197410292003122002

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU POSTPARTUM DI PAVILIUN
MELATI RSUD JOMBANG

Oleh :
Nama : ELIZA ZIHNI ZATIHULWANI
NIM. 130915108

Telah diuji
Pada tanggal 11 Juli 2013
PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini S.Kp., M.Kep.

()

Anggota : 1. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.

()

2. Ni Ketut Alit Armini, S. Kp., M.Kes.

()

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU POSTPARTUM DI PAVILIUN MELATI RSUD JOMBANG”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga pada akhirnya penelitian ini dapat terselesaikan.
2. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ni Ketut Alit Armini, S. Kp., M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Mira Triharini, S.Kp. M.Kep. selaku penguji yang telah memberikan saran dan bimbingannya untuk perbaikan skripsi ini.
6. Drg. Subandriyah, MKP selaku Direktur RSUD Jombang yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Kusairi, SKM selaku Kepala Bagian Penunjang RSUD Jombang atas dukungan dan bantuannya selama penelitian.
8. Kepala PONEK dan Paviliun Melati beserta seluruh petugas kesehatan di ruangan, terima kasih atas bantuannya selama saya melakukan penelitian di RSUD Jombang.
9. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

10. Seluruh responden yang telah bersedia bekerja sama dalam penelitian ini.
11. Kedua orang tua serta kakak saya yang sangat super sekali dalam memberikan dukungannya hingga selesainya skripsi ini, terima kasih untuk segalanya. *You are my inspiration.*
12. Seseorang yang telah memberikan *special support* hingga selesainya skripsi ini.
13. Ibu-ibu (Yuki, Fitri, Mbak Dana, Mbak Sari, Tika, Nila) terima kasih untuk setiap semangat, tawa, canda, keluh kesah, dan semua hal yang sudah dilalui bersama.
14. Anak-anak mami (Rafika, Merry, Tika, Samsul) yang selalu mengingatkan dan memberikan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
15. Teman-teman seperjuangan (A9) yang telah memberikan dukungannya selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
16. Teman-teman Sutorejo 124 (Sofi, Hanum, Vinda, Nova, Dek Lia, Sharita, Dini, Nindy, Gabby) yang senantiasa menemani dalam suka dan duka.
17. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, sehingga saya berharap ada kritik dan saran agar skripsi ini menjadi lebih baik dan sempurna.

Surabaya, 11 Juli 2013

Peneliti

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING IN POSTPARTUM MOTHERS AT PAVILION MELATI, GENERAL HOSPITAL, JOMBANG

Eliza Zihni Zatihulwani

High Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia remains a health problem. Early breastfeeding is one intervention that can significantly reduce infant mortality. Good exposure to necessary information is needed so that knowledge and attitude of mothers regarding Early Initiation of Breastfeeding (EIB) can be improved adequately and optimally. The purpose of this research was to study the factors related to the implementation of the EIB on postpartum mothers in Pavilion Melati, General Hospital, Jombang. The study was a descriptive analytic study. The population involved was post partum mothers who previously had delivery in PONEK, General Hospital, Jombang, from 16 to 23 May 2013. Samples were obtained using purposive sampling. The research was conducted by direct observation of the implementation of EIB followed by distributing questionnaires to 44 respondents. Data were analyzed using Spearman's Rho. Knowledge had significant relationship with EIB with $p = 0.000$ and $(r) 0.507$. Attitude had significant relationship with the implementation of EIB with $p = 0.007$ and $(r) 0.403$. Gestational age was not significantly related with the implementation of the EIB with $p = 0.554$ and $(r) 0.092$. Parity did not have a significant relationship with the implementation of the EIB with $p = 0.117$ and $(r) 0.240$. Post partum mothers who had good knowledge and positive attitude would support the success of EIB. Gestational age and maternal parity did not have significant relationship with the success of the EIB. Exposure to reliable information about EIB is necessary for birth giving mothers.

Keywords: Early Initiation of Breastfeeding, postpartum mothers

DAFTAR ISI

Halaman sampul depan	i
Halaman sampul dalam	i
Halaman pernyataan	ii
Halaman persetujuan	iii
Halaman penetapan panitia penguji	iv
Halaman ucapan terima kasih	v
Halaman ringkasan	vii
Halaman daftar isi	viii
Halaman daftar tabel	ix
Halaman daftar gambar	xii
Halaman daftar lampiran	xiii
Halaman daftar singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan umum	8
1.4.2 Tujuan khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Teoritis	9
1.5.2 Praktis.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Asuhan Persalinan Normal (APN)	11
2.1.1 Pengertian APN.....	11
2.1.2 IMD dalam 60 langkah APN.....	12
2.1.3 Penilaian apgar skor	13
2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	13
2.2.1 Pengertian IMD.....	13
2.2.2 IMD yang dianjurkan	15
2.2.3 Pentingnya kontak kulit ibu dan bayi.....	16
2.2.4 Tahapan perilaku bayi sebelum menyusui	18
2.2.5 Tatalaksana IMD	20
2.2.6 Penghambat IMD	23
2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi IMD	25
2.2.7 Syarat Pelaksanaan IMD	29
2.3 Postpartum.....	29

2.3.1	Definisi postpartum	29
2.3.2	Adaptasi sistem reproduksi	29
2.3.3	Adaptasi psikologi ibu postpartum.....	31
2.4	Pengetahuan	32
2.4.1	Definisi pengetahuan.....	32
2.4.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	33
2.5	Sikap	35
2.5.1	Pengertian sikap	35
2.5.2	Tingkatan sikap	36
2.5.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap	37
2.6	Teori Keperawatan Ramona T Mercer.....	39
2.6.1	Asumsi yang mendasari model konseptual Mercer	39
2.6.2	Pencapaian peran ibu: <i>mercer's original model</i>	40
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	43
3.1	Kerangka Konseptual	43
3.2	Hipotesis.....	45
BAB 4	METODE PENELITIAN	46
4.1	Rancangan Penelitian	46
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sample, Teknik Pengambilan Sampel... 46	
4.2.1	Populasi	46
4.2.2	Sampel dan besar sampel	46
4.2.3	Sampling	48
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	48
4.3.1	Klasifikasi variabel.....	48
4.3.2	Definisi operasional	49
4.4	Instrumen Penelitian.....	52
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.6	Prosedur Pengumpulan Data	53
4.7	Kerangka Kerja	56
4.8	Analisis Data	56
4.9	Etika Penelitian	62
4.9.1	Lembar persetujuan responden (<i>informed consent</i>)	62
4.9.2	Tanpa nama	62
4.9.3	Kerahasiaan.....	62
4.10	Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
5.1	Hasil Penelitian	64
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	64
5.1.2	Data umum	67

5.1.3	Data khusus	68
5.2	Pembahasan.....	73
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	93
6.1	Simpulan	93
6.2	Saran.....	93
	Daftar Pustaka	95
	Lampiran	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah persalinan dan IMD di RSUD Jombang	3
Tabel 2.1	Komponen penilaian apgar	13
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.2	Interpretasi nilai r	61
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan di Paviliun Melati RSUD Jombang, Mei 2013	67
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan skala pelaksanaan IMD, pelaksanaan IMD, pengetahuan, sikap, usia kehamilan, paritas di RSUD Jombang, Mei 2013	68
Tabel 5.3	Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu postpartum tentang IMD dengan pelaksanaan IMD	70
Tabel 5.4	Tabulasi silang hubungan sikap ibu postpartum tentang IMD dengan pelaksanaan IMD	71
Tabel 5.5	Tabulasi silang hubungan usia kehamilan ibu dengan pelaksanaan IMD	72
Tabel 5.6	Tabulasi silang hubungan paritas ibu dengan pelaksanaan IMD..	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Bagan identifikasi masalah.....	7
Gambar 2.1 Tengkurapka bayi di dada atau perut ibunya.....	14
Gambar 2.2 Bayi dapat menyusui sendiri	16
Gambar 2.3 Bayi dalam stadium istirahat siaga.....	19
Gambar 2.4 Menemukan payudara ibu dengan radar pada tangan bayi	19
Gambar 2.5 Bayi mengeluarkan air liur saat ada air susu disekitarnya	19
Gambar 2.6 Gerakan bayi menuju payudara.....	20
Gambar 2.7 Menemukan sumber kehidupan	20
Gambar 2.8 <i>A microsystem: model of maternal role attainment</i>	40
Gambar 2.9 <i>Model of maternal role attainment</i>	41
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	43
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan dan informasi	100
Lampiran 2 Pernyataan persetujuan	101
Lampiran 3 Instrumen penelitian (lembar observasi)	102
Lampiran 4 Instrumen penelitian (kuesioner)	103
Lampiran 5 Surat ijin penelitian.....	106
Lampiran 6 Surat bukti penelitian.....	107
Lampiran 7 Distribusi data responden	108
Lampiran 8 Distribusi pengetahuan ibu postpartum tentang IMD.....	111
Lampiran 9 Distribusi sikap ibu postpartum tentang IMD	114
Lampiran 10 Hasil SPSS	116

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BPS	: Badan Pusat Statistik
CI	: <i>Clinical Instructor</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
HTLV-I/II	: <i>Human T-cell lymphotropic virus- tipe I/II</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KH	: Kelahiran Hidup
NYHA	: <i>New York Heart Association</i>
PONEK	: Pelayanan Obsteri Neonatal Emergensi Komprehensif
PT	: Perguruan Tinggi
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak kulit bayi dan ibunya setidaknya dilakukan selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2012). Salah satu metode yang digalakkan pemerintah untuk mengurangi angka kematian bayi dan menggalakkan ASI eksklusif adalah dengan teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD tidak hanya menyukseskan pemberian ASI eksklusif tetapi juga menyelamatkan nyawa bayi (Roesli, 2008). Tingkat kematian bayi baru lahir meningkat secara signifikan dengan penundaan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (*Department for International Development UK Pediatrics*, 2006). ASI yang diproduksi selama hari-hari pertama kelahiran, mengandung kolostrum yang dapat melindungi bayi dari penyakit (Hidayat, 2012).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi Ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2008). IMD dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui

masa postpartum karena pada 15, 30, dan 45 menit setelah bayi lahir peningkatan oksitosin yang signifikan terjadi jika bayi diletakkan kulit ke kulit. Jika bayi tidak menyusui, kadar oksitosin kembali ke nilai dasar (Purwanti, 2004). Manfaat dari IMD dapat meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin yang dapat merangsang kolostrum segera keluar (Utami, 2009).

Berdasarkan hasil survei di RSUD Jombang, PONEK sebagai tempat bersalin dan dilaksanakannya IMD telah memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) mengenai pelaksanaan IMD. Pelatihan mengenai APN (Asuhan Persalinan Normal) yang didalamnya mencakup IMD telah diikuti oleh setiap tenaga kesehatan di PONEK RSUD Jombang. Namun khusus pelatihan mengenai IMD belum pernah didapatkan dan diikuti oleh tenaga kesehatan. Sarana yang ada telah mendukung terlaksananya IMD. Ada beberapa hal yang menyebabkan IMD tidak terlaksana seperti kondisi bayi yang tidak bugar, adanya gangguan selama persalinan, kondisi ibu yang tidak memungkinkan, kurangnya pengetahuan dan sikap ibu postpartum tentang IMD, kurangnya jumlah petugas kesehatan dan pengetahuan petugas kesehatan tentang IMD, serta faktor yang belum dapat diidentifikasi. Sementara untuk pengetahuan ibu postpartum yang ada di Paviliun Melati RSUD Jombang, didapatkan bahwa 75% ibu postpartum di Paviliun Melati tidak mengetahui tentang IMD, namun dapat melaksanakan IMD. Dari data tersebut didapatkan bahwa pelaksanaan IMD di RSUD Jombang masih perlu ditingkatkan.

Upaya RSUD Jombang untuk meningkatkan pelaksanaan IMD pada ibu hamil masih sebatas pelaksanaan ANC (*Antenatal Care*) rutin dimana didalamnya ada promosi kesehatan mengenai IMD serta pelatihan APN yang telah diikuti oleh para petugas kesehatan yang ada di PONEK. Ada faktor-faktor yang

mempengaruhi pelaksanaan IMD seperti pengetahuan dan sikap ibu terhadap IMD, dukungan petugas kesehatan dan anggota keluarga, sarana kesehatan, kebijakan pemerintah, masa kehamilan (usia kehamilan), metode persalinan, kondisi yang tidak memungkinkan ibu untuk melaksanakan IMD, serta riwayat partus (paritas) (Hidayat, 2012). Dilihat dari beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD, faktor yang berasal dari ibu seperti pengetahuan, sikap, masa kehamilan dan paritas ibu di RSUD belum dapat dijelaskan.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat (Depkes, 2007). Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa AKB 34/1000 KH, sedangkan target RPJMN Kementerian Kesehatan tahun 2014 AKB sebanyak 24/1000 KH (Depkes, 2011). Sekitar 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Faktanya dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir diberi kesempatan untuk melakukan inisiasi menyusui dini setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan (Roesli, 2012). Berdasarkan survei data awal yang dilakukan peneliti di PONEK RSUD Jombang didapatkan seluruh tenaga kesehatan telah mendapatkan pelatihan APN yang didalamnya terdapat beberapa langkah pelaksanaan IMD. Data jumlah persalinan dan pelaksanaan IMD di PONEK sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini di RSUD Jombang

Bulan	Jumlah Persalinan	IMD	Tidak IMD
Januari 2013	222 Orang	143 Orang	79 Orang
Februari 2013	178 Orang	119 Orang	59 Orang
Maret 2013	197 Orang	128 Orang	69 Orang

Rata-rata pelaksanaan IMD dibanding dengan persalinan yang ada di PONEK RSUD Jombang selama Bulan Januari, Februari, dan Maret 2013 sebesar 65,33%. Menurut data dari Badan Pusat Statistik-Statistik Indonesia (BPS) ORC Macro tahun 2002–2003, praktik inisiasi menyusui segera setelah persalinan dan pemberian ASI eksklusif masih rendah. Proporsi praktik inisiasi menyusui dalam 30 menit setelah persalinan adalah 8,3%, dalam 1 jam adalah 4-36%, dan dalam 1 hari adalah 27% (Februhartanty, 2008).

Laporan BPS (2003), menyatakan dari 14.474 anak yang pernah mendapatkan ASI, hanya 38,7% anak yang mendapat ASI dalam 1 jam pertama. Studi dari 10.947 bayi yang dilaksanakan bulan Juli 2003 hingga Juni 2004 didapatkan bahwa inisiasi menyusui dini pada satu jam pertama setelah melahirkan, akan mengurangi 22% kematian bayi baru lahir. Apabila kontak kulit ke kulit dilaksanakan setelah 2 jam sebelum 24 jam, penurunan angka kematian bayi baru lahir sebesar 16%. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada tanggal 28 Maret 2013 di PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) RSUD Jombang didapatkan bahwa pelaksanaan IMD masih belum maksimal diakibatkan karena kondisi fisik ibu dan bayi yang kurang mendukung, kurangnya pemahaman ibu mengenai IMD serta fasilitasi yang kurang oleh petugas kesehatan.

Banyak aspek yang mempengaruhi pelaksanaan praktek IMD (Aprilia, 2009). Pelaksanaan IMD adalah hasil interaksi antara pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai IMD dengan berbagai faktor lain, yang berupa respons atau tindakan. Hal ini terjadi akibat paparan informasi mengenai IMD yang diterima oleh ibu tersebut. Pengetahuan dan sikap ibu mengenai IMD termasuk dalam

faktor predisposisi, yaitu faktor yang berasal dari dalam ibu tersebut. Selain itu, masa kehamilan juga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Bayi yang kelahirannya sesuai usia kehamilan normal, tingkat pelaksanaan IMD lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang kelahirannya kurang dari normal. Paritas juga mempengaruhi pelaksanaan IMD. Ibu yang belum pernah melahirkan, tingkat pelaksanaan IMD lebih tinggi dibanding ibu yang pernah melahirkan (Vieira, 2010).

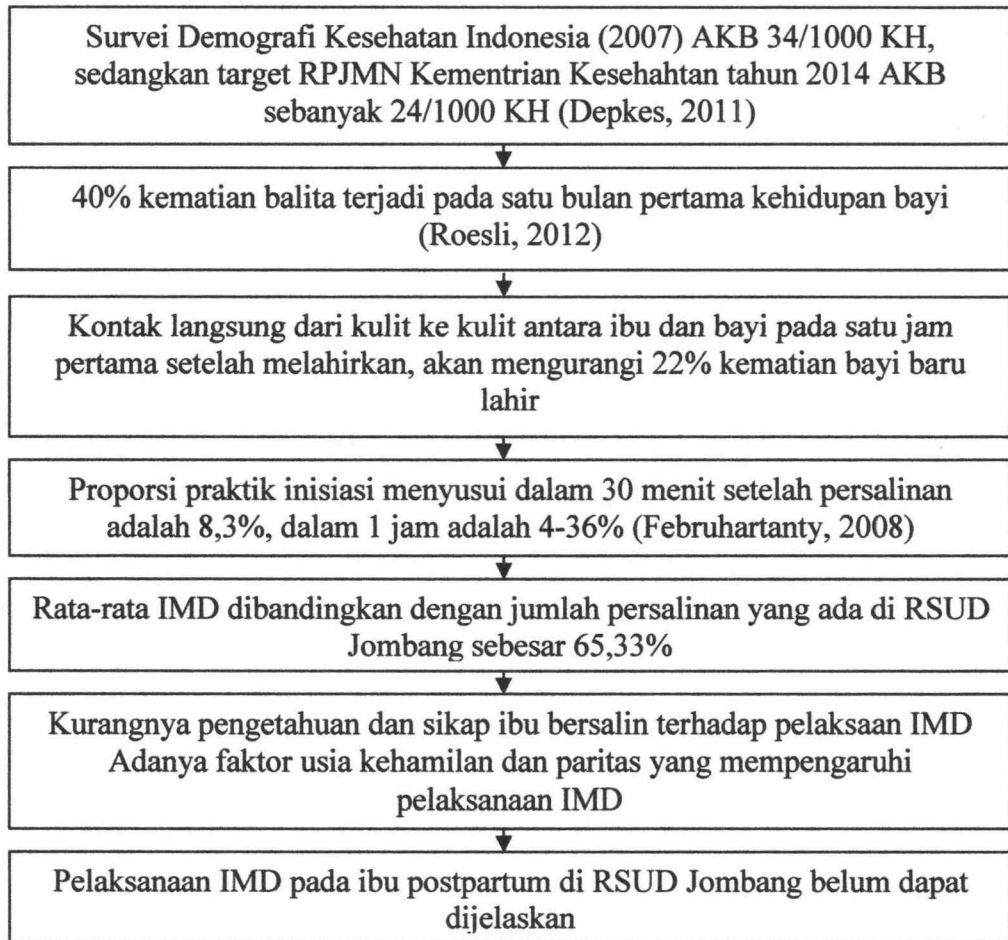
Kegagalan IMD disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, sikap ibu yang menolak pelaksanaan IMD, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, kurang tersedianya sarana kesehatan yang memadai, dan kebijakan pemerintah yang kurang mendukung pelaksanaan IMD yang menyebabkan ibu kurang percaya diri untuk melakukan IMD dan bayi akan kehilangan sumber makanan vital. Selain itu terdapat beberapa intervensi yang dapat mengganggu pelaksanaan IMD seperti penggunaan anastesi umum pada persalinan *caesar* (Hidayat, 2012). *U.S. Preventive Service Task Force* menjelaskan bahwa pengetahuan adalah faktor intervensi paling efektif dalam IMD. Karena alasan tersebut, peneliti ingin menganalisis lebih lanjut terhadap faktor-faktor dari ibu postpartum yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD.

