

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI DESA
SUKARAYA
KECAMATAN PANCUR BATU
KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2018**



ZAKIAH AZMI SIMAMORA

P07524414059

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI DESA
SUKARAYA
KECAMATAN PANCUR BATU
KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2018**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma IV



ZAKIAH AZMI SIMAMORA

P07524414059

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

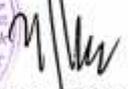
JUDUL :FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN IMD DI DESA SUKA RAYA
KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI
SERDANG TAHUN 2018.

NAMA : ZAKIAH AZMI SIMAMORA
NIM : P07524414059

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2018

Menyetujui
Pembimbing Utama


Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP. 196605231986012001


MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

NAMA : Zakiah Azmi Simamora

NIM : P07524414059

Skripsi ini Telah Diuji pada Seminar Proposal
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2018

Penguji I



(Ida Ginting, SST, M.Kes)
NIP. 195408101980032002

Penguji II



(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 196605231986012001

Ketua Penguji



(Bebaskita Br. Ginting, S.SiT, MPH)
NIP. 197307291993032001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Medan, saya yang bertanda tangan
dibawah ini:

Nama : Zakiah Azmi Simamora
NIM : P07524414050
Program Studi : D-IV Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes
Kemenkes Medan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)
atas Skripsi saya yang berjudul:

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Desa
Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini
Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola
dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya
selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik Hak
Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : Agustus 2018

Yang menyatakan



(Zakiah Azmi Simamora)

PERNYATAAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI DESA SUKARAYA
KECAMATAN PANCUR BATU
KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2018**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 9 Agustus 2018.



Zakiah Azmi Simamora
NIM. P07524414059

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D IV KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN HASIL SKRIPSI, 19 JULI 2018**

ZAKIAH AZMI SIMAMORA
Zakiahazmi69@gmail.com

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN INISIASI
MENYUSU DINI (IMD) DI DESA SUKARAYA KECAMATAN PANCUR BATU
KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018**

viii + 54 halaman + 11 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. IMD terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi yang disebut sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan”. Keadaan dilapangan menunjukkan terdapat ibu yang memiliki tingkat kesadaran rendah untuk melakukan IMD pada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Yang menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian 40 ibu dengan tehnik pengambilan sampel *Proportional Random Sampling* menggunakan instrument kuesioner. Analisa data menggunakan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$.

Dari hasil penelitian, mayoritas pengetahuan responden, yang memiliki nilai pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (55,0%), yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan IMD yaitu sebanyak 25 orang (62,5%), paritas responden multipara sebanyak 31 orang (77,5%), penolong persalinan sebagian besar adalah bidan sebanyak 34 orang (85,0%), dan responden yang tidak melakukan IMD sebanyak 8 orang dari 40 responden (20,%). Hasil peneliian ini tidak adanya pengaruh antara pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan IMD ($p= 0,951$) dan adanya pengaruh sikap($p=0,014$), paritas($p=0,002$), dan penolong persalinan ($p=0,046$) terhadap pelaksanaan IMD.

Diharapkan petugas kesehatan di desa dapat meningkatkan kesadaran pentingnya pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusiff untuk memenuhi hak anak dalam mendapatkan asupan terbaik sejak usia dini.

Kata Kunci: Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Referensi : 28 (2012 – 2017)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH

EXTENTION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN MIDWIFERY

Thesis, 17th JULI 2018

ZAKIAH AZMI SIMAMORA
Zakiahazmi69@gmail.com

THE FACTORS THAT INFLUENCE THE IMPLEMENTATION OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION AT SUKARAYA VILLAGE, PANCUR BATU SUB DISTRICT, DELI SERDANG DISTRICT, 2018

viii + 54 pages + 11 tables + 7 attachments

ABSTRACT

Early Breastfeeding Initiation (EBI) is putting the baby on the stomach on the mother's chest or abdomen so that the baby's skin is attached to the mother's skin which is carried out at least one hour immediately after birth. EBI has been shown to reduce infant morbidity and mortality which is referred to as "life saving" action. Field conditions indicate there are mothers who have a low level of consciousness to do EBI on their babies. This study aims to determine the factors that influence the implementation of EBI in Sukaraya Village, Pancur Batu Subdistrict, Deli Serdang District by using a cross sectional design. The number of research samples was 40 mothers with Proportional Random Sampling technique using questionnaire instrument. Data analysis using Chi Square with $\alpha = 0.05$

From the results of the study, the majority of respondents' knowledge, which had enough knowledge value was 22 peoples (55.0%), who had a positive attitude towards the implementation of EBI as many as 25 peoples (62.5%), parity of multiparous respondents as many as 31 peoples (77, 5%), birth attendants were mostly midwives as many as 34 people (85.0%), and respondents who did not do EBI were 8 peoples from 40 respondents (20,%). The results of this study have no influence between maternal knowledge on the implementation of EBI ($p = 0.951$) and the presence of attitudes ($p = 0.014$), parity ($p = 0.002$), and birth attendants ($p = 0.046$) on the implementation of EBI.

It is expected that health workers in the village can increase awareness of the importance of implementing EBI and giving exclusivity breastfeeding to fulfill children's rights in getting the best intake from an early age.

Keywords : Early Breastfeeding Initiation (EBI)

References : 28 (2012 - 2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Berkat dan Kasih KaruniaNya yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Adapun judul proposal skripsi ini adalah **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018”**. Di susun sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV Jurusan Kebidanan Medan untuk mencapai gelar Sarjana Sains Terapan. Peneliti sangat menyadari di dalam penulisan ini masih terdapat kekurangan-kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan dan kemampuan peneliti. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik membangun untuk menyempurnakan proposal skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes selaku Kaprodi Kebidanan D-IV Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan periode 2014-2018.
4. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Kaprodi Kebidanan D-IV Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
5. Ardiana Batubara, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Idau Ginting, SST, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Bebaskita Br. Ginting, S.SiT, MPH selaku ketua penguji yang telah memberikan kritikan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Kepala Desa Sukaraya Pancur Batu
9. Teristimewa kepada ayahanda tersayang Drs. H. Kaharuddin Simamora SE, MA,MM dan Ibunda tercinta Alm. Dra. Hj. Nur Azima Tanjung yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh peneliti dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi buat penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Yang tersayang kakak dan abang serta adik yang selalu memberikan doa, cinta dan kasih sayang dan motivasi peneliti dalam penulisan skripsi ini.
11. Kak Rumelia Br. Sembiring, M.Keb yang bersedia meluangkan waktu dan membimbing peneliti selama ini.
12. Seluruh teman-teman ku satu angkatan khususnya untuk Arni Anjuita Asnita, Wilfa, yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang dalam suka dan duka selama di pendidikan telah meluangkan waktu, pikiran dan kerja sama selama proses dan penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembacanya.

Medan, 17 Juli 2018

Peneliti

Zakiah Azmi Simamora

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktik	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Inisiasi Menyusu Dini	8
2.1.1 Defenisi IMD	8
2.1.2 Manfaat IMD	8
2.1.3 Breast Crawl	10
2.1.4 Tahapan Dalam Melakukan IMD	11
2.1.5 Manfaat Pemberian Air Susu Ibu	12
2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD	13
2.2.1 Pengetahuan	13
2.2.2 Sikap	16
2.2.3 Paritas	24
2.2.4 Peran Tenaga Kesehatan	24
2.2.5 Dukungan Keluarga	26
2.2.6 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini	27
2.2.7 Karakteristik Bidan	28
2.2.8 Faktor Pendorong	29
2.3 Kerangka Teori	31
2.4 Kerangka Konsep	32
2.5 Defenisi Operasional	32
2.6 Hipotesis	34
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	38

3.5 Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian	38
3.6 Prosedure Penelitian	39
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	40
3.8 Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Analisis Univariat	43
4.1.2 Analisis Bivariat	45
4.1.3 Analisis Multivariat	47
4.2 Pembahasan	48
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	53
5.2 Saran	54
Daftar Pustaka	viii
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.3 Defenisi Operasional	32
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	35
Tabel 3.3 Jumlah Sampel Masing-masing Dusun	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan di Desa Sukaraya Tahun 2018	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap di Desa Sukaraya Tahun 2018	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paritas di Desa Sukaraya Tahun 2018	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penolong Persalinan di Desa Sukaraya Tahun 2018	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018	46
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018	47
Tabel 4.7 Tabel Regresi Logistik Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 2.3 Kerangka Teori	31
Bagan 2.4 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 Master Data Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Output Data Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Medan
- Lampiran 6 Balasan Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) yang terus meningkat merupakan suatu permasalahan besar bagi suatu negara, dikarenakan AKB ini merupakan indikator yang mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan yang berkualitas hidup masyarakat dari suatu negara. Sejak 2015 lalu, dunia mulai bekerja keras kearah agenda pengembangan global yang baru, yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan untuk menurunkan AKB sekurang-kurangnya 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 . Pada tahun 2015, angka kematian neonatal secara global adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup, turun dari 31 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000. Kematian neonatal tertinggi di Asia Tengah, Selatan dan di Sahara Afrika, yaitu 29 per 1.000 kelahiran hidup di masing-masing daerah pada tahun 2015 (SDGs 2017).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2010), AKB sebagian besar terkait dengan faktor nutrisi yaitu sebesar 53%. Sampai dengan saat ini, faktor tersebut masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Menurut Ayu (2013) 13 % kematian bayi dapat dikurangi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). ASI berperan penting menciptakan bayi sehat, sebab ASI mengandung beberapa nutrisi yang berguna untuk pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak bayi. ASI juga mengandung zat-zat yang meningkatkan imunitas dan melindungi bayi dari berbagai penyakit.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI adalah melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bayi baru lahir pada ibunya. IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan

ke puting susu). Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi.

IMD terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi yang disebut sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan”. Hasil peneliti Edmond et al, (2006) menunjukkan, inisiasi menyusui dalam satu jam pertama pasca lahir menurunkan 22% risiko kematian bayi usia 0-28 hari. Sebaliknya, penundaan inisiasi meningkatkan risiko kematian. Bahkan bila inisiasi menyusui terlambat dilakukan (setelah hari pertama), dapat meningkatkan risiko kematian 2-4 kali. Meskipun pemberian ASI dini membuktikan menurunkan risiko kematian bayi baru lahir, namun pelaksanaannya belum maksimal (baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes, Rumah Bersalin maupun Bidan Praktik Swasta/BPS).

Penelitian oleh Karindra Aji Hidayat (2012) menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD di RS 0,6 kali kemungkinannya lebih kecil dibandingkan di Bidan atau Puskesmas, hal tersebut dikarenakan persalinan di Rumah Sakit cenderung lebih banyak persalinan tindakan dan section caesaria sehingga lebih jarang dilakukan IMD karena kondisi ibu maupun bayi yang tidak memungkinkan. Meskipun angka pelaksanaan IMD di Bidan dan Puskesmas lebih tinggi, namun ternyata belum semuanya melaksanakannya, salah satu faktor enggan dilaksanakannya IMD adalah karena angka keberhasilannya masih belum 100%.

