

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)
DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

**Zahra Dwi Putrianti
NIM. P07224315040**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

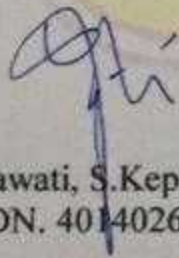
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI KLINIK
AMINAH AMIN SAMARINDA TAHUN 2019**

**Zahra Dwi Putrianti
NIM. P07224315040**

Telah disetujui untuk melaksanakan ujian skripsi
Pada tanggal 29 Mei 2019 dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4014026401



Ns. Rizky Setiadi, S.Kep., M.KM
NIDN. 4002038001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI KLINIK
AMINAH AMIN SAMARINDA TAHUN 2019**

**ZAHRA DWI PUTRIANTI
NIM. P07224315040**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
pada tanggal 29 Mei 2019 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat

**Penguji Utama
Joko Spto Pramono, MPH
NIDN. 4026116601**



**Penguji I
Ns. Jasmawati, S.Kep, M. Kes
NIDN. 4014026401**

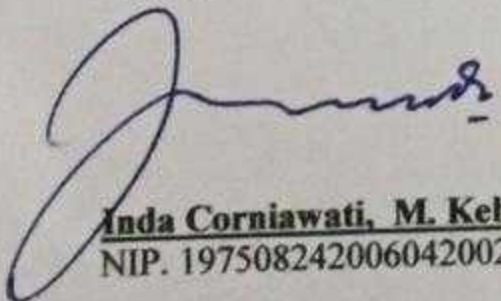


**Penguji II
Ns. Rizky Setiadi, S.Kep, M.KM
NIDN. 4002038001**



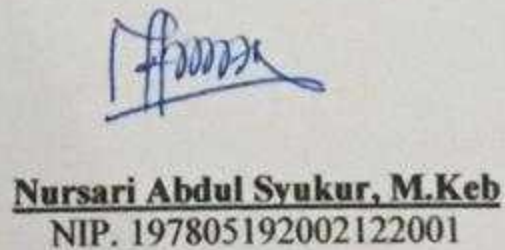
Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



**Inda Corniawati, M. Keb
NIP. 197508242006042002**

Ka. Prodi D-IV Kebidanan Samarinda



**Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Zahra Dwi Putrianti

NIM : P07224315040

Program Studi : DIV Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Proposal Skripsi yang berjudul : “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 29 Mei 2019

Zahra Dwi Putrianti

NIM. P07224315040

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Zahra Dwi Putrianti
NIM : P07224315040
Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 24 Mei 1997
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl.Pelayaran Rt. 12 No. 25 Balikpapan Kota

Riwayat Pendidikan:

Tahun 2003 : Lulus TK Bharunawati Balikpapan
Tahun 2009 : Lulus SD Negeri 008 Balikpapan
Tahun 2012 : Lulus SMP Muhammadiyah 3 Balikpapan
Tahun 2015 : Lulus MAN Balikpapan
Tahun 2015 sampai sekarang : Mahasiswi DIV Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kaltim

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat, taufik hidayah dan karunianNya kepada kita sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019”**. Laporan proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak H. Supriadi B. S.Kep., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim.
2. Ibu Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ibu Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ibu Ns. Jasmawati, S.Kep., M. Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan waktunya, serta sabar membimbing dan memberikan saran demi terciptanya proposal skripsi ini. Terima kasih atas semangat dan motivasi beliau sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan proposal skripsi.
5. Bapak Ns. Rizky Setiadi, S.Kep., M.KM selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan waktunya, serta sabar membimbing, memberikan saran, memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan penyusunan proposal skripsi.
6. Bapak Joko Spto Pramono, MPH M selaku Penguji Utama yang telah memberikan kritik, saran, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal skripsi.
7. Ibu Siti Aminah, SST beserta Staf Klinik Aminah Amin Samarinda.

8. Segenap Dosen dan Staf Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, terima kasih atas ilmu dan waktu yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Orang tua tercinta dan saudara-saudara yang selalu memotivasi saat penulis mulai menyerah, memberikan semangat saat penulis mulai lelah, selalu memberikan teguran saat penulis mulai salah arah, memberikan doa dan kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
10. Keluarga besar DIV Kebidanan, khususnya teman-teman seperjuangan atas dukungan, semangat, serta kerjasamanya.

Penulis menyadari proposal ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan ini. Semoga dapat bermanfaat dan dapat dikembangkan bagi pendidikan dilapangan.

Samarinda, 29 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| ABSTRACT..... | xiv |
| INTISARI..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| E. Keaslian Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| A. Landasan Teori | 11 |
| B. Kerangka Teori..... | 41 |
| C. Kerangka Konsep | 42 |
| D. Hipotesis..... | 42 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 43 |
| A. Jenis Dan Desain Penelitian | 43 |
| B. Waktu Dan Tempat | 43 |
| C. Populasi Dan Sampel | 43 |
| D. Variabel Peneliti..... | 46 |

| | |
|--|-----------|
| E. Definisi Operasional Variabel Peneliti..... | 47 |
| F. Instrumen Penelitian..... | 48 |
| G. Uji Validitas Dan Reliabilitas | 51 |
| H. Analisa Data Penelitian | 54 |
| I. Jalannya Penelitian | 59 |
| J. Etika Penelitian | 60 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 61 |
| A. Hasil Penelitian | 61 |
| B. Pembahasan..... | 67 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 80 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 81 |
| A. Kesimpulan | 81 |
| B. Saran..... | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA | 83 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian | 9 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 47 |
| Tabel 3.2 Skor Penilaian Pengetahuan Ibu Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)..... | 48 |
| Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Pengetahuan Ibu Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)..... | 49 |
| Tabel 3.4 Skor Penilaian Dukungan Suami/Keluarga Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | 50 |
| Tabel 3.5 Kisi-kisi Instrumen Dukungan Suami/Keluarga Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | 50 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden | 62 |
| Tabel 4.2 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)..... | 64 |
| Tabel 4.3 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)..... | 65 |
| Tabel 4.4 Hubungan Antara Dukungan Suami/Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | 66 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 41 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep | 42 |
| Gambar 4.1 Diagram Variabel Pengetahuan dan Dukungan Suami/Keluarga.. | 63 |
| Gambar 4.1 Diagram Variabel Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).. ... | 63 |

DAFTAR ISTILAH

| | |
|-----------|--|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| MA | : Madrasah Aliyah |
| MAK | : Madrasah Aliyah Kejurusan |
| MI | : Madrasah Ibtidaiyah |
| MTs | : Madrasah Tsanawiyah |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SMK | : Sekolah Menengah Kejuruan |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SUPAS | : Survey Penduduk Antar Sensus |
| UNICEF | : <i>United Nation Children's Fund</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner
- Lampiran 5. Lembar Observasi
- Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 7. *Etical Clearens*
- Lampiran 8. Log Book
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi

FACTORS RELATED TO IMPLEMENTATION OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION AT AMINAH AMIN CLINIC SAMARINDA

Zahra Dwi Putrianti ¹⁾, Jasmawati ²⁾, Rizky Setiadi ³⁾

**Corresponding Authors: Zahra Dwi Putrianti, Majoring in Midwifery Study Program D-IV Midwifery Samarinda, Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan, Indonesia*

E-mail: zahra.dwi.putrianti@gmail.com

Abstract

Background : *Based on data from the Indonesian Health Profile In 2017 the rate of breastfeeding in the first 1 hour continued to decline over time. Babies who get breast milk in the first 1 hour are still around 6.65% while breastfeeding babies in less than 1 hour is 51.32%. For East Kalimantan, breastfeeding in less than 1 hour is 45.05%.*

Purpose : *The purpose of this study was to determine the factors that influence the implementation of Early Breastfeeding Initiation (IMD) at Aminah Amin Clinic Samarinda.*

Research Method : *The type of quantitative research used analytical method with cross sectional approach. The sample consisted of 38 deliveries using accidental sampling technique. The instruments used were questionnaire sheets and observation sheets, then the data were analyzed by univariate and bivariate with Chi-square test at a significance level of α 0.05.*

Result : *Obtained value from knowledge variable ($0,002 < 0,05$), education level ($0,435 > 0,05$), husband / family support ($0,467 > 0,05$). The results of p value < 0.05 can be concluded statistically that there is a correlation between knowledge and implementation of Early Breastfeeding Initiation (IMD), while the level of education and support of husband / family is not related to the implementation of Early Breastfeeding Initiation at Aminah Amin Clinic .*

Conclusion : *There is a correlation between knowledge and the implementation of Early Breastfeeding Initiation (IMD) at Aminah Amin Clinic Samarinda. It is expected that medical staff can inform matters relating to Early Breastfeeding Initiation (IMD) so that mothers and families can understand the benefits and can participate in supporting the implementation.*

Keywords : *Early Breastfeeding Initiation, knowledge, education level, husband / family support*

- 1. Students Majoring in Midwifery Samarinda, Health Polytecnic Ministry of Health East Kalimantan*
- 2. Lecturer Departement of Midwifery Health Politechnic Ministry of Health East Kalimantan*
- 3. Lecturer Departement of Nursing Health Politechnic Ministry of Health East Kalimantan*

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA

Zahra Dwi Putrianti ¹⁾, Jasmawati ²⁾, Rizky Setiadi ³⁾

* *Penulis Korespondensi: Zahra Dwi Putrianti, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia*

E-mail: zahra.dwi.putrianti@gmail.com

Intisari

Latar Belakang : Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 angka pemberian ASI dalam 1 jam pertama terus menurun dari waktu ke waktu. Bayi yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama masih sekitar 6,65% sedangkan pemberian ASI kepada bayi dalam kurun waktu kurang dari 1 jam adalah sebesar 51,32%. Untuk daerah Kalimantan Timur pemberian ASI dalam kurun waktu kurang dari 1 jam sebesar 45,05%.

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda.

Metode Penelitian : Jenis penelitian kuantitatif digunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri dari 38 ibu bersalin dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square* pada taraf signifikan α 0,05.

Hasil Penelitian : Didapatkan nilai dari variabel pengetahuan ($0,002 < 0,05$), tingkat pendidikan ($0,435 > 0,05$), dukungan suami/keluarga ($0,467 > 0,05$). Hasil *p value* $< 0,05$ maka dapat di simpulkan secara statistik terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sedangkan variabel tingkat pendidikan dan dukungan suami/keluarga tidak terdapat hubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda.

Kesimpulan dan Saran: Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda. Diharapkan petugas kesehatan dapat menginformasikan hal-hal yang berkenaan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sehingga ibu dan keluarga dapat mengerti manfaatnya serta dapat ikut mendukung pelaksanaannya.

Kata kunci : Inisiasi Menyusu Dini, pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan suami/keluarga

1. *Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
2. *Dosen Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
3. *Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan terbaik dan termurah yang dapat diberikan ibu kepada bayinya, didalamnya terkandung zat-zat yang dibutuhkan bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan atau lebih. ASI sebagai makanan alami pertama untuk bayi menyediakan energi dan nutrisi dalam jumlah tepat yang dibutuhkan sesuai dengan umur bayi. Pemberian ASI merupakan salah satu upaya membentuk generasi sehat, cerdas, serta berkualitas demi masa depan dirinya, keluarga, masyarakat dan negara (Solihah, 2010).

Setiap bayi yang baru lahir memiliki hak untuk segera mendapatkan ASI dari ibunya. Salah satu cara mendapatkan ASI yaitu dengan melaksanakan IMD. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu proses meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya sehingga kulit ibu melekat pada kulit bayi dan membiarkan bayi menemukan puting ibunya sendiri untuk pertama kali.

Perlakuan ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Perilaku ini sering disalah artikan sebagai perilaku memaksakan melekatkan mulut bayi yang baru lahir pada payudara ibunya. Padahal bayi baru lahir belum siap menyusu, terkadang bayi hanya akan melihat, menjilat bahkan akan menolak tindakan yang mengganguya ini.

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu selama kurang lebih satu jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008). Pentingnya inisiasi menyusui dini adalah dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara ibu, ibu dan bayi akan merasa lebih tenang, dan akan terbentuk ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, bayi mendapatkan ASI kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian bayi. Selain menurunkan angka kematian bayi, IMD juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternatif terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman *prelaktal*. Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa IMD dapat mengurangi resiko perdarahan *post partum* dan mengurangi infeksi setelah melahirkan karena isapan pertama dapat mempercepat keluarnya plasenta karena pelepasan hormon oksitosin (Nani, 2010). IMD mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif. Dengan melakukan IMD, ibu mempunyai peluang 8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) Tahun 2012, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama

enam bulan dari satu jam pertama setelah lahir tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi.

Menurut UNICEF Tahun 2012, cakupan rata-rata ASI eksklusif di dunia yaitu 38%. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 angka pemberian ASI dalam 1 jam pertama terus menurun dari waktu ke waktu. Bayi yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama masih sekitar 6,65% sedangkan pemberian ASI kepada bayi dalam kurun waktu kurang dari 1 jam adalah sebesar 51,32%. Daerah yang tertinggi cakupan pemberian ASI dalam kurun waktu kurang dari 1 jam adalah Sumatera Selatan 62,26%. Sedangkan daerah yang paling rendah adalah Papua yaitu sebesar 25,01%. Untuk daerah Kalimantan Timur pemberian ASI dalam kurun waktu kurang dari 1 jam sebesar 45,05%. Dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah sebesar 35,73% cakupan ini masih jauh dari target capaian ASI Eksklusif di Indonesia yang diharapkan yaitu sebesar 80%.