Pengetahuan tentang IMD belum banyak diketahui masyarakat bahkan juga petugas kesehatan. Hal ini karena IMD adalah ilmu pengetahuan yang baru bagi Indonesia (Wardani, 2007). Meskipun sudah banyak promosi dan penelitian tentang IMD, angka pelaksanaan IMD tetap rendah. Melalui pendekatan teori Ramona T Mercer *Becoming a Mother*, Mercer mengemukakan analisisnya

tentang faktor yang berhubungan dengan pencapaian wanita menjadi seorang ibu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi identitas peran ibu, misalnya hubungan antara ibu, ayah, dan bayi. Dalam *Maternal Role Attainment* dijelaskan bahwa ibu mengalami 4 (empat) tahap penguasaan peran, yaitu tahap antisipatori, formal, informal, dan personal. Empat tahap tersebut dimulai selama kehamilan, dilanjutkan dengan kehadiran bayi dan pengambilan peran ibu, perkembangan peran ibu, hingga wanita telah mahir melakukan peran sebagai ibu serta mampu menentukan caranya sendiri dalam melaksanakan peran baru tersebut. Untuk menyempurnakan peran sebagai seorang ibu maka penting bagi ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk pencapaian peran termasuk untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Seiring dengan perkembangan teknologi, informasi tentang IMD yang semakin berkembang dan sarana yang telah mendukung, seberapa jauh pelaksanaan IMD pada ibu postpartum yang ada di RSUD Jombang belum dapat dijelaskan. Berdasar latar belakang ini, peneliti merasa perlu dilakukan penelitian mengenai “Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang” untuk membuktikan bahwa ada beberapa faktor dari ibu postpartum yang mempengaruhi pelaksanaan IMD.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Bagan identifikasi masalah

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 34/1000 kelahiran hidup, sedangkan target RPJMN Kementerian Kesehatan tahun 2014 AKB sebanyak 24/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2011). Dalam buku Roesli (2012) dijelaskan bahwa 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Melihat fakta yang ada, diharapkan ada sebuah upaya untuk dapat mengurangi angka kematian bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melaksanakan inisiasi menyusui dini. Kontak langsung dari kulit ke kulit antara ibu dan bayi pada satu jam pertama setelah melahirkan, akan mengurangi 22% kematian bayi baru lahir.

Dengan demikian, pelaksanaan IMD dapat membantu mengurangi angka kematian bayi serta meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dalam penelitian Februhartanty (2008) dalam menunjukkan bahwa proporsi praktik inisiasi menyusui dalam 30 menit setelah persalinan adalah 8,3%, dalam 1 jam adalah 4%-36%. Sementara itu, rata-rata IMD dibandingkan dengan jumlah persalinan di RSUD Jombang sebesar 65,33%. Dengan demikian maka diperlukan adanya peningkatan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Ada beberapa hal yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di RSUD Jombang seperti kondisi bayi yang tidak bugar, adanya gangguan selama persalinan, kondisi ibu yang tidak memungkinkan dan faktor yang belum dapat diidentifikasi. Kurangnya pengetahuan dan sikap ibu bersalin terhadap pelaksanaan IMD, serta adanya faktor usia kehamilan dan paritas ibu yang mempengaruhi pelaksanaan IMD yang kurang dipahami oleh ibu menyebabkan pelaksanaan IMD pada ibu Postpartum di RSUD Jombang belum dapat dijelaskan.

1.3 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada ibu postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada ibu postpartum di Paviliun Melati Jombang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada ibu partus di PONEK RSUD Jombang.

2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu postpartum tentang Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi sikap ibu postpartum tentang Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.
5. Menganalisis hubungan sikap ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.
6. Mengidentifikasi usia kehamilan ibu postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang.
7. Menganalisis hubungan usia kehamilan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.
8. Mengidentifikasi paritas ibu postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang.
9. Menganalisis hubungan paritas ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung konsep keperawatan maternitas dan anak terutama mengenai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu postpartum.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah.

2. Bagi masyarakat

Sebagai bahan pembelajaran atau pengetahuan bagi masyarakat khususnya pada ibu postpartum tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

3. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi tenaga kesehatan sebagai panduan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

4. Bagi institusi

Sebagai upaya untuk memperbaiki kebijakan mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca-persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan ketrampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo, 2010).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan tercapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2010).

2.1.2 Inisiasi menyusui dini dalam enam puluh langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Pada enam puluh langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), inisiasi menyusui dini masuk ke dalam bagian penanganan bayi baru lahir dalam Prawirohardjo (2010). Dalam bagian ini dimulai dari poin ke 25-30 pada enam puluh langkah APN. Poin-poin tersebut antara lain:

1. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit-ibu bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua, 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
5. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

2.1.3 Penilaian skor apgar

Prosedur

1. Hitung frekuensi jantung
2. Kaji kemampuan bernafas
3. Kaji tonus otot
4. Kaji kemampuan reflex
5. Kaji warna kulit
6. Hitung total skor yang didapat dari hasil pengkajian
7. Tentukan hasil penilaian ke dalam tiga kategori asfiksia, yaitu :
 - a. Adaptasi baik : skor 7-10
 - b. Asfiksia ringan-sedang : skor 4-6
 - c. Asfiksia berat : skor 0-3

Tabel 2.1 Komponen penilaian apgar (Hidayat, 2008)

Komponen	Skor		
	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

2.2 Inisiasi Menyusu Dini

2.2.1 Pengertian inisiasi menyusu dini

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

mencari payudara (Roesli, 2012). Inisiasi Menyusu Dini atau disingkat IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah (Chomaria, 2011). Program ini didasarkan pada hasil penelitian yang membuktikan bahwa kontak bayi dengan ibunya seawal mungkin setelah lahir akan berdampak positif untuk perkembangan bayi (Sudarti, 2010).

Sejak disadari bayi baru lahir dapat merangkak kearah payudara, menemukan puting susu, kemudian menyusu sendiri, kita semua-orang tua, ibu, ayah, bahkan tenaga kesehatan sangat terpesona menyaksikan keajaiban ini. Bayangkan, selama berpuluh-puluh tahun, baik tenaga kesehatan maupun orang tua berpendapat bahwa bayi baru lahir tidak mungkin dapat menyusu sendiri. Kita berfikir untuk mendapatkan ASI yang pertama kalinya, kita harus membabntu bayi dengan memasukkan puting susu ke mulut bayi atau menyusuinya. Padahal, bayi baru lahir belum siap menyusu jika ibu menyusui bayi untuk pertama kali, kadang ia melihat dan menjilat puting susu, bahkan kadang menolak tindakan yang menganggunya ini. Sebenarnya, saat dilahirkan, bayi mungkin lebih mengerti akan hal ini daripada ibu dan kita (Roesli, 2012).



Gambar 2.1 Tengkurapkan bayi di dada atau perut ibunya (Roesli, 2012)

Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Diantaranya, obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan bisa sampai ke janin melalui ari-ari

dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusu pada payudara ibu. Kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan, seperti operasi caesar, vakum, *forcep*, bahkan perasaan sakit di daerah kulit yang digunting saat episiotomy dapat pula mengganggu kemampuan alamiah ini. Penting untuk menyampaikan informasi tentang IMD pada tenaga kesehatan yang belum menerima informasi ini. Dianjurkan juga kepada tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi IMD pada orang tua dan keluarga sebelum melakukan IMD. Juga dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan bayi merangkak mencari payudara ibu atau *the breast crawl* (Roesli, 2012).

2.2.2 Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan

Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan:

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
3. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
4. *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit.
5. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian Dr. Niels Bergman dari Afrika Selatan, kulit dada ibu melahirkan satu derajat lebih panas

dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat *termoregulator* atau *thermal synchrony* bagi suhu bayi (Roesli, 2012).

2.3.3 Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri

Dua hal penting yang tidak disadari selama ini bahwa:

1. Kontak kulit bayi dan ibu penting
2. Bayi segera setelah lahir dapat menyusu sendiri



Gambar 2.2 Bayi dapat menyusu sendiri (Roesli, 2012)

Menurut Roesli (2012) kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan adalah penting.

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*).
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri 'baik' di kulit ibu. Bakteri 'baik' ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri 'jahat' dari lingkungan.

4. *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
5. Makanan awal non ASI mengandung zat putih telur yang berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fusi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, emutan, dan jilatan bayi pada putting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum – ASI pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
9. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengadzankan anaknya di dada ibunya. Satu pengalaman batin bagi ketiganya (Roesli, 2012).

Dalam modul kegiatan IMD dan ASI eksklusif 6 bulan oleh Depkes RI

(2008), manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu antara lain :

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat.
2. Ibu dan bayi lebih tenang, pernafasan dan detak jantung lebih stabil. Bayi kurang menangis.
3. Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya dari ibu, menjadikannya lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan.
4. Bayi memperoleh kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya.
5. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus dan alergi.
6. Bayi akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui.
7. Bagi ibu :
 - a. Membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - b. Membuat ibu lebih tenang, rileks, dan memncintai bayi. Lebih kuat menahan rasa sakit, dan timbul rasa sukacita.
 - c. Mempercepat keluarnya ASI matang.

2.2.4 Tahapan perilaku bayi sebelum berhasil menyusui

Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui (Roesli, 2012). Berikut ini lima tahap perilaku bayi tersebut :

1. Dalam 30 menit pertama : stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga. Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari

keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.



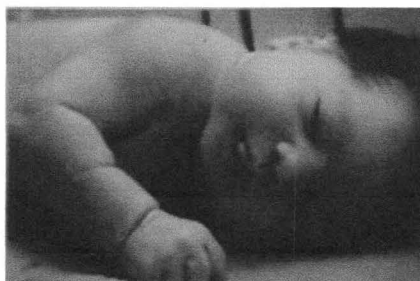
Gambar 2.3 Bayi dalam stadium istirahat siaga (Roesli, 2012)

2. Antara 30-40 menit : bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.



Gambar 2.4 Radar dari tangan bayi membimbingnya untuk menemukan payudara ibu (Roesli, 2012)

3. Mengeluarkan air liur, saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.



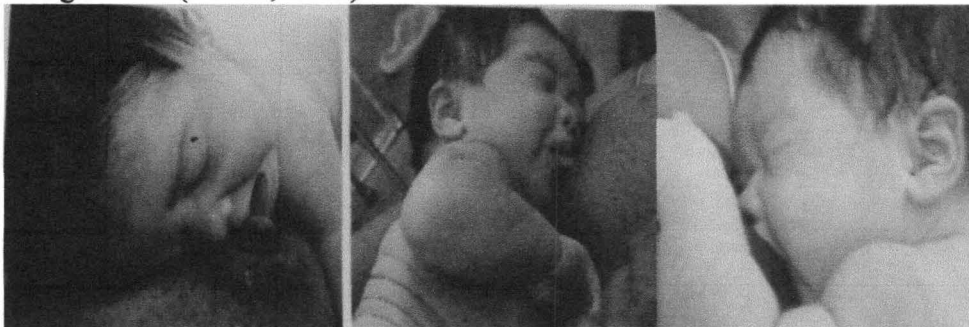
Gambar 2.5 Bayi mengeluarkan air liur ketika menyadari ada air susu disekitarnya (Roesli, 2012)

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



Gambar 2.6 Gerakan bayi menuju payudara (Roesli, 2012)

5. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik (Roesli, 2012).



Gambar 2.7 Menemukan sumber kehidupan (Roesli, 2012)

2.2.5 Tatalaksana inisiasi menyusui dini

Tatalaksana inisiasi menyusui dini secara umum

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*.

3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, dalam air, atau dengan jongkok.
4. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamakan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
5. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti. Jika perlu, gunakan topi bayi.
6. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
7. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
8. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi caesar.
9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan, vitamin K, dan tetesan mata bayi dapat ditunda.

10. Rawat gabung ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan (Roesli, 2012).

Tatalaksanaan inisiasi menyusui dini pada operasi caesar

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi *caesar*. Namun, jika diberikan anastesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberi respon pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Usahakan menyusui pertama dilakukan dikamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Jika dilakukan anastesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit sehingga bayi tetap hangat.

Untuk mendukung terjadinya inisiasi menyusui dini pada persalinan Caesar, berikut ini tatalaksananya.

1. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
2. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20°-25°C. Disediakan selimut untuk memnutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
3. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksanaan umum.
4. Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu

ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih (Roesli, 2012).

2.2.6 Penghambat inisiasi menyusu dini

1. Bayi kedinginan – tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibu.

Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam 2 menit jika bayi diletakkan di dada ibu.

2. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya – tidak benar

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.

Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia – tidak masalah

Saat bayi di dada ibu penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan suami atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk – tidak masalah

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

5. Ibu harus dijahit – tidak masalah

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

6. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorrhoea*) harus segera diberikan setelah lahir – tidak benar

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

7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur – tidak benar

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

8. Bayi kurang siaga – tidak benar

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama.

9. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pre-raktal) – tidak benar

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

10. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi – tidak benar

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Roesli, 2012).

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini

Terdapat faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat terlaksananya IMD. Faktor-faktor ini dapat berupa faktor internal dari ibu sendiri yaitu faktor predisposisi, maupun faktor eksternal yaitu faktor pendukung dan pendorong. Dalam penelitian Hidayat (2012), faktor-faktor ini antara lain adalah:

1) Pengetahuan ibu hamil mengenai IMD

Pengetahuan merupakan faktor utama terlaksananya IMD dengan benar. Dengan memiliki pengetahuan yang adekuat tentang IMD maka ibu akan memiliki tambahan kepercayaan diri dalam menyusui bayinya sehingga bayi akan mendapatkan perawatan yang optimal. Sedangkan bila pengetahuan yang dimiliki ibu tidak adekuat maka ibu akan menjadi kurang percaya diri dalam menyusui bayinya sehingga bayi tersebut kehilangan sumber makanan yang vital bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Adekuat tidaknya pengetahuan ibu dapat dilihat dengan penggunaan susu formula dan makanan tambahan secara dini pada bayi.

2) Sikap ibu hamil terhadap IMD

Pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap IMD akan membentuk tindakan yang akan dilakukan ibu tersebut. Jika pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap IMD baik maka kemungkinan ibu tersebut akan melaksanakan IMD akan meningkat, namun sebaliknya jika pengetahuan dan sikap ibu hamil buruk, maka kemungkinan ibu tersebut akan menolak untuk melakukan IMD akan meningkat.

3) Dukungan petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam IMD sangat penting karena ibu membutuhkan

bantuan dan fasilitasi dari petugas kesehatan untuk dapat melakukan IMD. Petugas kesehatan yang memiliki sifat positif terhadap pelaksanaan IMD seperti memberikan informasi tentang pentingnya IMD, senang bila ibu mengerti akan pentingnya IMD, dan membantu pelaksanaan IMD akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyukseskan pelaksanaan IMD. Dukungan ini sebaiknya dilakukan baik pada saat prenatal ataupun post natal karena hal ini diyakini secara efektif dapat mendorong ibu untuk melakukan IMD dan meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif. Namun sering petugas kesehatan tidak memfasilitasi ibu untuk melaksanakan IMD, hal ini karena kurangnya informasi pada petugas kesehatan. Untuk itu penyuluhan terhadap petugas kesehatan harus dilakukan.

4) Dukungan anggota keluarga

Dukungan anggota keluarga, terutama dukungan suami akan menciptakan lingkungan yang kondusif yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam melaksanakan IMD.

5) Sarana kesehatan

Dalam pelaksanaan IMD, jika sarana kesehatan mendukung terlaksananya IMD maka program IMD akan berjalan dengan baik. Namun jika sarana kesehatan tersebut tidak mendukung program IMD maka program tersebut tidak akan berjalan dengan baik.

6) Kebijakan pemerintah

Pemerintah yang tidak memasukkan program pelaksanaan IMD secara eksplisit dalam kebijakannya akan menyebabkan tidak berjalannya program IMD di fasilitas-fasilitas kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, perlu

dimasukkan program IMD didalam kebijakan agar program tersebut dapat diimplementasikan secara efektif (Fikawati, 2010).

7) Masa kehamilan (usia kehamilan)

Pada bayi yang kelahirannya sesuai masa kehamilan normal (*aterm*), tingkat pelaksanaan IMD lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang masa kelahirannya kurang dari normal (*preterm*). Hal ini karena kemampuan bayi tersebut untuk melakukan koordinasi yang dibutuhkan saat melakukan IMD seperti penghisapan air susu, penelanan air susu, dan koordinasi saat bernafas berkurang (Vieira, 2010).

