

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CIGASONG KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2015

Yeti Yuwansyah¹

¹STIKes YPIB Majalengka, Jl. Gerakan Koperasi No. 003 Majalengka 45411 Indonesia

ABSTRAK

Pentingnya melakukan IMD dengan benar selain untuk mencegah penyebab kematian pada bayi juga sebagai pendukung keberhasilan program ASI Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian pada bayi. Pelaksanaan IMD di UPTD Puskesmas Cigasong yaitu sebesar 32,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan IMD pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka sebanyak 82 ibu bersalin yang diteliti (*total sampling*). Teknik pengumpulan data dengan teknik wawancara dan instrumennya menggunakan kuesioner, daftar tilik lembar observasi dan data rekam medik. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu kondisi bayi ($p = 0,001$, OR = 27,429, 95% CI), kondisi ibu ($p = 0,002$, OR = 6,429, 95% CI), tempat bersalin ($p = 0,036$, OR = 2,656, 95% CI), penolong persalinan ($p = 0,021$, OR = 2,942, 95% CI), pengetahuan ($p = 0,000$, OR = 6,745, 95% CI), pendidikan ($p = 0,000$, OR = 6,00, 95% CI), paritas ($p = 0,002$, OR = 4,558, 95% CI), sikap ($p = 0,000$, OR = 8,889, 95% CI). Pada analisis multivariate, faktor yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) adalah sikap ibu ($p = 0,000$, OR = 8,889, 95% CI), paritas ($p = 0,016$, OR = 4,657, 95% CI), kondisi ibu ($p = 0,004$, OR = 6,010, 95% CI). Faktor paling dominan adalah kondisi sikap ibu dengan Odd Ratio ($p = 0,000$, OR = 8,889, 95% CI). Perlu dilakukan penguatan program untuk ketercapaian target IMD yaitu dengan evaluasi secara terus – menerus kinerja petugas kesehatan dalam mensosialisasikan pentingnya pelaksanaan IMD.

Kata Kunci : Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Sikap, Perdesaan

FACTORS ASSOCIATED TO THE IMPLEMENTATION OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION (EBI) ON POSTPARTUM WOMEN IN THE WORK AREA OF CIGASONG PUBLIC HEALTH CENTRE UPTD, MAJALENGKA DISTRICT 2015

ABSTRACT

EBI is important to be well performed to prevent the cause of death in infants as well as to support the success of exclusive breastfeeding program that can reduce mortality in infants. The implementation of EBI in Cigasong PHC UPTD was still low whereas 32.2% mothers did not have EBI in newborns. This study aims to determine the factors associated to the implementation of Early Breastfeeding Initiation (EBI) by the midwives in the work area of Cigasong PHC UPTD Majalengka District 2015. This study was a quantitative study with cross sectional design. The population in this study were all postpartum women in the work area of Cigasong PHC UPTD Majalengka District as many as 82 women total sampling. Data collection technique used here was interview and the instruments were questionnaires, observation sheet checklists and medical record data. The analysis used were univariate analysis by frequency distribution table, bivariate and multivariate. The study results showed that the factors which significantly associated to the implementation of early breastfeeding initiation were infants' condition ($p = 0.001$, OR = 27.429, 95% CI), maternal conditions ($p = 0.002$, OR = 6,429, 95% CI), place of birth ($p = 0,036$, OR = 2.656, 95% CI), birth attendants ($p = 0.021$, OR = 2.942, 95% CI), knowledge ($p = 0.000$, OR = 6.745, 95% CI), education level ($p = 0.000$, OR = 6.00, 95% CI), parity ($p = 0.002$, OR = 4.558, 95% CI), attitude ($p = 0.000$, OR = 8.889, 95% CI). In multivariate analysis, factors which significantly associated to the implementation of early breastfeeding initiation (EBI) were the women's attitude ($p = 0.000$, OR = 8.889, 95% CI), parity ($p = 0.016$, OR = 4.657, 95% CI), maternal conditions ($p = 0.004$, OR = 6.010, 95% CI). The most dominant factor was women's attitude condition with Odd Ratio ($p = 0.000$, OR = 8.889, 95% CI). It is necessary to strengthen the program for the achievement of EBI target by continuously evaluating the health workers performance in disseminating the importance of EBI implementation.