Untuk membantu terlaksananya proses IMD ini maka peran petugas kesehatan sangatlah penting. Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan mempunyai waktu yang banyak untuk berinteraksi dengan pasien bersalin. Dengan begitu bidan mempunyai peran yang penting untuk keberhasilan pelaksanaan IMD ini (Dayati, 2011). Berdasarkan uraian sebelumnya bidan seharusnya menerapkan IMD setiap kali menolong persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu yang melakukan persalinan untuk melakukan IMD karena pada umumnya ibu akan mematuhi apa yang dikatakan oleh bidan (Pechervis, 1981 dalam Dayati, 2011).

Kementerian Kesehatan tahun 2010 mengungkapkan bahwa inisiasi menyusui dini termasuk dalam salah satu asuhan bayi baru lahir yang harus dilaksanakan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) 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.

Pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya IMD pada bayi baru lahir menjadi suatu kebutuhan bagi semua petugas kesehatan dan masyarakat luas terutama ibu-ibu yang sedang hamil. Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia disebabkan karena kurangnya informasi pelaksanaan IMD kepada masyarakat dari pihak instansi kesehatan. Demikian juga persepsi dan pendapat masyarakat yang salah tentang IMD juga menjadi penghambat suksesnya program pemerintah ini, sehingga informasi yang benar tentang program IMD hendaknya terus disosialisasikan pada masyarakat luas agar apa yang menjadi tujuan program pemerintah ini dapat tercapai dengan baik (Hikmawati I, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian (Suryani DN, 2011) didapatkan hasil bahwa dari 5 ibu postpartum di BPS Ny. Ida Purwanto terdapat 2 ibu (40%) berhasil melakukan inisiasi menyusui dini karena suami sangat mendukung ibu dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini tersebut (suami membantu ibu dalam melakukan kontak pertama dengan bayi dan meyakinkan ibu bahwa bayi akan berhasil menyusui), sedangkan 3 ibu (60%) tidak berhasil melakukan inisiasi

menyusu dini karena suami hanya mendampingi ibu saat bersalin dan tidak mendukung ibu saat pelaksanaan inisiasi menyusu dini tersebut (suami ingin bayinya segera dibersihkan untuk diukur, ditimbang, diadzankan, bahkan ingin bayi segera dibawa pulang terlebih dahulu sebelum bayi berhasil menyusu pada ibu.

Hasil penelitian (Sumarah, 2014) menyatakan bahwa pada persalinan normal sebagian besar sudah dilaksanakan IMD tetapi belum dilakukan secara maksimal, yaitu sudah melaksanakan kontak kulit ibu dan bayi dalam proses menyusu dini tetapi belum dilakukan selama satu jam kelahiran.

Menurut Suryoprajogo (2009), IMD sudah sering dilakukan namun IMD ini dilakukan dengan cara yang tidak benar. Kesalahan yang sering dilakukan adalah bayi yang baru lahir sudah dibungkus dengan kain sebelum diletakkan di dada ibunya dan kesalahan lainnya adalah bayi bukannya menyusu akan tetapi disusui (Sitinjak, 2011).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang diperoleh di Klinik Aminah Amin didapatkan data dari bulan Januari sampai Desember tahun 2018, dari 350 ibu yang bersalin terdapat 90% persalinan pervaginam dilakukan IMD, dan 10% tidak dilakukan karena kondisi ibu atau bayi tidak stabil. Kondisi tersebut seperti keadaan ibu yang masih lemah, kolostrum belum keluar, bayi kedinginan, dan ada penyulit pada bayi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga/suami terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menggambarkan faktor pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.
- 2) Menggambarkan faktor tingkat pendidikan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.
- 3) Menggambarkan faktor dukungan keluarga/suami dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.
- 4) Menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

D. Manfaat penelitian

Adapun hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan bagi peneliti yang ingin meneliti tentang penelitian serupa.

2. Aspek Praktis

1) Bagi Penelitian

Sebagai pegalaman nyata penelitian dan penerapan ilmu kebidanan yang didapat selama perkuliahan serta dapat memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

2) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk menambah pemahaman masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

3) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan informasi bagi pihak klinik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

5) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk tetap meningkatkan peayanan kesehatan bagi ibu nifas dan neonatus dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini, agar kegagalan menyusui berkurang.

6) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan tema penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat dibuktikan dalam beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan penelitian serupa.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan |
|----------------------------|---|--|---|--|---|
| Ervina Agustiningrum, 2013 | Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Dini Di Rumah Sakit Sariningsih Kota Bandung | Pendekatan <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling | Variabel bebas: Pengetahuan dan sikap Variabel terikat: Pelaksanaan inisiasi menyusui dini | Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai IMD sebagian besar berpengetahuan kurang. Sikap responden terhadap IMD sebagian besar unfavorable. Pelaksanaan IMD sebagian besar tidak berhasil. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan nilai p -value < 0,05. Dan Terdapat hubungan antara sikap ibu hamil dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan nilai p -value < 0,05. | Perbedaan terletak pada jenis teknik pengambilan sampel, populasi ibu bersalin pervaginam, jumlah variabel yang berbeda dan tempat penelitian yang berbeda. |
| Devi Nanda Suryani, 2011 | Hubungan Dukungan Suami Dengan Inisiasi Pada Ibu Post Partum Di BPS Kota Semarang | Metode penelitian retrospektif korelasional dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel dengan total sampling | Variabel bebas: Dukungan suami Variabel terikat: pelaksanaan inisiasi menyusui dini | Ada hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu post partum di BPS. Ny. Ida Purwanto, dengan p value sebesar 0,004 (p value < 0,05). | Perbedaan terletak pada jenis teknik pengambilan sampel, populasi ibu bersalin pervaginam, jumlah variabel yang berbeda dan tempat penelitian yang berbeda. |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|---|--|--|---|
| Gagat Adiyasa, 2014 | Hubungan Pengetahuan Dukungan Dan Peran Kesehatan Pemberian Menyusu Dini Di Puskesmas Serasan Kecamatan Pontianak Timur | Tingkat Ibu, Keluarga Tenaga Terhadap Inisiasi Dini Di Banjar Kecamatan | Jenis penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling | Variabel bebas: Tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan Variabel terikat: Pemberian inisiasi menyusu dini | Ada hubungan bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan pemberian IMD. Tidak ada hubungan bermakna antara umur, tingkat pendidikan, dan paritas dengan tingkat pengetahuan ibu. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian IMD di Puskesmas Banjar Serasan. | Perbedaan terletak pada jenis teknik pengambilan sampel, populasi ibu bersalin pervaginam, jumlah variabel yang berbeda dan tempat penelitian yang berbeda. |
| Devi Anggraeni Rusada, 2016 | Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016 | | Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling | Variabel bebas: pengetahuan, sikap, tindakan ibu, dukungan suami, dan dukungan tenaga medis Variabel terikat: pelaksanaan inisiasi menyusu dini | 1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD 2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan pelaksanaan IMD 3. Ada hubungan antara tindakan ibu dengan pelaksanaan IMD 4. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan IMD 5. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan IMD | Perbedaan terletak pada jenis teknik pengambilan sampel, populasi ibu bersalin pervaginam, jumlah variabel yang berbeda dan tempat penelitian yang berbeda. |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengertian

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi menyusui dini juga dapat diartikan sebagai cara bayi menyusui pada satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Pada satu jam pertama bayi harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi kolostrum (Roesli, 2008).

Inisiasi Menyusui Dini atau dalam istilah asing sering disebut dengan *Early Initiation Breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit antara kulit ibu dan bayi (*skin to skin contac*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, dimana bayi akan bereaksi oleh karna rangsangan sentuhan ibu, bayi

akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (Roesli, 2008).

Gerakan refleks untuk menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit, sehingga apabila terlambat menyusui refleks ini akan berkurang dan tidak akan kuat lagi sampai beberapa jam kemudian.

Satu jam pertama setelah bayi lahir adalah kesempatan emas yang akan menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya secara optimal karena bayi sudah terlatih secara naluriah menemukan sendiri puting susu ibunya. Bila bayi bisa menyusu dalam 20-30 menit akan membantu bayi untuk memperoleh ASI pertamanya, membangun ikatan kasih sayang ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan produksi ASI yang akhirnya proses menyusu berikutnya akan lebih baik (Roesli, 2008).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan ini tidak perlu dibuang, kolostrum dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Pada hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga

mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) antara lain pendidikan ibu (Sirajuddin, dkk, 2013), dukungan keluarga/suami (Sirajuddin, dkk, 2013; Suryani dan Mularsih, 2011), dukungan petugas kesehatan (Issyaputri, dkk, 2011).

Satu jam pertama setelah bayi lahir adalah kesempatan emas yang akan menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya secara optimal karena bayi sudah terlatih secara naluriah menemukan sendiri puting susu ibunya. Bila bayi bisa menyusui dalam 20-30 menit akan membantu bayi memperoleh ASI pertamanya, membangun ikatan kasih sayang ibu dan bayi, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI yang akhirnya proses menyusui berikutnya akan lebih baik (Roesli, 2008).

Pengertian IMD menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi akan dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak dituntun ke puting susu). Dua puluh empat jam pertama setelah ibu melahirkan adalah waktu yang sangat penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya, dimana pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI.

Menurut pokok-pokok Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, IMD adalah suatu proses dimana bayi begitu dilahirkan dari rahim ibu, tanpa dimandikan terlebih dahulu segera diletakkan di atas perut dan dada ibu dengan kulit bayi melekat atau bersentuhan langsung pada kulit ibu. Proses ini dilakukan sekurangnya selama 1 jam atau sampai bayi berhasil meraih puting susu ibu untuk menyusu langsung sesuai kebutuhannya atau lamanya menyusu saat IMD ditentukan oleh bayi. IMD dapat dilakukan dalam semua jenis kelahiran baik normal maupun dengan bantuan vakum atau operasi.

IMD disebut juga sebagai proses *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara ibu. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting susu ibunya dan mulai menyusu (Aprilia, 2010).

a. *Sensory Inputs*

Sensory Inputs terdiri dari:

- 1) Indra penciuman yaitu bayi sensitif terhadap bau khas yang dimiliki ibunya setelah melahirkan.
- 2) Indra penglihatan, karena bayi baru dapat mengenal pola hitam dan putih, bayi akan mengenali puting susu dan wilayah areola payudara ibunya karena warna gelapnya.
- 3) Indra pengecap, bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat di jari-jari tangannya.

- 4) Indra pendengaran, sejak dari dalam kandungan ia paling mengenal suara ibunya.
- 5) Indra perasa, dilakukan melalui sentuhan kulit yang akan memberikan kehangatan dan rangsangan lainnya.

b. *Central Component*

Otak bayi baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang dapat menyebabkan bayi langsung dipisah dari ibunya sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.

c. *Motor Outputs*

Gerakan bayi yang merangkak di atas tubuh ibu adalah gerakan paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha untuk mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

Motor Outputs dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen utama, yaitu:

- 1) Kontak antara kulit ibu dan bayi (*Skin to skin*).
- 2) Upaya menyusu (*sucking*). *Sucking* atau refleks menghisap adalah upaya bayi mencapai puting payudara ibu dan bayi akan

menghisap puting ibu dengan sendirinya (Aritonang dan Priharsiwi, 2006).

b. Manfaat IMD

Manfaat kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam waktu satu jam pertama kehidupan (Roesli, 2012):

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan bayi akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, meyaingi bakteri-bakteri jahat dari lingkungan.
- d. Ikatan kasih sayang (*Bonding*) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama. Pemberian ASI awal dapat membantu bayi untuk belajar menyusu (UNICEF, 2015).
- e. Bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. Menunda

permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui.

- f. Perlekatan bayi pada ibu serta penghisapan puting susu ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang produksi ASI, sedangkan fungsi hormon oksitosin adalah:
- 1) Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta (ari-ari) dan mengurangi perdarahan ibu.
 - 2) Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu merasa lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
 - 3) Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan ibu dan bayi.
 - 4) Merangsang pengeluaran ASI dari payudara. Jika dirangsang oleh hormon oksitosin, otot yang melingkari pabrik ASI ini akan berkontraksi dan menyemburkan ASI dari pabrik ASI ke saluran ASI (pertumbuhan rasa aman Roesli, 2009).
- g. Bayi mendapatkan ASI Kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberikan kesempatan.

Menurut *Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program* (2010) kontak kulit ke kulit memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat bagi ibu yaitu menstimulus pelepasan oksitosin

yang akan meminimalisir kehilangan darah, mengurangi kecemasan, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta dapat mencegah dan meringankan masalah menyusui (misalnya pembengkakan, dan puting sakit). Sedangkan manfaat bagi bayi yaitu dapat menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, mengurangi lamanya waktu menangis, meningkatkan kebiasaan menyusu sejak lahir, meningkatkan durasi menyusu, dan menjaga kadar glukosa darah normal.

c. Bentuk Dukungan Pemerintah Terhadap Pelaksanaan Menyusu Dini

Sejak tahun 2006, pemerintah gencar mengkampanyekan program Inisiasi Menyusu Dini. Program ini diserukan karena tingkat kematian bayi maupun ibu saat melahirkan masih tinggi. Ternyata dengan program IMD ini, tingkat kematian bayi bisa ditekan hingga 22 persen. Sementara kalangan medis di Barat telah melaksanakan program ini sejak 10 tahun sebelumnya (Roesli, 2008).