8) Metode persalinan

Pada ibu yang menggunakan metode persalinan normal, tingkat pelaksanaannya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang menggunakan metode persalinan *caesar*. Hal ini karena pada persalinan caesar ibu mungkin diberi anestesi umum sehingga tidak bisa melakukan IMD. Hal ini sebenarnya dapat diatasi dengan penggunaan anestesi regional, spinal dan epidural. Namun, penggunaan analgesi pada operasi caesar juga dapat menurunkan kemungkinan bayi melakukan IMD karena bayi tersebut mengalami gangguan perilaku dalam mencari puting susu ibu.

9) Kondisi yang tidak memungkinkan ibu untuk melakukan IMD

Terdapat beberapa kondisi yang tidak memungkinkan ibu untuk melakukan IMD. Kondisi ini antara lain adalah ibu menderita penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi melalui air susu. Penyakit ini contohnya adalah HIV, sifilis, dan HTLV-I/II. Kondisi lainnya adalah ibu mengalami gangguan hemodinamik seperti preeklampsia dan eklampsia.

10) Riwayat partus (paritas)

Penelitian yang dilakukan oleh Vieira dkk menunjukkan bahwa pada ibu yang belum pernah melahirkan, tingkat pelaksanaan IMD lebih tinggi dibanding ibu yang pernah melahirkan. Selain itu, ibu yang memiliki anak sedikit mempunyai kemungkinan menyusui ASI eksklusif lebih besar dibanding ibu yang memiliki anak banyak (Vieira, 2010).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu (Siswosudarmo, 2008). Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*) (Wiknjosastro, 2002). Paritas dapat dibedakan menjadi beberapa, antara lain :

- 1) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup (Siswosudarmo, 2008).
- 2) Primipara adalah wanita yang pernah 1 kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup (*viable*) (Siswosudarmo, 2008).
- 3) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan 2 janin viable atau lebih (Siswosudarmo, 2008).
- 4) Grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.
- 5) Great grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang sudah *viable* 10 kali atau lebih (Wiknjosastro, 2002).

2.1.8 Syarat Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

1. Dilakukan pada bayi baru lahir cukup bulan, sehat dan bayi prematur berisiko rendah yang lahir setelah kehamilan 35 minggu tanpa masalah pernapasan (stabil). Kondisi ibu juga dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan atau persalinan seperti preeklamsi berat atau eklamsi, anemia berat (pendarahan pasca persalinan), diabetes melitus yang tidak terkontrol, penyakit jantung (NYHA 3 dan 4), asma dan penyakit-penyakit khusus lain seperti penyakit autoimun dll.
2. Tersedianya sarana dan prasarana penanganan untuk bayi baru lahir.
3. Tersedianya tenaga medis dan paramedis terlatih (Tiro, 2010).

2.2 Postpartum

2.3.1 Definisi postpartum

Postpartum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi samapai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010).

2.3.2 Adaptasi sistem reproduksi

1. Involusi corvus uteri dan tempat plasenta

Involusi merupakan proses kembalinya alat-alat penetera internal dan eksternal setelah persalinan akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini berlangsung 6 minggu, setelah janin dilahirkan fundus uteri setinggi pusat sesudah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasma

yang berlebihan dibuang. Setelah placenta dilahirkan, tempat melekatnya placenta menjadi tidak beraturan dan permukaannya kasar yang akan ditutupi oleh vaskuler yang berkontraksi serta trombosis yang akan menuju ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Setelah minggu kedua menjadi 3-4 cm, dan pada akhir nivas 1-2 cm. Luka bekaas placenta tidak meninggalkan perut, hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya pertumbuhan endometrium baru dipermukaan luka.

2. Kontraksi uretus

Intensitas kontraksi uterus meningkat 1-2 jam post partum, aktifitas uteri menurun secara halus dan cepat kemudian stabil. Kontraksi uterus ini akan menjadi pembuluh darah uterus sehingga perlahan dapat berhenti. Rasa sakit (*after pain*) mulas-mulas yang disebabkan karena kontraksi rahim berlangsung 2-4 hari post partum, perlu diberikan pengertian pada ibu tentang hal ini, bila terlalu mengganggu dapat diberikan analgetik anti spasmolitik.

3. Lokhea

Lokhea adalah secret yang berasal dari kavum uteri yang dikeluarkan melalui vagina yang terdiri sel-sel darah tua dan bakteri, sifatnya alkalis dan berbau amis dalam keadaan normal. Berdasarkan warna dan komposisinya lokhea dibagi menjadi 3 (tiga) macam yaitu :

- a. Lokhea rubra
- b. Lokhea serosa
- c. Lokhea alba

4. Cerviks dan Vagina

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistensi lunak kadang-kadang terjadi perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dilalui 1 jari. Vagina yang sulit diregangkan pada waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal, edema dan gerakan-gerakan pada permukaan luarnya akan kembali dalam waktu 3 minggu.

2.3.3 Adaptasi psikologi ibu post partum

Menurut Rubin dalam Varney (2007) adaptasi psikologi ibu *post partum* dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1. *Fase Taking In* (Fase mengambil) atau ketergantungan

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua *post partum*. Ibu sangat tergantung pada orang lain, adanya tuntutan akan kebutuhan makan dan tidur, ibu sangat membutuhkan perlindungan dan kenyamanan.

2. *Fase Taking Hold* atau ketergantungan mandiri

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh *post partum*, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya.

3. *Fase Letting Go* atau kemandirian

Fase ini terjadi pada hari ke sepuluh *post partum*, ibu sudah mampu merawat diri sendiri, ibu mulai sibuk dengan tanggung jawabnya.

2.3 Pengetahuan (*knowledge*)

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera pengelihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau

memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan, kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang hal-hal yang telah dibaca.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

2.4.2 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Gunawan, 2000).

2. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

3. Kebudayaan

Kebudayaan adalah suatu keseluruhan yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan seni, moral, hukum adat istiadat, dan kecakapan-kecakapan serta kebiasaan lainnya yang diperoleh atau dihasilkan manusia sebagai anggota masyarakat dan secara religius dikatakan bahwa pendidikan terjadi lebih dahulu dari kebudayaan.

4. Usia

Usia merupakan tingkat kedewasaan seseorang, semakin bertambah usia seseorang, maka usia mereka bertambah. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang ia dapat bukan hanya berasal dari lingkungan, tingkat pendidikan, tetapi pengalaman mereka menghadapi realita kehidupan yang menuju pematangan pikiran (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Menurut Harlock, (2001) masa dewasa manusia di bagi menjadi 3 tahap yaitu:

- a. Dewasa awal : umur 18-40 tahun
- b. Dewasa madya : umur 41-60 tahun
- c. Dewasa lanjut : umur 60 tahun sampai kematian.

5. Ekonomi

Ekonomi penting dalam usaha mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan seseorang mendapatkan pengetahuan yang lebih tinggi pula.

6. Informasi

Informasi adalah penerangan, ketenangan, pemberitahuan, kabar berita atau keseluruhan makna yang menunjang dari suatu amanat.

7. Sarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan.

2.4 Sikap

2.5.1 Pengertian sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: *“An individual’s attitude is syndrome response consistency with regard to object.”* Jadi jelas, dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya factor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (dalam tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010).

2.5.2 Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2010), sikap juga memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang memncemoohkan atau adanya resiko lain.

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2011) menyebutkan faktor yang berpengaruh dalam pembentukan sikap adalah :

1. Pengalaman pribadi

Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif ataukah sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain.

2. Pengalaman orang yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan

pergaulan heteroseksual. Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keagamaan, hukum, adat istiadat, dan lain kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan manusia sebagai anggota masyarakat.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll. Mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5 Teori Keperawatan Ramona T Mercer

2.6.1 Asumsi yang mendasari model konseptual Ramona T Mercer

Maternal Role Attainment-Becoming a Mother adalah model konseptual keperawatan yang dikemukakan oleh Ramona T Mercer. Model ini tercipta setelah Mercer melakukan berbagai riset yang berkenaan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *parental attachment* pada ibu postpartum dan salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu tersebut adalah emosional bayi baru lahir. Mercer mengidentifikasi bahwa komponen emosional bayi yang mempengaruhi peran ibu tersebut adalah tempramen bayi, kemampuan memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, *responsiveness* dan kesehatan umum. Asumsi Mercer berkaitan dengan pengembangan model *maternal role attainment*, diantaranya adalah bayi baru lahir diyakini sebagai partner yang aktif dalam proses pencapaian peran ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh peran ibu serta peran pasangan dan bayinya akan merefleksikan kompetensi ibu dalam menjalankan perannya sehingga dapat tumbuh dan berkembang.

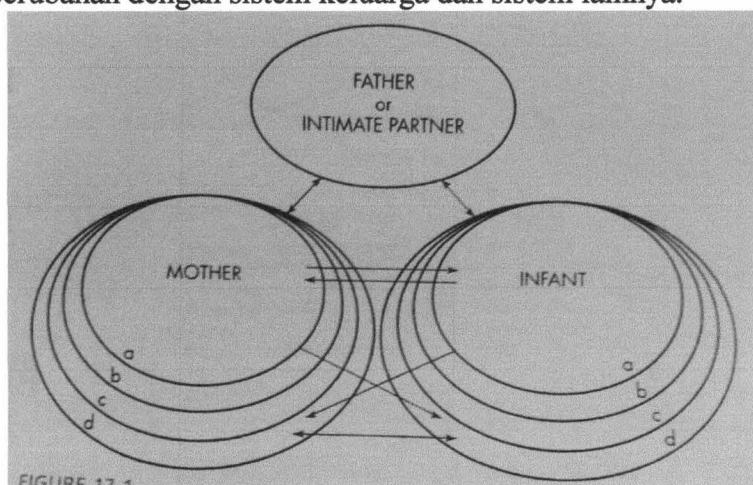
Perkembangan identitas peran ibu sangat terpengaruh oleh kondisi psikologis dari perilaku ibu dan bayi. Pada bayi, respon perkembangan yang berpengaruh terhadap interaksi dengan perkembangan identitas peran ibu antara lain adanya kontak mata sebagai isyarat komunikasi, reflek menggenggam, reflek tersenyum dan tingkah laku yang tenang sebagai respon terhadap perawatan ibu, konsistensi tingkah laku interaksi dengan ibu serta respon ibu terhadap bayinya dapat meningkatkan pergerakan bayi. Dengan demikian kondisi bayi baru lahir sangat berpengaruh terhadap pencapaian dan pengembangan peran ibu sehingga

merawat bayi baru lahir adalah komponen penting dalam penerapan model konseptual yang ditemukan Mercer.

2.6.2 Pencapaian peran ibu: *mercer's original model*

Maternal role attainment yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan *Bronfenbrenner's* yaitu :

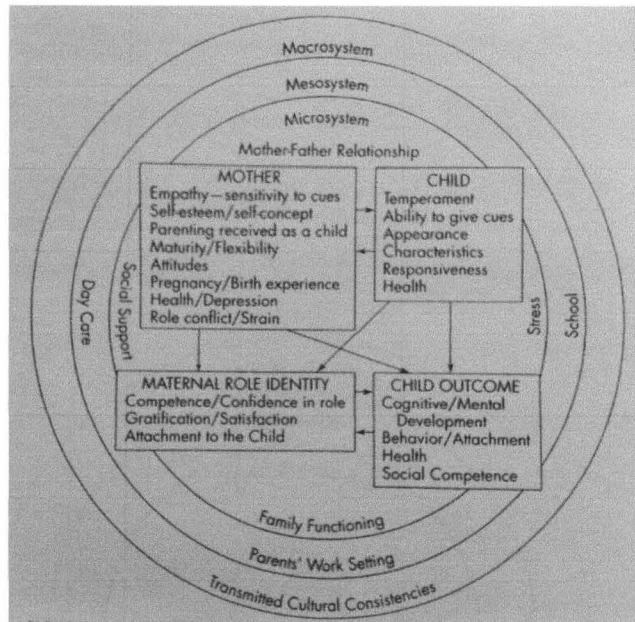
1. Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-bayi-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stressor bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Mercer (1990) mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya.



Gambar 2.8 *A microsystem within the evolving model of maternal role attainment* (Mercer, 1995)

2. Mesosistem meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.

3. Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan system kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.



Gambar 2.9 Model of maternal role attainment (Mercer, 1991)

Maternal role attainment adalah proses yang mengikuti 4 (empat) tahap penguasaan peran, yaitu :

1. Antisipatori : Dimulai selama kehamilan mencakup data social, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, belajar untuk berperan, hubungan dengan janin dalam uterus dan mulai memainkan peran.
2. Formal : Dimulai dari kehadiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konseptual yang lain dalam sistem sosial ibu.
3. Informal : merupakan tahap dimulainya perkembangan ibu dengan jalan atau cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari sistem sosial. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan kedepan.

4. Personal atau identitas peran yang terjadi adalah internalisasi wanita terhadap perannya. Pengalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya. Pengalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya dan pencapaian peran ibu.

Tahapan pencapaian peran ibu ini berkaitan dan sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir respon perkembangan bayi sebagai respon terhadap perkembangan peran ibu adalah:

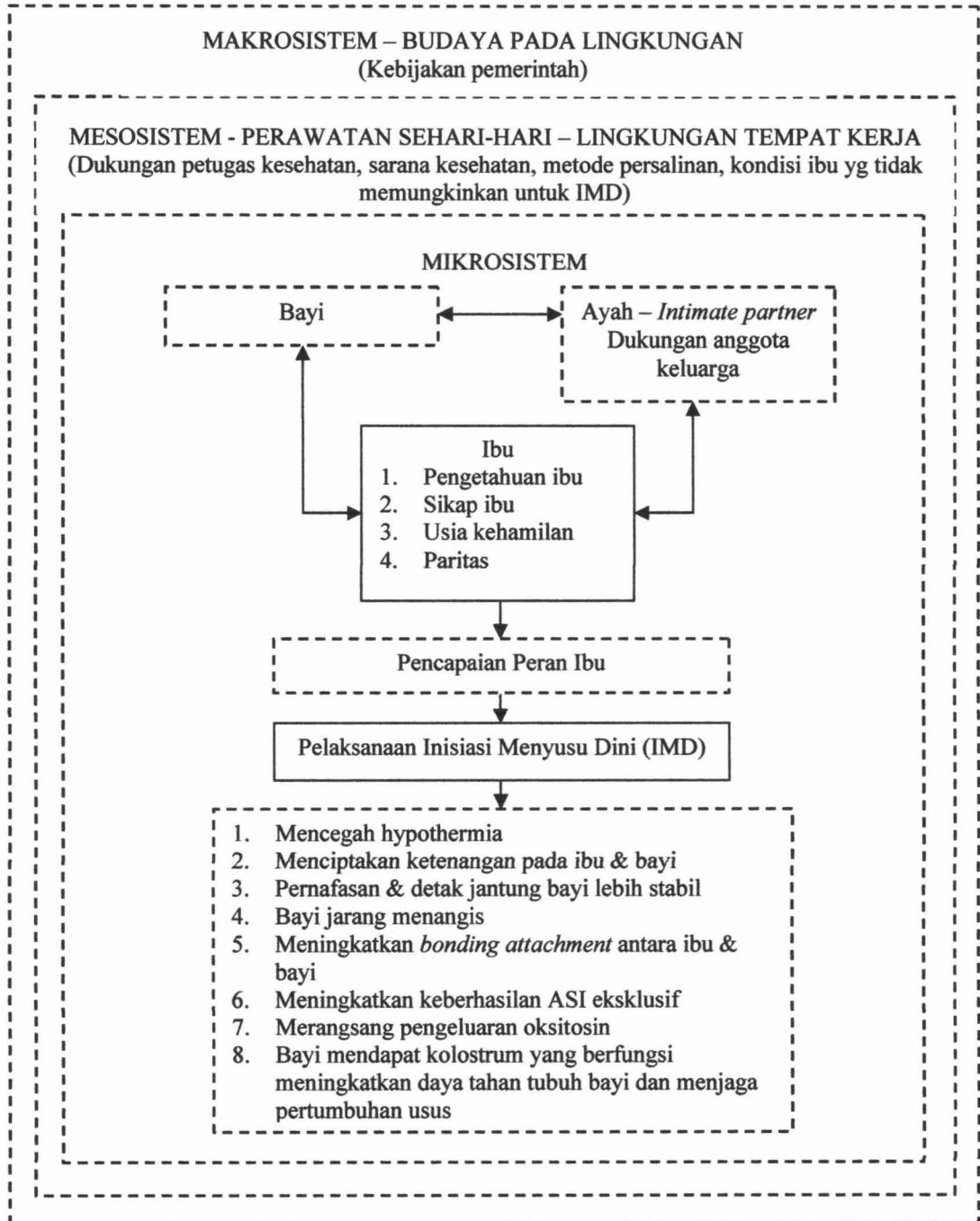
1. Kontak mata dengan ibu saat ibu bicara, refleks menggenggam.
2. Refleks tersenyum dan tenang dalam perawatan ibu.
3. Perilaku interaksi yang konsisten dengan ibu.
4. *Becoming a mother* menimbulkan respon dari ibu, meningkatkan aktivitas.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan : : Diteliti : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual “Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang” dengan Teori Keperawatan Ramona T Mercer: *Becoming A Mother*

Maternal Role Attainment-Becoming a Mother adalah model konseptual keperawatan yang dikemukakan oleh Ramona T Mercer. Asumsi Mercer berkaitan dengan pengembangan model *maternal role attainment*, diantaranya adalah bayi baru lahir diyakini sebagai partner yang aktif dalam proses pencapaian peran ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh peran ibu serta peran pasangan dan bayinya akan merefleksikan kompetensi ibu dalam menjalankan perannya sehingga dapat tumbuh dan berkembang. *Maternal role attainment* yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus makrosistem, mesosistem dan mikrosistem. Makrosistem disini dapat diartikan dengan budaya pada lingkungan. Apabila dihubungkan dengan pelaksanaan IMD, maka kebijakan yang dibuat oleh departemen kesehatan Republik Indonesia untuk pelaksanaan IMD dapat masuk kedalam makrosistem. Mesosistem mempengaruhi dan berinteraksi dengan mikrosistem, misalnya perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, dan lingkungan dalam masyarakat. Dukungan petugas kesehatan, sarana kesehatan, metode persalinan, kondisi ibu yang tidak memungkinkan untuk IMD termasuk ke dalam mesosistem. Mikrosistem adalah lingkungan tempat pencapaian peran ibu. Interaksi antara ibu, ayah dan bayi masuk ke dalam mikrosistem. Di dalam mikrosistem inilah terjadi pencapaian peran seorang ibu.