Key word : Early Breastfeeding Initiation (EBI), Attitude, Rural

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat besar perannya dalam mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 3. menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 : 5).

Dalam mewujudkan derajat kesehatan kementerian kesehatan mengemban visi dan misi yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Salah satu indikator pencapaian derajat kesehatan ditandai dengan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB). Hasil (Suvey Demografi Kesehatan Indonesia) SDKI tahun 2007 menunjukkan AKB di Indonesia mencapai 34 kematian per 1.000 KH, sementara hasil SDKI tahun 2012 AKB mencapai 32 kematian per 1.000 KH. Penyebab kematian bayi di Indonesia yaitu berat badan bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 29%, *asfiksia* sebesar 27%, *tetanus neonatorum* sebesar 10%, masalah pemberian makanan sebesar 10%, gangguan *hematologik* sebesar 6%, *infeksi* sebesar 5%, dan lain-lain sebesar 13% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kematian pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah seperti infeksi (meningitis, sepsis dan pneumonia). Salah satu pencegahannya adalah

dengan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Menurut Edmond dalam Roesli (2008) menunjukkan bahwa inisiasi menyusu dalam satu jam pertama paska lahir dapat menurunkan 22% risiko kematian bayi usia 0-28 hari. Sebaliknya, penundaan inisiasi meningkatkan risiko kematian. Bahkan bila inisiasi menyusu terlambat dilakukan (setelah hari pertama), dapat meningkatkan risiko kematian 2-4 kali.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 di Indonesia terdapat 29,3% bayi yang disusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Sementara hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa inisiasi menyusu dini < 1 jam sebesar 34,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pentingnya melakukan IMD dengan benar selain untuk mencegah penyebab kematian pada bayi juga sebagai pendukung keberhasilan program ASI Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian pada bayi. Disamping itu dengan IMD banyak manfaat yang akan didapat baik bagi ibu maupun bagi bayi. Bagi ibu diantaranya adalah dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Sementara bagi bayi diantaranya bayi mendapatkan kolostrum sebagai makanan yang berkualitas dan sebagai imunisasi pertama bagi bayi, mencegah kehilangan panas dan mendapatkan antibodi terhadap infeksi (Yuliarti, 2010).

IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Menurut Roesli (2008), beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD diantaranya adalah kondisi bayi seperti bayi kedinginan atau bayi kurang siaga, kondisi ibu seperti kelelahan setelah melahirkan, jumlah kolostrum sedikit atau tidak keluar, petugas kesehatan dan keadaan ruangan atau tempat bersalin.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2013 jumlah pelaksanaan IMD sebanyak 20.712 bayi

(95%) dari jumlah 21.743 bayi lahir hidup. Puskesmas dengan pelaksanaan IMD paling rendah terdapat di UPTD Puskesmas Cigasong sebanyak 391 bayi (62,8%) dari 622 bayi lahir hidup atau sebesar 32,2% tidak melaksanakan IMD (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2013) sedangkan tahun 2014 cakupan yang paling rendah adalah puskesmas Munjul 23,5% dan puskesmas Cigasong 30,2%.

Masih banyak bayi yang tidak dilaksanakan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka dapat dikarenakan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut yaitu kondisi bayi, kondisi ibu, tenaga kesehatan/penolong persalinan dan tempat bersalin, pengetahuan, pendidikan, paritas dan sikap. Hasil penelitian Kusmayanti (2008) di Puskesmas Medang Kampai Kecamatan Medang Kampai Kota Dumai tahun 2008 menyatakan bahwa ada hubungan antara kondisi bayi dan ibu dengan waktu mulainya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sementara hasil penelitian Oktaria (2012) di wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin menyatakan ada hubungan antara tempat bersalin dengan pelaksanaan IMD.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2015".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan atau desain *cros-sectional*. Menurut Notoatmodjo (2010). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin pada bulan Januari - Februari 2015 sebanyak 82 orang. Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2002). Dalam penelitian keseluruhan populasi

dijadikan sampel yaitu seluruh ibu bersalin di UPTD puskesmas Cigasong pada bulan Januari - Februari 2015 yaitu sebanyak 82 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD puskesmas Cigasong tahun 2015 (n=82)