Bentuk dukungan pemerintah terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini terdapat dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Pasal 9 Ayat 1 dan 2. Ayat 1 berbunyi “Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusu Dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.” Ayat 2 berbunyi “Inisiasi Menyusu Dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara

meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.”

d. Tahapan Perilaku Pada Proses IMD (*Pre-Feeding Behavior*)

Bayi baru lahir yang mendapat kontak kulit ke kulit (*skin to skin*) segera setelah lahir, akan melalui lima tahapan perilaku sebelum ia berhasil menyusui (Maryunani, 2012). Lima tahap tersebut, yaitu:

a. Dalam 30-45 menit pertama

- 1) Bayi akan diam dalam keadaan siaga.
- 2) Seseekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya.
- 3) Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap lingkungan.
- 4) Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuan menyusui dan mendidik anaknya.
- 5) Demikian pula halnya dengan ayah, dengan melihat bayi dan istrinya dalam suasana menyenangkan ini, akan tertanam rasa percaya diri ayah untuk ikut membantu keberhasilan ibu menyusui dan mendidik anaknya.

b. Antara 45-60 menit pertama

- 1) Bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara dan menjilat tangannya.

- 2) Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya.
 - 3) Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu dan bau serta rasa ini yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu.
 - 4) Itulah sebabnya tidak dianjurkan mengeringkan ke-2 tangan bayi pada saat bayi baru lahir.
- c. Mengeluarkan Liur: saat bayi siap dan menyadari ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan liur.
- d. Bayi Mulai Bergerak Ke Arah Payudara
- a) Areola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki bergerak menekan perut ibu.
 - b) Bayi akan menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.
- e. Menyusu : akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar-lebar dan melekat dengan baik serta mulai menyusu.

e. Tata Laksana IMD

Tata laksana IMD menurut (Maryunani, 2012) adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan.
- 2) Dalam menolong persalinan, disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi dan mengganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aroma terapi dan gerakan.
- 3) Beri kebebasan pada ibu untuk memilih cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air atau dengan jongkok.
- 4) Keringkan secepatnya seluruh badan dan kepala bayi kecuali kedua tangan tanpa menghilangkan verniks yang menyamankan kulit bayi.
- 5) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi segera tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan muka bayi setinggi puting susu ibu, ibu dan bayi diselimuti dan bayi diberikan topi.
- 6) Biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dan bisa juga membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan puting (jangan memaksakan memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi).
- 7) Ayah dapat memberi dukungan untuk membantu ibu mengenali tanda dan perilaku bayi sebelum menyusui. Dukungan ayah dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu.

- 8) Biarkan bayi dalam posisi sentuhan kulit dengan kulit ibunya setidaknya selama 1 jam, bila menyusui awal selesai sebelum 1 jam tetap dilakukan kontak kulit ibu dan bayi selama setidaknya 1 jam.
- 9) Bila bayi menunjukkan kesiapan untuk minum, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi tidak memasukkan puting ke mulut bayi. Bila dalam 1 jam menyusui awal bayi belum berhasil menemukan puting beri tambahan waktu melekat pada dada ibu 30 menit atau 1 jam lagi.
- 10) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang dan diukur setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Setelah itu, lakukan prosedur pemberian vitamin K dan tetes mata yang tertunda.
- 11) Pelaksanaan rawat gabung, selama 24 jam sebaiknya bayi dan ibu tidak dipisahkan agar bayi selalu dalam jangkauan ibu.

Inisiasi menyusui dini merupakan tindakan wajib pada Asuhan Persalinan Normal (APN) yang merupakan kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh seorang bidan. Namun masih banyak bidan yang belum memahami tatalaksana inisiasi menyusui dini yang tepat dan sistematis, misalnya bidan menghentikan proses IMD setelah 1 jam walaupun bayi belum berhasil menyusui dengan alasan sudah terlalu lama di ruang bersalin dan menganjurkan menyusui dilanjutkan di ruang perawatan saja, atau bidan terburu-buru untuk pekerjaan lain sehingga tidak mempunyai waktu untuk melakukan inisiasi menyusui dini yang tepat dan sistematis. Hal ini sama saja tidak melakukan

inisiasi menyusui dini karena bayi tidak mendapatkan ASI penting pertamanya (kolostrum) (Tarigan, 2014). Padahal bidan memiliki pengaruh penting dalam keberhasilan inisiasi menyusui dini (Yulianti, 2011).

f. Faktor Yang Menghambat Terlaksananya IMD

Berikut ini ada beberapa pendapat yang salah mengenai IMD (Roesli, 2008) :

a. Bayi kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1 derajat celcius lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1 derajat celcius. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2 derajat celcius untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

b. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya
Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah

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

c. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu.

Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga sambil memberi dukungan pada ibu.

d. Kamar bersalin sibuk

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

e. Ibu harus dijahit

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

f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhea) harus segera diberikan setelah lahir. Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur, menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas

badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

h. Bayi kurang siaga

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (alert). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding.

i. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal). Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

j. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Roesli, 2008).

Menurut UNICEF (2006) dalam Berutu (2010), banyak sekali masalah yang dapat menghambat pelaksanaan IMD antara lain:

- a. Kurangnya kepedulian terhadap pentingnya IMD
- b. Kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan dan kurangnya praktek
IMD

- c. Adanya pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorhea harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri
- d. Masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan menyusui sulit dilakukan
- e. Kepercayaan masyarakat yang menyatakan bahwa kolostrum yang keluar ada hari pertama tidak baik untuk bayi
- f. Kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusu dini sebelum payudara di bersihkan.

g. Faktor Yang Mendukung Pelaksanaan IMD

Dalam pelaksanaan IMD yang dilakukan pada bayi baru lahir, tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan, dalam hal pelaksanaannya yang mendukung untuk terlaksananya IMD adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian

persepsi terhadap objek. Sebgaiian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga mengenai Inisiasi Menyusu Dini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini. Apabila informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga kurang tepat karena kurangnya informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini, maka informasi yang diberikan kepada ibu juga akan salah. Hal ini menyebabkan pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini masih sangat rendah karena kurangnya informasi yang diberikan.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Ibu yang mengalami masalah dalam menyusui memerlukan bimbingan agar dapat mengatasi masalahnya dan terus menyusui.

Petugas kesehatan atau relawan yang membantu ibu dengan latar belakang pengalaman berhasil menyusui sendiri tentunya dapat menjadi nilai tambah dalam melaksanakan tugasnya (Roesli, 2008).

Permasalahan yang sering ditemukan di lapangan yakni belum semua petugas kesehatan diberi pesan dan diberi cukup informasi agar menganjurkan setiap ibu untuk menyusui bayi mereka, serta adanya praktek yang keliru dengan memberi susu botol kepada bayi yang baru lahir. Petugas kesehatan harus mengajarkan ibu tentang perawatan bayi, melatih ibu menyusui dengan baik dan benar, manfaat IMD dan pemberian ASI dengan baik dan tepat, sehingga

dapat menambah pengetahuan ibu dan juga harus mampu menumbuhkan motivasi dan rasa percaya diri bahwa ibu dapat menyusui secara eksklusif.

c. Sikap

Sikap ibu terhadap lingkungan sosial dan kebudayaan dimana dididik, apabila pemikiran tentang menyusui dianggap tidak sopan, maka let down reflex (reflek keluar) akan terhambat. Sama halnya suatu kebudayaan tidak mencela penyusunan, maka pengisapan akan tidak terbatas dan permintaan akan menolong pengeluaran ASI.

Sikap negatif terhadap menyusui antara lain dengan menyusui merupakan beban bagi kebebasan pribadinya atau hanya memperburuk potongan dan ukuran tubuhnya. (Roesli, 2008).

d. Dukungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Terutama dukungan suami dan orang-orang terdekat (Roesli, 2008).

e. Keterjangkauan Fasilitas

Kemajuan teknologi dan canggihnya komunikasi, serta gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI membuat masyarakat kurang mempercayai kehebatan ASI, sehingga membuang kolostrum sebagai ASI yang pertama kali keluar dan akhirnya memilih susu formula (Prasetyono, 2009).

h. Inisiasi Menyusu Dini Yang Kurang Tepat

Praktik IMD dapat saja dilakukan dengan kurang tepat. Adapun tindakan IMD yang kurang tepat menurut (Roesli, 2008) adalah sebagai berikut:

1. Pada saat bayi lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang dialasi dengan kain kering.
2. Bayi yang baru dilahirkan langsung dikeringkan dengan kain kering kemudian tali pusat di potong dan diikat.
3. Karena takut bayi kedinginan maka bayi langsung diselimuti kain atau dibedong.
4. Bayi dalam keadaan dibedong, kemudian diletakkan di dada ibu. Dengan begini tidak ada kontak kulit antar bayi dan ibu. Bayi hanya dibiarkan diletakkan di dada ibu untuk sekitar 10-15 menit.
5. Setelah selesai, bayi diangkat dari dada ibu lalu disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
6. Setelah bayi disusui, bayi dibawa ke kamar pemulihan untuk ditimbang, diukur, dan dilakukan hal-hal lainnya.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu

penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: (Notoatmodjo, 2012).

- Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- Aplikasi (*aplication*)

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

- Analisis (*analysis*)

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

- Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

- Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Health (2009) dalam Linawati L, 2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh

besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotifasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmojo S, 2012).

d. Alat Ukur Pengetahuan

Alat ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu salah satunya menggunakan kuesioner. Di dalam kuesioner pengetahuan ibu ini menggunakan skala ukur Guttman. Skala Guttman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten. Misalnya: yakin-tidak yakin, ya-tidak, benar-salah, positif-negatif, pernah-belum pernah, setuju-tidak setuju, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2009).

Menurut (Wawan dan Dewi 2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, hasil-hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasikan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik (76-100%)
- 2) Pengetahuan cukup (56-75%)
- 3) Pengetahuan kurang (< 56%)

3. Pendidikan

a. Pengertian

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tingkat pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tingkat pendidikan mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI.

b. Jenis-jenis Pendidikan

Menurut Tirtoharjo, U (2005), pendidikan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Pendidikan Formal

Pendidikan yang mempunyai jenjang atau tingkatan dalam periode waktu-waktu tertentu berlangsung dari sekolah dasar sampai universitas dan tercakup disamping studi akademi umumnya juga berbagai program khusus dan lembaga-lembaga latihan.

2. Pendidikan Informal

Proses yang terjadi seumur hidup sehingga memperoleh sikap nilai keterampilan dan pengetahuan dari pengalaman sehari-hari dan pengaruh lingkungan.

c. Pengukuran Tingkat Pendidikan

Menurut UU Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 menjelaskan bahwa indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan yaitu terdiri dari:

1) Pendidikan Dasar

Jenjang awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah yang terdiri dari:

- a. Sekolah Dasar (SD) atau *Madrasah Ibtidaiyah* (MI), atau bentuk lain yang sederajat.
- b. Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau *Madrasah Tsanawiyah* (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar.

Pendidikan menengah terdiri dari:

- a. Sekolah Menengah Atas (SMA) atau *Madrasah Aliyah* (MA).
- b. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau *Madrasah Aliyah Kejuruan* (MAK).

3) Pendidikan Tinggi

Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang terdiri dari:

- a. Akademik
- b. Politeknik
- c. Sekolah tinggi
- d. Institut atau Universitas

4. Dukungan Keluarga/Suami

a. Pengertian

Dukungan keluarga ialah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu

memberikan pertolongan serta bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Friedman, 2010).

Dukungan Keluarga dan suami sangat berperan dalam melaksanakan IMD. Dukungan keluarga diperlukan untuk ketentraman ibu. Nasehat dari orang yang berpengalaman akan membantu keberhasilan dalam pelaksanaan IMD (Roesli, 2008).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Friedman, (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

- a) Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.
- b) Dukungan informasi yaitu keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.
- c) Dukungan penilaian/penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.

- d) Dukungan emosional yaitu sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

c. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1974) dalam Friedman (2010) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

d. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat ukur untuk mengetahui sebuah dukungan keluarga salah satunya menggunakan kuesioner. Di dalam kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan skala *likert*. Skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial, berdasarkan definisi operasional yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Interpretasi nilai skala *likert*

Angka 0% – 19,99% = Sangat (Tidak Setuju/Buruk/Kurang Sekali)

Angka 20% – 39,99% = Tidak Setuju / Kurang Baik)

Angka 40% – 59,99% = Cukup / Netral

Angka 60% – 79,99% = (Setuju/Baik/suka)