Maternal role attainment adalah proses yang mengikuti 4 (empat) tahap penguasaan peran yaitu antisipatori, formal, informal, dan personal. Empat tahap tersebut menjelaskan tentang tahap persiapan selama kehamilan, kehadiran bayi dan pengambilan peran menjadi ibu, dimulainya perkembangan peran baru, hingga internalisasi seorang ibu terhadap perannya. Ini berarti bahwa seorang ibu telah benar-benar siap untuk menerapkan perannya. Faktor-faktor yang

mempengaruhi pelaksanaan IMD ikut berperan dalam pencapaian peran ibu. Apabila dikhususkan lagi untuk merujuk pada pencapaian peran ibu, maka faktor-faktor dari ibu seperti pengetahuan, sikap, usia kehamilan, dan paritas akan berpengaruh terhadap pencapaian peran ibu dan juga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Dengan pengetahuan dan sikap yang baik pada ibu diharapkan pencapaian peran ibu juga baik sehingga pelaksanaan IMD juga dapat berjalan dengan maksimal.

3.2 Hipotesis

- H1.1 Ada hubungan antara pengetahuan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.
- H1.2 Ada hubungan antara sikap ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.
- H1.3 Ada hubungan antara usia kehamilan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.
- H1.4 Ada hubungan antara paritas ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan penelitian analitik (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Paviliun Melati yang sebelumnya bersalin di Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) RSUD Jombang. Populasi ini didapatkan dari jumlah rata-rata kunjungan ibu bersalin selama satu minggu di PONEK RSUD Jombang selama Bulan Januari 2013 hingga Bulan Maret 2013.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu postpartum di Paviliun Melati yang sebelumnya bersalin di PONEK RSUD Jombang.

Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi (karakteristik umum subjek penelitian yang akan diteliti):
 - a. Ibu dengan persalinan normal

- b. Bayi dengan skor apgar $\geq 7/7$
2. Kriteria eksklusi (karakteristik untuk mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian):

Ibu memiliki kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan IMD, misalnya :

- a. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)
- b. Sifilis
- c. HTLV I-II (*Human T-cell lymphotropic virus- tipe I/II*)
- d. Gangguan hemodinamik seperti preeklamsia dan eklamsia
- e. Anemia berat
- f. Diabetes Melitus yang tidak terkontrol
- g. Penyakit jantung (NYHA 3 dan 4)
- h. Asma

Menurut Nursalam (2011), penentuan besar sampel untuk populasi < 1000 dapat menggunakan rumus :

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

Keterangan :

- n : besar sampel
- N : besar populasi
- d : tingkat signifikansi (p)

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 0,125}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44 \text{ orang}$$

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011).

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Klasifikasi Variabel

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor dari ibu postpartum yaitu pengetahuan, sikap, usia kehamilan, serta paritas.

3 Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

4.3.2 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional “Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang”

No.	VARIABEL	DEFINISI OPERSIONAL	PARAMETER (INDIKATOR)	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Independen						
1.	Pengetahuan ibu postpartum tentang IMD	Pemahaman ibu postpartum terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini yang diukur dengan menjawab berbagai pertanyaan dalam sebuah kuesioner.	Ibu postpartum memahami : 1. Pengertian IMD 2. Alasan pelaksanaan IMD 3. Manfaat IMD bagi bayi 4. Manfaat IMD bagi ibu 5. Tatalaksana IMD 6. Faktor penghambat IMD 7. Faktor yang mempengaruhi IMD	Kuesioner	Ordinal	Baik = Hasil presentase 76%-100% Cukup = Hasil presentase 56%-75% Kurang = Hasil presentase > 56% (Arikunto, 2006)
2.	Sikap ibu postpartum tentang IMD	Respon atau reaksi tertutup ibu postpartum terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini yang dinyatakan dalam pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.	Respon ibu postpartum terhadap pengertian IMD, pelaksanaan IMD, manfaat IMD, tujuan IMD	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban: Pertanyaan positif: SS = Skor 4 S = Skor 3 TS = Skor 2 STS = Skor 1 Pertanyaan negatif: SS = Skor 1 S = Skor 2 TS = Skor 3

STS = Skor 4

$$T = 50 + 10 \left| \frac{x - \bar{x}}{s} \right|$$

Penilaian:

Sikap positif = $T \geq T$
mean data

Sikap negatif = $T < T$
mean data

(Azwar, 2008)

3.	Usia kehamilan	Masa kehamilan atau lama kehamilan yang dialami ibu postpartum sebelum akhirnya terjadi proses persalinan.	Lama kehamilan	Kuesioner	Ordinal	37 minggu = Kode 1 38 minggu = Kode 2 39 minggu = Kode 3 40 minggu = Kode 4 41 minggu = Kode 5 42 minggu = Kode 6
4.	Paritas	Banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (ibu postpartum).	1. Primipara : wanita yang telah melahirkan seorang anak 2. Multipara : wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali 3. Grandemultipara : wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan	Kuesioner	Ordinal	Primipara = Kode 1 Multipara = Kode 2 Grandemultipara = Kode 3

Dependen						
5.	Pelaksanaan IMD	Meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum setidaknya selama 1 jam sehingga terjadi kontak kulit ibu tanpa alas kain dan bayi mulai menyusui sendiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak kulit bayi dengan ibu (<i>skin to skin</i>) 2. Bayi belajar menyusui 	Observasi	Ordinal	Skala 1 Skala 2 Skala 3 Skala 4 Skala 1 = IMD Skala 2,3,4 = tidak IMD

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan dan pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2006). Selain itu pengumpulan data juga diperoleh melalui lembar observasi untuk untuk melengkapi data yang diperoleh dari pengumpulan data dengan kuesioner. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner data responden berisi umur, alamat, agama, suku, pekerjaan, pendidikan, usia kehamilan saat bersalin dan jumlah anak saat ini. Sementara untuk masa kehamilan dan paritas ibu selain dicantumkan dalam kuesioner, juga diperiksa kembali pada rekam medik responden. Usia kehamilan menjelaskan tentang lamanya kehamilan yang dihitung dengan menggunakan satuan minggu. Paritas menjelaskan tentang banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita apakah termasuk primipara, multipara atau grandemultipara.
2. Lembar observasi pelaksanaan IMD menjelaskan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan observasi terstruktur. Lembar observasi diambil dari penelitian Sari (2012) yang membagi IMD menjadi 4 skala. Kemudian keempat skala dikategorikan menjadi dua yaitu IMD (skala 1) dan tidak IMD (skala 2,3,4).
3. Kuesioner tingkat pengetahuan ibu postpartum dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini diambil dari penelitian Hidayat (2012) yang telah diuji

validitasnya dengan *judgement expert*. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan berupa *multiple choice* yang terdiri dari tiga pilihan jawaban.

4. Kuesioner sikap ibu postpartum dalam melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini diambil dari penelitian Musrifah (2010). Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan *skala likert* yaitu dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian tentang analisis faktor pelaksanaan IMD pada ibu postpartum dilakukan di PONEK RSUD Jombang dan Paviliun Melati RSUD Jombang. Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu dimulai pada tanggal 16 Mei 2013 sampai 24 Mei 2013.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Prosedur Pengumpulan Data Awal

Mengurus surat ijin pengambilan data awal penelitian dari Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga yang diberikan kepada Direktur RSUD Jombang. Surat tersebut diberikan agar mendapat ijin untuk pengambilan data awal untuk penelitian di RSUD Jombang. Setelah mendapat izin pengambilan data penelitian, peneliti melakukan survei data terhadap kunjungan ibu melahirkan bulan januari, februari, dan maret 2013 di Pelayan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) RSUD Jombang. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara terhadap tenaga medis yang sedang bekerja di PONEK mengenai pelaksanaan IMD yang ada di RSUD Jombang. Survei pertama dilakukan di PONEK karena pertolongan persalinan dilakukan di

PONEK, setelah 2 jam pasca persalinan barulah pasien akan dipindahkan ke Paviliun Melati.

Setelah survei di PONEK, peneliti juga melakukan survei di Paviliun Melati RSUD Jombang yang nantinya akan dijadikan tempat pengambilan data atau penyebaran kuesioner untuk penelitian ini. Disini peneliti melihat kunjungan ibu bersalin selama Bulan Januari, Februari dan Maret 2013. Kemudian peneliti menyebarkan kuesioner pengambilan data awal untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini pada ibu postpartum di Paviliun Melati. Setelah survei, peneliti menetapkan tanggal pengambilan data atau penyebaran kuesioner. Meminta ijin kepada kepala ruangan untuk melakukan penelitian di Paviliun Melati RSUD Jombang serta menjelaskan tujuan dari penelitian ini.

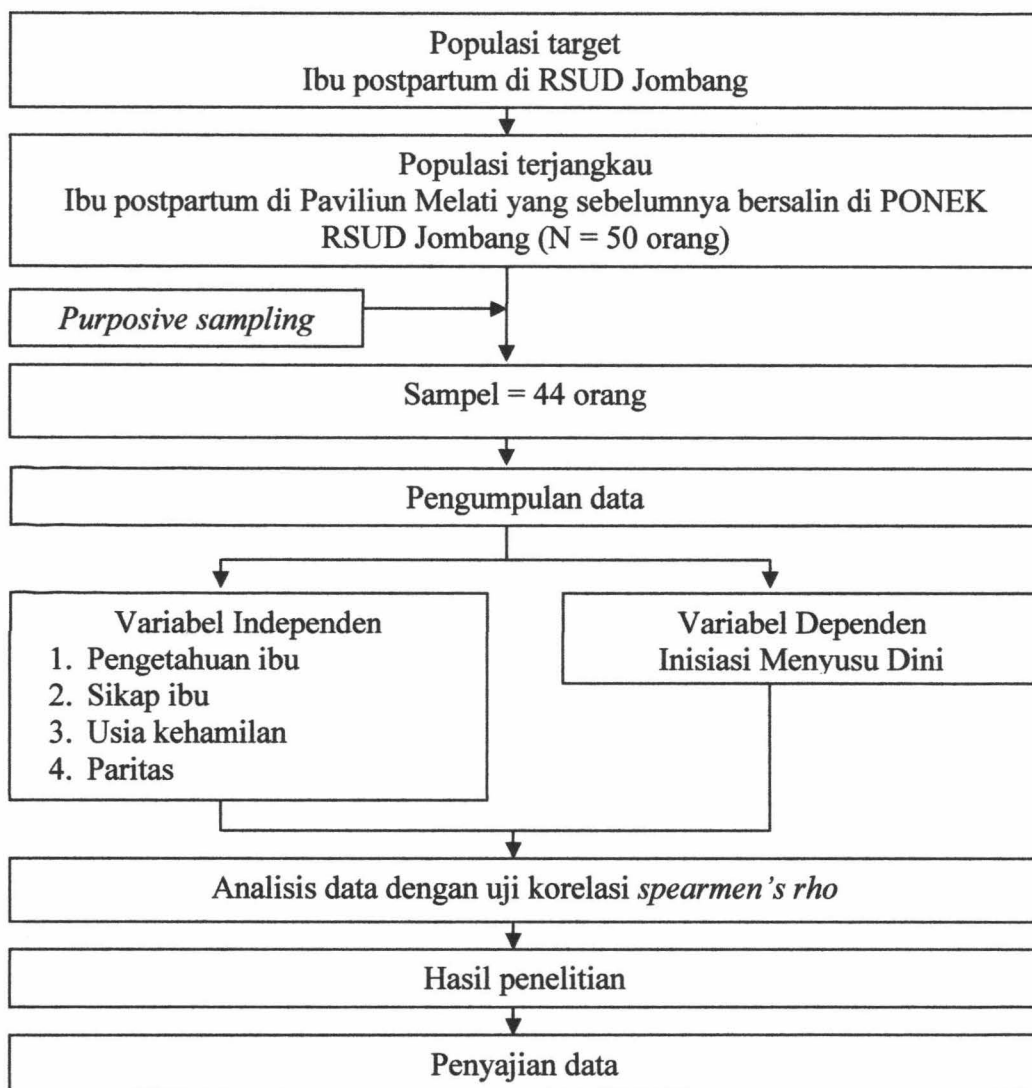
2. Prosedur Pengumpulan Data Penelitian

Peneliti mengamati rekam medis pasien untuk menyesuaikan kriteria yang diharapkan serta melihat usia kehamilan dan paritas calon responden. Setelah menetapkan responden, peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian yaitu untuk melakukan observasi terhadap pelaksanaan IMD, menjelaskan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden. Setelah responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti akan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Peneliti akan memberikan *informed consent* kepada pasien, suami atau keluarga ibu bersalin. Setelah itu barulah peneliti melakukan observasi untuk pelaksanaan IMD di PONEK RSUD Jombang dan menggunakan lembar observasi yang sebelumnya telah dipersiapkan.

Setelah 2 jam postpartum, dari PONEK pasien akan dipindah ke Paviliun Melati. Disini peneliti akan meneliti kembali responden yang sebelumnya telah diamati pelaksanaan IMDnya di PONEK dan kemudian diberikan kuesioner. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan ketika memberikan kuesioner, menjelaskan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden, serta memberikan kesempatan bertanya kepada responden jika ada suatu hal yang tidak dimengerti oleh responden. Kuesioner tersebut terdiri dari data responden (umur, alamat, agama, suku, pekerjaan, pendidikan, usia kehamilan saat persalinan, dan jumlah anak saat ini), kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 15 pertanyaan *multiple choice*, serta kuesioner sikap yang berisi 10 pertanyaan dengan penilaian sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Pemberian kuesioner dilakukan satu kali dan tidak ada tindak lanjut.

Selama pengisian kuesioner, peneliti berada di samping responden sampai pengisian kuesioner selesai. Jika ada yang tidak dimengerti, peneliti akan memberikan penjelasan yang lebih detail. Jika responden tidak dapat menulis dan atau membaca, peneliti akan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan yang ada dalam kuesioner. Peneliti akan mengumpulkan hasil kuesioner, setelah responden selesai melakukan pengisian kuesioner. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan tabulasi data dan pengolahan data menggunakan uji statistik.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang

4.8 Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden.
2. *Coding*, peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden.

3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya masing-masing terhadap pelaksanaan IMD.

Kemudian data dianalisis secara deskriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel. Untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD pada ibu postpartum dilakukan dengan perangkat lunak computer program statistik SPSS.

1. Analisis Deskriptif

- 1) Kuesioner data responden yang berisi nama, umur, alamat, pekerjaan, dan pendidikan responden.

a. Umur

<20 tahun : Kode 1

20 - 35 tahun : Kode 2

>35 tahun : Kode 3

b. Pendidikan

SD : Kode 1

SMP : Kode 2

SMA : Kode 3

PT : Kode 4

c. Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga : Kode 1

Petani : Kode 2

Swasta : Kode 3

- 2) Usia kehamilan menjelaskan tentang lamanya kehamilan yang dihitung dengan menggunakan satuan minggu.

- 37 minggu : Kode 1
- 38 minggu : Kode 2
- 39 minggu : Kode 3
- 40 minggu : Kode 4
- 41 minggu : Kode 5
- 42 minggu : Kode 6

3) Paritas menjelaskan tentang banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita apakah termasuk primipara, multipara atau grandemultipara.

Primipara : Kode 1

Multipara : Kode 2

Grandemultipara : Kode 3

4) Lembar observasi pelaksanaan IMD berisi praktek IMD yang diukur menggunakan 4 skala berdasarkan dua prinsip IMD yaitu kontak kulit ibu (*skin to skin*) dan bayi belajar menyusui.

Skala 1 : Meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (tanpa alas kain) dan bayi memulai menyusui sendiri.

Skala 2 : Meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (tanpa alas kain), bayi belum sempat memulai menyusui sendiri.

Skala 3 : Bayi lahir, dibersihkan, dibungkus kain atau dibedong dan diletakkan di dada ibu untuk disusukan pada ibu.

Skala 4 : Bayi lahir, dibersihkan, dibungkus kain atau dibedong, dipisahkan dari ibunya, diberikan makanan atau minuman pralakteal, lalu disusukan ke ibunya.

Kemudian, keempat skala dikategorikan menjadi dua yaitu :

IMD (skala 1)

Tidak IMD (skala 2,3,4)

5) Kuesioner pengetahuan dan sikap. Dalam penelitian ini kuesioner pengetahuan dan sikap adalah kuesioner yang menggunakan *closedended questions* dengan *multiple choice*.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan berupa pilihan ganda. Setiap jawaban memiliki nilai yang berbeda. Jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Semakin tinggi skor semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tersebut, begitu pula sebaliknya. Nilai pengetahuan didapatkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

N : Nilai pengetahuan

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimum (Arikunto, 2009)

Kemudian diklasifikasikan menjadi :

Baik : Hasil presentase 76%-100%

Cukup : Hasil presentase 56%-75%

Kurang : Hasil presentase > 56% (Arikunto, 2006)

Kuesioner sikap berisi pernyataan-pernyataan terpilih sehingga dapat digunakan untuk mengungkapkan sikap kelompok responden. Rumus Skor T :

$$T = 50 + 10 \left| \frac{x - \bar{x}}{s} \right|$$

Keterangan :

x = Skor Responden

\bar{x} = Rata-rata skor kelompok

s = Standart deviasi skor kelompok

Bobot nilai kuesioner sikap ibu menggunakan *skala likert* yang dirancang untuk memungkinkan responden menjawab dalam berbagai tingkatan (dari 1 sampai dengan 4) dimana setiap jawaban diberi nilai dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Untuk pernyataan yang sifatnya positif atau *favourable*, diukur dengan memberikan 4 pertanyaan positif (+) yaitu memberikan skor nilai pada jawaban :

Sangat setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Tidak setuju : skor 2

Sangat tidak setuju : skor 1

- 2) Untuk pertanyaan yang sifatnya negatif atau *unfavourable* diberi 4 pertanyaan negatif (-) dengan skor nilai pada jawaban :

Sangat setuju : skor 1

Setuju : skor 2

Tidak setuju : skor 3

Sangat tidak setuju : skor 4

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat klasifikasi dari setiap jawaban dari responden berdasarkan nilai skor. Kriteria pengukuran sikap yakni :

Sikap positif jika nilai T skor \geq T mean data

Sikap negatif jika nilai T skor $<$ T mean data (Azwar, 2008)

2. Analisis Statistik

Proses analisis data menggunakan uji statistik korelasi *spearman's rho* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari koefisien korelasi(r)nya (Tabel 4.2).

Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Apabila hasil uji statistik dengan *spearman* menunjukkan $p \leq \alpha$, maka hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu postpartum, masa kehamilan, dan paritas dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Analisis data ini menggunakan bantuan program SPSS.

Tabel 4.2 Interpretasi nilai r (Sutrisno Hadi dalam Arikunto, 2006)

Besarnya nilai Rho	Interpretasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,00	Sangat kuat
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Kuat
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Cukup
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai dengan 0,200	Sangat rendah

4.9 Etik Penelitian

Peneliti memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

4.9.1 Lembar persetujuan responden (*Informed consent*)

Penelitian ini menggunakan subjek manusia sehingga *informed consent* sangat diperlukan agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai subjek penelitian. Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak klien.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas subjek penelitian dan jawaban yang diberikan sangat dijaga kerahasiaannya demi melindungi hak-hak subjek penelitian dan keamanannya. Untuk itu, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar kuesioner yang diisi oleh subjek. Lembar kuesioner hanya diberi nomor dan inisial.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut akan peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil riset.

4.10 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen penelitian merupakan hasil adopsi dari penelitian sebelumnya. Untuk instrumen pengetahuan telah diuji validitas dan reliabilitasnya sementara instrumen sikap belum diuji validitas dan reliabilitasnya.
2. Penggunaan *purposive sampling* membuat peneliti tidak dapat memasukkan semua pasien inpartu yang ada namun harus memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ada.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, gambaran umum responden penelitian termasuk mengenai usia kehamilan dan paritas ibu, data mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pengetahuan dan sikap ibu postpartum tentang IMD di RSUD Jombang. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 16 Mei sampai 24 Mei 2013 dengan jumlah responden 44 orang. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan yang lebih bermakna digunakan uji statistik *Spearman's Rho*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Jombang yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang yang berada di Jalan K.H. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Jombang. Peneliti melakukan penelitian tepatnya di PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan Paviliun Melati RSUD Jombang. Penelitian dilakukan di dua tempat karena observasi pelaksanaan IMD dilakukan di PONEK sementara penyebaran kuesioner dilakukan di Paviliun Melati. Penyebaran kuesioner dilakukan di Paviliun Melati dengan harapan bahwa kondisi ibu telah cukup baik untuk dapat mengerjakan kuesioner yang diberikan peneliti karena ibu telah keluar dari masa 2 jam pasca persalinan.

PONEK merupakan ruangan yang diperuntukkan bagi pasien inpartu dalam masa mempersiapkan kelahiran bayi. Selain untuk tempat partus, pasien yang akan *caesar* juga melalui PONEK. Terdapat 11 *bed* yang dipisahkan dengan tirai. Jumlah petugas kesehatan di PONEK sejumlah 17 bidan. Dengan rincian 1 bidan sebagai kepala ruangan, 1 bidan sebagai kepala tim, 3 bidan sebagai penanggung jawab shift, dan 12 bidan sebagai bidan pelaksana. Di ruangan ini pada umumnya petugas kesehatan yang bertugas memiliki tanggung jawab untuk memantau secara intensif kondisi ibu dalam persiapan bersalin, dan edukasi yang diberikan pada ibu hanya berkaitan dengan hal-hal untuk mengantisipasi kelahiran janin.

Pasien yang datang di PONEK, diobservasi tanda-tanda persalinannya mulai dari ada tidaknya *bloody show* (kongesti selaput lender vagina, serviks matur-tipis-dilatasi, kadang disertai ketuban pecah spontan), his yang adekuat dan teratur, serta pembukaan dan dilatasi serviks. Selain itu juga dilakukan pengkajian tentang data umum pasien, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, data psikososial serta kehamilan dan persalinan saat ini. Selama tahap persalinan petugas kesehatan mengobservasi kondisi pasien dan melakukan pencatatan pada partograf.

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan peneliti terhadap pelaksanaan IMD di PONEK RSUD Jombang, didapatkan bahwa sebagian besar telah melaksanakan IMD. Namun setelah dilakukan penelitian, didapatkan pelaksanaan IMD hampir setengah dari jumlah persalinan. Perbedaan ini dimungkinkan karena adanya perbedaan persepsi oleh petugas kesehatan terhadap pelaksanaan IMD, karena data awal yang didapat peneliti berasal dari hasil

dokumentasi petugas kesehatan. PONEK RSUD Jombang telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan IMD. Berdasarkan pengamatan peneliti, dalam pelaksanaannya SOP tersebut belum maksimal karena belum sepenuhnya dilaksanakan. Pemahaman dan pelaksanaan IMD oleh petugas kesehatan sebagai fasilitator masih dapat ditingkatkan lagi.

Paviliun Melati merupakan ruangan yang diperuntukkan bagi pasien *postpartum* (nifas), pasien dengan masalah ginekologi, serta pasien *pro sectio caesarea* atau pasien yang dipersiapkan untuk melakukan proses melahirkan secara *caesar*. Ruang melati terdiri dari 1 kamar observasi intensif, 2 kamar kelas II dengan 4 *bed*, dan 2 ruangan kelas III dengan 15 *bed*. Untuk pasien dengan persalinan normal yang kondisi ibu dan bayinya baik, minimal 24 jam berada di Paviliun Melati ini. Terdapat 11 bidan dan 1 perawat di Ruang Melati. Dengan rincian 1 bidan sebagai kepala ruangan, 1 verifikator dan 1 CI, 1 bidan sebagai kepala tim, dan 1 perawat serta 7 bidan sebagai anggota tim. Di ruangan ini petugas kesehatan yang bertugas memiliki tanggung jawab untuk memantau kondisi ibu *postpartum* dan bayi.

Pada ibu *postpartum* dilakukan pemeriksaan fisik seperti tingkat kesadaran, TTV, BB, *breast* (pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, stimulasi nipple erexi, pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi, perabaan kelenjar getah bening di ketiak), abdomen (tekstur, *musculus rectus abdominal*, TFU, konsistensi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas), anogenital (struktur, regangan, uedema vagina, keadaan liang vagina, keadaan luka episiotomy, lokea, anus), muskuloskeletal (edema, tekstur kulit, nyeri, kekuatan otot). Pada bayi dilakukan observasi keadaan umum

(pengukuran antropometri, HR, RR), pemeriksaan fisik, serta pencegahan hipotermi.

5.1.2 Data Umum

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 44 responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan di Paviliun Melati RSUD Jombang.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan di Paviliun Melati RSUD Jombang, Mei 2013

No.	Karakteristik Umum Responden	Responden	
		Σ	%
1.	Usia		
	<20 tahun	4	9,1
	20 - 35 tahun	36	81,8
	>35 tahun	4	9,1
2.	Pendidikan		
	SD	10	22,7
	SMP	14	31,8
	SMA	19	43,2
	PT	1	2,3
3.	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	37	84,1
	Petani	2	4,5
	Swasta	5	11,4

Berdasarkan tabel 5.1 (nomor 1) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan usia ibu menunjukkan hampir seluruh responden berusia 20 – 35 tahun yaitu 36 orang (81,8%). Hal ini sebanding dengan teori bahwa usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, beresiko tinggi untuk melahirkan (Ruswana, 2006).

Pada tabel 5.1 (nomor 2) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu menunjukkan hampir dari setengah responden berpendidikan menengah keatas yaitu 19 orang (43,20%). Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

Pada tabel 5.1 (nomor 3) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu menunjukkan hampir seluruh responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 37 orang (84,10%).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan diuraikan distribusi faktor dari diri ibu postpartum yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RSUD Jombang.

1. Distribusi responden berdasarkan skala pelaksanaan IMD, pelaksanaan IMD, pengetahuan, sikap, usia kehamilan, dan paritas

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan skala pelaksanaan IMD, pelaksanaan IMD, pengetahuan, sikap, usia kehamilan, dan paritas di RSUD Jombang, Mei 2013

No.	Karakteristik Khusus Responden	Responden	
		Σ	%
1.	Skala Pelaksanaan IMD		
	Skala 1	15	34,1
	Skala 2	25	56,8
	Skala 3	4	9,1
2.	Pelaksanaan IMD		
	IMD	15	34,1
	Tidak IMD	29	65,9
3.	Pengetahuan		
	Baik	4	9,1
	Cukup	31	70,5
	Kurang	9	20,5
4.	Sikap		
	Positif	20	45,5
	Negatif	24	54,5
5.	Usia Kehamilan		
	37 minggu	15	34,1
	38 minggu	10	22,7
	39 minggu	7	15,9
	40 minggu	8	18,2
	41 minggu	3	6,8
	42 minggu	1	2,3
6.	Paritas		
	Primipara	22	50
	Multipara	22	50

Berdasarkan tabel 5.2 (nomor 1) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini yang dinilai dengan menggunakan skala menunjukkan responden yang termasuk dalam skala 1

sebanyak 15 orang (34,1%), skala 2 sebanyak 25 orang (56,8%), skala 3 sebanyak 4 orang (9,1%). Dikategorikan skala 1 yaitu apabila meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (tanpa alas kain) dan bayi memulai menyusu sendiri. Skala 2 yaitu meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (tanpa alas kain), bayi belum sempat mulai menyusu sendiri. Skala 3 yaitu bayi lahir, dibersihkan, dibungkus kain atau dibedong dan diletakkan di dada ibu untuk disusukan pada ibu.

Berdasarkan tabel 5.2 (nomor 2) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini menunjukkan responden yang termasuk dalam kriteria melaksanakan IMD ada sebanyak 15 orang (34,1%), sementara yang tidak melaksanakan IMD sebanyak 29 orang (65,9%). Dikategorikan IMD apabila termasuk dalam skala 1 dan tidak IMD apabila termasuk skala 2, 3 dan 4.

Berdasarkan tabel 5.2 (nomor 3) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (9,10%), cukup sebanyak 31 orang (70,50%), dan kurang sebanyak 9 orang (20,50%). Dikategorikan pengetahuan baik yaitu apabila perolehan nilai dari jawaban kuesioner tentang pengetahuan terhadap Inisiasi Menyusu Dini sebesar 76%-100%, pengetahuan cukup sebesar 56%-75%, pengetahuan kurang > 56% (Arikunto, 2006).

Berdasarkan tabel 5.2 (nomor 4) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan sikap ibu tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini menunjukkan

responden yang memiliki sikap positif sebanyak 20 orang (45,5%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 24 orang (54,5%).

Berdasarkan tabel 5.2 (nomor 5) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan usia kehamilan menunjukkan banyaknya responden yang melahirkan pada saat usia kehamilannya 37 minggu sebanyak 15 orang (34,1%), 38 minggu sebanyak 10 orang (22,7%), 39 minggu sebanyak 7 orang (15,9%), 40 minggu sebanyak 8 orang (18,2%), 41 minggu sebanyak 3 orang (6,8%), 42 minggu sebanyak 1 orang (2,3%).

Berdasarkan tabel 5.2 (nomor 6) dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan paritas menunjukkan responden yang merupakan primipara sebanyak 22 orang (50%) dan yang multipara sebanyak 22 orang (50%). Primipara adalah wanita yang pernah 1 kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup (*viable*). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan 2 janin *viable* atau lebih (Siswosudarmo, 2008).

2. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu postpartum tentang Inisiasi Menyusu Dini dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Pengetahuan	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini				Total	
	IMD		Tidak IMD		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Baik	4	9,1	0	0	4	9,1
Cukup	11	25	20	45,5	31	70,5
Kurang	0	0	9	20,5	9	20,5
Total	15	34,1	29	65,9	44	100

Uji Spearman's rho (r) = 0,507**

$p = 0,000$

** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebanyak 31 responden (70,5%). Sementara itu, ada sebagian kecil responden yang memiliki

pengetahuan yang baik tentang Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebanyak 4 responden (9,1%). Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *spearman's rho*, kekuatan hubungan antara pengetahuan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang cukup kuat, yaitu dengan nilai $(r) = 0,507$ dan tingkat signifikansi $\alpha < 0,01$, yaitu $p = 0,000$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.

3. Hubungan sikap dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan sikap ibu postpartum tentang Inisiasi Menyusu Dini dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Sikap	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini				Total	
	IMD		Tidak IMD		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Sikap positif	11	25	9	20,5	20	45,5
Sikap negative	4	9,1	20	45,5	24	54,5
Total	15	34,1	29	65,9	44	100
Uji <i>Spearman's rho</i> $(r) = 0,403^{**}$						
$p = 0,007$						

**** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)**

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebanyak 24 responden (54,5%). Sementara itu, hampir setengah dari responden memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebanyak 20 responden (45,5%). Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *spearman's rho*, kekuatan hubungan antara pengetahuan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang cukup kuat, yaitu dengan nilai $(r) = 0,403$ dan tingkat signifikansi $\alpha < 0,01$, yaitu $p = 0,007$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada

hubungan antara sikap ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.

4. Hubungan usia kehamilan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan usia kehamilan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Usia Kehamilan	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini				Total	
	IMD		Tidak IMD		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
37 minggu	7	15,9	8	18,2	15	34,1
38 minggu	2	4,5	8	18,2	10	22,7
39 minggu	2	4,5	5	11,4	7	15,9
40 minggu	2	4,5	6	13,6	8	18,2
41 minggu	1	2,3	2	4,5	3	6,8
42 minggu	1	2,3	0	0	1	2,3
Total	15	34,1	29	65,9	44	100
Uji <i>Spearman's rho</i> (r) = 0,092						
$p = 0,554$						

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia kehamilan 37 minggu yaitu sebanyak 15 responden (34,1%). Sementara itu, ada sebagian kecil responden dengan usia kehamilan 42 minggu yaitu 1 responden (2,3%). Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *spearman's rho*, kekuatan hubungan antara usia kehamilan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang sangat rendah, yaitu dengan nilai (r) = 0,092 dan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$, yaitu $p = 0,554$. Dengan demikian H1 ditolak dan H0 diterima. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.

5. Hubungan paritas dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan paritas ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Paritas	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini				Total	
	IMD		Tidak IMD		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Primipara	10	22,7	12	27,3	22	50
Multipara	5	11,4	17	38,6	22	50
Total	15	34,1	29	65,9	44	100
Uji <i>Spearman's rho</i> (r) = 0,240						
$p = 0,117$						

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa setengah dari responden yang dibagi berdasarkan paritas termasuk dalam primipara yaitu sebanyak 22 responden (50%). Sementara itu, setengah dari responden termasuk dalam multipara yaitu sebanyak 22 responden (50%). Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *spearman's rho*, kekuatan hubungan antara paritas dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang rendah, yaitu dengan nilai (r) = 0,240 dan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$, yaitu $p = 0,117$. Dengan demikian H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan observasi secara langsung terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bersalin di Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) RSUD Jombang didapatkan responden yang termasuk dalam skala 1 atau termasuk dalam kategori melaksanakan IMD sebesar 34,1% dan skala 2 atau kategori tidak melaksanakan IMD sebanyak 65,9%. Pelaksanaan IMD diukur menggunakan skala berdasarkan dua prinsip IMD yaitu kontak kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin*) dan bayi

belajar menyusu. Skala 1 yaitu apabila meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (tanpa alas kain) dan bayi memulai menyusu sendiri. Skala 2 yaitu meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (tanpa alas kain), bayi belum sempat mulai menyusu sendiri. Skala 3 yaitu bayi lahir, dibersihkan, dibungkus kain atau dibedong dan diletakkan di dada ibu untuk disusukan pada ibu (Sari, 2012). Satu jam pertama setelah bayi lahir adalah kesempatan emas yang akan menentukan keberhasilan IMD karena bayi sudah terlatih secara naluriah untuk menemukan puting susu ibunya. Bila bayi bisa menyusu dalam 20-30 menit akan membantu bayi memperoleh ASI pertamanya, membangun ikatan kasih sayang ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan produksi ASI yang akhirnya proses menyusu berikutnya akan lebih baik (Roesli, 2008). Produksi ASI dipengaruhi hormon oksitosin dan prolaktin. Pada satu jam persalinan hormon prolaktin turun yang disebabkan oleh lepasnya plasenta dan untuk mempertahankan prolaktin dibutuhkan oksitosin yang dapat dirangsang dengan isapan bayi sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI. Dengan memberikan ASI kurang dari setengah jam pasca persalinan, kadar hormon prolaktin tidak sempat turun dalam peredaran darah ibu sehingga kolostrum pada hari pertama akan lebih cepat keluar (Purwanti, 2004). Oksitosin berfungsi untuk merangsang mioepitel sekitar alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga ASI dapat dikeluarkan, merangsang kontraksi uterus sehingga mempercepat involusi uteri (Manuaba, 2004).