Hasil Riskesdas tahun 2010 melaporkan ada sebesar 90,3% anak usia 0-23 bulan yang pernah disusui, namun angka tersebut tidak dapat menunjukkan bahwa anak tersebut mendapatkan ASI secara eksklusif mengingat masih besarnya jumlah bayi yang diberikan makanan prelakteal. Ini menunjukkan fakta yang ada pada masyarakat Indonesia dalam pencapaian target ASI eksklusif masih belum seperti yang diharapkan. Pada tahun 2013 hasil Riskesdas melaporkan bahwa ada peningkatan persentase pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) yakni menjadi 34,5% sedangkan di propinsi Sumatera Utara menurun menjadi 22,9%. Angka ini masih

menunjukkan rendahnya cakupan pelaksanaan IMD di Indonesia dan Sumatera Utara secara khusus (Pratama, 2013).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2014 dari 277.135 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.236 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan AKB di Sumatera Utara tahun 2014 terdapat 4,4/1.000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Sumut, 2014). Kematian bayi, 40% terjadi pada bulan pertama dari kehidupannya dan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan faktor-faktor resiko kematian ini, sehingga dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari (Asrinah, 2010).

The Lancet Breastfeeding Series, 2016 menyatakan bahwa memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko *stunting*, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang. Sebanyak 31,36% dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Lebih jauh lagi beberapa studi menyebutkan investasi dalam upaya pencegahan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), *Stunting* dan meningkatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Dalam PP RI No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam dan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menurut Khoniasari, 2015 ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD diantaranya adalah paritas, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI.

Hasil survei awal yang telah dilakukan 12 Maret 2018 di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang Medan Tahun 2018 didapatkan 172 anak yang berusia 0-1 tahun, dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada bidan koordinator di desa tersebut menunjukkan

bahwa masih terdapat ibu yang memiliki tingkat kesadaran rendah untuk melakukan IMD pada bayinya, untuk itu dibutuhkan pemahaman yang baik pada ibu tentang pentingnya melakukan IMD sehingga peneliti ingin melakukan penelitian di Desa Sukaraya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Desa Sukaraya Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu, tentang IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu, tentang IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu di Desa Sukaraya Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penolong persalinan di Desa Sukaraya Tahun 2018.
5. Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Mantaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca, khususnya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, dalam melakukan konseling, serta penyuluhan kepada ibu dalam pelaksanaan IMD.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode & Sampel	Hasil
1.	Emily R. Smith, dkk 2017	Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis	Metode : Analitik	Bayi yang memulai menyusui 1 jam setelah kelahiran dan, bayi yang memulai menyusui 2-23 jam setelah kelahiran memiliki risiko kematian neonatal 33% lebih besar dengan CI 95%, dan bayi yang Memulai menyusui 24 jam setelah kelahiran memiliki risiko kematian neonatal 2,19 kali lipat lebih besar dengan CI 95%. Di antara subkelompok bayi yang disusui secara eksklusif pada periode neonatal, mereka yang memulai menyusui 24 jam setelah kelahiran memiliki 85% risiko kematian neonatal lebih tinggi dibandingkan bayi

				yang memulai <24 jam setelah kelahiran (95% CI).
2.	Ketut Dara Puspa Dewi, 2016	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan Di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016	Metode: Kuantitatif Sampel: Bidan	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 53,1% responden bidan tidak melakukan IMD. Faktor yang mempengaruhi : usia (P-value=0,018), Pelatihan (P-value=0,006), dukungan atasan (P-value=0,043).
3.	Adryani Mujur, Suryani As'ad ,Irfan Id, 2014.	Faktor Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Puskesmas Jumpandang Baru Tahun 2014	Metode: Kuantitatif Sampel: Ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini	Tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir, umur ibu, paritas, pendidikan, pengetahuan dan frekuensi ANC ibu dengan keberhasilan IMD serta ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan (p = 0,01) dan sikap bidan (p =0,00) dengan keberhasilan inisiasi menyusu dini.

4.	Aik Khoniasari, 2015	Pengaruh Paritas, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Rsud Salatiga	Metode: Deskriptif analitik. Sampel: Ibu-ibu yang melahirkan di RS Sala Tiga	Ada dua variabel yang tidak signifikan, yaitu Paritas dan Dukungan Keluarga. Sementara variabel lainnya, yaitu Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan terbukti signifikan terhadap Pelaksanaan IMD.
----	----------------------------	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Inisiasi Menyusu Dini

2.1.1 Defenisi IMD

IMD adalah proses menyusui yang dimulai secepatnya. IMD dilakukan dengan cara memberikan bayi kontak kulit dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam pertama setelah lahir atau hingga proses menyusui awal berakhir. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Sandra, 2015). Sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri.

2.1.2 Manfaat IMD

Menurut Sandra, 2015 banyak manfaat dari IMD, diantaranya ialah :

1. Mencegah terjadinya hipotermia

Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan kehangatan dari ibu melalui kontak kulit ibu dan bayi. Christensson et al. (1992) membandingkan temperature bayi yang tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya pada posisi *breast crawl* dengan bayi yang tinggal di ruangan beberapa jam setelah lahir. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa bayi yang melakukan kontak kulit dengan ibu pada posisi *breast crawl* memiliki temperatur yang lebih baik. Hal ini karena suhu badan ibu menjadi sumber kehangatan bagi bayi.

2. Kunci keberhasilan ASI eksklusif

Bayi dapat memiliki kemampuan menyusui yang efektif dan lebih cepat, dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk sukses menyusui. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa IMD merupakan salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) di 8 kabupaten di Jawa Barat dan Jawa Timur menunjukkan bahwa ibu yang menyusui segera setelah lahir (kurang dari 1 jam) akan 2-8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif selama 4 tahun dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui segera. Irawati dkk. (2003) melaporkan bahwa bayi yang

terlambat di IMD (> 1 hari) mempunyai risiko 2,46 kali untuk tidak berhasil menyusu dibandingkan bayi yang di IMD < 1 hari.

3. Menurunkan risiko kematian balita dinegara berkembang.

Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu *koloni flora* bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi. Edmond dkk (2006) melakukan penelitian di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi dan menyimpulkan bahwa apabila bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan cara dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu segera setelah lahir, maka 22% nyawa bayi dibawah usia 28 hari dapat diselamatkan. Sedangkan jika menyusu pertama ditunda saat bayi berusia di atas 2 jam dan dibawah 24 jam pertama, maka tinggal 16% nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Resiko kematian bayi akan meningkat secara signifikan jika praktik IMD terus ditunda.

4. Mencegah terjadinya hipoglikemia dan membantu dalam pengaturan parameter biokimia lainnya saat beberapa jam pertama setelah lahir. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi. Konsumsi ASI beberapa jam setelah lahir dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan mencegah bayi dari hipoglikemia.

5. Memindahkan bakteri dari kulit ke dirinya.

Pada saat *skin to skin contact* bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri akan berkoloni di usus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk kekebalan tubuh bayi lebih optimal (Hanson 2004).

6. Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi.

Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi *skin to skin contact*, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ke kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi. Saat proses IMD ibu akan merasa rileks melihat bayinya yang baru lahir menyusu padanya. Tubuh ibu

kemudian akan memproduksi hormon oksitosin yang berperan pada *letdown reflex* ibu.

7. Kontraksi uterus lebih baik.

Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi resiko perdarahan postpartum dan mencegah anemia (Sobby dan Mohame, 2004).

2.1.3 Breast Crawl

Breast crawl merupakan kemampuan yang dimiliki setiap bayi untuk merangkak dan menemukan payudara ibunya sendiri dan menentukan kapan pertama kali menyusui dari ibunya. Seperti yang dilakukan mamalia, bayi juga memiliki kemampuan untuk melakukan kontak kulit dengan ibunya dan melakukan inisiasi menyusui. Ketika bayi diletakkan di dada ibu pada awalnya terjadi proses pengisap, gerakan menarik puting ibu selama 35-50 menit. Bayi dapat menemukan puting payudara ibu dengan bantuan indra penciuman, penglihatan, dan perasa, selain itu suara dan sentuhan akan membantu proses ini (Winberg, 1994). Selama proses menyusui pertama, bayi akan belajar mengkoordinasi antara isapan, menelan, dan bernafas, terkadang bayi juga sudah bisa mendapatkan kolostrum (Sandra, 2015).

Menurut WHO (2007) IMD dilakukan segera setelah lahir, dengan interval waktu maksimum diletakkannya bayi ke dada ibu setelah kelahiran adalah 5 menit. Masa 5 menit pertama setelah kelahiran bayi dianggap sebagai waktu paling menandakan bahwa bayi tersebut sedang berada dalam kondisi alert atau aktif. Bayi ditempatkan dibagian atas perut ibu (menjangkau bagian dada) sehingga kepala bayi berada di dada ibu sejajar di antara payudara secara kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*). Apabila proses awal menyusui ini ditunda maka bayi akan kehilangan keinginan untuk menyusui. Penelitian ini dilakukan oleh Righard et al., (1990) melaporkan bahwa bayi yang dipisahkan dari ibunya pada proses menyusui awal akan kesulitan untuk melekat dengan baik pada payudara ibunya, dan lebih sering menangis dari pada bayi yang dibiarkan berada di atas dada ibunya (*skin to skin contact*) seama 1

jam pertama. Ia juga menganjurkan untuk menunda memandikan bayi paling tidak 6 jam setelah lahir. Stimulus auditori yang segera ibu berikan dapat memberikan efek positif pada perkembangan sistem pendengaran bayi dan perkembangan emosional sosial bayi di usia selanjutnya (Sandra, 2015).

2.1.4 Tahapan dalam Melakukan IMD

IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu IMD akan meningkatkan kemampuan dan memantapkan keinginan ibu untuk terus melanjutkan menyusui selama masa bayi, memberi kesempatan pada bayi untuk mendapatkan kolostrum pertama yang kaya zat kekebalan tubuh, juga memberi kehangatan langsung ke tubuh bayi, sehingga bisa mengurangi kejadian kematian akibat kedinginan (Sandra, 2015).

Berikut adalah tata cara pelaksanaan IMD yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2010), yaitu :

1. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya (bukan dibersihkan), kecuali tangan.
2. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, kulit bayi melekat pada kulit ibu.
3. Bayi dibiarkan untuk mencari puting payudara sendiri.

Rincian langkah pelaksanaan IMD berdasarkan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang di publikasikan oleh Kementrian Kesehatan (2010) adalah sebagai berikut:

Langkah 1: Setelah kelahiran, lakukan penilaian pada bayi dan keringkan:

1. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
2. Sambil meletakkan bayi diperut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak.
3. Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks*. *Verniks* akan membantu menyamankan dan menghangakan bayi. Setelah dikeringkan,

selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem.

4. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi
5. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan oksitosin 10 UI *intramukular* pada ibu.

Langkah 2: Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam:

1. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
2. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
3. Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.
4. Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif, yaitu penatalaksanaan secara aktif seperti pengeluaran aktif plasenta untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2.1.5 Manfaat Pemberian Air Susu Ibu

Adapun manfaat pemberian air susu ibu menurut (Jannah, 2014) yaitu :

Bagi Bayi

Pemberian ASI membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu jolong atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan menjadikan bayi kuat. Penting sekali bagi ibu untuk memberikan ASI pada jam pertama setelah bayi lahir, kemudian setidaknya setiap dua atau tiga jam.

Bagi Ibu

Memulihkan diri dari proses persalinannya. Selama beberapa hari pertama, pengeluaran ASI membantu kontraksi rahim pulih dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Isapan puting susu merangsang pelepasan hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Pola menstruasi ibu menyusui belum muncul kembali sehingga kecil kemungkinan untuk hamil. Hal itu terjadi karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi.

Pemberian ASI adalah cara paling tepat dan terbaik untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya. Selain itu, pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus.

Keunggulan Air Susu Ibu

Air susu ibu mempunyai keunggulan sebagai berikut:

1. Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 3-4 bulan pertama.
2. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal.
3. Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah infeksi.
4. Mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi.
5. Tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi.
6. Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar, serta bebas dari kuman.

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD menurut, Khoniasari, 2015 dan Vita, 2012 yaitu:

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang.

Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan komplikasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008). Menurut Roesli (2008), hambatan utama adalah kurang pengetahuan tentang IMD pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Kehilangan pengetahuan tentang IMD berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal. Menurut Perinasia (2004), hambatan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang laktasi. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang. Tenaga kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan. Rosita (2008) juga menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi biasanya akan lebih cepat memahami dan menerima sebuah informasi, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu tentang segala nutrisi dan manfaat yang terdapat dalam ASI akan memotivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan (Rosita, 2008 dalam Khoiniasari 2015).

Menurut Arikunto (2013), hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (76%-100%, Cukup (56-75%), dan Kurang (<=55%).

Dalam perilaku seseorang tentang kesehatan ada 3 faktor yaitu: (Wawan dan Dewi 2017).

a. Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

1) Tingkat Pengetahuan

a) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

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

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggabungkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

2.2.2 Sikap

a) Pengertian Sikap

1. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. (Petty dan Cocopio, 1986 dalam Azwar S, 2000).
2. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau obyek (Nototmojo, 1997).
3. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Purwanto, 1998).
4. Thomas & Znaniecki (1920) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku

tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (Coser, dalam www.bolender.com).

5. Thurstone & Chave (dalam Mitchell, 1990) mengemukakan definisi sikap sebagai “ *The sum total of man’s inclination and feelings, prejudice or bias, preconceived notions, ideas, fears, threats, and convictions about any specific topic* (hal. 532)”. Sikap adalah keseluruhan dari kecenderungan dan perasaan curiga atau bias, asumsi-asumsi, ide-ide, ketakutan-ketakutan, tantangan-tantangan, dan keyakinan-keyakinan manusia mengenai topik tertentu. Pendapat ini berbeda dengan Thomas & Znaniecki (1920) yang berpendapat bahwa sikap tidak semata-mata ditentukan oleh aspek internal psikologis individual melainkan melibatkan juga nilai-nilai yang dibawa dari kelompoknya, Thurstone lebih spesifik menunjukkan faktor yang menentukan sikap seseorang terhadap sesuatu obyek sikap (*specific topic*).
6. Pendapat Allport (1935) mengenai sikap lebih memperkaya pandangan yang dikemukakan sebelumnya. Menurut Allport sikap adalah “*A mental and neural state of readiness, organised through experience, exerting a directive and dynamic influence upon the individual’s response to all objects and situations with which it is related* (810)”. Sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait.
7. Pendapat Krech & Crutchfield (1948) memilih lebih tajam komponen sikap yang dikemukakan oleh Thurstone & Chave dan Allport yang dikemukakan sebelumnya. Menurut Krech & Crutchfield sikap adalah “ *An enduring organization of*

motivational, emotional, perceptual, and cognitive processes with respect to some aspects of the individual's world" (hal.152). Sikap adalah pengorganisasian yang relatif berlangsung lama dari proses motivasi, persepsi dan kognitif yang relatif menetap pada diri individu dalam berhubungan dengan aspek kehidupannya. Sikap individu ini dapat diketahui dari beberapa proses motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif yang terjadi pada diri individu secara konsisten dalam berhubungan dengan obyek sikap.

8. Campbel (1950,) yang mengemukakan bahwa sikap adalah "*A syndrom of response consistency with regard to social objects*". Artinya, sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Penekanan konsistensi respon ini memberikan muatan emosional pada definisi yang dikemukakan Campbell tersebut. Sikap tidak hanya kecenderungan merespon yang diperoleh dari pengalaman tetapi sikap respon tersebut harus konsisten. Pengalaman memberikan kesempatan pada individu untuk belajar. Aiken (1970) menambahkan bahwa "*A learned predisposition or tendency on the part of an individual to respond positively or negatively with moderate intensity and reasonable intensity to some object, situation, concept, or other person*". Sikap adalah predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari dari seorang individu untuk merespon secara positif atau negatif dengan intensitas yang moderat dan atau memadai terhadap objek, situasi, konsep, atau orang lain. Definisi yang dikemukakan Aiken ini sudah lebih aktif dan operasional, baik dalam hal mekanisme terjadinya maupun intensitas dari sikap itu sendiri. Predisposisi yang diarahkan terhadap objek diperoleh dari proses belajar. Definisi di atas nampaknya konsisten menempatkan sikap sebagai predisposisi atau tendensi yang menentukan respon individu terhadap suatu objek. Predisposisi atau tendensi ini diperoleh individu dari proses belajar, sedangkan objek sikap dapat berupa benda, situasi, dan orang.
9. Pendapat yang agak berbeda dengan pendapat yang dikemukakan sebelumnya diajukan oleh Triandis (1971) yang

menyatakan bahwa sikap adalah “an idea charged with emotion which predisposes a class of action to a particular class of social situation”.

10. Sikap adalah ide yang berkaitan dengan emosi yang mendorong dilakukannya tindakan-tindakan tertentu dalam suatu situasi sosial. Bila Aiken yang secara tegas menyatakan bahwa predisposisi itu diperoleh dari proses belajar, Triandis menyatakan bahwa ide yang merupakan predisposisi tersebut berkaitan dengan emosi.
11. Gerungan (1966) menyatakan bahwa sikap adalah sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap mana disertai oleh kecenderungan bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek. Jadi lebih tepat diterjemahkan sebagai sikap dan kesediaan terhadap sesuatu hal.

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antarkelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya perhadapan perubahan (Wawan dan Dewi 2017).

Konsep sikap sebenarnya pertama kali diangkat ke dalam bahasan ilmu sosial pertama kali oleh Thomas (1918), sosiolog yang banyak menelaah kehidupan dan perubahan sosial, yang menulis buku *Polish Peasant in Europe and America: Monograph of an Immigrant Group* yang merupakan hasil riset yang dilakukan bersama Znaniecki. Dalam buku tersebut, Thomas dan Znaniecki membahas informasi sosiologi dari kedua sudut individualistik dan subjektivistik. Menurut pandangan mereka dua hal yang harus diperhitungkan pada saat membahas kehidupan dan perubahan sosial adalah sikap individu dan budaya objektif (*objektive cultural*). Thomas (1918) dan juga Thomas and Znaniecki (1974) mengemukakan mengenai sikap

ini sebagai berikut: *By attitude we understand a process of individual consciousness which determines real of possible activity of the individual in the social world* (Wawan, dan Dewi 2017).

b) Teori tentang sikap

1. Teori Rosenberg

Teori Rosenberg dikenal dengan teori *affective-cognitive consistency* dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Rosenberg memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif.

Menurut Rosenberg pengertian kognitif dalam sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau *belifes* tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu. Komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada seseorang yang menyertai sikapnya, dapat positif serta dapat juga negatif terhadap objek sikap. Bila seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap objek sikap, maka positif yang lain berhubungan dengan objek sikap tersebut, demikian juga dengan sikap yang negatif.

Ini berarti menurut Rosenberg bahwa komponen afektif selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Rosenberg menciptakan skala sikap dan berpendapat bahwa adanya hubungan yang konsisten antara komponen afektif dengan komponen kognitif. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap sesuatu objek, maka indeks kognitifnya juga tinggi, demikian sebaliknya.

Suatu hal yang penting penerapan teori Rosenberg ini adalah dalam kaitannya dengan perubahan sikap. Karena hubungan komponen afektif dengan komponen kognitif konsisten, maka bila komponen afektifnya juga akan berubah, demikian pula jika komponen kognitifnya berubah, komponen afektifnya juga berubah. Pada umumnya dalam rangka perubahan sikap, orang akan mengubah komponen kognitifnya hingga akhirnya komponen afektifnya akan berubah. Dalam rangka perubahan sikap

Rosenberg mencoba mengubah komponen afektif terlebih dahulu. Dengan berubahnya komponen afektif akan berubah pula komponen kognitif, yang pada akhirnya akan berubah pula sikapnya.

2. Teori Festinger

Teori Festinger dikenal dengan teori disonansi kognitif (*the cognitive dissonance theory*) dalam sikap. Festinger meneropong tentang sikap dikaitkan dengan perilaku yang nyata, yang merupakan persoalan yang banyak mengundang perdebatan.

Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain. Menurut Festinger apa yang dimaksud dengan komponen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang atau tentang tindakan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua atau tiga elemen-elemen kognitif. Hubungan antara elemen satu dengan elemen lain dapat relevan tetapi juga dapat tidak relevan.

c) Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar S, 2000).

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berkat paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh

seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Sedangkan Baron dan Byrne juga Myers dan Gerungan menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

- 1) Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
- 2) Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.
- 3) Komponen konatif (komponen perilaku, atau action component), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seorang terhadap objek sikap.

d) Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Natoatmojo, 1996).

1. Menerima (receiving)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
2. Merespon (responding)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

e) Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Heri Purwanto, 1998) :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan- pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.3 Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas sedangkan multipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai tahap viabilitas. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup di luar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram (Bobak, 2005).

Menurut Ebrahim (1979), 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 bayinya. Soetjiningsih (1997), Gerakan ASI Eksklusif (2006), Roesli (2008), dan Prasetyono (2009) menyatakan bahwa faktor paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Penelitian Madjid (2003) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai anak (primipara) masalah menyusui sering timbul, berbeda dengan ibu-ibu multipara yang sudah pernah menyusui sebelumnya. Penelitian Ratri (2000) menunjukkan hal yang sama bahwa paritas mempengaruhi perilaku menyusui dini (Khoniasari, 2015).