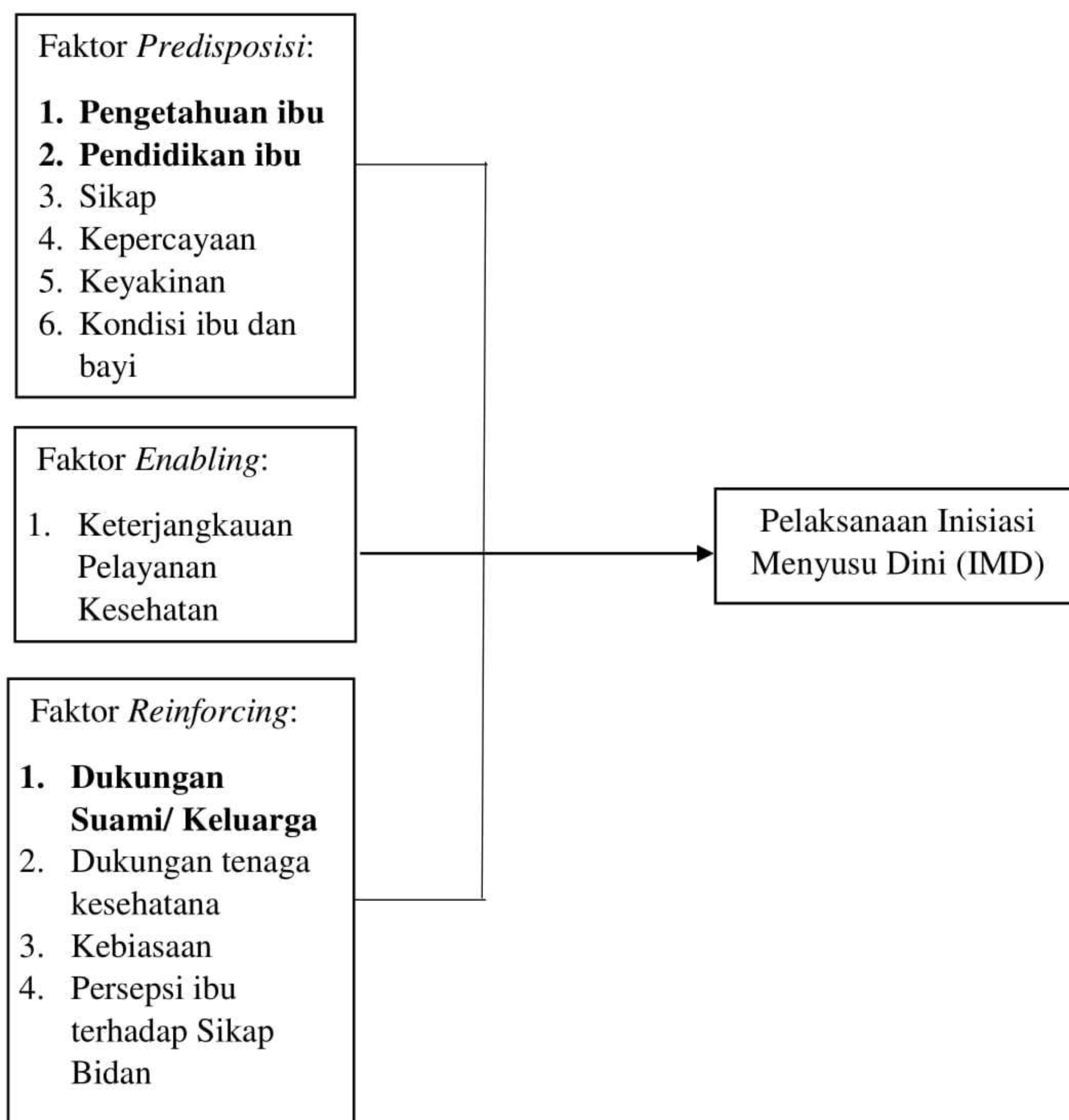
Angka 80% – 100% = Sangat (Setuju/Baik/Suka)

Sikap positif jika skor > 50%

Sikap negatif jika skor < 50%

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian dapat dilihat seperti pada gambar di bawah ini:

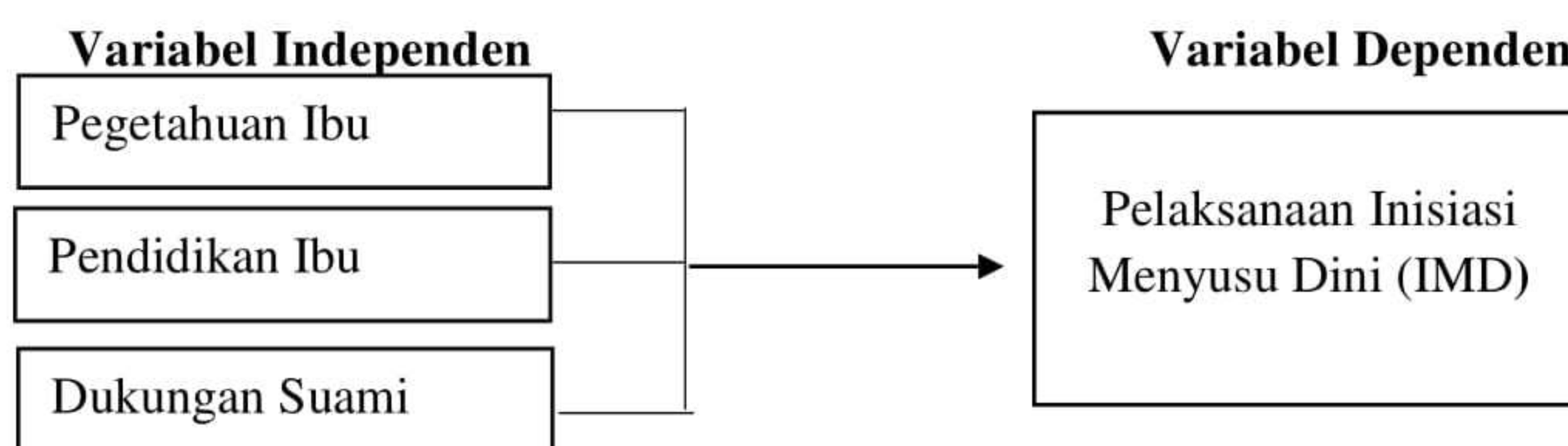


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Teori Green dan Kreuter (2005) dimodifikasi oleh Roesli (2008)

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo, (2012) Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Menurut Arikunto (2013) Hipotesa adalah pernyataan awal dari peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban sementara peneliti tentang hasil penelitian.

Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga/suami terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda.

Adapun Hipotesis nol (H_0) dalam penelitian ini adalah Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga/suami terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik yaitu melakukan analisa terhadap masing-masing variabel dalam bentuk narasi kemudian mencari hubungan sebab akibat. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variable-variabel yang termasuk variabel bebas dan variabel terikat diukur sekaligus pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 – 30 April 2019 dan dilakukan di Klinik Aminah Amin Samarinda.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah obyek penelitian secara keseluruhan yang akan diteliti dan memiliki karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin secara normal di Klinik Aminah Amin Samarinda. Sebagai gambaran dari populasi, data didapatkan dari bulan Oktober – Desember 2018 sebanyak 100 ibu bersalin.

2. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah bagian yang diambil dari sebagian atau keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Sampel penelitian ini menggunakan metode *Non Probability Sampling* yaitu *Accidental Sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sehingga teknik sampling di sini mengambil responden yang ada pada saat itu juga yang menunjang hasil penelitian sesuai dengan hipotesisi yang telah ditentukan di Klinik Aminah Amin Samarinda.

a. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah:

- 1) Responden yang bersalin tanpa komplikasi persalinan.
- 2) Responden yang kooperatif dan bersedia menjadi responden.
- 3) Responden yang dapat baca tulis.

b. Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya ada hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria eksklusi adalah:

- 1) Responden dengan penyulit persalinan.
- 2) Responden yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
- 3) Responden dengan bayi premature murni, BBLR, dan kelainan kongenital.
- 4) Responden yang sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengisi atau memberikan jawaban.

Berikut ini perhitungan sampel dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi kelompok independen dari Dharma (2013) sebagai berikut:

$$n = \frac{\{z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2 \cdot 0,5(0,5)} + 0,842\sqrt{0,719(1-0,719) + 0,281(1-0,281)}\}^2}{(0,438)^2}$$

$$n = \frac{(1,37 + 0,53)^2}{0,19}$$

$$n = \frac{(1,9)^2}{0,19} = 19$$

Keterangan :

- $Z_{1-\alpha/2}$ = Standar normal deviasi untuk α (digunakan 1,96)
- $Z_{1-\beta}$ = Standar normal deviasi untuk β (digunakan 0,842)
- P2 = Proporsi kejadian efek pada kelompok yang tidak terpapar (0,281 (Ulandari, 2016)).
- P1 = Proporsi kejadian efek pada kelompok kelompok yang terpapar (0,719 (Ulandari, 2016)).
- P = Proporsi gabungan antara kedua kelompok yang dihitung dengan rumus: $\frac{1}{2} (P1+P2)$, (digunakan 0,5)
- P1-P2 = Perbedaan proporsi yang dianggap bermakna secara klinik (*effect size*), (digunakan 0,438)

Dari gambaran 100 populasi, didapatkan satu kelompok responden 19 orang, kemudian dikalikan dua untuk mendapatkan sampel, sehingga menjadi 38 orang responden.

D. Variabel Penelitian

Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan terikat /akibat/ terpengaruh atau variabel dependen dan variabel bebas/sebab/ mempengaruhi atau variabel independen (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan pendapat diatas, variabel penelitian adalah :

1. Variabel independen yaitu faktor pengetahuan, pendidikan, dan dukungan suami
2. Variabel dependen yaitu pelaksanaan IMD.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|-----------------|--|-----------|------------|---|
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 |
| Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini | Kuesioner | Ordinal | 1) Pengetahuan baik (76-100%) 2) Pengetahuan cukup (56-75%) 3) Pengetahuan kurang (<56%) (Wawan dan Dewi 2010) |
| Pendidikan | Pendidikan yang diperoleh ibu secara formal berdasarkan ijazah terakhir | Kuesioner | Ordinal | 1. Dasar (SD, SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Perguruan Tinggi) |
| Dukungan Suami | Segala dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga/suami kepada ibu yang berupa kehadiran, informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang berkaitan dengan inisiasi menyusu dini | Kuesioner | Ordinal | 1. Mendukung : > 50% Sangat Setuju : Skor 4 Setuju : Skor 3 Tidak Setuju : Skor 2 Sangat Tidak Setuju : Skor 1 2. Tidak Mendukung: < 50% Sangat Setuju : Skor 1 Setuju : Skor 2 Tidak Setuju : Skor 3 Sangat Tidak Setuju : Skor 4 |
| Pelaksanaan IMD | Pelaksanaan IMD adalah meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu segera setelah lahir, dan membiarkan bayi merayap mencari puting kemudian menyusu selama kurang lebih 1 jam setelah lahir. | Observasi | Ordinal | 1. Sesuai jika skor 9 2. Tidak Sesuai jika skor < 9 1 = Dilakukan 0 = Tidak Dilakukan |

F. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket. Kuesioner atau angket merupakan daftar pertanyaan untuk diisi atau dijawab dibawah pengawasan peneliti (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan angket tertutup dari pertanyaan positif dan negatif dengan menggunakan skala *guttman* dan skala *likert*, serta menggunakan lembar observasi. Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan (Sugiyono, 2012).

1. Kuesioner hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), responden memberikan tanda centang (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan responden. Jawaban item pertanyaan menggunakan skala *guttman* yang meliputi jawaban Benar (1) dan Salah (0). Kemudian seluruh jawaban benar dijumlahkan sehingga didapatkan skor total. Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala *Guttman* (Sugiyono, 2014).

Tabel 3.2 Skor Penilaian Pengetahuan Ibu Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

| Skala | Benar | Salah |
|-------------|-------|-------|
| Favorable | 1 | 0 |
| Unfavorable | 0 | 1 |

Menurut Arikunto (2013) hasil ukur pengetahuan dapat dinilai dari :

Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari semua pertanyaan

Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari semua pertanyaan

Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari semua pertanyaan

Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

| Indikator | Pertanyaan Positif | Pertanyaan Negatif | Jumlah |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------|
| Pengertian IMD | 2, 3 | 0 | 2 |
| Tata Laksana IMD | 7, 9, 10, 11 | 0 | 4 |
| Faktor Penghambat IMD | 6, 8, 18 | 0 | 3 |
| Manfaat IMD | 12, 15 | 17 | 3 |
| Total Pertanyaan | 11 | 1 | 12 |

2. Kuesioner hubungan dukungan suami/keluarga dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD), responden memberi tanda centang (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan responden. Jawaban item pertanyaan menggunakan skala *likert* yang meliputi Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model *Likert* (Sugiyono, 2014).

Tabel 3.4 Skor Penilaian Dukungan Suami/Keluarga Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

| Skala | SS | S | TS | STS |
|-------------|----|---|----|-----|
| Favorable | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Unfavorable | 1 | 2 | 3 | 4 |

Interpretasi nilai skala *likert*

Angka 0%-19,99% = Sangat (Tidak Setuju/Buruk/Kurang Sekali)

Angka 20%-39,99% = Tidak Setuju/Kurang Baik

Angka 40% – 59,99% = Cukup / Netral

Angka 60% – 79,99% = (Setuju/Baik/suka)

Angka 80% – 100% = Sangat (Setuju/Baik/Suka)

Sikap positif/mendukung jika skor > 50%

Sikap negatif/tidak mendukung jika skor < 50%

Tabel 3.5 Kisi-kisi Instrumen Dukungan Suami/Keluarga Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

| Aspek | Indikator | Pertanyaan Positif | Pertanyaan Negatif | Jumlah |
|------------------------|--|--------------------|--------------------|--------|
| Dukungan Informasional | Saran, sugesti, informasi, dan nasihat | 1, 5, 7, 8, 11 | 2, 12 | 7 |
| Dukungan Instrumental | Keuangan, makan, minum, dan istirahat | 6 | 0 | 1 |
| Dukungan Emosional | Kepercayaan, kasih sayang, dan perhatian | 10, 17 | 0 | 2 |
| Dukungan Penghargaan | Support, penghargaan, perhatian, dan penilaian positif | 14, 13 | 0 | 2 |
| Total Pertanyaan | | 10 | 2 | 12 |

3. Observasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, dimana peneliti melihat langsung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Aminah Amin. Lembar observasi berisi pernyataan untuk mengidentifikasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh bidan yang berisi 9 item pernyataan, dengan jawaban dilakukan dan tidak dilakukan. Diukur dengan menggunakan skala *Guttman* dimana pernyataan dilakukan bernilai 1 dan tidak dilakukan bernilai 0. Dengan penilaian akhir yaitu Sesuai = 9 , Tidak Sesuai bila nilai = < 9.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Pada penelitian ini, penelitian menggunakan kuesioner yang akan melalui uji validitas dan uji reabilitas. Uji validitas dan uji reabilitas dilakukan pada sampel lain yang memiliki karakteristik yang sama. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Notoadmojo, 2012), yaitu pengambilan sampel dalam uji validitas sebanyak 20 orang. Peneliti melakukan uji validitas di Klinik Bersalin Kartika Jaya Samarinda.