Skala 1 atau sama dengan melaksanakan IMD apabila bayi *skin to skin* dengan ibu hingga bayi dapat menyusu sendiri dalam waktu kurang dari 1 jam.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD seperti pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan petugas kesehatan, dukungan anggota keluarga, sarana kesehatan, kebijakan pemerintah, metode persalinan, kondisi yang tidak memungkinkan ibu untuk melakukan IMD, usia kehamilan, riwayat partus (Hidayat, 2010). Keberhasilan pelaksanaan IMD yang dilakukan di PONEK RSUD Jombang didukung oleh beberapa aspek. Pengetahuan ibu yang baik atau cukup dan sikap yang positif membantu terlaksananya IMD. Hal ini dapat dilihat pada tabel distribusi data responden pada responden nomor 1, 3, 9, 18, 24, 25, 29, 35, 42, 43. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dimana pengetahuan diperoleh melalui suatu proses belajar atau pendidikan, melihat atau menyaksikan dan informasi yang didapat (Notoatmodjo, 2003). Sikap menentukan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Sikap yang positif diharapkan menjadi motivasi yang kuat pada ibu untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayi karena motivasi akan berperan dalam proses laktasi (Purwanti, 2004). Pengetahuan yang baik ditunjukkan dengan pemahaman yang baik yaitu dalam hal ini diukur dengan menggunakan kuesioner. Karena pengetahuan sebagai domain penting dalam pembentukan tindakan maka pengetahuan yang baik tentang IMD akan mempengaruhi sikap ibu postpartum menjadi positif sehingga akan membentuk tindakan yang mendukung pelaksanaan IMD. Oleh karena itu, semakin baik pengetahuan serta diikuti dengan sikap yang positif akan mendukung keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini diharapkan akan meningkatkan prosentase pelaksanaan IMD di PONEK RSUD Jombang.

Pada tabel distribusi data responden didapatkan pengetahuan yang baik atau cukup dan sikap yang negatif juga dapat melaksanakan IMD. Hal ini dapat dilihat pada responden dengan nomor 1, 32, 33, 34. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada, bahwa sikap positif akan mendukung pemberian ASI. Keadaan ini menunjukkan adanya faktor lain yang ikut mempengaruhi pelaksanaan IMD. Dari hasil analisis di PONEK RSUD Jombang, tenaga kesehatan sangat berperan penting dalam pelaksanaan IMD. Hal ini dikarenakan ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap dan tindakan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD mendukung pelaksanaan IMD. Adanya kebijakan rumah sakit tentang pelaksanaan IMD dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat dijadikan panduan oleh petugas kesehatan dalam melaksanakan IMD. Hal ini sesuai dengan teori Mercer yang mengemukakan adanya siklus makrosistem yang berisi kebijakan sistem kesehatan dimana dalam hal ini yaitu SOP tentang IMD di PONEK RSUD Jombang. Terlaksananya IMD akan memberi manfaat seperti mencegah *hypothermia*, menciptakan ketenangan pada ibu dan bayi, menstabilkan pernafasan dan detak jantung, bayi jarang menangis, meningkatkan *bonding attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, merangsang pengeluaran oksitosin, bayi mendapatkan kolostrum yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan menjaga pertumbuhan usus dapat dirasakan oleh ibu dan bayi.

Sementara itu, untuk pelaksanaan IMD yang diamati secara langsung di PONEK RSUD Jombang justru sebagian besar termasuk dalam skala 2. Hal ini berarti bahwa, dalam pelaksanaannya bayi sempat *skin to skin* dengan ibu namun

belum sampai bisa menyusui sendiri. Berdasarkan hasil analisis peneliti, belum berhasilnya bayi menyusui di PONEK RSUD Jombang diakibatkan karena bayi sendiri belum mampu untuk menyusui, kurang tepatnya posisi dari bayi saat pelaksanaan IMD, kurangnya pengawasan oleh petugas kesehatan sehingga belum sampai satu jam bayi terpaksa dipisahkan dengan ibunya. Selain itu ada sebagian kecil yang masuk dalam skala 3 dimana setelah lahir, bayi dibersihkan, dibedong kemudian baru disusukan ke ibu. Untuk skala 2 dan 3 maka dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden di PONEK RSUD Jombang tidak melaksanakan IMD. Banyak faktor yang menghambat IMD. Selain faktor internal seperti pengetahuan, sikap, pengalaman dan persepsi ibu, faktor eksternal seperti fasilitas kesehatan, penolong persalinan, serta keluarga merupakan faktor yang sangat berperan dalam praktik IMD (Idris, 2010). Berdasarkan analisis di PONEK RSUD Jombang, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidak terlaksananya IMD. Pengetahuan ibu yang kurang dan sikap ibu yang negatif mempengaruhi tidak terlaksananya IMD. Hal ini dapat dilihat pada tabel distribusi responden pada responden dengan nomor 2, 11, 30, 37, 38, 39. Ibu sangat berperan dalam pelaksanaan IMD, karena bagaimanapun juga ibu postpartum sebagai subjek utama dalam pelaksanaan IMD. Pada Inisiasi Menyusui Dini ibu segera mendekap dan membiarkan bayi menyusui dalam 1 jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008). Pengetahuan sebagai domain penting pembentuk tindakan. Sikap menentukan perilaku seseorang. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi sikap dan tindakannya. Pengetahuan yang kurang tentang IMD pada ibu postpartum serta sikap yang negatif dapat membuat IMD tidak berhasil dilaksanakan.

Selain itu, pada tabel distribusi data responden didapatkan pengetahuan ibu yang baik atau cukup serta sikap yang positif tidak cukup untuk dapat mendukung terlaksananya IMD. Hal ini dapat dilihat pada responden dengan nomor 4, 8, 10, 12, 14, 26. Data tersebut menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan IMD. Disebutkan sebelumnya bahwa tenaga kesehatan menjadi faktor yang penting untuk memfasilitasi pelaksanaan IMD. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Mercer mengenai *Maternal role attainment* dimana salah satu siklusnya yaitu mesosistem, menjelaskan adanya pengaruh dan interaksi dengan individu di mikrosistem. Dalam hal ini, petugas kesehatan yang masuk ke dalam siklus mesosistem. Dari hasil analisis di PONEK RSUD Jombang, disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD masih kurang, termasuk untuk teknik pelaksanaan IMD. Persepsi tenaga kesehatan yang ada juga masih belum seluruhnya benar atau sejalan dengan teori dan SOP tentang IMD yang telah ada. Banyaknya pasien atau banyaknya tugas yang harus dikerjakan oleh tenaga kesehatan juga menjadi alasan kurang maksimalnya pelaksanaan IMD di PONEK RSUD Jombang. Diharapkan petugas kesehatan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik untuk dapat memfasilitasi pelaksanaan IMD. Begitu juga untuk pemahaman petugas kesehatan terhadap teknik Inisiasi Menyusu Dini, sebaiknya dapat dikuasi oleh petugas kesehatan yang berada di PONEK RSUD Jombang.

Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan melaksanakan IMD tidak lebih dari 1 jam pasca persalinan (Arifah, 2009). Ada beberapa ibu dengan persalinan normal mengeluhkan kondisi yang lemah sehingga memerlukan perhatian lebih dari petugas kesehatan untuk turut

mengawasi pelaksanaan IMD. Keluarga dapat berperan untuk membantu mengawasi saat ibu dan bayi melaksanakan IMD. Sementara itu, di PONEK RSUD Jombang sendiri keluarga hanya diperbolehkan masuk apabila ada hal yang teramat penting untuk diberitahukan, tidak termasuk untuk pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini tentunya dapat dijadikan pertimbangan kedepan untuk manajemen yang lebih baik lagi di PONEK RSUD Jombang. Untuk kendala sarana sangat minimal, karena untuk pelaksanaan IMD sendiri tidak memerlukan fasilitas yang rumit. Yang perlu diperhatikan adalah keselamatan bayi yang sedang berada di dada ibu dengan memasang penghalang di tempat tidur. Apabila fasilitas dihubungkan dengan teori Mercer termasuk ke dalam unsur mesosistem. Meskipun kebijakan RSUD Jombang tentang Inisiasi Menyusu Dini telah tertuang dalam SOP, menurut peneliti perlu diseragamkan lagi pemahaman para petugas kesehatan terhadap definisi, langkah-langkah hingga teknik yang baik dalam pelaksanaan IMD serta ketaatan untuk melaksanakannya. Sehingga diharapkan dapat lebih memaksimalkan pelaksanaan IMD di PONEK RSUD Jombang.

Berdasarkan distribusi data responden didapatkan responden yang melaksanakan IMD dengan nomor 18 memiliki usia < 20 tahun sedangkan pada responden dengan nomor 6 memiliki usia > 35 tahun. Umur merupakan salah satu variabel penting dalam mempengaruhi aktivitas seseorang dimana semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin matang dalam mengambil sikap sehingga dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam perilaku bila diaplikasikan artinya orang yang lebih dewasa akan memiliki pertimbangan lebih matang dibanding orang yang belum dewasa (Hajrah, 2012). Pada responden yang

melaksanakan IMD meskipun usianya masih dibawah 20 tahun menunjukkan bahwa dirinya telah siap menghadapi peran menjadi seorang ibu. Kematangan usia selain dilihat dari umur juga dipengaruhi kondisi lingkungan dan orang-orang disekitar. Pada responden dengan usia lebih dari 35 tahun dan melaksanakan IMD menunjukkan bahwa dengan usia yang matang akan meningkatkan kesiapan untuk berperan menjadi seorang ibu.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pengetahuan ibu postpartum tentang pelaksanaan IMD di Paviliun Melati RSUD Jombang tergolong cukup. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku individu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dimana pengetahuan ini diperoleh melalui suatu proses belajar atau pendidikan, melihat atau menyaksikan informasi yang didapat (Notoatmodjo, 2003). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang IMD akan menyusui bayinya segera setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi baik kurangnya pengetahuan terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Faktor tersebut antara lain: pendidikan, pengalaman, kebudayaan, usia, ekonomi, informasi dan sarana. Hampir setengah dari responden berpendidikan SMA. Berdasarkan distribusi data responden didapatkan responden yang melaksanakan IMD dengan nomor 1, 3, 9, 18 memiliki pendidikan SD. Pada responden yang tidak melaksanakan IMD dengan nomor 4, 8, 12, 14, 15, 17, 27, 31, 36, 40, 41 memiliki pendidikan SMA. Selain itu, didapatkan responden dengan nomor 17

memiliki pendidikan SMA namun pengetahuannya kurang. Pendidikan merupakan faktor lingkungan sosial yang dapat berpengaruh langsung dengan perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan saja tidak cukup tanpa disertai pengetahuan dan sikap yang bisa mempengaruhi tindakan. Meskipun pendidikan formal individu sama, belum tentu mempunyai kemampuan yang sama dalam mengidra materi tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sampai menghasilkan pengetahuan tentang hal tersebut (Indramukti, 2013). Pendidikan yang baik diharapkan dapat mempermudah seseorang untuk memahami materi mengenai Inisiasi Menyusu Dini, sehingga dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan, sikap dan tindakan yang sesuai dengan apa yang telah dipelajari tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Dengan kata lain, pendidikan yang tinggi akan memberikan dampak pada pengetahuan yang baik. Dengan pengetahuan yang baik diharapkan akan mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

Berdasarkan distribusi data responden, yang melaksanakan IMD sebagian besar berpendidikan SMA dan hampir setengahnya berpendidikan SD. Tingkat pendidikan menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Wahyuningsih, 2009). Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang akan datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut. Dengan mengenyam pendidikan formal, seseorang akan lebih mudah menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui penyuluhan ataupun media massa

(Notoatmodjo, 2003). Apabila dilihat dari prosentase untuk responden yang melaksanakan IMD, didapatkan bahwa pendidikan responden yang melaksanakan IMD tersebar dari Sekolah Dasar hingga Perguruan Tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain selain pendidikan yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap pengetahuan seorang ibu yaitu pengalaman. Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Ibu yang pernah melahirkan akan memiliki pengalaman yang lebih dari ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan. Sehingga ibu yang pernah melahirkan dan pernah melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini diharapkan akan lebih tinggi tingkat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dininya dibandingkan dengan ibu yang belum pernah melahirkan atau belum pernah melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Apabila melihat karakteristik responden dari usia, didapatkan bahwa hampir seluruh responden berada pada usia 20-35 tahun. Usia merupakan tingkat kedewasaan seseorang maka pengetahuan mereka bertambah yang mereka dapatkan bukan hanya dari lingkungan, tingkat pendidikan, tetapi pengalaman mereka menghadapi realita kehidupan yang menuju kematangan pikiran (Nursalam, 2003). Seiring bertambahnya usia sejalan dengan pengalaman diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Usia ibu yang terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum

siap menjadi ibu (Siswanto, 2012). Karakteristik usia responden yang melaksanakan IMD hampir seluruhnya berusia 20-35 tahun. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20 - 35 tahun. Semakin bertambah usia seorang ibu maka dapat mematangkan pemahamannya terhadap suatu tindakan ditunjang dengan informasi serta pengalaman yang adekuat. Dengan usia yang sesuai, diharapkan seorang ibu dapat menjalankan perannya dengan baik begitu juga peran ibu dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Mercer bahwa perkembangan identitas peran ibu sangat terpengaruh oleh kondisi psikologis dari perilaku ibu dan bayi, karena kondisi psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh usia atau kematangan emosional seseorang.

Selain usia, informasi sangat berperan penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Melihat tingkat pendidikan responden yang hampir setengahnya adalah SMA, dimungkinkan faktor informasi sangat berperan disini. Kurangnya informasi pada ibu postpartum tentang pelaksanaan IMD kemungkinan menyebabkan pengetahuan ibu postpartum yang belum baik tentang IMD meskipun sudah melalui tahap pendidikan formal hingga SMA. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga diharapkan dapat mempunyai waktu lebih untuk memperoleh informasi mengenai Inisiasi Menyusu Dini. Dengan demikian solusi yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan atau melakukan promosi kesehatan pada ibu-ibu hamil mengenai Inisiasi Menyusu Dini. Diharapkan pengetahuan ibu postpartum nantinya dapat lebih baik lagi.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati

RSUD Jombang dengan nilai p Value $0,000 < \alpha 0,01$. Hubungan antara pengetahuan ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang adalah cukup kuat dengan nilai (r) 0,507. Pengetahuan akan mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Sementara itu, pengetahuan sendiri dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Apabila dilihat pada tabel 5.3 didapatkan bahwa pada responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar masih belum melaksanakan IMD, sementara hampir setengahnya telah melaksanakan IMD. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan dan memahami (*comprehension*) suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang Inisiasi Menyusu Dini (Notoatmodjo, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa meski telah menempuh jalur pendidikan formal seperti lulus dari SMA pada sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup, responden tetap tidak melaksanakan IMD. Paparan informasi akan mempengaruhi pengetahuan masing-masing ibu postpartum. Ini dikarenakan belum tentu yang berpendidikan lebih tinggi mengetahui lebih baik tentang IMD dibanding yang pendidikannya dibawahnya. Hal ini terjadi dikarenakan, seseorang yang mendapat informasi dan dapat memahami informasi tersebut yang akan dapat memberikan pengaruh baik terhadap pengetahuannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif dan hampir setengahnya memiliki sikap positif. Sikap merupakan

kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Sikap merupakan reaksi tertutup. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tetap dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menentukan perilaku seseorang (Notoatmojo, 2003). Ada beberapa hal yang mempengaruhi sikap seseorang seperti pengalaman pribadi, pengalaman orang yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional. Sikap yang didasari pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap (Azwar, 2011). Berdasarkan hasil analisis, pengalaman seorang ibu terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini akan menjadi dasar terbentuknya sikap positif atau negatif. Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi sikap dan umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang *konformis* dengan sikap orang yang dianggapnya penting (Azwar, 2011). Suami dan keluarga merupakan *support system* yang penting bagi seorang ibu postpartum. Dalam pelaksanaan IMD, suami dapat berperan dengan ikut mengawasi *bonding attachment* yang terjadi diantara ibu dan bayi. Dengan demikian diharapkan akan meningkatkan sikap ibu terhadap pelaksanaan IMD. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Mercer tentang *Maternal role attainment* bahwa ada hubungan diantara ibu, bayi dan ayah serta adanya peran keluarga.