2.2.4 Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Tenaga kesehatan juga memerlukan sikap yang mendukung terhadap menyusui melalui pengalaman dan pengertian mengenai berbagai keuntungan pemberian ASI. Tenaga kesehatan membina atau

membangun kembali kebudayaan menyusui dengan meningkatkan sikap positif yang sekaligus dapat menjadi teladan bagi wanita lainnya (Perinasia, 2004).

Menurut Soetjiningsih (1997), sukses atau tidaknya menyusui sudah dimulai pada waktu ibu masih hamil yaitu pada waktu pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan harus memberikan penyuluhan tentang laktasi, melakukan pemeriksaan payudara ibu dan menganjurkan perawatan payudara pada waktu masih hamil, termasuk menganjurkan untuk menyusui bayinya dalam 30 menit pertama setelah lahir. Gerakan ASI Eksklusif (2006), Roesli (2008), dan Prasetyono (2009) menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh ibu kepada bayinya.

Penelitian Tarigan (2012) menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang menolong persalinan sebagai faktor penguat untuk pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Menurut penelitian Ratri (2000) bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI pertama kali dengan pemberian nasehat ASI yang diterima saat pemeriksaan kehamilan. Ibu yang menerima nasihat tentang ASI memiliki rata-rata pemberian ASI pertama kali paling cepat yaitu 26,25 jam setelah lahir. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahardjo (2005) juga mengatakan, bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama adalah tenaga kesehatan terutama bidan.

Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan dalam satu jam pertama setelah melahirkan (*immediate breastfeeding*) karena dalam kurun waktu tersebut peran penolong masih dominan. Kondisi tidak nyaman yang dirasakan ibu melahirkan dan ketidakpedulian tenaga kesehatan yang ada di ruang bersalin dalam memberikan perhatian dan tanggapan yang positif akan membuat ibu tidak tenteram dan tenang sehingga akan menghambat proses pengeluaran ASI. Apabila penolong memotivasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibudan bayi diharapkan akan terjadi (Khoniasari, 2015).

2.2.5 Dukungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami. Masih banyak suami yang berpendapat salah, yang menganggap menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Peranan suami turut menentukan kelancaran refleksi pengeluaran ASI (let down reflek) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2008).

Pendapat tersebut juga senada dengan apa yang dikemukakan oleh Rosita (2008), bahwa faktor sosial budaya menjadi faktor utama menurunnya angka pemberian ASI Eksklusif dan meningkatnya pemakaian susu formula, karena kurangnya dukungan suami dan adanya berbagai mitos yang berkembang di masyarakat tentang ASI dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pendapat Soetjiningsih (1997), Gerakan ASI Eksklusif (2006), Roesli (2008), dan Prasetyono (2009) menyatakan, bahwa faktor dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil penelitian Saleh (2011) menunjukkan bahwa dukungan suami yang rendah dalam praktik ASI Eksklusif sehingga mendorong ibu dalam memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga termasuk dalam hal ini suami memiliki kontribusi yang besar dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif termasuk memberikan kolostrum pada bayinya. Penelitian Tarigan (2012) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagai faktor penguat untuk pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Arifiyanti (2010), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian kolostrum bulan (Khoniasari, 2015).

2.2.6 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Pelaksanaan IMD adalah hasil interaksi antara pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai IMD dengan berbagai faktor lain, yang berupa respons/tindakan. Hal ini terjadi akibat paparan informasi mengenai IMD yang diterima oleh ibu tersebut. Pengetahuan dan sikap ibu mengenai IMD termasuk dalam factor predisposisi, yaitu faktor yang berasal dari dalam ibu tersebut. Agar pengetahuan dan sikap ibu dapat direalisasikan dalam bentuk tindakan perlu adanya faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor pendukung adalah faktor yang berupa lingkungan fisik yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup ketrampilan dan sumber daya seperti sarana kesehatan dan kebijakan pemerintah. Sedangkan faktor pendorong adalah faktor yang dapat menguatkan kemungkinan terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup dukungan dari petugas kesehatan dan anggota keluarga terdekat (Aprilia, 2009)

Pendapat yang lain adalah pendapat bahwa kolustrum akan membahayakan bayi. Pendapat ini terbentuk karena kolustrum berwarna kekuningan sehingga orang mengira kolustrum akan menyebabkan ikterus (Aruldras, et al, 2010 dan Huang, et al, 2009). Terdapat pula pendapat bahwa ibu harus dijahit terlebih dahulu sehingga harus berpisah dari bayinya. Pendapat ini tidak benar karena sementara dijahit ibu tetap dapat melakukan proses IMD.

Dan yang terakhir adalah pendapat bahwa bayi harus dimandikan, diberi vitamin K dan tetes mata segera setelah lahir sehingga tidak bisa melakukan IMD. Pendapat bayi harus dimandikan terlebih dahulu umumnya karena pendapat orang tua dari ibu yang berpendapat bahwa bayi yang belum dimandikan dianggap kotor sehingga tidak dapat disusui terlebih dahulu. Pendapat ini tidak benar karena bayi tidak harus dimandikan terlebih dahulu dan jika dimandikan terlebih dahulu justru akan menghilangkan manfaat IMD. Sedangkan mengenai vitamin K dan tetes mata, pendapat ini tidak sepenuhnya benar karena pemberian vitamin K dan tetes mata dapat menunggu hingga 1 jam dan bayi dapat melakukan IMD (Aruldras, et al, 2010 dan Verasisca, et al, 2010,).

Pengukuran pelaksanaan IMD dapat menggunakan metode wawancara dengan cara konfirmasi langsung pada responden

(Engebretsen, et al, 2007). Hasil konfirmasi tersebut kemudian dipakai untuk menyimpulkan apakah responden tersebut melakukan IMD atau tidak. Hasil konfirmasi tersebut kemudian dicatat pada lembar wawancara. Hasil penelitian Hidayat (2012) menyatakan menyatakan bahwa untuk melakukan pengukuran pelaksanaan IMD dapat dilakukan menggunakan penilaian sebagai berikut: ibu yang melakukan IMD dikorelasikan jika dalam waktu 1 jam pertama kelahiran bayi, ibu segera melakukan IMD, dan dinilai tidak melakukan IMD jika ibu menyusui bayinya > 1 jam (Khoniasari, 2015).

2.2.7 Karakteristik Bidan

Karakteristik bidan merupakan bentuk lain dari faktor predisposisi. Karakteristik bidan ini terdiri dari beberapa faktor predisposisi yang disederhanakan, yaitu usia, lama kerja, pengetahuan, pendidikan, dan sikap bidan (Yusnita, 2012).

1. Usia

Usia terdapat didefinisikan sebagai umur individu yang terhitung dari mulai individu tersebut dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir individu tersebut (Elisabeth dalam Wawan, 2010). Seperti yang dikutip oleh Dayati, Huwlock berpendapat bahwa semakin cukup umur seorang individu, maka individu tersebut semakin matang dalam berfikir. Di sisi lainnya, pada usia tertentu individu tersebut akan mengalami penurunan produktivitas. Usia dianggap penting karena dapat mencerminkan kematangan berfikir, pengalaman, dan beberapa kemampuan tertentu (Inayati, 1997 dalam Sitinjak 2011).

2. Lama Kerja

Lama kerja dapat diartikan sebagai lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus juga berpengaruh dalam keterampilan seseorang (Sitinjak, 2011).

Menurut Andreson (1999) yang dikutip oleh Sitinjak (2011), seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak. Menurut Notoatmodjo (2005), lama kerja seseorang dapat meningkatkan pengetahuan, serta

keterampilan dan seseorang. Namun, kualitas yang dihasilkan tetap bergantung kepada individu yang bersangkutan.

3. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan sumberdaya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Sedangkan, Wawan dan Dewi, (2017) menyebutkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Tingkat pendidikan formal adalah jenjang pendidikan yang sudah dilalui sebelum menjalankan tugasnya.

2.2.8 Faktor Pendorong

Dalam suksesnya terlaksana Inisiasi Menyusu Dini, selain karakteristik bidan, faktor pendorong, yaitu dukungan atasan dan pelatihan (Yusnita, 2012).

1. Dukungan Atasan

Dukungan atasan ini dapat diartikan sebagai supervisi. Kementerian Kesehatan mendefinisikan supervisi adalah sebagai suatu usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap staf untuk mencapai tujuannya. Selain itu, supervisi juga dapat diartikan sebagai suatu strategi untuk menyelesaikan tugas secara berdaya guna dan menghasilkan. Supervisi umumnya dilakukan berdasarkan masalah yang dihadapi dan disesuaikan kebutuhan dan keadaan. Supervisi dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan/perjalanan dinas secara teratur, mengadakan pertemuan rapat bulanan, melakukan analisis dan penilaian terhadap laporan tertulis.

Supervisi juga sebagai salah satu kegiatan dalam manajemen berupa peninjauan program, evaluasi hasil, eksplorasi adanya hambatan atau masalah yang kemudian diberikan bimbingan teknis

serta arahan untuk mencapai kinerja yang lebih baik. Kinerja yang baik harus selaras dengan tujuan-tujuan yang diterapkan sebelumnya, jika terdapat penyimpangan maka tugas supervisi adalah untuk memberikan arahan yang tepat. Menurut Hosland (1953), supervisi merupakan faktor reinforcement yang memegang peranan penting dalam meyakinkan bidan dalam proses perubahan perilaku.

Dengan adanya supervisi maka dapat dijadikan sebagai dukungan yang sangat besar terhadap bidan terkait dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Dengan adanya supervisi maka terdapat kebijakan yang dikeluarkan dari pemerintah yang dapat mendukung diadakannya Inisiasi Menyusu Dini.

2. Pelatihan

Menurut Simamora yang dikutip oleh Dayanti (2011), pelatih dapat didefinisikan sebagai suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, menambah pengetahuan, dan membentuk suatu sikap seseorang. Pelatihan juga dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk proses pendidikan dengan maksud memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang pada akhirnya akan menciptakan perubahan-perubahan perilaku sasaran pelatihan (Notoatmodjo, 2003 dalam Dayanti, 2011).

Menurut Edison (2009), pelatihan mempunyai manfaat bagi suatu organisasi atau perusahaan serta peserta pelatihan. Manfaat bagi perusahaan diantaranya adalah:

1. Meningkatkan kompetensi pelayanan, sehingga karyawan menguasai bidang pekerjaannya.
2. Mengoptimalkan tingkat produktivitas kerja, sehingga menghasilkan output yang lebih baik.
3. Meningkatkan kerjasama antar karyawan.
4. Menyiapkan kaderisasi yang siap dan handal.
5. Memperbaiki moral kerja karyawan.
6. Menemukan kekurangan-kekurangan.