1. *Validitas*

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Rumus yang digunakan dalam pengujian ini adalah rumus Korelasi *Product Moment* untuk skor 1-4 sebagai berikut:

Rumus *Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Validitas butir

$\sum X$ = Jumlah skor butir

$\sum Y$ = Jumlah skor total

N = Jumlah sampel

Apabila instrument valid, maka indeks korelasinya (r) adalah sebagai berikut :

0,800 – 1,000 = sangat tinggi

0,600 – 0,799 = tinggi

0,400 – 0,599 = cukup tinggi

0,200 – 0,399 = rendah

0,000 – 0,199 = sangat rendah (tidak valid)

Keputusan uji :

a) Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir pertanyaan valid

b) Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir pertanyaan tidak valid

Hasil uji validitas sebagai berikut:

Pertanyaan variabel pengetahuan dilakukan uji sebanyak 20 pertanyaan (5 pertanyaan pengertian IMD, 8 pertanyaan manfaat IMD, 4 pertanyaan tata laksanaan IMD, 3 pertanyaan faktor penghambat IMD).

Hasil uji menunjukkan bahwa dari 20 pertanyaan, terdapat 12 pertanyaan yang valid dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$, antara lain 2 pertanyaan pengertian IMD (p2, p3), 3 pertanyaan manfaat IMD (p12, p15, p17), 4 pertanyaan tata laksana IMD (p7, p9, p10, p11), dan 3 pertanyaan faktor penghambat IMD (p6, p8, p18). (hasil uji terlampir).

Pertanyaan variabel dukungan suami/keluarga dilakukan uji sebanyak 20 pertanyaan (8 pertanyaan dukungan informasional, 1 pertanyaan dukungan instrumental, 5 pertanyaan dukungan emosional, 6 pertanyaan dukungan penghargaan). Hasil uji menunjukkan bahwa dari 20 pertanyaan, terdapat 12 pertanyaan yang valid dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$, antara lain 7 pertanyaan dukungan informasional (p1, p2, p5, p7, p8, p11, p12), 1 pertanyaan dukungan instrumental (p6), 2 pertanyaan dukungan emosional (p10, p17), 2 pertanyaan dukungan penghargaan (p4, p13). (hasil uji terlampir).

2. *Reliabilitas*

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran *reliabilitas* menggunakan bantuan *software* komputer dengan rumus *alpha cronbach*.

Rumus *Alpha Cronbach*:

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

r = *Reliabilitas* instrumen

k = Banyaknya butir pernyataan

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

$\sum \sigma_1^2$ = Varians total

Keputusan uji:

- a. Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrumen reliabel
- b. Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen tidak reliabel

Telah dilakukan uji Reabilitas butir pertanyaan yang telah valid, dengan hasil sebagai berikut:

Jumlah partisipan masing-masing variabel 20 orang sehingga r_{tabel} 0,468 dengan hasil hitung *Cronbach' Alpha* variabel pengetahuan 0,840, dan hasil hitung *Cronbach' Alpha* variabel dukungan suami/keluarga 0,798 Maka dapat disimpulkan bahwa instrumen reliabel.

H. Analisa Data Penelitian

1. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer serta disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan tabel analisis hubungan antar variabel.

a. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini untuk menjelaskan dari masing-masing variabel, baik variabel terikat yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan IMD maupun variabel bebas yaitu pelaksanaan IMD.

Pada data kategorik peningkatan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan aturan presentase dengan rumus (Arikunto, 2013):

$$P = \frac{F}{\sum n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

$\sum n$: Jumlah responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada korelasi. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variable dependen. Uji yang digunakan adalah Uji Chi kuadrat. Uji Chi Kuadrat bertujuan untuk menguji perbedaan presentase beberapa kelompok data. Suatu variabel disebut kategorik bila isi variabel terbentuk dari hasil klasifikasi (Arikunto, 2013). Syarat Uji Chi Kuadrat ini sebagai berikut:

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol).

- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *Expected Count* (“Fh”) kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 X 2, misal 2 X 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Berikut rumus Uji Chi Kuadrat :

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

$$Df = (b - 1) (k - 1)$$

Keterangan :

X^2 : Chi Square

E : Nilai harapan

O : Nilai Observasi

k : Jumlah Kolom

b : Jumlah Baris

Dimana jika didapatkan nilai P value $\leq \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen.

Begitu juga sebaliknya jika didapatkan nilai P value $> \alpha$ (0,05) maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan dependen. Dan jika ditemukan data yang tidak normal atau terdapat data ekstrim maka digunakan uji *Fisher Exact* untuk menganalisa data.

Pada penelitian ini jika saat melakukan uji Chi kuadrat telah didapatkan nilai dari P value maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nilai P value $\leq \alpha$ (0,05) : Ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan dukungan suami dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
2. Nilai P value $> \alpha$ (0,05) : tidak ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Pada penelitian dengan uji hipotesis beda 2 proposi ini menggunakan *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui kekuatan hubungan, dimana nilai OR merupakan estimasi resiko untuk terjadinya *outcome* sebagai pengaruh adanya variabel *independent*.

2. Pengolahan Data

Ada beberapa tahap dalam proses pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012), meliputi :

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau format observasi apakah data yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Sorting*

Adalah mensorting dengan memilih atau mengelompokan data yang dikehendaki (klasifikasi data).

d. Memasukkan data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau komputer. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data *entry* ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

I. Jalannya Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini dilakukan tahapan-tahapan sesuai dengan etika penelitian, adapun langkah-langkah proses penelitian tersebut adalah :

1. Setelah ujian proposal dan mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari Ketua Prodi D-IV Kebidanan untuk menyebarkan kuesioner kemudian menyerahkan surat izin kepada Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Kebidanan Samarinda
2. Surat ijin penelitian tersebut selanjutnya diserahkan ke Klinik Aminah Amin Samarinda.
3. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Kebidanan, peneliti menetapkan 1 orang pendamping peneliti yaitu bidan di Klinik Aminah Amin.
4. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Pimpinan Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Kebidanan, selanjutnya peneliti melakukan *inform consent* untuk meminta persetujuan dari responden didalam penelitian
5. Pengumpulan lembar observasi dan *checklist* untuk melakukan pengolahan data
6. Penyusunan laporan penelitian

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dengan nomor LB.02.01/7.1/2713/2019. Adapun etika penelitian dalam penelitian memiliki nilai sebagai berikut :

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia Peneliti meminta persetujuan (*Informed Consent*). Yang dalam hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Selain itu, peneliti pun memberikan penjelasan secara langsung, memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami.
2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Peneliti perlu merahasiakan informasi yang menyangkut privasi responden. Hal ini dapat dilakukan dengan tidak mencantumkan nama dan alamat responden pada kuesioner dan diganti dengan menggunakan kode saja.
3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas Penelitian harus menjunjung tinggi keadilan dan memperlakukan responden tanpa membedakan perlakuan pada masing-masing kelompok ataupun individu.
4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Peneliti harus mempertimbangkan resiko yang akan timbul dari penelitian ini dan memastikan bahwa manfaat yang didapat akan lebih besar dari resiko yang ditimbulkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Aminah Amin yang merupakan klinik umum dan bersalin yang melayani pengobatan umum/BPJS, dokter gigi, dokter kandungan, apotek, laboratorium, pemeriksaan kehamilan, perawatan pasca salin, persalinan umum/BPJS, *homecare*, keluarga berencana, imunisasi, IVA dan *Pap Smear*, *sirkumsisi*/sunat, dan perlengkapan bayi.

Klinik Aminah Amin bertempat di Jl. Merdeka 1 Rt. 91 No. 57, Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Samarinda Utara, Kota Samarinda. Klinik Aminah Amin memiliki lokasi yang strategis berada di tengah kota Samarinda. Klinik Aminah Amin merupakan wilayah kerja Puskesmas Temindung.

2. Analisa Univariat

Proses pengumpulan data penelitian ini dilakukan di Klinik Aminah Amin pada tanggal 8 s/d 30 April 2019 dengan cara membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda. Sebelum memberikan kuesioner peneliti memberikan

penjelasan mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan identitas responden dan cara pengisian kuesioner kepada responden.

Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden, setiap data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya dan dianalisis maka diperoleh hasil sebagai berikut :

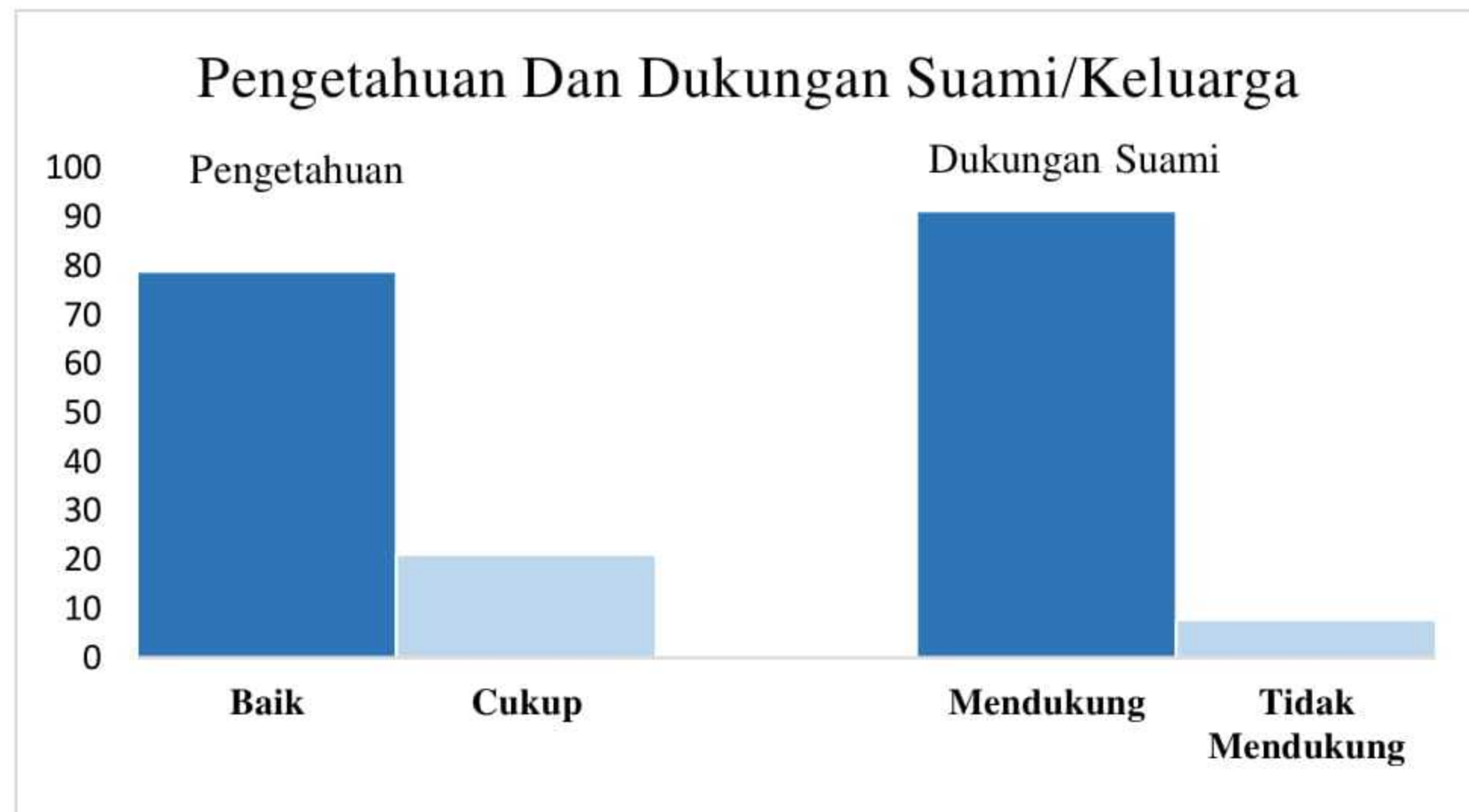
a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|------------------|-----------------------|
| Umur Ibu | | |
| ≤ 20 | 4 | 10.5 |
| 20-35 | 28 | 73.7 |
| >35 | 6 | 15.8 |
| Pendidikan | | |
| Dasar | 10 | 26.3 |
| Menengah | 25 | 65.8 |
| Tinggi | 3 | 7.9 |
| Paritas | | |
| 1 | 12 | 31.6 |
| 2 | 17 | 44.7 |
| >2 | 9 | 23.7 |

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden, hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun sebanyak 28 responden (73,7%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir menengah (SMA) yaitu sebanyak 25 responden (65,8%). Hampir setengah responden memiliki jumlah paritas sebanyak dua kali yaitu sebanyak 17 responden (44.7%).



Gambar 4.1 Diagram Variabel Pengetahuan Dan Dukungan Suami/Keluarga

Berdasarkan gambar 4.1 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 30 responden (78,9%), dan hampir seluruh responden memiliki suami atau keluarga yang mendukung pelaksanaan IMD yaitu sebanyak 35 responden (92,1%).



Gambar 4.2 Diagram Variabel Pelaksanaan IMD

Berdasarkan gambar 4.2 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden melakukan pelaksanaan IMD dengan sesuai yaitu sebanyak 31 responden (81,6%).