Media massa seperti majalah, surat kabar dan buku-buku mempunyai

pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang, sehingga memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap (Azwar, 2011). Sehingga media massa juga ikut berperan dalam pembentukan sikap seseorang. Dilihat dari distribusi data responden menunjukkan bahwa responden dengan sikap positif memiliki jenjang pendidikan yang beragam. Lembaga pendidikan dan agama mempunyai dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu (Azwar, 2011). Hasil analisis dari distribusi data responden berdasarkan tingkat pendidikan terhadap sikap menggambarkan bahwa faktor pendidikan tidak dominan mempengaruhi sikap ibu postpartum terhadap pelaksanaan IMD. Pada distribusi data responden didapatkan usia responden < 20 tahun dengan sikap yang negatif yang dapat dilihat pada responden dengan nomor 22 dan 27. Usia merupakan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja (Nursalam, 2003). Kematangan emosional seseorang salah satunya dapat ditentukan melalui usia. Dengan demikian, dengan semakin bertambahnya usia seseorang dan semakin matang emosionalnya maka diharapkan akan memberikan dampak yang baik pula untuk sikapnya. Selain itu, keadaan umum ibu setelah melahirkan baik secara fisik maupun psikologis juga ikut mempengaruhi. Faktor kelelahan dan rasa nyeri setelah melahirkan merupakan alasan yang sering ditemukan pada ibu pasca salin sehingga sedikit banyak akan mempengaruhi sikap terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara sikap ibu postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang dengan nilai p Value $0,007 < \alpha 0,01$. Hubungan antara sikap ibu

postpartum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang adalah cukup kuat dengan nilai (r) 0,403. Sikap ibu yang positif memberikan hubungan yang baik pula untuk pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Proses menyusui merupakan proses interaksi antara sikap ibu dan bayi yang mempengaruhi kedua belah pihak karena akan timbul rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui ataupun memproduksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Sikap yang dimiliki seorang ibu besar pengaruhnya bagi keberhasilan menyusui (Susinta, 2007). Inisiasi Menyusu Dini mempunyai manfaat yang besar untuk bayi dan ibu yang melahirkan. Kurangnya pengetahuan ibu, tenaga kesehatan maupun keengganan untuk melakukannya membuat IMD belum maksimal dipraktekkan. Pada tabel 5.4 didapatkan hampir setengah dari responden yang memiliki sikap positif namun tidak melaksanakan IMD. Sementara itu, sebagian kecil dari responden dengan sikap negatif justru melaksanakan IMD. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang juga berperan dalam pelaksanaan IMD. Petugas kesehatan berperan penting sebagai fasilitator yang membantu terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini di PONEK RSUD Jombang. Selain itu, dukungan keluarga atau suami juga akan meningkatkan sikap positif pada ibu. Dimana hal ini masih sulit dilaksanakan di PONEK RSUD Jombang, dikarenakan keluarga atau suami tidak diperkenankan memasuki ruang bersalin kecuali dalam keadaan tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik usia kehamilan responden hampir setengahnya memiliki usia kehamilan 37 minggu dan sebagian kecil memiliki usia kehamilan 42 minggu. Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Manuaba, 2010). Usia

kehamilan adalah ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari HPHT ibu sampai hari kelahiran. Periode ini 2 minggu lebih lama dari usia pembuahan. Idealnya proses menyusui dapat dilakukan segera setelah bayi lahir, bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki naluri untuk menyusu pada ibunya 20-30 menit setelah melahirkan. Penghisapan oleh bayi paling kuat dilakukan setengah jam setelah lahir. Alasan mengapa menyusui perlu dilakukan sesegera mungkin dalam waktu setengah jam setelah persalinan, yang pertama adalah karena isapan bayi pada puting akan merangsang hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI dan hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI. Kerja hormon tersebut akan membuat kolostrum lebih cepat keluar. Yang kedua, baik ibu maupun bayi siaga setelah persalinan (Ransjo, 2001). Pada bayi yang kelahirannya sesuai masa kehamilan normal (37-42 minggu), tingkat pelaksanaan IMD lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang masa kelahirannya kurang dari normal (<37 minggu). Hal ini karena kemampuan bayi tersebut untuk melakukan koordinasi yang dibutuhkan saat melakukan IMD seperti penghisapan air susu, penelanan air susu, dan koordinasi saat bernafas berkurang (Vieira, 2010). Dengan demikian, bayi yang usia kehamilannya cukup (37-42 minggu) akan mendukung pelaksanaan IMD.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang dengan nilai p Value $0,554 > \alpha 0,05$. Hubungan antara usia kehamilan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang adalah sangat rendah dengan nilai (r) 0,092. Berdasarkan penggolongan usia kehamilan oleh WHO, dari hasil penelitian didapatkan bahwa

seluruh responden termasuk ke dalam usia kehamilan normal (37-42 minggu). Pada tabel distribusi data responden didapatkan responden dengan UK 37 minggu sebagian besar tidak melaksanakan IMD. Sedangkan pada responden dengan UK 42 minggu, telah melaksanakan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan untuk usia kehamilan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang. Tidak adanya hubungan diantara usia kehamilan dengan pelaksanaan IMD ini dimungkinkan karena usia kehamilan dari responden masih dalam batas usia kehamilan normal. Sehingga, tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD. Menurut Hidayat (2010), ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan normal (37-42 minggu) memiliki kemungkinan 1,2 lebih tinggi dalam pelaksanaan IMD dibanding ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan kurang minggu (<37 minggu). Hal ini karena bayi yang dilahirkan dalam usia kehamilan normal memiliki koordinasi yang lebih baik saat menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden menurut paritas yaitu setengahnya adalah primipara dan setengahnya lagi adalah multipara. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu. Primipara adalah wanita yang pernah 1 kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup (*viable*). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan 2 janin *viable* atau lebih (Siswosudarmo, 2008). Pada seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada yang pertama. Laktasi kedua yang dialami ibu berarti ibu telah memiliki pengalaman dalam menyusui anaknya. Begitu pula dalam

laktasi ketiga dan seterusnya. Sedangkan pada laktasi pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menyusui sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara yang baik dan benar untuk menyusui (Purwanti, 2000). Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor pengalaman yang mempengaruhi seorang ibu untuk melakukan laktasi termasuk untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang dengan nilai p Value $0,117 > \alpha 0,05$. Hubungan antara paritas ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Paviliun Melati RSUD Jombang adalah rendah dengan nilai $(r) 0,240$. Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melaksanakan IMD adalah primipara dan hampir setengahnya adalah multipara. Dalam penelitian Hidayat (2012) disebutkan bahwa walaupun ibu yang belum pernah melahirkan lebih memungkinkan untuk melaksanakan IMD, ibu yang pernah melahirkan lebih banyak mendapatkan informasi tentang persalinan dan pelaksanaan IMD dari pengalamannya sendiri sehingga perbedaan pelaksanaan IMD diantara keduanya tidak signifikan. Berdasar hasil analisis, ibu yang belum pernah melahirkan memiliki kemungkinan 1,1 kali lebih tinggi untuk melakukan IMD dibanding ibu yang pernah melahirkan. Hal ini dikarenakan ibu yang belum pernah melahirkan rata-rata masih berusia muda sehingga kemungkinan melakukan IMD lebih besar (Hidayat, 2012).

Berdasarkan distribusi data responden, didapatkan multipara yang tidak melakukan IMD berusia lebih dari 35 tahun yaitu dengan nomor responden 20, 28, 39. Beberapa kondisi yang menyebabkan seorang ibu melaksanakan atau tidak melaksanakan IMD adalah pengalaman dan motivasi. Dari hasil penelitian

didapatkan, meskipun pada multipara memiliki pengalaman melahirkan atau menyusui sebelumnya tetapi hampir seluruhnya belum bisa melakukan IMD. Hal ini dimungkinkan karena saat melahirkan atau menyusui yang sebelumnya ibu masih belum mengenal atau belum melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Sementara itu, pada primipara sebagian besar masih belum melaksanakan IMD. Selain karena pengalaman yang kurang karena masih baru menjalani peran sebagai seorang ibu, motivasi yang kurang dapat menghambat pelaksanaan IMD. Dilihat dari distribusi data responden, pada responden primipara yang tidak melaksanakan IMD dengan nomor 2, 17, 37 memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini mendukung bahwa salah satu yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang adalah pengetahuan.

Pada pelaksanaan IMD, diketahui ada hubungan yang erat antara ibu dan bayi. Menurut Mercer (1991), respon perkembangan bayi yang berpengaruh terhadap interaksi dengan perkembangan identitas peran ibu antara lain adanya kontak mata sebagai isyarat komunikasi, reflek menggenggam, reflek tersenyum dan tingkah laku yang tenang sebagai respon terhadap perawatan ibu, konsistensi tingkah laku interaksi dengan ibu serta respon ibu terhadap bayinya dapat meningkatkan pergerakan bayi. Dengan demikian kondisi bayi baru lahir sangat berpengaruh terhadap pencapaian dan pengembangan peran ibu sehingga merawat bayi baru lahir adalah komponen penting. Hal ini tidak terlepas dari peran ibu untuk menyusui anaknya pada satu jam pertama pasca persalinan atau melakukan IMD. Keterkaitan antara faktor pengetahuan, sikap ibu dan pelaksanaan IMD sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Mercer (1991). Mercer mengungkapkan pencapaian peran ibu dipengaruhi oleh faktor ibu berupa

childering attitude. *Childering attitude* merupakan sikap ibu dalam menentukan cara pengasuhan dan perawatan bayi. *Childering attitude* dapat berupa sikap ibu yang positif dan negatif dalam perawatan bayi termasuk dalam pelaksanaan IMD. Selain itu, Mercer juga menyebutkan faktor *early separation from infant* yang mempengaruhi pencapaian peran seorang ibu. *Early separation from infant* adalah awal pemisahan ibu dan bayi yang menurunkan kesempatan untuk terjadinya *bonding attachment* pada anak. Itu akan menunda proses pencapaian peran seorang ibu. Hal ini menunjukkan bahwa IMD diperlukan untuk mendukung *bonding attachment* ibu dan bayi serta pencapaian peran seorang ibu. Bayi diyakini sebagai partner yang aktif dalam proses pencapaian peran sehingga ibu dapat menjalankan perannya dalam mencapai tumbuh kembang bayi. Sedangkan untuk usia kehamilan dan paritas sebagai faktor dari ibu postpartum, dalam penelitian ini tidak memberikan perbedaan yang signifikan.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Inisiasi Menyusu Dini di PONEK RSUD Jombang sebagian besar belum berhasil dilaksanakan.
2. Pengetahuan ibu postpartum tentang IMD di Paviliun Melati RSUD Jombang sebagian besar adalah cukup. Pengetahuan mempengaruhi pelaksanaan IMD.
3. Sikap ibu postpartum tentang IMD di Paviliun Melati RSUD Jombang hampir setengahnya adalah sikap positif. Sikap positif mendukung pelaksanaan IMD.
4. Usia kehamilan ibu di Paviliun Melati RSUD Jombang hampir setengahnya dengan usia kehamilan 37 minggu. Usia kehamilan tidak memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan IMD karena beda usia kehamilan masih dalam rentang normal.
5. Paritas ibu di Paviliun Melati RSUD Jombang setengahnya adalah primipara dan setengahnya adalah multipara. Paritas tidak memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan IMD.

6.2 Saran

1. Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan motivasi dirinya untuk mau mengetahui dan memahami hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan saat kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya, terutama untuk pelaksanaan IMD.
2. Petugas Kesehatan bisa mengencarkan promosi kesehatan mengenai pelaksanaan IMD kepada ibu hamil sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu untuk pelaksanaan IMD.

3. Diperlukan kebijakan yang mengizinkan keluarga atau suami dapat mendampingi istri saat bersalin di PONEK RSUD Jombang.
4. Perlu diadakan pelatihan tentang pelaksanaan IMD bagi petugas kesehatan yang di PONEK RSUD Jombang untuk menyamakan persepsi tentang pelaksanaan IMD.
5. Perlu adanya supervisi terhadap pelaksanaan IMD di PONEK RSUD Jombang.
6. Melihat ada beberapa faktor yang dominan dalam pelaksanaan IMD seperti ibu bersalin, penolong persalinan atau petugas kesehatan, serta pembuat kebijakan maka diharapkan ada sebuah intervensi lebih lanjut baik kepada ibu, petugas kesehatan atau pembuat kebijakan untuk dapat meningkatkan pencapaian pelaksanaan IMD.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR. 2006. *Nursing Theory Utilization and Application Fourth Edition*. Missouri: Mosby Elevier
- Aprilia, Y. 2009. *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif kepada Bidan di Kabupaten Klaten*. Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang. Diakses pada tanggal 14 Maret 2013. <http://eprints.undip.ac.id/23900/1/YesieAprillia.pdf>
- Arifah, I.N., 2009. *Perbedaan Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Antara Persalinan Normal dengan Caesar di Ruang An-Nisa RSI Sultan Agung*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang. Diakses pada tanggal 16 Maret 2013. <http://eprints.undip.ac.id/10501/1/artikel.pdf>
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar. S. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Azwar, M.A. 2000. *Pengantar Epidemiologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Chomaria, N. 2011. *Panduan Terlengkap Pasca Melahirkan*. Surakarta: Ziyad Visi Media
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI, 2008.
- Deswani. *Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan untuk Menyusui Bayi secara Dini*. 2007
- Farida, R. 2012. *Pelaksanaan Inisiasi Menyusu dini pada Ibu Nifas di Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito kabupaten Jombang*. Program Studi DIII Kebidanan. STIKES PEMKAB Jombang. Jombang

- Faswita W. 2010. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini*. Medan. Universitas Sumatera Utara
- Fikawati dan Syafiq A. 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini. *Makara Kesehatan*. 14(1): 17-24. Diakses pada tanggal 16 Maret 2013. <http://journal.ui.ac.id/health/article/download/642/627>
- Fortingguera F, et al. 2009. Psychotropic Drug Use During Breastfeeding: A Review of The evidence. *Pediatrics*. 124:e5547-56
- Haider R, et al. 2010. Breastfeeding in Infancy: Identifying The Program-Relevant Issues in Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*. 5 (21); 1-12
- Hajrah. 2012. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Berau*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. Depok. Diakses pada tanggal 13 Juni 2013. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20318447-S-PDF-Hajrah.pdf>
- Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2008. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, KA. 2012. *Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Berdasar Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil*. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang. Diakses pada tanggal 16 Maret 2013. [http://eprints.undip.ac.id/37564/1/Karindra_Aji_H_\(G2A008103\)_KTI_HASIL.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37564/1/Karindra_Aji_H_(G2A008103)_KTI_HASIL.pdf)
- Idris. 2011. *Faktor Pendukung Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini*. Diakses dari www.publichealthdiscussion.com
- Indramukti, F. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Pasca Bersalin Normal. *Unnes Journal of Public Health*. 3 (2). Diakses pada tanggal 13 Juni 2013. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/download/1122/1093>
- Indrawati W, Dkk. 2009. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
- Manuaba, IBG. 2004. *Pemuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta: EGC

- _____, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Mercer, T. 1995. *Becoming a Mother: Research from Rubin to the Present*. NY: Springer Publisher. (Chapter 1 includes a complete description of theory of maternal role attainment)
- Mercer's Theory of Maternal Role Attainment. In M.R. Alligod & A. Marriner Tomey. *Nursing Theory: Utilization an application*, 2nd edition.
- Musrifah, A. 2010. *Gambaran Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD Ratu Zalecha Martapura*. Program Studi Bidan Pendidik. STIKES Husada Borneo. Banjarbaru. Diakses pada tanggal 16 Maret 2013. <http://perpustakaanhb.files.wordpress.com/2011/10/kti.pdf>
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuryanti, dkk. 2013. Praktek Inisiasi Menyusu Dini Di RSIA Sitti Khadijah Muhammmadiyah Cabang Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 2(2): 85-89. Diakses pada tanggal 27 Mei 2013. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/download/447/389>
- Prasetyo, DS. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: ANDI
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, S. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- _____, U. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Ransjo, A. 2001. *Agar ASI Lancar Dimasa Menyusui*
- Sari, CM. 2012. Perbedaan Pola Pemberian ASI Antara Ibu yang Melakukan dan Tidak Melakukan Inisiasi Menyusui Dini. *Journal of Nutrition Collage*. 1(1): 518-536
- Sarwono, J. 2009. *Panduan Lengkap untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16*. Yogyakarta: ANDI

- Setyowati dan Rahayu BR. 2008. Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan Kemampuan Memberikan Pendidikan Kesehatan ASI pada Ibu Prenatal. *Berita Ilmu Keperawatan*. 1(2): 51-7
- Shams S. 2011. Breastfeeding and Motherhood. *Pakistan Journal of Nutrition*. 10 (6): 599-601
- Siswanto. 2012. *Hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kedungkandang kota malang*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Malang. Diakses pada tanggal 13 Maret 2013. <http://fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/gizi/RATIH%20ADELITA%20SARI.pdf>
- Siswosudarmono, H.R., et al. 2001. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Sudarti. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sunyoto, D dan Ari S. 2013. *Buku Ajar Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suryani, DN. 2011. Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Postpartum di BPS Kota Semarang. *Dinamika Kebidanan*. 1(1)
- Tiro, E. 2010. *Apa itu IMD*. Diakses dari <http://med.unhas.ac.id/obgin/index.php> tanggal 28 April 2013 pukul 05.45 WIB
- Trihendradi, C. 2009. *Step by Step SPSS 16 Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: ANDI
- UNICEF. 2007. Breast Crawl; Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. Breast Crawl.org
- Utami, A.P. 2009. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kecepatan Keluarnya ASI pada Ibu Postpartum di BPS Firda Tuban*. Program Studi DIII Kebidanan STIKES NU Tuban. Tuban. Diakses pada tanggal 13 Maret 2013. <http://journal.stikesnu.com/index.php/jurnaldosen/article/download/46/44>
- Vieira TO, et al. 2010. Determinant of Breastfeeding Initiation within The First Hour of Life in Brazillian Population. *BMC Public Health*. 10 (760): 1-6
- Virarisca S, Dasuki D, Sofowan S. 2010. Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 7 (2): 92-8

- Wahyuningsih. 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin dengan Inisiasi Menyusu Dini di Bidan Praktik Swasta Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper Klaten*. Diakses tanggal 13 Maret 2013. <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk4/article/view/58/56>
- WHO. *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Geneva, Switzerland: Family and reproductive health, Division of child health and development, WHO, 1998
- Yuanita, R. 2012. *Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (M-PASI) pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya

LAMPIRAN

*Lampiran 1***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth:
Ibu.....
Di Tempat

Assalamu alaikum wr.wb.

Dengan hormat,

Saya mahasiswa dari program studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga bermaksud untuk menyelenggarakan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang”**.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan mutu pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dikarenakan dalam pelaksanaan penelitian ini membutuhkan beberapa responden, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden dan menjawab pertanyaan dengan sejujurnya atau apa adanya yang Ibu ketahui serta mengikuti penelitian sesuai dengan proposal saya yang telah mendapatkan persetujuan dari Fakultas.

Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu. Informasi yang ibu berikan dipergunakan sebagai sarana untuk mengembangkan mutu pelayanan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika dalam proses penelitian ibu merasa tidak berkenan, maka dipersilahkan ibu untuk tidak melanjutkan partisipasinya dalam penelitian ini.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi ibu sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Jombang, Mei 2013

Hormat saya

Eliza Zihni Zatihulwani

NIM.130915108

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. Responden :.....

Umur :.....

Jenis Kelamin :.....

Saya telah mendapat keterangan tentang penelitian yang berjudul "**Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang**". Saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia)* diikutsertakan dalam penelitian, dengan catatan apabila suatu saat saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun maka saya tanpa paksaan dan dalam keadaan sadar dapat membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat persetujuan kami buat.

Jombang, Mei 2013

Tanda tangan

*Lampiran 3***LEMBAR OBSERVASI**

No responden:

PELAKSANAAN IMD

Petunjuk : *Lingkari salah satu

Skala IMD*	Deskripsi IMD
Skala 1	Meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (tanpa alas kain) dan bayi memulai menyusui sendiri.
Skala 2	Meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu postpartum, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (tanpa alas kain), bayi belum sempat memulai menyusui sendiri.
Skala 3	Bayi lahir, dibersihkan, dibungkus kain atau dibedong dan diletakkan di dada ibu untuk disusukan pada ibunya.
Skala 4	Bayi lahir, dipisahkan dari ibunya, dibersihkan, dibungkus kain atau dibedong, diberikan makanan atau minuman pralakteal, lalu disusukan ke ibunya.