Pelaksanaan IMD	f	%
Ya IMD	49	59,8
Tidak IMD	33	40,2

Sumber : hasil penelitian

Praktek pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu bersalin di nilai dari pelaksanaan praktek IMD (4 daftar observasi). Kategori tingkat keberhasilan proses pelaksanaan IMD dibagi menjadi dua yaitu ya dan tidak. Ya/berhasil jika keseluruhan tahapan pelaksanaan IMD dilakukan dan tidak berhasil jika salah satu atau keseluruhan tahapan pelaksanaan IMD tidak dilaksanakan

Secara keseluruhan, kurang dari setengahnya (40,2%) responden/ibu bersalin di wilayah UPTD puskesmas Cigasong tahun 2015 tidak melaksanakan IMD.

Tabel 2. Distribusi frekuensi menurut variabel independen di wilayah kerja UPTD Puskesmas tahun 2015 (n =82)

Variabel	F	%
Pendidikan		
SD – SLTP	48	58.5
≥ SLTA	34	41.5
Paritas		
Jumlah anak <2	48	58.5
Jumlah anak ≥ 3	34	41.5
Pengetahuan		
Baik	60	73,2
Kurang	22	26,8
Sikap		
Negatif	31	37.8
Positif	51	62.2
Kondisi bayi		
Apgar skor < 7 Kurang baik	13	15,9

Apgar skor \geq 7 Baik	69	84,1
Kondisi Ibu		
Perdarahan	16	19,5
Tidak perdarahan	66	80,5
Variabel	F	%
Tempat Bersalin		
PKM	10	11,1
RB	8	10,8
RS	13	15,9
Penolong Persalinan		
Dokter	30	46,6
Bidan	52	53,4

Sumber : hasil penelitian

Hampir 60% Ibu bersalin dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini akan berdampak pada kemampuan seseorang untuk menerima informasi kesehatan yang akhirnya mempengaruhi pengetahuan ibu.

Berdasarkan kategori paritas ibu bersalin, Hampir 60% ibu bersalin di wilayah kerja UPTD puskesmas Cigasong termasuk dalam paritas primipara. Hal ini berarti bahwa cukup banyak ibu bersalin dengan persalinan pertama kali yang belum cukup pengalaman dan karena pertama merasa takut untuk dilakukan IMD.

Pengetahuan ibu bersalin di nilai dari jawaban terhadap pertanyaan tentang IMD (15 pertanyaan). Pertanyaan dengan jawaban yang paling rendah dari responden adalah pertanyaan mengenai tujuan dilakukan IMD(19,8%), pertanyaan mengenai manfaat dilakukan IMD (18,3%), dan pertanyaan langkah langkah pelaksanaan IMD (17,1%).Kategori pengetahuan dilakukan dengan menggunakan nilai median , kategori rendah $<$ 8 dan kategori tinggi \geq 8, hasilnya diketahui bahwa 26,8% ibu bersalin dengan pengetahuan rendah, 58,5%. Hal ini menunjukkan hampir 75% ibu bersalin yang berpengetahuan baik tentang IMD yang akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan IMD.

Hasil uji normalitas data diketahui bahwa $\chi^2_{value} < \chi^2_{0,05}$ yang berarti distribusi skor sikap tidak normal, sehingga pengkategorian sikap dilakukan dengan nilai median (7,09) yaitu sikap negatif jika skor sikap $<$ 7,09 dan sikap positif jika skor sikap \geq 7,09. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 37,8% ibu dengan

sikap negatif, dan 62,2% ibu dengan sikap positif terhadap IMD. Dengan demikian kurang dari setengahnya (37,8%) ibu dengan sikap negatif terhadap IMD.hal ini menunjukkan bahwa hampir 40% ibu bersalin mempunyai sikap kurang mendukung terhadap pelaksanaan IMD dan akan mempengaruhi terhadap sikap ibu bersalin terhadap pelaksanaan IMD.