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat menggunakan tabel silang (*crosstabs*) dengan uji alternatif *Fisher's Exact* sebagai berikut:

a. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 4.2 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Aminah Amin Tahun 2019

| Pengetahuan | Pelaksanaan IMD | | Total | <i>P</i> value | OR |
|-------------|-----------------|---------------|--------------|----------------|-------|
| | Tidak Sesuai | Sesuai | | | |
| Cukup | 5 (62,5%) | 3 (37,5%) | 8 (100%) | 0,002 | 23,33 |
| Baik | 2 (6,7%) | 28 (93,3%) | 30 (100%) | | |
| Total | 7 (1,4%) | 31 (81,6%) | 38 (100%) | | |

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 30 responden dengan pengetahuan baik sebagian besar melakukan inisiasi menyusu dini dengan sesuai yaitu sebanyak 28 responden (93,3%), dan sebagian kecil melakukan inisiasi menyusu dini dengan tidak sesuai yaitu sebanyak 2 responden (6,7%). Dari 8 responden dengan pengetahuan cukup yang melakukan inisiasi menyusu dini dengan sesuai yaitu sebanyak 3 responden (37,5 %) dan hampir setengahnya melakukan inisiasi menyusu dini dengan tidak sesuai yaitu sebanyak 5 responden (65,2 %).

Analisa hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini dilakukan menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *probability value*

(*p value*) = 0,002 < 0,05 maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019.

b. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

Tabel 4.3 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Klinik Aminah Amin Tahun 2019

| Tingkat Pendidikan | Pelaksanaan IMD | | Total | <i>p value</i> | Odd Ratio |
|--------------------|-----------------|---------------|--------------|----------------|-----------|
| | Tidak Sesuai | Sesuai | | | |
| Dasar | 3 (30,0%) | 7 (70,%) | 10 (100%) | 0,435 | 2,25 |
| Menengah | 4 (16,0%) | 21 (84,0%) | 25 (100%) | | |
| Tinggi | 0 | 3 (100%) | 3 (100%) | | |
| Total | 7 (18,4 %) | 31 (81,6%) | 38 (100%) | | |

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 25 responden dengan pendidikan menengah (SMA) sebagian besar melakukan inisiasi dini dengan sesuai yaitu sebanyak 21 responden (84%), dan sebagian kecil melakukan inisiasi menyusui dini dengan tidak sesuai sebanyak 4 responden (16%). Dan dari 10 responden dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) sebagian besar melakukan inisiasi menyusui dini dengan sesuai yaitu sebanyak 7 responden (70,0%), dan sebagian kecil melakukan inisiasi menyusui dini dengan tidak sesuai yaitu sebanyak 3 responden (30,0%). Dan dari 3 responden dengan pendidikan tinggi hampir

seluruhnya melakukan inisiasi menyusui dini dengan sesuai yaitu sebanyak 3 responden (100%).

Analisa hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dilakukan menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *probability value* (*p value*) = 0,435 > 0,05 maka H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019.

c. Hubungan antara Dukungan Suami/Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

Tabel 4.4 Hubungan antara Dukungan Suami/Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Klinik Aminah Amin Tahun 2019

| Dukungan Suami/Keluarga | Pelaksanaan IMD | | Total | P Value | OR |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------|---------|-------|
| | Tidak Sesuai | Sesuai | | | |
| Tidak Mendukung | 1 (33,3%) | 2 (66,7%) | 3 (100%) | 0,467 | 2,417 |
| Mendukung | 6 (17,1%) | 29 (82,9%) | 35 (100%) | | |
| Total | 7 (18,4 %) | 31 (81,6%) | 38 (100%) | | |

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 35 responden sebagian besar memiliki suami atau keluarga yang mendukung pelaksanaan IMD dengan sesuai yaitu sebanyak 29 responden (82,9%), dan sebagian kecil memiliki suami atau keluarga yang mendukung

pelaksanaan IMD dengan tidak sesuai yaitu sebanyak 6 responden (17,1%). Dan dari 3 responden sebagian kecil memiliki suami atau keluarga yang tidak mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan sesuai yaitu sebanyak 2 responden (66,7%), dan sebagian kecil memiliki suami atau keluarga yang tidak mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan tidak sesuai yaitu sebanyak 1 responden (33,1%).

Analisa hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dilakukan menggunakan uji *Fisher Exact* dengan taraf signifikan *alpha* 5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *probability value* (*p value*) = 0,467 > 0,05 maka H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019.

B. Pembahasan

1. Univariat

a. Usia

Usia ideal perempuan untuk menikah dan melahirkan adalah pada rentang usia 21-35 tahun dengan jarak kelahiran dua sampai lima tahun karena dalam periode kehidupan ini, risiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Sedangkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia

yang berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. (BKKBN, 2017).

Usia responden penelitian ini berada pada rentang usia 20-35 tahun (73,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fajrin (2015) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang berada pada umur 20-35 tahun memiliki pengetahuan baik lebih mudah menerima informasi yang diperoleh sehingga cepat mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan. Namun tidak sejalan dengan penelitian Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI. Pada usia >35 tahun produksi hormon relatif berkurang sehingga mengakibatkan proses laktasi menurun. Sedangkan pada usia <20 tahun perkembangan fisik, psikologis, maupun sosialnya belum siap sehingga dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.

Berdasarkan asumsi peneliti, responden pada penelitian ini hampir seluruhnya berada pada usia ideal untuk hamil dan melahirkan dan dapat menerima informasi yang disampaikan dengan baik pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan juga merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Sebagian besar responden penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir menengah (SMA) (65,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sirajuddin (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan pelaksanaan IMD, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi juga daya penalaran terhadap setiap informasi yang diberikan sehingga lebih mudah untuk melakukan tindakan. Berbeda dengan penelitian Nastiti (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan praktik inisiasi menyusui dini.

Berdasarkan asumsi peneliti pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, wawasan serta usaha dalam menerima informasi juga akan lebih luas, lebih mudah mengerti dan memahami informasi dan perlakuan yang diterimanya bila dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

c. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Primipara merupakan wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk lahir didunia luar, multipara merupakan wanita yang telah melahirkan seorang anak 2 kali atau lebih dan grandemultipara merupakan wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Varney, 2007).

Responden pada penelitian ini hampir seluruhnya memiliki jumlah paritas sebanyak dua kali (44,7%). Penelitian Khoniasari (2015) menyatakan bahwa variabel paritas tidak berhubungan dengan IMD, karena seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya tidak memberikan jaminan bahwa seorang ibu lebih baik dalam memberikan IMD pada bayinya yang pertama. Namun berbeda dengan penelitian Ratri (2000) yang menunjukkan bahwa paritas mempengaruhi perilaku menyusui dini.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pengalaman yang ibu miliki sebelumnya seperti melahirkan, memiliki anak, dan menyusui memudahkan ibu dalam melaksanakan praktik inisiasi menyusui dini dan proses menyusui selanjutnya.

d. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pendidikan, pengalaman, hubungan sosial dan paparan media massa seperti majalah, TV, dan buku (Notoatmodjo, 2012).

Sebagian besar responden penelitian ini memiliki pengetahuan baik (78,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Hidayah (2000) dalam Hositanisita (2009) bahwa pengetahuan lebih banyak akan mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan lebih mantap. Berbeda dengan penelitian Setiyorini (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan pelaksanaan IMD.

Berdasarkan asumsi peneliti semakin tinggi pendidikan responden maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin baik. Selain itu pengetahuan akan terbentuk karena adanya pengalaman dari responden itu sendiri dan banyaknya informasi yang diterima baik dari tenaga kesehatan, media massa maupun internet.

e. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami kepada istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan dukungan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, dan penerimaan keputusan (Chaplin, 2011).

Sebagian besar responden penelitian ini memiliki suami atau keluarga yang mendukung pelaksanaan IMD (92,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indramukti (2013) yang menyebutkan bahwa faktor orang terdekat merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian Suryani (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini.

Berdasarkan asumsi peneliti ibu yang mendapat dukungan dari suami atau keluarga mempunyai peluang lebih besar untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini, karena suami atau keluarga bisa memberikan informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini, dan mendukung ibu secara emosional ketika pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara mendampingi ibu ketika proses persalinan dan proses menyusui.

f. Pelaksanaan IMD

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di atas dada ibu sampai ia berhasil menyusui sendiri (Depkes RI, 2008).

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2007) mengemukakan bahwa dengan memberi

kesempatan pada bayi untuk mencari puting susu sendiri dan berhasil menyusu sendiri memberi keuntungan untuk ibu merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, merangsang produksi ASI dan untuk bayi memperkuat refleks menghisap bayi dan berhasil menyusui secara eksklusif.

Sebagian besar responden penelitian ini melakukan pelaksanaan IMD dengan sesuai (81,6%). Menurut hasil penelitian Fikawati & Syafiq (2014), bayi yang diberi kesempatan menyusu dini akan delapan kali lebih berhasil menyusu eksklusif. Menurut penelitian Sitinjak (2011) menyatakan bahwa IMD sudah sering dilakukan namun dilakukan dengan cara yang tidak benar. Kesalahan yang dilakukan adalah bayi yang baru lahir sudah dibungkus dengan kain sebelum diletakkan didada ibunya dan kesalah lain adalah bayinya bukannya menyusu tetapi disusui.

Berdasarkan asumsi peneliti dengan dilakukannya inisiasi menyusu dini akan memudahkan bayi untuk menyusu dikemudian hari dan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

2. Bivariat

a. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang IMD maka akan membiarkan bayinya segera setelah melahirkan dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pendidikan, pengalaman, hubungan sosial dan paparan media massa seperti majalah, TV dan buku (Notoatmodjo, 2012).

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 23,333 yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang 23 kali lebih banyak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan sesuai daripada ibu yang pengetahuannya cukup dan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang berarti semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula tindakan ibu dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian lain oleh Vasra (2013) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu mengenai IMD dengan

pemberian IMD. Berbeda dengan penelitian Indramukti (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah karena ibu telah mendapatkan berbagai informasi dari bidan pada saat pemeriksaan kehamilan, dan melalui media poster di tempat pelayanan kesehatan serta media massa, dan sosial media, serta adanya dukungan dari lingkungan sosial yang mengakibatkan tingginya pengetahuan ibu mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

b. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tingkat pendidikan secara umum berpengaruh terhadap pola pikir dan wawasan seseorang, dimana diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan stok modal semakin meningkat dan berdampak pada perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 1 = 2,25 yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA memiliki peluang 2,25 kali lebih banyak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan sesuai. Sedangkan nilai OR 2 = ~ yang artinya tidak dapat dihitung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indramukti (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmana dan Faozah (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian Sirajuddin (2013) menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan pelaksanaan IDM karena frekuensi menyusu dini lebih tinggi diantara wanita terpelajar. Ibu yang terpelajar menyadari keuntungan fisiologis dan psikologis dari menyusu, ibu terpelajar lebih termotivasi memiliki kesempatan lebih banyak untuk mendapat informasi serta mempunyai fasilitas yang lebih baik.

Berdasarkan asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena meskipun pendidikan formal yang telah ditempuh oleh masing-masing individu sama tetapi belum tentu kemampuan dalam memahami suatu informasi misalnya tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sama karena tingkat pendidikan saja tidak cukup tanpa disertai dengan pengetahuan dan sikap yang dapat mempengaruhi tindakan. Jika pendidikan ibu rendah dapat membuat pengetahuan ibu menjadi kurang dan sebaliknya semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin menambah pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

c. Hubungan Antara Dukungan Suami/Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan yaitu suatu usaha untuk menyokong sesuatu yaitu atau suatu daya upaya untuk membawa sesuatu. (Setyowati, 2007). Keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah ibu bersalin menghadapi banyak hambatan untuk melakukan IMD terhadap bayi yang diperoleh di tempat persalinan, kurangnya dukungan yang diberikan keluarga, serta banyaknya ibu yang belum dibekali pengetahuan yang cukup tentang manfaat dari pelaksanaan IMD (Roesli, 2008).

Peran seorang suami merupakan hal yang cukup vital guna menunjang keberhasilan program pelaksanaan IMD. Jika suami mendapatkan atau mengetahui manfaat dari pelaksanaan IMD maka suami akan cenderung mendukung istrinya untuk memberikan IMD namun sebaliknya pada suami yang tidak tahu mengenai manfaat dari pelaksanaan IMD maka suami tersebut akan cenderung untuk tidak sejalan dengan program pelaksanaan IMD 30 menit sampai 1 jam pertama (Rusada, 2016).

Dukungan suami seharusnya tidak hanya dilakukan pada saat IMD, akan tetapi sangat perlu diperoleh ibu pada saat pemberian ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan yang saat ini dikenal dengan ayah ASI.

Pentingnya menjadi ayah ASI sangat mempengaruhi keberhasilan penerimaan IMD yang dilanjutkan dengan ASI Eksklusif. Ayah menjaga bayi pada saat IMD berlangsung, dengan demikian ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti itu. Hal ini seyogyanya menjadi wacana bagi ayah untuk memberikan dukungan positif kepada ibu dan bagi keluarga dekat untuk memberikan dukungan positif pada ibu mengenai arti penting IMD dan menyusui (Roesli, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,417 yang menunjukkan bahwa suami/keluarga yang mendukung memiliki peluang 2,4 kali lebih banyak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan sesuai daripada suami/keluarga yang tidak mendukung.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Issyaputri (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor keluarga dengan ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena responden yang mendapatkan dukungan keluarga masih banyak yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusada (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian Khoniasari (2015) menunjukkan bahwa

variable dukungan keluarga secara statistik tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD.