*Lampiran 4***KUESIONER PENELITIAN**

No responden:

I. DATA RESPONDEN

Umur :
Alamat :
Agama :
Suku :
No Telp/Hp :
Pekerjaan :
Pendidikan :

II. TINGKAT PENGETAHUAN IBU

Petunjuk : Pilihlah satu jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Apakah kepanjangan IMD?
 - a. Inisiasi Menyusui Dini
 - b. Inisiasi Menyusu Dini
 - c. Imunisasi dan Menyusu Dini
2. Apakah yang dimaksud dengan IMD?
 - a. Ibu menyusui bayi sampai usia 6 bulan
 - b. Segera setelah lahir bayi diletakkan di atas perut ibu untuk mencari puting susu secara aktif
 - c. Ibu dibiarkan menentukan sendiri kapan saat terbaik untuk mulai menyusui bayinya
3. Kapan sebaiknya IMD dilaksanakan?
 - a. Setelah bayi dimandikan dan dibedong
 - b. Segera setelah bayi dilahirkan
 - c. Setelah ibu cukup sehat
4. Berapa lama jangka waktu yang ditetapkan agar tindakan bayi menyusu disebut IMD?
 - a. 1 jam setelah lahir
 - b. 10 menit setelah lahir
 - c. 100 menit setelah lahir
5. Apakah alasan utama dilakukannya IMD?
 - a. Menurunkakan angka kematian bayi
 - b. Menurunkan angka kematian anak
 - c. Menurunkan angka kematian ibu
6. Apakah manfaat IMD untuk bayi?
 - a. Meningkatkan kecerdasan bayi
 - b. Menurunkan suhu tubuh

- c. Menurunkan daya anti imunitas
7. Apakah manfaat IMD untuk ibu?
 - a. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan ayah
 - b. Membuat ibu cepat langsing
 - c. Meningkatkan produksi ASI
 8. Apakah yang dimaksud dengan kolostrum?
 - a. Susu berwarna kekuningan kental yang pertama kali keluar
 - b. ASI basi
 - c. Susu berwarna putih
 9. Apakah manfaat dari kolostrum?
 - a. Membuat bayi sakit
 - b. Mengandung zat kekebalan untuk menvegah infeksi
 - c. Membuat kulit bayi menjadi kuning langsung
 10. Apakah hal yang dialami bayi pada saat pelaksanaan IMD?
 - a. Berdiam diri di perut/dada ibu
 - b. Tertidur di perut/dada ibu
 - c. Bayi aktif mencari puting susu
 11. Apakah kerugian penundaan pelaksanaan IMD?
 - a. Penundaan IMD akan mengakibatkan berkurangnya reflek bayi dalam menyusui
 - b. Penundaan IMD akan mengakibatkan ibu tidak siap menyusui
 - c. Penundaan IMD tidak akan menyebabkan kerugian bagi ibu dan bayi
 12. Persalinan yang bagaimana yang paling mungkin menerapkan IMD?
 - a. Persalinan normal
 - b. Persalinan melalui operasi
 - c. Semua jenis persalinan memiliki kemungkinan sama
 13. Berapakah lama kehamilan yang harus dilalui agar bayi yang dilahirkan sukses melakukan IMD?
 - a. 28-32 minggu
 - b. 32-37 minggu
 - c. 37-42 minggu
 14. Kondisi seperti apakah yang dapat menyebabkan ibu tidak bias melakukan IMD?
 - a. Ibu terlalu capai untuk melakukan IMD
 - b. Ibu memiliki penyakit HIV, hepatitis atau sifilis
 - c. Tidak ada kondisi yang dapat menyebabkan ibu tidak bias melakukan IMD
 15. Siapa sajakah yang terlibat dalam keberhasilan IMD?
 - a. Ibu saja
 - b. Ibu an praktisi kesehatan
 - c. Ibu, ayah, dan praktisi kesehatan

III. SIKAP

Petunjuk : Pilihlah dengan tanda check (√) pada salah satu kolom dengan keterangan bahwa :

- SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

No.	PERTANYAAN	HASIL			
		SS	S	TS	STS
1.	Menurut ibu, inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah melahirkan				
2.	Menurut ibu pemberian ASI sendiri mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan				
3.	Menurut ibu, ASI dapat meningkatkan status gizi anak				
4.	Tujuan pemberian inisiasi menyusui dini pada bayi untuk menurunkan angka kematian bayi				
5.	Menurut ibu, inisiasi menyusui dini adalah dengan meletakkan bayi baru lahir diatas perut ibu atau dada ibu dan bayi akan merangkak mencari puting susu ibu				
6.	Bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini, lebih jarang menangis disbanding yang tidak melakukan				
7.	Pemberian makanan tambahan selain ASI akan membuat bayi sakit				
8.	Menurut ibu, bayi baru lahir boleh diberikan makanan selain ASI				
9.	Menurut ibu, ASI eksklusif diberikan hanya 3 bulan saja				
10.	Menurut ibu, apakah pemberian susu formula lebih baik disbanding ASI				

Lampiran 5



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 14 Mei 2013

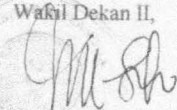
Nomor : 1496 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Direktur RSUD Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Eliza Zihni Zatihulwani
NIM : 130915108
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Paviliun Melati RSUD Jombang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan II,

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP : 197806062001122001

Tembusan:

1. Kepala PONEK RSUD Jombang
2. Kepala Paviliun Melati RSUD Jombang

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. KH.Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
 Website : www.rsudjombang.com; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / 2735 / 415.44 / 2013

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Eliza Zihni Zatihulwani
 N P M : 130915108
 Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
 Tingkat/Semester : IV/VIII
 Institusi : FK-UNAIR Surabaya

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang untuk melengkapi data pendukung skripsi dengan judul " *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Post Partum* " di Ruang Ponok dan Ruang Melati pada tanggal 16 Mei 2013 - 23 Mei 2013.

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 Juni 2013

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN JOMBANG



DR. SUGIANTO, MKP
 FK.I
 NIP. 19640316 198903 2 013

Lampiran 7

DISTRIBUSI DATA RESPONDEN

No. Resp.	Data Umum			Data Khusus				
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap	Usia Kehamilan	Paritas	IMD
1	2	1	1	2	1	1	2	1
2	2	2	1	3	2	4	1	2
3	2	1	1	2	1	3	1	1
4		3	1	2	1	3	1	2
5	2	2	1	2	2	2	2	2
6	3	3	1	1	1	4	2	1
7	2	2	1	2	2	4	1	2
8	2	3	2	2	1	3	2	2
9	2	1	1	2	1	1	2	1
10	2	2	1	2	1	4	2	2
11	2	2	2	3	2	4	2	2
12	2	3	1	2	1	2	2	2
13	2	2	3	2	2	1	2	2
14	2	3	1	2	1	3	1	2
15	2	3	1	2	2	4	2	2
16	2	3	1	1	2	1	2	1
17	2	3	1	3	1	5	1	2
18	1	1	1	2	1	4	1	1
19	2	2	1	2	2	2	2	2
20	3	2	1	2	2	1	2	2

21	2	2	3	2	2	2	2	2
22	1	1	1	2	2	1	1	2
23	2	2	1	3	1	2	2	2
24	2	3	1	2	1	6	1	1
25	2	3	1	2	1	1	1	1
26	1	2	1	2	1	3	1	2
27	1	3	1	2	2	2	1	2
28	3	1	1	3	1	2	2	2
29	2	4	1	2	1	2	1	1
30	2	1	1	3	2	3	2	2
31	2	3	1	2	2	1	1	2
32	2	3	1	1	2	5	1	1
33	2	3	1	1	2	1	2	1
34	2	3	1	2	2	1	1	1
35	2	3	3	2	1	3	1	1
36	2	3	1	2	2	2	1	2
37	2	1	1	3	2	1	1	2
38	2	1	1	3	2	1	2	2
39	3	1	1	3	2	1	2	2
40	2	3	3	2	2	5	1	2
41	2	3	1	2	2	4	2	2
42	2	2	3	2	1	2	1	1
43	2	2	1	2	1	1	1	1
44	2	2	1	2	2	1	2	2

Keterangan:**1. Usia**

- 1 = < 20 tahun
- 2 = 20-35 tahun
- 3 = > 35 tahun

2. Pendidikan

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = PT

3. Pekerjaan

- 1 = Ibu Rumah Tangga
- 2 = Petani
- 3 = Swasta

4. Pengetahuan

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

5. Sikap

- 1 = Sikap positif
- 2 = Sikap negatif

6. Usia Kehamilan

- 1 = 37 minggu
- 2 = 38 minggu
- 3 = 39 minggu
- 4 = 40 minggu
- 5 = 41 minggu
- 6 = 42 minggu

7. Paritas

- 1 = Primipara
- 2 = Multipara
- 2 = Grandemultipara

8. Inisiasi Menyusu Dini

- 1 = IMD
- 2 = Tidak IMD

Lampiran 8

DISTRIBUSI JAWABAN PENGETAHUAN IBU POSTPARTUM TENTANG INISIASI MENYUSU DINI

No. Resp.	Soal															Total Skor	Nilai	Kode Nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	10	66.66667	2
2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8	53.33333	3
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	73.33333	2
4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73.33333	2
5	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	60	2
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80	1
7	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	60	2
8	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	66.66667	2
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	73.33333	2
10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73.33333	2
11	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8	53.33333	3
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	66.66667	2
13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73.33333	2
14	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73.33333	2
15	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	66.66667	2
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.66667	1
17	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	46.66667	3
18	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	60	2
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73.33333	2
20	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73.33333	2

21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	73.33333	2
22	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	60	2
23	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	53.33333	3
24	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	66.66667	2
25	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73.33333	2
26	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	60	2
27	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	60	2
28	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	40	3
29	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73.33333	2
30	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	33.33333	3
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10	66.66667	2
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80	1
33	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	1
34	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	66.66667	2
35	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	66.66667	2
36	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	60	2
37	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	53.33333	3
38	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	46.66667	3
39	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	53.33333	3
40	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73.33333	2
41	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	66.66667	2
42	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73.33333	2
43	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73.33333	2
44	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73.33333	2

Keterangan:

Nilai :

Baik : Hasil presentase 76%-100%

Cukup : Hasil presentase 56%-75%

Kurang: Hasil presentase > 56%

Kode Nilai

1 : Baik

2 : Cukup

3 : Kurang

Lampiran 9

**DISTRIBUSI JAWABAN SIKAP IBU POSTPARTUM TENTANG
INISIASI MENYUSU DINI**

No. Resp.	Soal										x	Nilai T	Interpretasi	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	37	62.53671	Positif	1
2	3	4	3	1	4	1	3	2	3	4	28	38.31945	Negatif	2
3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	35	57.1551	Positif	1
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	65.22752	Positif	1
5	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	30	43.70107	Negatif	2
6	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	37	62.53671	Positif	1
7	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	41.01026	Negatif	2
8	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	35	57.1551	Positif	1
9	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	35	57.1551	Positif	1
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	37	62.53671	Positif	1
11	3	4	3	1	4	1	3	2	3	4	28	38.31945	Negatif	2
12	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	59.84591	Positif	1
13	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	31	46.39187	Negatif	2
14	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	67.91833	Positif	1
15	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	32	49.08268	Negatif	2
16	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	32	49.08268	Negatif	2
17	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	34	54.46429	Positif	1
18	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	34	54.46429	Positif	1
19	3	4	3	1	4	1	3	2	3	4	28	38.31945	Negatif	2
20	3	4	3	4	4	2	3	3	2	4	32	49.08268	Negatif	2
21	3	4	3	4	4	2	3	3	2	4	32	49.08268	Negatif	2
22	3	3	1	1	1	1	3	4	3	4	24	27.55622	Negatif	2
23	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	34	54.46429	Positif	1
24	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	36	59.84591	Positif	1
25	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	36	59.84591	Positif	1
26	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	36	59.84591	Positif	1
27	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	31	46.39187	Negatif	2
28	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	34	54.46429	Positif	1
29	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	35	57.1551	Positif	1
30	4	4	4	2	2	2	1	2	3	3	27	35.62864	Negatif	2
31	3	3	4	2	3	3	2	3	4	4	31	46.39187	Negatif	2
32	3	4	3	3	3	4	1	1	4	3	29	41.01026	Negatif	2
33	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	31	46.39187	Negatif	2
34	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	32	49.08268	Negatif	2
35	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	33	51.77349	Positif	1
36	2	4	4	3	2	3	3	3	3	4	31	46.39187	Negatif	2
37	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	25	30.24703	Negatif	2

38	4	4	4	2	2	2	1	2	3	3	27	35.62864	Negatif	2
39	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	25	30.24703	Negatif	2
40	2	3	3	4	3	3	2	4	4	4	32	49.08268	Negatif	2
41	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	32	49.08268	Negatif	2
42	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	35	57.1551	Positif	1
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	37	62.53671	Positif	1
44	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	31	46.39187	Negatif	2

Keterangan:

Pertanyaan yang sifatnya positif atau *favourable* (Soal no. 1 – 6)

Sangat setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Tidak setuju : skor 2

Sangat tidak setuju : skor 1

Pertanyaan yang sifatnya negatif atau *unfavourable* (Soal no. 7 – 10)

Sangat setuju : skor 1

Setuju : skor 2

Tidak setuju : skor 3

Sangat tidak setuju : skor 4

Interpretasi

Siakp positif jika $T \text{ skor} \geq T \text{ mean data}$

Sikap negative jika $T \text{ skor} < T \text{ mean data}$

Kode

1 : Sikap positif

2 : Sikap negatif

Lampiran 10

Hasil Analisis Univariate

Frequencies

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	44	44	44
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	4	9.1	9.1	9.1
	20-35	36	81.8	81.8	90.9
	>35	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	22.7	22.7	22.7
	SMP	14	31.8	31.8	54.5
	SMA	19	43.2	43.2	97.7
	PT	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	37	84.1	84.1	84.1
	Petani	2	4.5	4.5	88.6
	Swasta	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		Skala IMD	Inisiasi Menyusu Dini	Pengetahuan	Sikap	Usia Kehamilan	Paritas
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Skala IMD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skala 1	15	34.1	34.1	34.1
	Skala 2	25	56.8	56.8	90.9
	Skala 3	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Inisiasi Menyusu Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IMD	15	34.1	34.1	34.1
	Tidak IMD	29	65.9	65.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	9.1	9.1	9.1
	Cukup	31	70.5	70.5	79.5
	Kurang	9	20.5	20.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	20	45.5	45.5	45.5
	Negatif	24	54.5	54.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	15	34.1	34.1	34.1
	38	10	22.7	22.7	56.8
	39	7	15.9	15.9	72.7
	40	8	18.2	18.2	90.9
	41	3	6.8	6.8	97.7
	42	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	22	50.0	50.0	50.0
	Multipara	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariate

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Inisiasi Menyusu Dini	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Pengetahuan * Inisiasi Menyusu Dini Crosstabulation

			Inisiasi Menyusu Dini		Total
			IMD	Tidak IMD	
Pengetahuan	Baik	Count	4	0	4
		% of Total	9.1%	.0%	9.1%
	Cukup	Count	11	20	31
		% of Total	25.0%	45.5%	70.5%
	Kurang	Count	0	9	9
		% of Total	.0%	20.5%	20.5%
Total		Count	15	29	44
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Inisiasi Menyusu Dini	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Sikap * Inisiasi Menyusu Dini Crosstabulation

			Inisiasi Menyusu Dini		Total
			IMD	Tidak IMD	
Sikap	Positif	Count	11	9	20
		% of Total	25.0%	20.5%	45.5%
	Negatif	Count	4	20	24
		% of Total	9.1%	45.5%	54.5%
Total		Count	15	29	44
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Kehamilan * Inisiasi Menyusu Dini	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Usia Kehamilan * Inisiasi Menyusu Dini Crosstabulation

			Inisiasi Menyusu Dini		Total
			IMD	Tidak IMD	
Usia Kehamilan	37	Count	7	8	15
		% of Total	15.9%	18.2%	34.1%
	38	Count	2	8	10
		% of Total	4.5%	18.2%	22.7%
	39	Count	2	5	7
		% of Total	4.5%	11.4%	15.9%
	40	Count	2	6	8
		% of Total	4.5%	13.6%	18.2%
	41	Count	1	2	3
		% of Total	2.3%	4.5%	6.8%
	42	Count	1	0	1

	% of Total	2.3%	.0%	2.3%
Total	Count	15	29	44
	% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Inisiasi Menyusu Dini	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Paritas * Inisiasi Menyusu Dini Crosstabulation

			Inisiasi Menyusu Dini		Total
			IMD	Tidak IMD	
Paritas	Primipara	Count	10	12	22
		% of Total	22.7%	27.3%	50.0%
	Multipara	Count	5	17	22
		% of Total	11.4%	38.6%	50.0%
Total		Count	15	29	44
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Nonparametric Correlations

1. Hubungan pengetahuan ibu postpartum tentang IMD dengan pelaksanaan IMD

Correlations

			Inisiasi Menyusu Dini	Pengetahuan
Spearman's rho	Inisiasi Menyusu Dini	Correlation Coefficient	1.000	.507**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	44	44
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.507**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	44	44

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

2. Hubungan sikap ibu postpartum tentang IMD dengan pelaksanaan IMD

Correlations

			Inisiasi Menyusu Dini	Sikap
Spearman's rho	Inisiasi Menyusu Dini	Correlation Coefficient	1.000	.403**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	44	44
	Sikap	Correlation Coefficient	.403**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	44	44

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

3. Hubungan usia kehamilan ibu dengan pelaksanaan IMD

Correlations

			Inisiasi Menyusu Dini	Usia Kehamilan
Spearman's rho	Inisiasi Menyusu Dini	Correlation Coefficient	1.000	.092
		Sig. (2-tailed)	.	.554
		N	44	44
	Usia Kehamilan	Correlation Coefficient	.092	1.000
		Sig. (2-tailed)	.554	.
		N	44	44

4. Hubungan paritas ibu dengan pelaksanaan IMD

Correlations

			Inisiasi Menyusu Dini	Paritas
Spearman's rho	Inisiasi Menyusu Dini	Correlation Coefficient	1.000	.240
		Sig. (2-tailed)	.	.117
		N	44	44
	Paritas	Correlation Coefficient	.240	1.000
		Sig. (2-tailed)	.117	.
		N	44	44