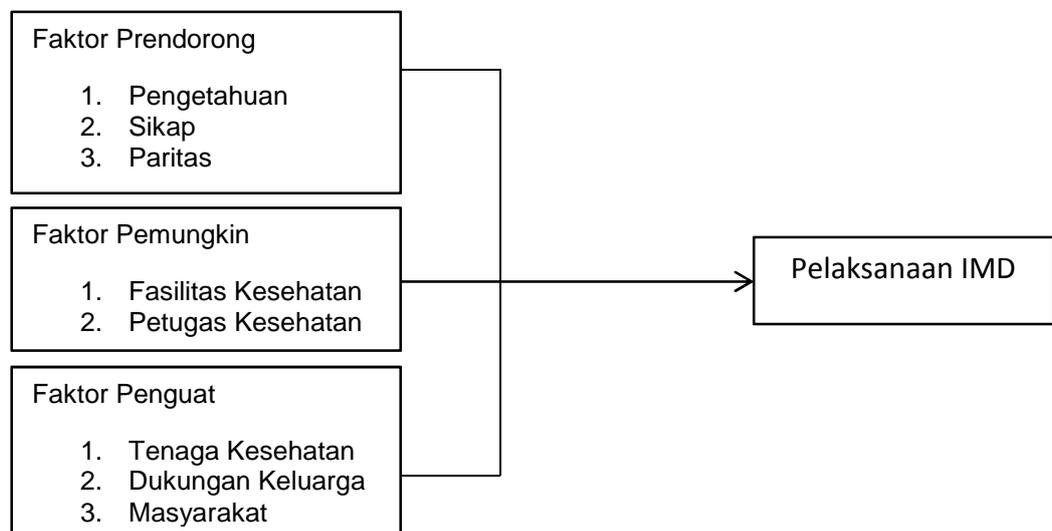
Sedangkan manfaat bagi individu peserta pelatihan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemampuan individu dalam menangani tugas dan pemecahan masalah.
2. Memperbaiki komunikasi antar karyawan/kelompok.
3. Membuat percaya diri dalam melaksanakan tugas.
4. Memiliki bekal sebagai pelengkap untuk karir internal maupun eksternal.

Pelatihan IMD ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas, pengetahuan, serta keahlian (keterampilan) dalam melakukan tindakan IMD. Pelatihan ini juga dimaksudkan untuk merubah sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD.

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan teori diatas, peneliti menggambar kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya.

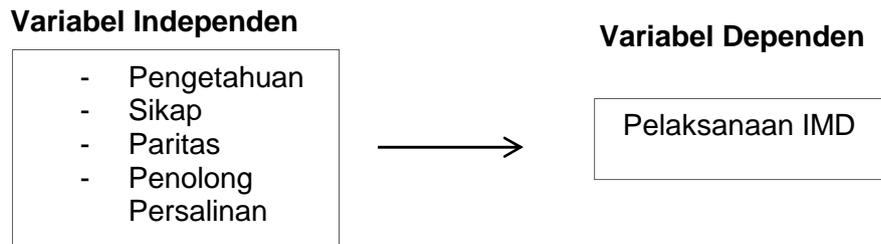


Tabel. 2.3 Kerangka Teori

Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku dilatar belakang atau dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni faktor-faktor pendorong (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor-faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*). **Sumber** : Lestari, (2015).

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori maka berikut akan diuraikan kerangka konsep yang bisa berfungsi sebagai penentuan dan alur pikir serta bisa dijadikan sebagai dasar penyusunan hipotesis. Kerangka konseptual menjadi dasar penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya.



Tabel. 2.4 Kerangka Konsep

Sumber : Soetjiningsih (1997). Vera (2016) .

2.5 Defenisi Operasi

Tabel 2.5 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Pelaksanaan IMD	Merupakan suatu kegiatan dimana bayi yang setelah tali pusatnya dipotong segera diletakkan didada ibu secara tengkurap untuk mencari puting susu ibu.	Checklist	Tidak Dilakukan = 0 , jika bayi tidak segera di berikan ASI atau 1 jam setelah lahir Dilakukan = 1 , jika bayi segera di berikan ASI s/d 1 jam setelah lahir.	Ordinal

Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang IMD	Kuesioner	<p>Baik, jika hasil persentase 76%-100% dengan jawaban benar (11-15 soal)</p> <p>Cukup, jika hasil persentase 56%-75% dengan jawaban benar (6-10 soal)</p> <p>Kurang, jika persentase 56% dengan jawab benar (1-5 soal). (Arikunto, 2006).</p>	Ordinal
Sikap	Bentuk respon/tanggapan yang diberikan oleh ibu tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini.	Kuesioner	<p>Sikap di kategorikan menjadi:</p> <p>Positif, jika lebih dari <i>cut off point</i> median</p> <p>Negatif, jika kurang dari <i>cut off point</i> median</p>	Ordinal

Penolong Persalinan	Yang membantu ibu saat persalinan.	Checklist	Dokter = 0 , jika penolong persalinan ibu oleh dokter Bidan = 1 , jika penolong persalinan ibu oleh bidan.	Nominal
Paritas	Frekuensi bayi/anak yang telah dilahirkan baik hidup ataupun mati.	Checklist	Primipara = 0 , bila ibu melahirkan bayi pertama kali. Multipara=1 , bila ibu melahirkan bayi 2 kali.	Nominal

2.6 Hipotesis

Adapun hipotesisi dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018.
2. Ada pengaruh sikap ibu terhadap tentang pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018.
3. Ada pengaruh paritas terhadap pelaksanaan IMD di Desa Sukaraya Tahun 2018.
4. Ada pengaruh penolong persalinan terhadap pelaksanaan IMD di Desa Suka Raya Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu bersamaan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang Medan Tahun 2018.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari 2017 sampai dengan Juni 2018 terhadap ibu yang memiliki bayi yang berusia 0-1 tahun di desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak yang berusia 0-1 tahun berjumlah 172 anak di desa Suka Raya Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria sampel yang meliputi :

kriteria inklusi dan eksklusi sampel ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang memiliki anak yang berusia 0 -1 tahun
- 3) Ibu bersalin normal dan tidak ada komplikasi
- 4) Ibu yang tidak mengalami gangguan komunikasi
- 5) Ibu yang berdomisili di Desa Sukaraya

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Sedang beraktivitas atau bekerja yang tidak bisa diganggu
- 3) Tidak berada ditempat penelitian pada waktu pelaksanaan penelitian.

c. Estimasi Besar Sampel

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus pengukuran besar sampel menurut Slovin yaitu:

Rumus:
$$N \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah elemen/anggota sampel
- N = jumlah elemen/anggota populasi
- e = error level (tingkat kesalahan) (0,5)

Penyelesaian:

$$n = \frac{172}{1+172 \cdot 0(0.5)^2}$$

$$n = \frac{172}{1+172 (0.25)}$$

$$n = \frac{172}{44}$$

$$n = 3,90$$

n = di bulatkan menjadi 40 bayi yang berusia 0-1 tahun

Dari rumus diatas dengan jumlah populasi 172 ibu yang memiliki bayi yang berusia 0-1 tahun di desa Sukaraya Kec. Pancur Baru Kab. Deli Serdang, maka didapatkan sampel 40 ibu yang memiliki bayi yang berusia 0-1 tahun di desa Sukaraya Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang.

d. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ialah *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyak subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2006).

Dengan menggunakan teknik *Proportional Random Sampling* didapatkan jumlah sampel 40 ibu yang memiliki bayi yang berusia 0-1 tahun, adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing keseluruhan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{X}{N \times N_1}$$

Keterangan :

- n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata
- N : Jumlah seluruh populasi ibu yang memiliki bayi yang berusia 0-1 tahun di desa Sukaraya
- X : Jumlah populasi pada setiap strata
- N₁ : Sampel

Berdasarkan formula tersebut untuk rincian besar sampel untuk tiap-tiap dusun adalah sebagai berikut :

$$\text{Dusun Pembangunan} : \frac{39}{172} \times 40 = 9 \text{ orang}$$

$$\text{Dusun Perjuangan} : \frac{44}{172} \times 40 = 10 \text{ orang}$$

$$\text{Dusun Amal} : \frac{38}{172} \times 40 = 9 \text{ orang}$$

$$\text{Dusun Bakti} : \frac{35}{172} \times 40 = 8 \text{ orang}$$

$$\text{Dusun Rempah Dua} : \frac{16}{172} \times 40 = 4 \text{ orang}$$

Tabel. 3.3 Jumlah Sampel Masing-masing Dusun

No.	Dusun	Jumlah Ibu yang memiliki bayi yang berusia 0-1 tahun	Sampel
1.	Perjuangan	39	9
2.	Pembangunan	44	10
3.	Amal	38	9
4.	Bakti	35	8
5.	Rempah Dua	16	4
Total			40

Setelah dilakukan perhitungan, jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 40 ibu yang memiliki bayi 0-1 tahun. Jumlah sampel masing-masing dusun, pada dusun Perjuangan sebanyak 9 orang, dusun Pembangunan sebanyak 10 orang, dusun Amal sebanyak 9 orang, dusun Bakti sebanyak 8 orang, dan dusun Rempah Dua sebanyak 4 orang.

Setelah menentukan *proportional random sampling*, kemudian dilakukan teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, teknik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi (*lottery technique*) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) (Notoatmodjo, 2010).

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer, data yang di dapat dari hasil kuesioner oleh peneliti yang dilakukan pada ibu yang memiliki bayi berusia 0-1 tahun di desa Sukaraya.

3.5 Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan metode wawancara berstruktur dengan pertanyaan terbuka dan tertutup. Kuesioner di bagi menjadi beberapa bagian, yaitu pengetahuan, sikap, paritas dan penolong persalian yang mempengaruhi pelaksanaan IMD.

- Kuesioner pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban pilihan berganda yaitu A, B, dan C jika benar diberi nilai 1 (1) dan jika salah diberi nilai (0). Penilaian ini menurut skala Guttman (Sugyono, 2017).

Berdasarkan rumus statistika $P = \frac{\text{rentang (R)}}{\text{banyak kelas}}$

P = Panjang kelas

R = Skor terbesar, skor terkecil

Banyak kelas = banyaknya kelompok yang terdiri dari tiga kelas, yaitu baik, cukup, kurang

Skor terbesar = 15

Skor terkecil = 0

a. Menentukan nilai rentang (R)

Rentang = skor terbesar – skor terkecil

$$= 15 - 0$$

$$= 15$$

b. Menentukan panjang kelas $\frac{R}{\text{banyak kelas}}$

$$= \frac{15}{3}$$

$$= 5$$

c. Untuk mengetahui kategori pengetahuan adalah sebagai berikut.

1) Kategori kurang : $0 + 5 = 5$ (jika responden menjawab 1-5 pertanyaan dengan benar.

2) Kategori cukup : $5 + 5 = 10$ (jika responden menjawab 6-10 pertanyaan dengan benar.

3) Kategori baik : $10 + 5 = 15$ (jika responden menjawab 11–15 pertanyaan dengan benar.