Dari variable kondisi bayi, diketahui bahwa hampir 20% kondisi bayi kurang baik yaitu dengan nilai apgar skor $<$ 7. Hal ini akan berdampak pada keadaan dan keberhasilan IMD.dan yang harus dilakukan adalah deteksi dini komplikasi pada saat kehamilan.

Menurut kondisi ibu, diketahui bahwa hampir 20% kondisi ibu perdarahan sehingga proses pelaksanaan IMD tidak dilakukan. Sehingga deteksi dini komplikasi pada saat kehamilan harus dilakukan dan ibu harus memeriksakan kehamilan karena akan mempengaruhi pada saat persalinan.

Berdasarkan tempat bersalin, diketahui bahwa hampir 12% ibu dengan tempat persalinan di RS,PKM. Hal ini akan berdampak pada keberhasilan IMD karena ibu yang bersalin di RS,PKM biasanya dengan resiko dan akhirnya IMD tidak dilakukan.

Penolong persalinan, diketahui bahwa hampir 50% ibu di tolong oleh dokter hal ini akan mempengaruhi keberhasilan IMD karena masih kurang dokter yang mengikuti pelatihan utk persalinan normal yang di dalamnya ada langkah – langkah untuk pelaksanaan IMD.

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 3 Distribusi Pendidikan Ibu dengan Pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD puskesmas Cigasong tahun 2015 (n=82)

Pendidikan	IMD						ρ value
	Tidak IMD		IMD		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	2	56,	2	43,	4	10	0,00
	7	3	1	8	8	0	
Tinggi	6	17,	2	82,	3	10	4
	6	8	4	4	4	0	

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa ibu yang berpendidikan rendah 53,3% tidak dilakukan IMD, sedangkan 17,6% pada ibu dengan pendidikan tinggi tidak dilakukan IMD. Dengan demikian proporsi bayi tidak mendapatkan IMD pada ibu dengan pendidikan rendah lebih tinggi dibandingkan pada ibu dengan pendidikan tinggi.

Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, hasil uji statistik menggunakan chi square diketahui bahwa $\rho_{value} = 0,004 < \alpha = 0,05$. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2015".

Tabel 4 Distribusi Paritas dengan Pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD puskesmas Cigasong 2015 (n=82)

Paritas	IMD						ρ value
	Tidak		Ya		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Jumlah anak ≤ 2	26	54,2	22	45,8	48	100	0,002
Jumlah anak ≥ 3	7	20,6	27	79,4	34	100	

Sumber : hasil penelitian.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada ibu dengan jumlah anak ≤ 2 54,2% tidak dilakukan IMD sedangkan 20,6% ibu dengan jumlah anak ≥ 3 . Dengan demikian proporsi bayi tidak mendapatkan IMD pada ibu dengan jumlah anak ≤ 2 lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan jumlah anak ≥ 3 .

Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diketahui bahwa $\rho_{value} = 0,002 < \alpha 0,05$. Ada hubungan antara paritas dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas

Tabel 5 Distribusi Pengetahuan Ibu dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong 2015

Pengetahuan	IMD						ρ value
	Tidak IMD		IMD		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	16	72,7	6	27,3	22	100	0,005
Baik	17	28,3	43	71,7	60	100	

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada ibu dengan pengetahuan rendah 72,7% tidak dilakukan IMD, sedangkan 28,3% pada ibu dengan pengetahuan baik. Dengan demikian proporsi bayi tidak mendapatkan IMD pada ibu dengan pengetahuan rendah lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik.

Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, hasil uji statistik menggunakan chi square diketahui bahwa $\rho_{value} = 0,005 < \alpha 0,05$. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan

Tabel 6. Distribusi Sikap Ibu dengan Pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2015(n=82).