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan dukungan suami/keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat terjadi karena suami/keluarga tidak memberikan dukungan informasi mengenai pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kepada responden, dan tidak memberikan dukungan penghargaan berupa pujian jika ASI ibu telah keluar atau jika bayi dapat menyusu pertama kali. Hal ini memberikan gambaran bahwa dukungan suami/keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu post partum untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bila suami/keluarga memberikan dukungan dan motivasinya secara maksimal maka kemungkinan kondisi emosional ibu akan stabil. Kondisi emosional yang stabil dapat menentukan sikap yang positif dari ibu. Ibu menjadi lebih tenang dan nyaman dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Untuk itu perlu kiranya petugas memberikan pengarahan untuk menjelaskan tentang IMD karena petugas kesehatan memahami dengan baik pentingnya pelaksanaan IMD sehingga dapat menjelaskan kepada para ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III serta keluarga atau suami yang mendampingi agar dapat memahami pentingnya IMD sehingga pelaksanaan IMD dapat berjalan dengan baik dan memenuhi target yang ingin dicapai.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan sesuai prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu pengambilan data atau pengisian kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Oleh sebab itu peneliti mendampingi reponden pada saat mengisi kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 38 responden diperoleh hasil:

1. Hampir seluruh responden penelitian ini memiliki pengetahuan baik (78,9%).
2. Hampir seluruh responden penelitian ini memiliki pendidikan terakhir menengah (SMA) (92,1%).
3. Hampir seluruh responden penelitian ini melakukan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan sesuai (81,6%).
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan suami/keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

B. Saran

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Inisiasi Menyusu Dini serta sebagai penerapan ilmu yang telah di dapat selama perkuliahan.

2. Bagi responden

Diharapkan responden mengetahui informasi mengenai Inisiasi Menyusu Dini sehingga ibu dapat mengerti pentingnya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk bayinya.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat menginformasikan hal-hal yang berkenaan dengan Inisiasi Menyusu Dini sehingga ibu dan keluarga dapat paham dan mengerti manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini serta ikut mendukung dalam pelaksanaannya.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan peneitian ini bisa menjadi sumber pustaka untuk penelitian selanjutnya, sehingga dapat membantu wawasan dan pengetahuan mahasiswa tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri: Rileks, Nyaman Dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, I & Priharsiwi, E. (2006). *Busung Lapar*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian. Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI: 2013
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Seurvey Penduduk Antar Sensus (SUPAS)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2006). *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta. BKKBN: 2006.
- BKKBN. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. Jakarta: BKKBN.
- Brutu, V. F. (2010). *Faktor -Faktor Pada Bidan Yang Mempengaruhi Praktik Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2010*. Universitas Diponegoro.
- Chaplin, J.P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Darmana, I., Faozah, N. (2017). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pelaksanaan inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin Di BPM Rohenah S.ST Desa Munjul Kec. Pangaden Barat Subang Tahun 2017*. Cirebon: Poltekkes Bakti Husada Cirebon.
- Dayati. (2011). *Faktor-Faktor Pada Bidan Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kecamatan Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2011*. Depok: FKM UI.
- Depdiknas. (2003). *Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003. Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Depkes RI. (2008). *Strategi Nasional Peningkatan Air Susu Ibu (PP-ASI)*. Jakarta.

- Dharma, S. (2013). *Manajemen Kinerja : Falsafah, Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2016). *Profil Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2016*. Samarinda: Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Fajrin, Fitriana. (2018). *Hubunhan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kejadian Resiko Tinggi (DI BPS Ananda Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan)*. Lamongan: Universitas Islam Lamongan.
- Fikawati, S & Syafiq, A. (2014). Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Gizi Kesehatan Masyarakat, Vol 4 No 3*.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi Ke-5. Jakarta: EGC.
- Hikmawati, I. (2008). *Faktor-Faktor Resiko Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan (Studi Kasus Pada Umur 3-6 Bulan di Kabupaten Banyumas*. FKM Universitas Diponegoro Semarang.
- Hositanisita, H. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Menyusui Dini Ibu Bersalin Di RSUP Dr. Sardjito*. Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Indramukti. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu Pasca Bersalin Normal. *Unnes Journal od Public Health*, 3:12.
- Issyaputri, A. F., Jumriani A., D. S. A. (2011). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011*. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Volume 7. Nomor 1.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK_KR). (2008). *Asuahn Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JHPIEGO.
- Kemenkes RI. (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoniasari. (2015). *Pengaruh Paritas, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di RSUD Salatiga*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Latutharhary, F. T., Suparman, E., & Tendean, H. M. (2014). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini*. Jurnal e-ClimiC (eCI). Volume 2, Nomor 2.
- Linawati, L. (2013). *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kista Ovarium Di Desa Jabung Sragen Tahun 2013*. *Jurnal Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*.
- Maryunani. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI EKSKLUSIF dan Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Nani. (2010). *Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Dalam Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Cilincing Kota Administrasi Jakarta Utara*. Depok: FKM UI.
- Nastiti. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2013*.
- Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Semarang: UNNES.
- Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Presiden RI.
- Queensland Maternity And Neonatal Clinical Guidelines Program. (2009). *Assessment And Management of Preterm Labour*. Queensland: Queensland Government.
- Rahmawati. (2008). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Dusun Keparakan Kidul*, Jurnal Universitas Islam Indonesia.

- 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 UI.
- Roesli, (2008). *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, (2009). *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, (2012). *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rusada, D. A., S. Yusran, dan N.N. Jufri. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Sastroasmoro, S. (2008). *Pemilihan Subyek Penelitian*. Dalam: Sastroasmoro, S., Ismael, S., ed. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Setiyorini. (2017). *Faktor-Faktor Yang Pengaruh Keberhasilan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Yogyakarta: Stikes Panti Rapih.
- Sholihah, I. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat (Analisis Survey Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Essential di Kabupaten Garut Jawa Barat, Tahun 2007)*. Jurnal Kesehatan Media Litbang Kesehatan, Vol XX No 2 Tahun 2010.
- Sirajuddin, S., Abdullah, T & Lamula, S. N. (2013). *Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Volume 8. Nomor 3.
- Sitinjak, M. (2011). *Analisis Kepatuhan Bidan Terhadap SOP Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Provinsi Sumatra Utara*. Depok: FKM UI.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarah. (2014). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Pasca Persalinan*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol. 1 No.

- Suryani, DN, M. S. (2011). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu PostPartum Di BPS Kota Semarang*. Jurnal Dinamika Kebidanan, Volume 1. Nomor 1.
- Suryoprajogo, N. (2009). *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta: Keyword.
- Tarigan. (2014). *Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Tirtoraharjo, U. (2005). *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ulandari, D. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD Pada Pasien Pasca Persalinan Di BPM Ratna Wilis Palembang. *GASTER, Vol. XVI. No. 1*.
- UNICEF. (2012). *Ringkasa Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Kementrian Kesehatan RI.
- UNICEF Indonesia. (2015). *Paket Konseling: Pemberian Makan Bayi Dan Anak*. Booklet Pesan Utama.
- Vasra, E. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bersalin Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di BPS Ellna Pasar Kuto Palembang Tahun 2013*. Poltekkespalembang.ac.id.
- Wahyuningsih. (2009). *Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin Dengan Inisiasi Menyusu Dini Di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper Klaten, Jurnal*, Poltekkes, Yogyakarta.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (2015). Trends in Maternal Mortality 1990-2015. <http://apps.who.int/iris/bitstream/> -diakses 03 Desember 2018.
- Yulianti. (2011). *Bagaimana Pengaruh Terapeutik Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pelaksanaan IMD Di RSUD Dr. Tengku Masnyur Kota Tanjungbalai*.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR



Jalan Kumia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523
Laman : <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : LB.02.01/6.4/1817/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Aminah Amin
Di –
Samarinda

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di Klinik Aminah Amin

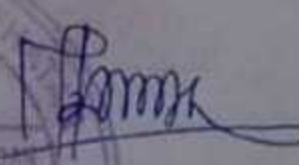
Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Zahra Dwi Putrianti
NIM : PO7224315040
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda

Penelitian ini akan dilaksanakan tanggal Bulan Maret - Mei 2019. Penelitian yang dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 18 Maret 2019

An. Direktur
ub. Ketua Jurusan Kebidanan
Ketua Prodi D-IV (Sarjana Terapan) Kebidanan


Nursari Abdul Syukur, M. Keb
NIP. 197805192002122001



Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai Laporan
2. Ketua Jurusan Kebidanan Samarinda sebagai laporan
3. Arsip

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, nama Zahra Dwi Putrianti. Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan. Dalam rangka kegiatan penelitian, saya menyebarkan kuesioner penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.” Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun bagi peserta penelitian (responden) dan kegiatan ibu-ibu sekalian. Kerahasiaan tentang identitas semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Semua hasil catatan atau data responden akan dimusnahkan setelah penelitian ini dilaksanakan. Jika ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memberatkan maka ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini dengan menghubungi peneliti baik secara langsung ataupun melalui nomor telepon yang saya miliki.

Apabila ibu setuju sebagai responden penelitian ini, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan (lembar berikutnya). Atas kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Zahra Dwi Putrianti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh sdr. Zahra Dwi Putrianti Mahasiswa D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur .

Saya menyatakan bersedia sebagai responden dalam penelitian ini setelah mendapatkan penjelasan yang memuaskan tentang tujuan penelitian, dan proses penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya memahami bahwa penelitian ini ingin mengungkap **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini”**.

Saya juga memahami bahwa dengan menyatakan setuju menjadi responden dalam penelitian ini, saya akan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Saya juga sudah diberi penjelasan bahwa saya diberi hak untuk berhenti dari partisipasi penelitian ini dengan memberitahu pada peneliti. Saya juga paham bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya, dan tidak berdampak pada pekerjaan saya dan kerahasiaan penelitian ini akan dijamin oleh peneliti. Saya memahami bahwa data hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu kebidanan. Saya memahami sepenuhnya bahwa tidak akan mendapat keuntungan langsung dari penelitian ini, karena penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan sebagai dasar pengambilan kebijakan.

Peneliti,

Zahra Dwi Putrianti

Samarinda, April 2019

Responden,

(_____)

Kuesioner Penelitian

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda

Petunjuk:

1. Isilah biodata di bawah ini dengan jujur sesuai keadaan sebenarnya.
2. Responden dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam memahami pertanyaan yang diberikan.
3. Informasi yang diberikan melalui pengisian kuesioner ini tidak berdampak pada siapapun. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dari Responden.

A. Identitas Responden (Wajib Diisi)

1. Nama :
2. Umur :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. No. Telp. :
7. Pendidikan Terakhir : a. SD/Sederajat
b. SMP/Sederajat
c. SMA/Sederajat
d. Akademi/Perguruan Tinggi

B. Lembar Data Responden Tambahan

Riwayat Kehamilan & Persalinan Ibu (Diisi Peneliti)

Paritas :
Tinggi Badan Ibu :
Berat Badan Ibu :
LILA Ibu :
Kunjungan ANC :
Riwayat Abortus :
Kehamilan yang diinginkan : a. Ya b. Tidak
Kondisi Puting Ibu :

Riwayat Bayi Saat Lahir (Diisi Peneliti)

Umur Kehamilan : Prematur/ Cukup Bulan/ Lewat Bulan
Berat Badan Saat Lahir :
Panjang Badan Saat Lahir :
Keadaan Bayi Saat Lahir :

C. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cheklist (√) pada kolom yang anda anggap paling tepat.

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | Kolostrum adalah susu yang keluar pertama kali dan berwarna kekuningan yang tidak boleh dibuang. | | |
| 2. | ASI yang pertama kali keluar lebih banyak mengandung kekebalan tubuh dibandingkan ASI lainnya. | | |
| 3. | Sebelum proses inisiasi menyusu dini, bayi dimandikan dan ditimbang dahulu. | | |
| 4. | Bayi baru lahir langsung diletakkan di atas dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. | | |
| 5. | Pada proses inisiasi menyusu dini, bila bayi menangis, bayi langsung diangkat dan diberi susu formula/madu. | | |
| 6. | Saat melakukan inisiasi menyusu dini, ibu hanya boleh memberikan rangsangan kepada bayi berupa sentuhan lembut. | | |
| 7. | Pada saat melaksanakan inisiasi menyusu dini, lemak yang terdapat pada tubuh bayi tidak boleh dibersihkan terlebih dahulu. | | |
| 8. | Pada saat inisiasi menyusu dini, kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibunya segera dilakukan setelah lahir, paling sedikit satu jam. | | |
| 9. | Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi yang penting untuk ketahanan bayi terhadap infeksi. | | |
| 10. | Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah untuk mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. | | |
| 11. | Melakukan inisiasi menyusu dini berarti membiarkan bayi kedinginan. | | |
| 12. | Melakukan inisiasi menyusu dini berakibat ibu kelelahan setelah melahirkan. | | |

D. Kuesioner Dukungan Suami/Keluarga

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cheklist (√) pada kolom yang anda anggap paling tepat.