3.6 Prosedur Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengikuti prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Prosedur Administratif

a. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari kepala desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang diteruskan ke bagian PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) dan ijin dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Deli Serdang yang diteruskan ke bagian puskesmas Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

b. Melakukan sosialisasi rencana penelitian pada kepala desa, kepala puskesmas, ibu-ibu PKK di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian.

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti mengidentifikasi Ibu yang memiliki anak berusia 1 tahun yang menjadi responden yang memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan.
- b. Peneliti kemudian mendatangi rumah calon responden tersebut dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, hak untuk menolak berpartisipasi tanpa pengaruh orang lain serta jaminan kerahasiaan dan *privacy*.
- c. Peneliti memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang hal yang belum jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- d. Peneliti kemudian menawarkan ibu untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- e. Setelah responden setuju menjadi responden maka asisten peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, asisten peneliti memeriksa kelengkapan isi kuesioner, jika pengisian belum lengkap maka asisten peneliti meminta responden untuk mengisi kekurangan, namun jika sudah lengkap maka pengisian kuisisioner telah selesai.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua sampel terpenuhi dilakukan pengolahan analisa data diolah dengan cara :

- a. *Editing* : Pengecekan isian formulir atau lembar cheklist apakah sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
- b. *Coding* : merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan, guna mempermudah pada saat analisa data.
- c. *Processing* : setelah coding, maka langkah selanjutnya adalah memproses data dengan cara mengentri data dari lembar cheklist ke program komputer.

- d. *Cleaning*: kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Analisis statistik ini akan dilakukan dengan program komputer. Metode statistik untuk analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Analisa *Univariat*

Analisa ini adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan data dalam bentuk tabel meliputi data yang bersifat kategorik dicari frekuensi dan proporsinya yaitu data demografi responden. Data yang telah di olah akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Untuk analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan tabel.

2) Analisa *Bivariat*

Adapun analisis statistik yang yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan.

Nilai E = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

df = (b-1) (k-1)

3) Analisis *Multivariat*

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel Independent yang memiliki pengaruh yang signifikan dengan variabel dependent yang dilakukan secara bersamaan, dilakukan menggunakan regresi logistik.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian diawali dengan mengajukan permohonan ijin penelitian pada Prodi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan mengurus surat penelitian kemudian meneruskan kepada institusi tempat meneliti, kemudian melakukan koordinasi dengan kepala desa untuk melakukan penelitian.

Etika dalam penelitian ini adalah mengormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*) yaitu peneliti menjelaskan kepada responden tentang manfaat penelitian, responden bebas mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja. Mengormati privasi manusia (*respect for privacy*) yaitu peneliti menjamin kerahasiaan terhadap identitas responden dengan menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden. Menghormati kerahasiaan subjek penelitian (*respect for confidentiality*) yaitu peneliti informasi yang diberikan oleh responden hanya untuk peneliti. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*) yaitu peneliti memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama kepada setiap responden tanpa membedakan. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) yaitu peneliti berusaha membuat responden merasa nyaman saat dilakukannya wawancara, sehingga responden tidak stres (Notoatmodjo, 2010).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menganalisa variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis univariat pada penelitian ini berupa data karakteristik : pengetahuan, sikap, paritas, dan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Karakteristik Responden di desa Suka Raya

a. Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan kategori Pengetahuan di desa Suka Raya Tahun 2018 digambarkan pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan di desa Suka Raya Tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Pengetahuan		
Kurang	9	22,5
Cukup	22	55,0
Baik	9	22,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden, yang memiliki nilai pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (55,0%).

b. Sikap

Distribusi responden berdasarkan kategori Sikap di desa Suka Raya Tahun 2018 digambarkan pada tabel 4.2

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap di desa Suka
Raya Tahun 2018**

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Sikap		
Negatif	15	37,5
Positif	25	62,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan IMD di desa Suka Raya yaitu sebanyak 25 orang (62,5%).

c. Paritas

Distribusi responden berdasarkan kategori Paritas di desa Sukaraya Tahun 2018 digambarkan pada tabel 4.3

Tabel 4.3
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paritas di desa Suka
Raya Tahun 2018**

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Paritas		
Primipara	9	22,5
Multipara	31	77,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa paritas responden multipara sebanyak 31 orang (77,5%).

d. Penolong Persalinan

Distribusi responden berdasarkan kategori Penolong Persalinan digambarkan pada tabel 4.4

Tabel 4.4
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penolong Persalinan di
desa Suka Raya Tahun 2018**

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Penolong Persalinan		
Dokter	6	15,0
Bidan	34	85,0
Jumlah	40	100

Berdasarkan distribusi Tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa bahwa penolong persalinan sebagian besar adalah bidan sebanyak 34 orang (85,0%).

2. Persentase Pelaksanaan IMD di desa Sukaraya

Distribusi responden berdasarkan kategori pelaksanaan IMD dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pelaksanaan IMD di
desa Sukaraya Kecamatan Pancur Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Pelaksanaan IMD		
Tidak IMD	8	20,0
IMD	32	80,0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.5 disimpulkan bahwa responden yang tidak melakukan IMD sebanyak 8 orang dari 40 responden (20,%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis data dari dua variabel yang berbeda. Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di desa Sukaraya. Teknik analisis dilakukan dengan uji Chi Square.

Tabel 4.6
Tabulasi Silang Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD
di desa Suka Raya Kecamatan Pancur Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2018

Variabel	Pelaksanaan IMD				Jumlah		p	RP (95% CI)
	Tidak IMD		IMD		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan								
Kurang	2	22,2	7	77,8	9	100	0,951	
Cukup	4	18,2	18	81,8	22	100		
Baik	2	22,2	7	77,8	9	100		
Sikap								
Negatif	6	40,0	9	60,0	15	100	0,014	5 (1,15– 21,6)
Positif	2	8,0	23	92,0	25	100		
Paritas								
Primipara	5	55,6	4	44,4	9	100	0,002	5,74 (1,68-19,5)
Multipara	3	9,7	28	90,3	31	100		
Penolong								
Dokter	3	50,0	3	50,0	6	100	0,046	3,4 (1,08-10,6)
Bidan	5	14,7	29	85,3	34	100		
Jumlah	8	20,0	32	80,0	40	100		

Pada tabel 4.6 terlihat hasil analisa pengaruh pengetahuan responden terhadap pelaksanaan IMD dan tidak IMD diperoleh informasi bahwa mayoritas responden berstatus pengetahuan cukup pada pelaksanaan IMD sebesar 18 orang (22,2%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai nilai $p = 0,951$ lebih besar dari nilai $(0,05)$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD dan tidak IMD.

Analisa pengaruh sikap responden terhadap pelaksanaan IMD mayoritas bersikap positif terhadap pelaksanaan IMD sebesar 23 orang (92,0%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh informasi nilai $p < 0,05$ (RP 5; CI 5%= 1,15-21,6) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap responden dengan pelaksanaan IMD dimana responden bersikap positif memiliki kemungkinan 5 kali lebih banyak melakukan IMD dibanding bersikap negatif.

Sebagian besar responden multipara terhadap pelaksanaan IMD sebesar 28 orang (85,5%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$ (RP 5,74; CI 95%=1,68–19,5) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara paritas responden dengan pelaksanaan IMD dimana responden multipara memiliki kemungkinan 5,74 kali lebih banyak melakukan IMD dibanding dengan primipara.

Mayoritas penolong bidan terhadap pelaksanaan IMD sebesar 29 orang (85,3%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh informasi nilai $p < 0,05$ (RP 3,4; CI 95%= 1,08-10,6) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara penolong responden dengan pelaksanaan IMD dimana responden yang ditolong oleh bidan 3,4 kali lebih banyak melakukan IMD dibanding dengan yang ditolong oleh dokter.

4.1.3 Analisis Multivariat

Multivariat adalah analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan satu atau beberapa variabel bebas dengan satu atau beberapa variabel terikat. Variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat yaitu variabel sikap, paritas, dan penolong secara bersama – sama dimasukkan dalam perhitungan uji *regresi logistic* dengan metode *backward* dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.7
Tabel Regresi Logistik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD di desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018

No.	Variabel	(CI 95%)			
		P	RP	Lower	Upper
1	Sikap	0,115	4,8	0,68	35,04
2	Paritas	0,071	6,2	0,85	46,05
3	Penolong	0,290	3,8	0,31	46,13

Dari hasil analisis regresi logistik di atas menunjukkan bahwa paritas lebih dominan dari pada faktor sikap dan penolong dengan p valuenya $> 0,072$, akan tetapi secara statistik tidak mempunyai makna terhadap variabel terikat.

4.2 Pembahasan

1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pelaksanaan IMD

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa variabel pengetahuan ibu tidak memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan cukup terhadap pelaksanaan IMD (81,8%) dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang dan baik (77,8%). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,951$ lebih besar dari nilai $(0,05)$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2011) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairiah (2014) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pelaksanaan IMD dengan hasil uji statistik diperoleh P value adalah $0,000$ dimana $0,000 < 0,05$.

Menurut Notoadmojo (2007), pengetahuan adalah penggunaan pikiran dan penalaran logika serta bahasa dalam hal ini pikiran mengajukan pertanyaan yang relevan dengan persoalan sedangkan penalaran merupakan proses bagaimana pikiran menarik kesimpulan dari hal-hal yang sebelumnya diketahui. Peran logika adalah menjadi seperangkat azas yang mengarahkan supaya berfikir benar.

Menurut penelitian Siregar (2004) di Palembang dengan judul penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD pada ibu bersalin didapatkan hasil bahwa keberhasilan menyusui dini banyak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Dengan adanya pengetahuan ibu yang baik, maka IMD dapat dilaksanakan dengan baik. Dengan nilai p value $0,002$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang pengetahuannya kurang dan tidak melaksanakan IMD dikarenakan ibu kurang mengerti tentang pentingnya pelaksanaan IMD dan bagi ibu terlalu repot dan pelaksanaannya terlalu lama serta

rumit. Dan juga keluarga atau suami kurang mendukung ibu untuk melakukan IMD pada saat bersalin.

2. Pengaruh Sikap terhadap Pelaksanaan IMD

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa sikap ibu memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas ibu yang bersikap positif terhadap pelaksanaan IMD (92,0%) dibanding ibu yang bersikap negatif (60,0%) dengan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $p = 0,014$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Supini (2013) ada hubungan antara sikap ibu tentang pelaksanaan IMD di BPJS Juniati didapatkan p value sebesar 0,017 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Berbeda dengan penelitian Yeti (2017) yang mengatakan proporsi bayi yang tidak mendapatkan IMD pada ibu dengan sikap negative lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan sikap positif, dengan nilai $p = 0,006 < 0,05$, ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong.

Sikap adalah suatu bentuk dari perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif untuk menyesuaikan diri dari situasi sosial yang telah terkondisikan (Sri, 2008).