Sikap	IMD						ρ value
	Tidak		Ya		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	22	71	9	29	31	100	0,006
Positif	11	21,6	40	78,4	51	100	

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada ibu dengan sikap negative 71% tidak dilakukan IMD. Dengan demikian proporsi bayi yang tidak mendapatkan IMD pada ibu dengan sikap negatif lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan sikap positif terhadap IMD.

Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, hasil uji statistik menggunakan chi square diketahui bahwa $\rho_{value} = 0,006 < \alpha 0,05$. Ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan

IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2015.

Tabel 5.3 Distribusi Kondisi Bayi dengan Pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong tahun 2015 (n=82)

Kondisi Bayi	IMD						ρ value
	Tidak IMD		IMD		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Apgar skor < 7	12	92,3	1	7,7	13	100	0,001
Apgar skor ≥ 7	21	30,4	48	69,6	69	100	

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada bayi dengan kondisi kurang baik 92% tidak dilakukan IMD. Dengan demikian proporsi bayi dan tidak melaksanakan IMD dengan kondisi kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan kondisi baik dan tidak melaksanakan IMD.

Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, hasil uji statistik menggunakan chi square diketahui bahwa $\rho_{value} = 0,001 < \alpha 0,05$. Ada hubungan antara kondisi bayi dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Di peroleh OR = 27,429, kondisi bayi yang kurang baik (nilai apgar skor < 7) mempunyai peluang 24,429 kali akan menghambat keberhasilan IMD di banding dengan kondisi bayi yang kondisi nya baik.

Tabel 5.4 Distribusi Kondisi Ibu dengan Pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong tahun 2015 (n = 82)

Kondisi Ibu	IMD						ρ value
	Tidak IMD		IMD		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang baik	12	75	4	25	16	100	0,003
Baik	21	31,8	45	68,2	66	100	

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kondisi ibu kurang baik 75% tidak dilakukan IMD , sedangkan 31,8% pada ibu dengan kondisi baik dilakukan IMD. Dengan

demikian proporsi bayi tidak mendapatkan IMD pada dengan kondisi ibu kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan kondisi ibu baik.

Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, hasil uji statistik menggunakan chi square diketahui bahwa $\rho_{value} = 0,003 < \alpha 0,05$. Ada hubungan antara kondisi ibu dengan pelaksanaan IMD. Di peroleh OR = 6,429, kondisi ibu yang kurang baik mempunyai peluang 6,429 kali menghambat keberhasilan IMD di banding dengan ibu dengan kondisi baik.

Tabel 5.5 Distribusi Tempat Bersalin dengan Pelaksanaan IMD di Puskesmas Cigasong tahun 2015 (n = 82)

Tempat Bersalin	IMD						ρ value
	Tidak IMD		IMD		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
PKM, RB, RS Bidan	17	54,8	14	45,2	31	100	0,036
	16	31,4	35	68,6	51	100	

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa tempat persalinan PKM, RB dan RS tidak mendapatkan IMD 54,8%, sedangkan 31,4% bayi dengan tempat bersalin bidan. Dengan demikian proporsi bayi dengan tempat persalinan PKM, RB dan RS tidak mendapatkan IMD lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan tempat persalinan bidan.

Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, hasil uji statistik menggunakan chi square diketahui bahwa $\rho_{value} = 0,036 < \alpha 0,05$. Ada hubungan antara tempat bersalin dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2015.

Tabel 5.6 Distribusi Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan IMD di UPTD Puskesmas Cigasong tahun 2015 (n=82)

Penolong Persalinan	Tidak IMD		IMD		Jumlah		ρ value
	f	%	f	%	f	%	
Dokter	17	56,7	13	43,3	30	100	0,021
Bidan	6	30,8	36	69,2	52	100	

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa penolong persalinan oleh dokter 56,7% tidak dilakukan IMD, sedangkan 30,8% dengan penolong persalinan bidan. Dengan demikian proporsi bayi yang tidak mendapatkan IMD dengan penolong persalinan dokter lebih tinggi dibandingkan dengan penolong persalinan bidan.

Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, hasil uji statistik menggunakan chi square diketahui bahwa $\chi^2_{value} = 0,021 < \chi^2_{0,05}$. Ada hubungan antara penolong persalinan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2015.

3. Hasil Analisis Multivariat

Penelitian ini menggunakan analisis multivariat uji regresi logistik ganda model prediksi. Analisis bertujuan untuk menganalisis satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat dikotomi / binary.

Model akhir ini dimaksudkan untuk menyimpulkan variabel penentu yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD. Hasil analisis pembuatan model akhir pada penelitian ini didapatkan 3 variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD.

Tabel 10 Model Akhir Multivariat Regresi Logistik

Variabel	ρ value	Odd Ratio	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Pendidikan*	0.030	3.388	0.880	13.281
Paritas*	0.035	4.382	1.066	17.147
Sikap *	0.004	6.940	1.529	28.438
Kondisi bayi	0.090	7.059	0.603	73.392
Tempat bersalin	0.283	2.046	0.080	41.484

Sumber : hasil penelitian

Pada tabel di atas hasil analisis menunjukkan variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD adalah paritas (ρ value < 0,05), dan sikap.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa variabel yang berhubungan adalah Sikap Ibu, pendidikan dan Paritas.

Hasil analisis data di atas variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah Sikap ibu dengan Odd Ratio (OR) 6.940 dengan nilai CI 1.864 – 25.836, artinya bayi dengan sikap ibu negatif terhadap IMD berpeluang tidak memberikan IMD pada bayinya sebesar 6,940 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi pada ibu dengan sikap positif terhadap IMD setelah di kontrol dengan Pendidikan, Paritas, Kondisi bayi, Tempat bersalin.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa variabel yang berhubungan adalah Sikap Ibu, pendidikan dan Paritas dengan pelaksanaan IMD.

Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah Sikap ibu dengan Odd Ratio (OR) 8,889 dengan nilai CI 3.195 - 24.727, artinya bayi dengan sikap ibu negatif terhadap IMD berpeluang tidak memberikan IMD pada bayinya sebesar 8,889 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi pada ibu dengan sikap positif terhadap IMD setelah di kontrol dengan Kondisi Ibu (OR = 6.010) dan Paritas (OR=4.657) .

Sikap ibu dan keluarga merupakan faktor terpenting dalam pelaksanaan IMD. Ibu yang memiliki sikap yang positif dan memiliki pandangan bahwa IMD merupakan faktor terpenting dalam keberhasilan ASI serta hubungan bayi dengan ibu akan berusaha untuk dapat memberikan IMD segera setelah melahirkan. Menurut Prawirohardjo (2008) mengatakan bahwa ikatan suami isteri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/isteri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik.

KESIMPULAN

1. Kurang dari setengahnya responden/ibu bersalin di wilayah UPTD puskesmas Cigasong tahun 2015 tidak melaksanakan IMD (40.2%).
2. Kurang dari setengahnya ibu bersalin dengan pendidikan \geq SLTA (41.5%), Lebih dari setengahnya ibu bersalin di wilayah kerja UPTD puskesmas Cigasong termasuk dalam paritas primipara (58.5%). Masih banyaknya ibu bersalin yang berpengetahuan rendah tentang IMD (26.8%) yang akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan IMD, Pertanyaan dengan jawaban yang paling rendah dari responden adalah pertanyaan mengenai tujuan dilakukan IMD (15,5%), pertanyaan mengenai manfaat dilakukan IMD (15,9%), dan pertanyaan langkah langkah pelaksanaan IMD (17,1%). Kurang dari setengahnya (37,8%) ibu dengan sikap negatif terhadap IMD. Sebagian kecil kondisi bayi kurang baik yaitu dengan nilai afgar skor <7 (15.9%). Sebagian kecil kondisi ibu kurang baik (19.5%) sehingga proses pelaksanaan IMD tidak dilakukan. Kurang dari setengahnya ibu dengan

tempat persalinan di RS (15.9%), PKM (11.1%). Kurang dari setengah ibu di tolong oleh dokter.