Keterangan jawaban:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Suami/keluarga menyarankan Anda untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini | | | | |
| 2. | Suami/keluarga menyarankan Anda untuk menolak Inisiasi Menyusu Dini. | | | | |
| 3. | Suami/keluarga mendukung adanya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. | | | | |
| 4. | Suami/keluarga mencari informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini di internet, buku, atau tenaga kesehatan dan menginformasikannya kepada Anda. | | | | |
| 5. | Suami/keluarga menyediakan tempat atau memilih tempat pelayanan kesehatan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini bagi Anda. | | | | |
| 6. | Suami/keluarga menjelaskan kepada Anda tentang pentingnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini bagi bayi dan ibu. | | | | |
| 7. | Suami/keluarga berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai praktik Inisiasi Menyusu Dini. | | | | |
| 8. | Suami/keluarga mendorong ibu untuk menyusukan bayinya segera mungkin setelah bayi lahir. | | | | |
| 9. | Suami/keluarga menjelaskan kepada Anda bahwa air susu yang pertama kali keluar atau disebut kolostrum mengandung zat antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 10. | Suami/keluarga menjelaskan kepada Anda bahwa air susu yang pertama kali keluar atau disebut kolostrum tidak baik untuk bayi. | | | | |
| 11. | Suami/keluarga memotivasi ibu ketika kolostrum atau ASI yang pertama belum keluar. | | | | |
| 12. | Suami/keluarga menemani Anda pada saat melakukan Inisiasi Menyusu Dini. | | | | |

--Selesai--

Terimakasih atas kesediannya dalam mengisi kuesioner ini, semoga informasi yang diperoleh dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Lembar Observasi

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda

Tanggal :

Nama Responden :

Umur :

| No. | Tindakan | Dilakukan | Tidak Dilakukan |
|-----|--|-----------|-----------------|
| 1. | Setelah keseluruhan badan bayi lahir, bidan mengeringkan badan dan kepala bayi secepatnya, kecuali kedua tangan tanpa menghilangkan verniks yang menyamankan kulit bayi | | |
| 2. | Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bidan menengkurapkan bayi di atas dada ibu dengan kulit melekat di kulit ibu | | |
| 3. | Kepala bayi diletakkan berada diantara kedua payudara dengan posisi muka bayi berada setinggi puting susu ibu. | | |
| 4. | Pada saat IMD bayi dan ibu diberikan selimut, jika perlu bayi dipakaikan topi bayi. | | |
| 5. | Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri. | | |
| 6. | Ibu dianjurkan untuk merangsang bayinya dengan sentuhan dan bisa juga membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan puting (tidak memaksakan memasukkan puting susu ke mulut bayi). | | |
| 7. | Bayi dibiarkan dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun bayi telah berhasil menyusu pertama sebelum satu jam | | |
| 8. | Jika belum menemukan puting susu ibunya dalam waktu satu jam, bidan tetap membiarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusu pertama | | |
| 9. | Bidan membereskan bayi bila sudah berhasil menyusu dini setelah satu jam untuk perawatan selanjutnya. | | |

Karakteristik

Frequencies

Statistics

| | | Umur Responden | Pendidikan Responden | Jumlah Anak | Pengetahuan Ibu | Dukungan | Pelaksanaan IMD |
|---|---------|----------------|----------------------|-------------|-----------------|----------|-----------------|
| N | Valid | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Umur Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20 | 4 | 10.5 | 10.5 | 10.5 |
| | 20-35 | 28 | 73.7 | 73.7 | 84.2 |
| | >35 | 6 | 15.8 | 15.8 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | DASAR | 10 | 26.3 | 26.3 | 26.3 |
| | MENENGAH | 25 | 65.8 | 65.8 | 92.1 |
| | TINGGI | 3 | 7.9 | 7.9 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Jumlah Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 12 | 31.6 | 31.6 | 31.6 |
| | 2 | 17 | 44.7 | 44.7 | 76.3 |
| | >2 | 9 | 23.7 | 23.7 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK | 30 | 78.9 | 78.9 | 78.9 |
| | CUKUP | 8 | 21.1 | 21.1 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | MENDUKUNG | 35 | 92.1 | 92.1 | 92.1 |
| | TIDAK MENDUKUNG | 3 | 7.9 | 7.9 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Pelaksanaan IMD

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SESUAI | 31 | 81.6 | 81.6 | 81.6 |
| | TIDAK SESUAI | 7 | 18.4 | 18.4 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Output Pendidikan

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pendidikan Responden * Pelaksanaan IMD | 38 | 100.0% | 0 | 0.0% | 38 | 100.0% |

Pendidikan Responden * Pelaksanaan IMD Crosstabulation

| | | | Pelaksanaan IMD | | Total |
|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------|--------|
| | | | SESUAI | TIDAK SESUAI | |
| Pendidikan Responden | DASAR | Count | 7 | 3 | 10 |
| | | % within Pendidikan Responden | 70.0% | 30.0% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 22.6% | 42.9% | 26.3% |
| | | % of Total | 18.4% | 7.9% | 26.3% |
| | MENENGAH | Count | 21 | 4 | 25 |
| | | % within Pendidikan Responden | 84.0% | 16.0% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 67.7% | 57.1% | 65.8% |
| | | % of Total | 55.3% | 10.5% | 65.8% |
| | TINGGI | Count | 3 | 0 | 3 |
| | | % within Pendidikan Responden | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 9.7% | 0.0% | 7.9% |
| | | % of Total | 7.9% | 0.0% | 7.9% |
| Total | Count | 31 | 7 | 38 | |
| | % within Pendidikan Responden | 81.6% | 18.4% | 100.0% | |
| | % within Pelaksanaan IMD | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 81.6% | 18.4% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.667 ^a | 2 | .435 |
| Likelihood Ratio | 2.106 | 2 | .349 |
| Linear-by-Linear Association | 1.619 | 1 | .203 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

Risk Estimate

| | Value |
|--|--------------|
| Odds Ratio for Pendidikan Responden (DASAR / MENENGAH) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Output Pengetahuan

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan Ibu * Pelaksanaan IMD | 38 | 100.0% | 0 | 0.0% | 38 | 100.0% |

Pengetahuan Ibu * Pelaksanaan IMD Crosstabulation

| | | | Pelaksanaan IMD | | Total |
|-----------------|------|--------------------------|-----------------|--------------|--------|
| | | | SESUAI | TIDAK SESUAI | |
| Pengetahuan Ibu | BAIK | Count | 28 | 2 | 30 |
| | | Expected Count | 24.5 | 5.5 | 30.0 |
| | | % within Pengetahuan Ibu | 93.3% | 6.7% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 90.3% | 28.6% | 78.9% |
| | | % of Total | 73.7% | 5.3% | 78.9% |
| CUKUP | | Count | 3 | 5 | 8 |
| | | Expected Count | 6.5 | 1.5 | 8.0 |
| | | % within Pengetahuan Ibu | 37.5% | 62.5% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 9.7% | 71.4% | 21.1% |
| | | % of Total | 7.9% | 13.2% | 21.1% |
| Total | | Count | 31 | 7 | 38 |
| | | Expected Count | 31.0 | 7.0 | 38.0 |
| | | % within Pengetahuan Ibu | 81.6% | 18.4% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 81.6% | 18.4% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.102 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 9.650 | 1 | .002 | | |
| Likelihood Ratio | 11.026 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 12.757 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 38 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. |
|--|-------|--------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | .506 | .000 |
| N of Valid Cases | 38 | |

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|--------|-------------------------|---------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan Ibu (BAIK / CUKUP) | 23.333 | 3.075 | 177.041 |
| For cohort Pelaksanaan IMD = SESUAI | 2.489 | 1.012 | 6.120 |
| For cohort Pelaksanaan IMD = TIDAK SESUAI | .107 | .025 | .451 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

Output Dukungan Suami/Keluarga

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungan * Pelaksanaan IMD | 38 | 100.0% | 0 | 0.0% | 38 | 100.0% |

Dukungan * Pelaksanaan IMD Crosstabulation

| | | | Pelaksanaan IMD | | Total |
|----------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------|--------|
| | | | SESUAI | TIDAK SESUAI | |
| Dukungan | MENDUKUNG | Count | 29 | 6 | 35 |
| | | Expected Count | 28.6 | 6.4 | 35.0 |
| | | % within Dukungan | 82.9% | 17.1% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 93.5% | 85.7% | 92.1% |
| | | % of Total | 76.3% | 15.8% | 92.1% |
| | TIDAK MENDUKUNG | Count | 2 | 1 | 3 |
| | | Expected Count | 2.4 | .6 | 3.0 |
| | | % within Dukungan | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 6.5% | 14.3% | 7.9% |
| | | % of Total | 5.3% | 2.6% | 7.9% |
| Total | | Count | 31 | 7 | 38 |
| | | Expected Count | 31.0 | 7.0 | 38.0 |
| | | % within Dukungan | 81.6% | 18.4% | 100.0% |
| | | % within Pelaksanaan IMD | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 81.6% | 18.4% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .482 ^a | 1 | .488 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .417 | 1 | .518 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .467 | .467 |
| Linear-by-Linear Association | .469 | 1 | .493 | | |
| N of Valid Cases | 38 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. |
|---|-------|--------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | .112 | .488 |
| N of Valid Cases | 38 | |

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Dukungan (MENDUKUNG / TIDAK MENDUKUNG) | 2.417 | .188 | 31.147 |
| For cohort Pelaksanaan IMD = SESUAI | 1.243 | .551 | 2.806 |
| For cohort Pelaksanaan IMD = TIDAK SESUAI | .514 | .089 | 2.984 |
| N of Valid Cases | 38 | | |



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK (*ETHICAL CLEARANCE*)
No. LB.02.01/7.1/2713/2019**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur
Setelah Membaca dan Menelaah Usulan Penelitian dengan Judul :

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini
(IMD) di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019**

Nama Peneliti : Zahra Dwi Putrianti
NIDN/NIP/ NIM : P07224315040
Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes Kaltim
Tempat Penelitian : Klinik Aminah Amin Samarinda

Dengan ini menyatakan Penelitian tersebut Telah Memenuhi Persyaratan Etik dan Setuju untuk Dilaksanakan dengan Memperhatikan Prinsip-Prinsip yang dinyatakan dalam *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (PSEPPKN)* yang mengacu pada Standar WHO 2011 dan CIOMS 2016 oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN) sesuai dengan SK. Menkes No. HK. 02.02/Menkes/240/2016 dan Permenkes 7/2016.

Samarinda, 16 April 2019

Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Kalimantan Timur
Direktur,

H. Supriadi B. S. Kp., M. Kep.
NIP. 196901051989031004

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur,
Ketua,

Ns. Parellangi, S. Kep., M. Kep., MH. Kes.
NIP. 197512152002121004



CATATAN HARIAN (LOG BOOK)

Nama : Zahra Dwi Putrianti
 NIM : P07224315040
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

| No. | Hari/Tanggal | Kegiatan |
|-----|--|---|
| 1. | <p>KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA NOMOR: 440/KL.009/100.02/IV/2018 JL. MERDEKA I RT. 91 No. 57 TLP. 0541 738330</p> | Pengajuan izin studi pendahuluan di Klinik Aminah Amin Samarinda. |
| 2. | <p>Sabtu, 07 April 2018 KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA</p> | Pengambilan data ibu bergalun tahun 2018 untuk keperluan data studi pendahuluan |
| 3. | <p>Senin, 09 April 2018 KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA NOMOR: 440/KL.009/100.02/IV/2018</p> | Meminta persetujuan untuk melakukan penelitian di Klinik Aminah Amin Samarinda. Melakukan follow up untuk melakukan penelitian di Klinik Aminah Amin Samarinda. |
| 4. | <p>Minggu, 09 April 2018 KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA</p> | Mengeraikan diri sebagai mahasiswa yang sedang melakukan penelitian. |
| 5. | <p>08 April - 30 April 2018 KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA</p> | Melakukan penelitian pada ibu bergalun dengan jumlah responden 38 orang. |
| 6. | <p>09 April 2018 KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA NOMOR: 440/KL.009/100.02/IV/2018 JL. MERDEKA I RT. 91 No. 57 TLP. 0541 738330</p> | Melakukan report progress di Klinik Aminah Amin bahwa penelitian telah selesai. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

PEMBIMBING I : Ns. Jannah, S.Kep, N.Kes

| No | Hari, Tanggal | Materi | Paraf |
|----|--------------------------|--|-------|
| 1 | Paku, 29 Agustus 18 | Konsul judul skripsi Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tugas menyusui dini (IMD). | |
| 2 | Jumat, 23 November 2018 | Konsul BAB 1, 2, 3, dan keacikuan Puisi : kerangka konsep, Definisi operational, dan keacikuan. | |
| 3 | Senin, 26 November 2018 | Puisi keacikuan | |
| 4 | Selasa, 27 November 2018 | Puisi BAB 1, 2, 3, dan keacikuan Puisi : Definisi operational, keacikuan. | |
| 5 | Jumat, 18 Januari 2019 | Perbaiki rumus sampel | |
| 6 | Senin, 24 Januari 2019 | | |

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

PEMBIMBING II : Ns. Rizky Setiadi, S.Kep, M.KM

| No | Hari, Tanggal | Materi | Paraf |
|----|-------------------|--|-------|
| 1 | Selasa, 02/10/18 | Konsultasi fenomena dan judul | |
| 2 | Paku, 07/12/18 | Puisi BAB 1, 2, dan 5. | |
| 3 | Kamis, 20/12/18 | Puisi BAB 3 Puisi rumus lametrow beda dan preparasi | |
| 4 | Jumat, 11/01/2019 | Puisi rumus sampel, keacikuan, dan pengambilan data rpr 2019 di kelas belokang. | |
| 5 | Kamis 17/01/2018 | Perbaiki keacikuan Rumus sampel → buatlah rumus referensi | |
| 5 | Jumat 18/01/2019 | Perbaiki keacikuan Ate atau judul ujian proposal | |

LEMBAR KONSULTASI HASIL PENELITIAN
PEMBIMBING I : NS. Permana, S.Kep.N., KeS

| No | Hari, Tanggal | Materi | Paraf |
|----|---------------|--|-------|
| 1 | 19/5 | Konsul Bab IV dan validasi penelitian. - Fasilitasi pengembangan IT untuk konsul Bab IV | |
| 2 | 24/5 | <i>Angguy Ugi Herdi</i> | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

LEMBAR KONSULTASI HASIL PENELITIAN
PEMBIMBING II : NS. Rizky Rizki, S.Kep.N., KeS.

| No | Hari, Tanggal | Materi | Paraf |
|----|---------------|---|-------|
| 1 | 22/5 | tantangan dalam Data ratio di dalam tabel Bab IV. | |
| 2 | 23/5 | - Perbaiki hasil statistik - Perbaiki Pembahasan → Penelitian Saling | |
| 3 | 24/5 | - Ane ujian Skripsi tgl: 28/5 2019 | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

DOKUMENTASI