Menurut penelitian Indramukti (2012) di Semarang dengan judul penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik IMD pada ibu pasca bersalin normal didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki sikap negatif terhadap pelaksanaan yaitu pengetahuan ibu yang kurang terkait IMD sehingga berdampak pada sikap dan pelaksanaan IMD. Selain faktor pengetahuan, sikap negatif ibu mengenai IMD disebabkan karena kepercayaan mereka yang kurang terhadap IMD. Sebagian besar dari mereka tidak mempercayai jika bayi yang baru lahir dapat langsung menyusu dan

dapat ditengkurapkan di dada ibu. Hal inilah yang kemudian membuat mereka tidak melaksanakan IMD dengan nilai P value yaitu 0,000 dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan IMD.

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa ibu yang bersikap negatif yang tidak melaksanakan IMD dikarenakan ibu kurang percaya terhadap IMD karena tanpa melaksanakan IMD bayi bida diberi ASI sampai 2 tahun, karena ibu kurang mengerti tentang keuntungan pelaksanaan IMD. Ini dikarenakan ibu menganggap ASI dapat keluar tanpa IMD dan juga apabila ASI ibu tidak keluar, ibu melakukan pijat payudara agar ASI dapat keluar dengan lancar. Ibu kurang memahami bahwa dengan pelaksanaan IMD dapat melancarkan ASI dan bayi mudah beradaptasi dengan baik.

3. Pengaruh Paritas terhadap Pelaksanaan IMD

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa mayoritas responden adalah multipara sebanyak 28 orang (90,3 %) dan primipara 4 orang (44,4%) dengan uji chi square $p = 0,002$ lebih kecil dari nilai $\alpha = (0.05)$.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ratri (2000) yang menunjukkan bahwa paritas mempengaruhi perilaku menyusui dini . Juga sejalan dengan pendapat Soetjiningsih (1997), Roesli (2008), dan Prasetyono (2009) menyatakan bahwa faktor paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Masalah yang sering terjadi pada menyusui, terutama terdapat pada ibu primipara. Oleh karena itu, ibu menyusui perlu diberi penjelasan tentang pentingnya perawatan payudara, cara menyusui yang benar dan hal-hal lain yang erat hubungannya dengan proses menyusui (Bahiyatun, 2009). IMD cenderung banyak dilaksanakan oleh ibu multipara dan grand mutipara, karena ibu akan belajar dari pengalaman menyusui sebelumnya. Tampak bahwa pengetahuan lebih menunjuk pada pengalaman seorang akan dunia dari pada dunia itu sendiri. Tanpa pengalaman itu, seseorang tidak dapat membentuk pengetahuan (Suparno, 2001).

Paritas ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu dalam menyusui. Pengalaman yang diperoleh ibu dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI. Bahwa pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap IMD dan pengetahuan tentang ASI Eksklusif (Soetjiningsih, 1997). Pada saat itu susu ibu menghasilkan kolostrum, susu jolong atau susu awal. Kolostrum akan muncul lagi 30 jam kemudian. Itu artinya kalau bayi tidak segera mendapat kolostrum pertama, bayi kehilangan zat bergizi tinggi dari ibunya. Kesiapan fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai inisiasi menyusui dini bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan.

4. Pengaruh Penolong terhadap Pelaksanaan IMD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas ibu yang ditolong oleh bidan (85,3%) dibanding ditolong oleh dokter (50,0) dengan hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,046$ lebih kecil dari nilai $\alpha = (0,05)$.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeti (2017) adanya hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pelaksanaan IMD di UPTD Puskesmas Cigasong dengan nilai $p = 0,021 < 0,05$. Ibu yang menerima nasehat tentang ASI memiliki rata-rata pemberian ASI pertama kali paling cepat yaitu 26,25 jam setelah lahir. Selain itu, hasil penelitian ini juga memberikan dukungan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo (2005), bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama adalah tenaga kesehatan terutama bidan.

Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan dalam satu jam pertama setelah melahirkan (*immediate breastfeeding*) karena dalam kurun waktu tersebut peran penolong masih dominan. Kondisi tidak nyaman yang dirasakan ibu melahirkan dan ketidakpedulian petugas kesehatan yang ada di ruang bersalin dalam

memberikan perhatian dan tanggapan yang positif akan membuat ibu tidak tenteram dan tenang sehingga akan menghambat proses ASI. Apabila penolong memotivasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibu dan bayi diharapkan akan terjadi.

Kementerian kesehatan pada tahun 2010 mengungkapkan bahwa inisiasi menyusui dini termasuk dalam salah satu asuhan bayi baru lahir yang dilaksanakan dalam asuhan persalinan normal yang diterbitkan oleh pemerintah. Hal ini juga didukung dengan terbitnya peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 yang mewajibkan pelaksanaan IMD pada semua bayi baru lahir di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Diharapkan kedua hal ini dapat mendorong petugas kesehatan untuk melaksanakan IMD pada semua ibu post partum di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian Kornides pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa hampir semua ibu post partum dapat melakukan praktik pemberian IMD dengan bantuan profesionalisme bidan Puskesmas.

Penelitian Indramukti pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam 1 jam pertama adalah peran tenaga kesehatan karena dalam kurun waktu tersebut peran penolong persalinan masih dominan. Apabila tenaga kesehatan memfasilitasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibu dan bayi dapat segera terjadi dan pemberian IMD pun dapat dilakukan dengan segera. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan dapat meluangkan waktu dan membantu ibu post partum untuk melakukan menyusui dini.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Jumlah responden yang terbatas kemungkinan dapat mempengaruhi hasil hipotesis.
2. Adanya kemungkinan bias pada hasil penelitian ini bahwa pelaksanaan IMD bukan hanya dipengaruhi oleh sikap, paritas, dan penolong, melainkan bisa juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti usia, budaya, dan dukungan keluarga.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas pengetahuan responden memiliki nilai pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (55,0%).
2. Sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan IMD sebesar 62,5 % (25 dari 40) responden dengan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$ (RP 5; CI 95%= 1,15-21,6) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap responden dengan pelaksanaan IMD.
3. Sebagian besar paritas responden ialah multipara 32 responden (77,5%) dengan hasil uji statistik *Chi Square pada* variabel paritas diperoleh nilai $p < 0,05$ (RP 5,74; CI 95%= 1,68-19,5) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara paritas responden dengan pelaksanaan IMD dan tidak IMD.
4. Mayoritas responden persalinan ditolong oleh bidan sebanyak 29 orang (85,3%) dengan hasil uji chi square nilai $p < 0,05$ (RP 3,40; CI 95% 1,08-10,6) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara penolong responden dengan pelaksanaan IMD.
5. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa paritas lebih dominan dari pada faktor sikap dan penolong dengan p valuenya $> 0,072$, akan tetapi secara statistik tidak mempunyai makna terhadap variabel terikat.

4.2 Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan di Desa

Petugas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pentingnya pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif untuk memenuhi hak anak dalam mendapatkan asupan terbaik sejak usia dini.

2. Bagi Institusi Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi peningkatan pengetahuan maupun wawasan peserta didik kebidanan tentang adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD, dan memperluas dan memperdalam materi pada perkuliahan tentang pentingnya pelaksanaan IMD.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian tentang faktor lain, hubungan, atau pengaruh yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh ibu dengan metode penelitian yang baru dan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adryani Mujur, Suryani As'ad, I. I. (2014) 'Faktor Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Puskesmas Jumpandangbaru Tahun 2014.
- Aimi (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) (2016) 'The Lancet Breastfeeding Series.
- Aji Hidayat, K. (2012) 'Perbandingan Pelaksanaan Imd Berdasar Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil'.
- Anonymous (2014) 'Kuesioner Gambaran Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Rawat Inap Di Klinik Bersalin Nd . Rina.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (2013) 'Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013', *Laporan Nasional 2013*.
- Binarsih (2011) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Post Partum Di Rsud Wates.
- Datamikro, K. And Statistik, B. P. (2014) 'Indonesia - Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012'.
- Dewi, K. D. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Oleh Bidan Di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016'.
- Dini, M., Di, I. M. D. And Datoe, R. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Rsud Datoe Binang Kang'.
- Edmond, K. M. (2006) 'Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk Of Neonatal Mortality', *Pediatrics*.
- Gerakan ASI Eksklusif. 2006. Gerakan ASI Eksklusif. <http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/gerakanasieksklusif.html>, diakses pada 3 November 2014.
- Internasional, B., Rekonstruksi, U. And Pembangunan, D. A. N. (1966) 'Lembaran Negara',.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- _____. 2014. *Pusat Data Dan Informasi Situasi Dan Analisis Asi Eksklusif*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- _____. 2017. 'Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016', Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Khoniasari, A. (2015) 'Pengaruh Paritas, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Rsud Salatiga'.

Mohamad, S. And Umboh, A. J. M. R. J. M. L. 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan Di Rumah Sakit Prof . Dr . Aloe Saboe Kota Gorontalo.

Novianti, M. (2015) 'Faktor Pendukung Keberhasilan Praktik Inisiasi Menyusu Dini Di Rs Swasta Dan Rumah Sakit Pemerintah Di Jakarta'.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 (2014).

Ratri, C. 2000. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Pertama Kali di Purwakarta Jawa Barat tahun 1998 (Analisa Data Sekunder Pengembangan Survei Cepat Untuk Menilai Kualitas Pelayanan KIA di DT II). Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Revi, A. (2015) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timur'.

Roesli, U. 2002. Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif. Jakarta : Elex Media Komputundo.

_____. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda.

Soediono, B. (2014) 'Info Datin Kemenkes Ri Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia', *Journal Of Chemical Information And Modeling*.

Suryaningtyas, A. And A, W. N. (2004) 'Di Puskesmas Nguter', Pp. 112–119. World Health Organization (2016) 'World Health Statistics - Monitoring Health For The Sdgs.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta. Bandung.

World Health Statistics. 2016. *Monitoring Health For SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization. Swiss.

Yusnita, V. (2012) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Oleh Bidan Di 12 Puskesmas Agama Timur Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agama Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012'.