3. Variabel yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) Adalah faktor , pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, kondisi bayi, kondisi ibu, tempat persalinan, penolong persalinan Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah Sikap ibu dengan Odd Ratio (OR) 6,940, artinya bayi dengan sikap ibu negatif terhadap IMD berpeluang tidak memberikan IMD pada bayinya sebesar 6,940 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi pada ibu dengan sikap positif terhadap IMD setelah di kontrol dengan Pendidikan (OR = 7,059) dan Paritas (OR=4.382)

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, (2008) *Hubungan pengetahuan ibu bersalin dengan pelaksanaan IMD di Desa Lame Kabupaten Majalengka Tahun 2008*
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asrinah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha. Ilmu.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Chaniago, 2002. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. (2013). *Data IMD di Kabupaten Majalengka Tahun 2013*. Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.

Fatmawati, Ari. (2010). *Persepsi dan Praktek Pemberian ASI Eksklusif*. www.surabaya-ehealth.org, diakses tanggal 18 Oktober 2014.

Ikatan Bidan Indonesia. (2006). *Kompetensi Bidan*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.

Ii Sholihah dkk (2007) Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir di Kabupaten Garut provinsi Jawa Barat

Indri. 2006. *Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di BPS Bidan Yuniarti, AM. Keb Desa Kadu Gede Kabupaten Kuningan*. Tesis. Universitas Padjadjaran : Bandung

Jafar, Nurhaedar. (2011). *ASI Eksklusif*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik. (2008). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Bahan Tambahan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JNPK-KR

Karindra Aji Hidayat (2012) Perbandingan pelaksanaan IMD berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil di puskesmas Halmahera Semarang.

Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Menuju Indonesia Sehat dan Bermutu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. (2013). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. (2012). *Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kusmayanti. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Medang Kampai Kecamatan Medang Kampai Kota Dumai Tahun 2008*. kmal-rsfr.blogspot.com, diakses tanggal 20 Marey 2014.

Lumula, Sutriyani . (2012). *Faktor Determinan yang Berhubungan dengan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tilamuta Kabupaten*

Boalemo. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, <http://www.repository.unhas.ac.id/>, diakses tanggal 12 November 2014.

Mahardika, Hestari. (2010). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin Secara Normal Dalam Rawat Gabung di Bangsal Rumah Bersalin "Nanda" di Desa Ketileng Wetan Kabupaten Pati tahun 2009*. E-jurnal Kesehatan, Nomor 03 Volume II, diakses tanggal 17 Desember 2014.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. 2010. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Oktaria, Meri. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan IMD di Wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin*. Jakarta: Universitas Indonesia, diakses tanggal 12 November 2014.

Prasetyono, 2009. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, 2004. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda, Jakarta.

Sartika, Dewi. (2009). *Sosialisasi ASI Eksklusif dan IMD*. www.jurnalbogor.com, diakses tanggal 17 Desember 2014.

Saifudin AB 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Saleha. 2009. *Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif*. Jakarta. Pustaka Bunda.

Siwosuhardjo dan Cakhrawarti. (2010). *Asuhan Neonatus dan Inisiasi Menyusu Dini*.

Sujiyatini, dkk. (2011). *Asuhan Ibu Nifas*. Jakarta: Cyrillus Publisher.

Suprini (2010). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu bersalin tentang IMD di BPS Junati Soesanto. Surabaya. diakses Januari 2015

Suririnah. (2010). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Winarni (2005). *Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu bersalin terhadap pelaksanaan IMD di UPTD Puskesmas Semeni Surabaya*

Vasra, Elita. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bersalin di BPS Ellna*

Pasar Kuto Palembang tahun 2013. Poltekes Kemenkes RI Palembang, diakses tanggal 20 Desember 2014.

Yohmi. (2011). *Konsep Inisiasi Menyusu Dini*. <http://bidansrilestari.com>, diakses tanggal 11 Desember 2014.

Yuliarti, Nurheti. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan si Kecil*. Yogyakarta: CV. Andi.