22	16 Juli 2018	Revisi BAB IV	Perbaiki Analisis Pembahasan	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
23	16 Juli 2018	Revisi BAB IV	Perbaiki Abstrak	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
24	17 Juli 2018	Revisi BAB IV	Penulisan Abstrak	 Idau Ginting, SST, M.Kes
25	17 Juli 2018	Revisi BAB IV dan BAB V dan Abstrak	ACC Maju Hasil	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
				 Idau Ginting, SST, M.Kes
26	09 Agust 2018	Revisi	Perbaiki Abstrak, Tabel Penyajian, Pembahasan, Kesimpulan dan Saran	Bebaskita Ginting, S.SIT, MPH
27	13 Agustus 2018	Revisi	Perbaiki Abstrak Dan Saran	Bebaskita Br. Ginting, S.SIT, MPH
28	15 Agustus 2018	Revisi	ACC	Bebaskita Br. Ginting, S.SIT, MPH
29	16 Agustus 2018	Revisi	Perbaiki Penulisan	 Idau Ginting, SST, M.Kes

14	08 Mei 2018	Revisi	Perbaiki Instrumen Penelitian	Bebaskita Ginting S.SiT, MPH
15	08 Mei 2018	Revisi	Penambahan Jurnal	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
16	09 Mei 2018	Revisi	ACC	Bebaskita Br. Ginting, S.SiT, MPH
17	30 April 2018	Revisi	ACC	 Idau Ginting, SST, M.Kes
18	30 April 2018	Revisi	ACC	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
19	12 Juli 2018	Konsul BAB IV	Perbaiki Tabel, Hasil Penelitian	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
20	12 Juli 2018	Konsul BAB IV	Penambahan Jurnal Penelitian	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
21	16 Juli 2018	Revisi BAB IV	Perbaiki Pembahasan dan Kesimpulan serta Saran	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb

				SST, M.Keb
7	21 Mar 2018	Konsul BAB II & III	Tambahi Teori, dan Perbaiki DO,	<i>Auf</i> Ardiana Batubara, SST, M.Keb
8	26 Mar 2018	Konsul BAB III	Perbaiki waktu penelitian dan metode penelitian	<i>Auf</i> Ardiana Batubara, SST, M.Keb
9	30 Mar 2018	Konsul BAB III	Perbaiki Sampel Penelitian	<i>Auf</i> Ardiana Batubara, SST, M.Keb
10	30 Mar 2018	Konsul BAB III	Perbaiki Penulisan Daftar Pustaka	<i>Auf</i> Ardiana Batubara, SST, M.Keb
11	02 Apr 2018	Konsul BAB III	ACC Maju Sidang Proposal	<i>Auf</i> Ardiana Batubara, SST, M.Keb ↓ Idau Ginting, SST, M.Kes
12	07 Mei 2018	Revisi	Perbaikan Penulisan Daftar Pustaka Penambahan Materi	↓ Idau Ginting, SST, M.Kes
13	07 Mei 2018	Revisi	Perbaiki Hipotesis	↓ Idau Ginting, SST, M.Kes

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Zakiah Azmi Simamora
NIM : P07524414059
JUDUL SKRIPSI : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	23 Feb 2018	Pengajuan Judul	Mencari Latar Belakang Masalah	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
2	26 Feb 2018	Konsul Judul Penelitian	ACC	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
3	28 Feb 2018	Konsultasi BAB I	Perbaiki latar belakang, Tujuan penelitian dan Manfaat penelitian	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
4	05 Mar 2018	Konsul BAB II	Perbaiki DO dan Kerangka Teori	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
5	09 Mar 2018	Konsul BAB III	Perbaiki Waktu Penelitian dan Instrumen Penelitian	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
6	19 Feb 2018	Konsul BAB I	Perbaiki cara penulisan, dan Spasi	 Ardiana Batubara,

30	15 Agustus 2018	Revisi BAB IV dan Abstrak	Pebaiki Penulisan Abstrak	 Idau Ginting, SST, M.Kes
31	16 Agustus 2018	Revisi Skripsi BAB I,II, III, IV, dan V	ACC	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb
				 Idau Ginting, SST, M.Kes

Medan, Agustus 2018

Pembimbing Utama


(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 196605231986012001

Pembimbing Pendamping


(Idau Ginting, SST, M.Kes)
NIP.1919540810198003200

LEMBAR KUESIONER
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN IMD
DI DESA SUKARAYA
TAHUN 2018

Tanggal Pengisian :
No. Responden :

I. Data Umum

Biodata Responden

1. Identitas Responden

1) Nama (Inisial) :

2) Umur Ibu :

3) Pendidikan Terakhir :

4) Pekerjaan :

5) Alamat :

6) Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang Inisiasi ?

2. Menyusu Dini (IMD) :

a. Dilakukan b. Tidak Dilakukan

3. Paritas

a. Primipara b. Multipara

4. Penolong Persalinan

a. Dokter

b. Bidan

II. Data Khusus

Petunjuk

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah disediakan !

2. Berikan tanda silang (x) paada salah satu jawaban yang dianggap paling benar !

3. Baca kembali setelah anda menjawab semua agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab !

III. Pengetahuan Ibu

1) Apakah saudara pernah mendengar istilah IMD ?

a. Pernah b. Tidak Pernah c. Tidak Sama Sekali

2) Apakah kepanjangan IMD ?

a. Inisiasi Menyusu Dini

b. Inisiasi Menyusui Dini

c. Tidak Tahu

- 3) Apakah pengertian dari IMD ?
 - a. Bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir
 - b. Bayi menyusui sendiri setelah lahir
 - c. Bayi menyusui setelah lahir
- 4) Proses IMD berlangsung selama berapa lama ?
 - a. 15 menit setelah bayi lahir
 - b. Satu jam pertama atau lebih setelah bayi lahir
 - c. 30 menit setelah bayi lahir
- 5) Pada anjuran IMD begitu bayi lahir hal apa yang dilakukan ?
 - a. Bayi diletakkan di samping ibu
 - b. Bayi diletakkan di atas ibu
 - c. Bayi diletakkan di tempat tidur bayi
- 6) Bagian bayi apa saja yang perlu dikeringkan pada anjuran IMD ?
 - a. Tangan, kaki dan kepala bayi
 - b. Seluruh tubuh bayi kecuali kepala
 - c. Seluruh tubuh bayi termasuk kepala bayi
- 7) Apa yang dilakukan setelah pemotongan tali pusat ?
 - a. Tali pusat diikat
 - b. Tali pusat ditutup dengan kasa
 - c. Tali pusat ditutup dengan kasa dan diberi betadine
- 8) Pada anjuran IMD, mengapa vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan ?
 - a. Karena zat ini dapat membuat hangat bayi
 - b. Karena zat ini dapat membuat nyaman kulit bayi.
 - c. Karena zat ini dapat membuat bayi mudah bergerak karena licin
- 9) Bagaimana posisi bayi saat melakukan IMD ?
 - a. Tengkurap di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu
 - b. Terlentang di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu
 - c. Miring di samping ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu
- 10) Apakah kegunaan topi pada anjuran IMD yang diletakkan di kepala bayi ketika bayi melakukan menyusui dini ?
 - a. Mengurangi dingin
 - b. Mengurangi panas
 - c. Mencegah bayi menggaruk-garuk kepala
- 11) Pada tahapan perilaku yang dilakukan bayi sebelum berhasil menemukan putting susu ibunya dan menyusui pada stadium istirahat / diam berlangsung selama berapa lama ?

- a. 15 menit
 - b. 30 menit
 - c. 1 jam
- 12) Apa yang dilakukan bayi pada tahapan perilaku bayi sebelum berhasil menemukan puting susu ibunya antara 30-40 menit ?
- a. Diam dan tidak bergerak
 - b. Mengeluarkan air liur
 - c. Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti ingin minum, mencium dan menjilat tangan
- 13) Apa manfaat IMD bagi bayi ?
- a. Meningkatkan kekebalan dan meningkatkan kecerdasan
 - b. Dapat menunda kesuburan
 - c. Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 14) Apa manfaat IMD bagi ibu ?
- a. Mencegah kehilangan panas
 - b. Meningkatkan kecerdasan
 - c. Mencegah perdarahan
- 15) Apakah ibu yang melahirkan dengan *Sectio Caesarea* boleh dilakukan IMD?
- a. Boleh
 - b. Tidak Boleh
 - c. Tidak Tahu

IV. Sikap
Petunjuk pengisian:
Berilah tanda checklist ()

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Apakah ibu setuju tentang pelaksanaan IMD				
2	ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan				
3	ASI adalah makanan terbaik bagi bayi				
4	Kandungan zat gizi ASI lebih baik dari pada susu formula				
5	Pemberian ASI bermanfaat bagi ibu dan bayi				
6	Bayi harus diberikan ASI segera setelah lahir				
7	Dengan memberikan ASI, ibu dapat menghemat biaya pengeluaran keluarga				
8	ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan tidak perlu dibuang				
9	Air susu ibu tidak akan membuat bayi mengalami diare				
10	Susu formula tidak dapat menggantikan ASI				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



17 Januari 2018

Nomor : KH.03.01/00.02/0069 /2018
Lampiran : -
Perihal : Survei Tempat Penelitian KTI Prodi D-IV Kebidanan

Kepada Yth :
Bapak/ibu :

di-
Tempat

Sesuai dengan Program Akhir Pendidikan Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, pada mahasiswa semester VIII (akhir) akan melakukan penelitian, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin survei penelitian dilahan praktek, adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Zakiah Aimi Simamora
NIM : 00752441059
Judul Penelitian : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi pelaksanaan IMD di Desa Bukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.
Tgl / Bln / Thn :
Tempat Penelitian : Desa Bukaraya Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas kesediaan izin dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua

Betty Mangkuji, SST, M.Kes
NIP.1966 09 10 1994 03 2001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos. 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes-medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 621 / 41 / 2018
Lamp : 1 Eksemplar Proposal Penelitian
Perihal : Ijin Penelitian

14 Mei 2018

Kepada Yth:
Bapak Kepala Desa Sukaraya
Di-
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan bagi Mahasiswa Semester Akhir (Semester VIII), dituntut melakukan penelitian untuk syarat sebagai kelulusan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kesediaan Kepala Desa Sukaraya untuk memberikan izin Penelitian tersebut dilakukan di Lingkungan Desa Sukaraya Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang, kepada:

Nama : Zakiah Azmi Simamora
NIM : P07524414059
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Bertu Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA SUKA RAYA**

Kantor : Jalan Pembangunan Nomor 703, Suka Raya, Kode Pos 20353

Nomor : /SR/IV/2018
Hal : Balasan

Suka Raya, 27 April 2018

Kepada Yth:

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Nomor: KH.03.01/00.02/0064/2018 Tanggal 17 Januari 2018 Perihal Survei Tempat Penelitian KTI Prodi D-IV Kebidanan kepada mahasiswa :

Nama : Zakiah Azmi Simamora
NIM : PO7524414059
Mahasiswa : D - IV Kebidanan

Dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melaksanakan Penelitian di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 " Demikian surat ini disampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di Desa : Suka Raya
Pada Tanggal : 27 April 2018

Menyetujui
Kepala Desa Suka Raya
Kecamatan Pancur Batu





**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA SUKARAYA**

Kantor :Jalan Pembangunan Nomor 703, Suka Raya, KodePos 20353

Nomor : *523 / SR / VII / 2018*

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Kepala Desa menerangkan bahwa mahasiswi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan:

Nama : Zakiah Azmi Simamora
NIM : P07524414059
Jurusan : Kebidanan
Prodi : D IV Kebidanan

Benar-benar melakukan penelitian dari tanggal 12 s/d 15 Maret 2018 di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang untuk menyusun skripsi yang berjudul **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.**

Demikian surat keterangan ini di buat,, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Juli 2018
Kepada Desa Sukaraya

(Budi Santoso)

