

SKRIPSI

**PENYEBAB KEGAGALAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU
DINI (IMD) DI RSUD CURUP TAHUN 2018
(STUDI KUALITATIF DI RSUD CURUP)**



Disusun Oleh :

RIZKI SEPTIYANI

NIM : P0 5140417039

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN D4 KEBIDANAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Skripsi atas

Nama : Rizki Septiyani

Tempat Tanggal Lahir : Curup, 15 September 1994

NIM : P0 5140417039


Judul Skripsi : Penyebab Kegagalan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Curup Tahun 2018
Study Kualitatif Di RSUD Curup


Kami setujui untuk diseminarkan pada tanggal 31 Januari 2019

Bengkulu, 25 Januari 2019

Pembimbing I

Pembimbing II


Hj. PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes
NIP: 195602201975122001


Nispi Yulyana, M.Keb
NIP: 197807212008012022

SKRIPSI

**PENYEBAB KEGAGALAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU
DINI (IMD) DI RSUD CURUP TAHUN 2018
(STUDI KUALITATIF DI RSUD CURUP)**

Disusun oleh :


RIZKI SEPTIYANI
NIM. PO 514 0417 039

Telah diseminarkan di depan Tim Penguji dan Pembimbing Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 31 Januari dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji

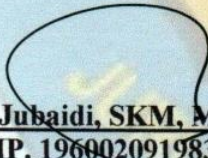
Pembimbing I

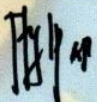

Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002


Hj. PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes
NIP. 195602201975122001

Anggota


Pembimbing II


Jubaidi, SKM, M. Kes
NIP. 196002091983011001


Nispi Yulyana, M.Keb
NIP. 1978072112008012022

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

MOTTO

- Think big and act, do the best and pray, God will take care of the rest.
- Success is not only because of the people beside you, but success depends on yourself!
- Finding knowledge is important, but practicing it in everyday life is even more important, do something useful for yourself and others because "As good as humans are the most useful for others"

PERSEMBAHAN

Dengan segala Nikmat yang telah Engkau berikan, saya persembahkan untuk :

- Allah SWT yang telah memberikan Nikmat yang tak terhitung sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi. Yang telah memberikan kekuatan kepada hambanya, Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang.
- Kedua orangtuaku yang sangat aku cintai, Abah Sarpawi dan Mama Titiek Sunaryati. Abah dan Mama yang telah menjadi alasan utama untuk berjuang menyelesaikan skripsi. Abah dan Mama yang selalu memberikan semangat, nasihat dan dukungan secara moril dan materil. Terimakasih untuk semua dukungan, kasih sayang dan doa yang selalu mengalir.

- Untuk Ayuk tersayang Reni Noviyanti perempuan yang hebat, yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa yang penuh cinta telah mengantarkanku pada titik ini. Terimakasih Yukni.
- Untuk Aak tersayang Anjar Sutrisno yang telah memberikan semangat, dukungan dan doa untukku, terima kasih ak.
- Untuk Ayundaku Zalipatul Aini terimakasih sudah memberikan semangat. Terimakasih selalu mendengarkan keluhan selama berkuliah. Terimakasih untuk semua dukungan serta kebaikan yang diberikan.
- Untuk dosen pembimbingku Bunda PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes dan Bunda Nispi Yulyana, SST, M.Keb yang banyak memberikan semangat, motivasi, dan sabar selama membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Untuk sahabat almamaterku, Ayu Carolina, Andini Krisdayaningtias, Anisa Aprianti, Desvi Kurniasari, Nurul Choiriyah, Mia Martha Ardilla, Maresti Dimas Fitria, Tiara Mardalena, terimakasih sudah menemani hari - hariku. Terimakasih selalu mengajarkan untuk kuat dan selalu menyayangiku.
- Untuk My BFF Endah Ayu Anggraini, Herwina Febrianti, terima kasih selalu menyayangiku, terima kasih sudah memberikan semangat dan doa untukku, semoga kalian juga bisa menyusul sayang-sayangku.
- Untuk sahabat kecilku Hesti Vaurinda, Vifin Tantri Novika, Diah Sari Fran Utami, terimakasih selalu ada dan selalu

menyemangati. Terimakasih sudah mau membantu untuk berjuang menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

- Serta almamaterku, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Nama : Rizki Septiyani
NIM : P05140417039
Tempat Tanggal Lahir : Curup, 15 September 1994
Alamat : Dusun Sawah Kecamatan Curup Utara
Nama Ayah : Sarpawi
Nama Ibu : Titiek Sunaryati
Riwayat Pendidikan :

1. SDN N 24 Curup (2006)
2. SMP N 1 Curup Utara (2009)
3. SMA N 1 Curup Utara (2012)
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2015)

ABSTRAK

Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan tingkat kematian bayi sampai 22% dan merupakan tindakan penyelamatan kehidupan yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF, karena IMD dapat menyelamatkan 22% nyawa bayi sebelum usia 28 hari. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penyebab kegagalan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Curup tahun 2018.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 4 orang informan utama dan 3 orang informan triangulasi yang diambil dengan tehnik *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan Keadaan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan, dukungan bidan, dukungan suami, pengetahuan ibu dan dukungan keluarga yang kurang menjadi penyebab kegagalan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Diharapkan kepada pihak RSUD dapat memberikan penyuluhan tentang IMD secara menyeluruh, mengadakan penyuluhan rutin, serta membuat kebijakan-kebijakan tentang peningkatan pelaksanaan IMD. Penyuluhan tidak hanya diberikan kepada ibu hamil dan menyusui tapi sebaiknya suami ibu hamil dan keluarga juga dilibatkan.

Kata Kunci : Dukungan Bidan, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, Faktor Kegagalan, Inisiasi Menyusu Dini, Keadaan fisik dan Psikologis Ibu, Pengetahuan,

ABSTRACT

The Early Breastfeeding Initiation Program is one of the efforts that can be done to reduce infant mortality to 22% and is a life-saving measure recommended by WHO and UNICEF, because Early Breastfeeding Initiation can save 22% of babies before 28 days. This study aims to describe the causes of failure of the implementation of Early Breastfeeding Initiation in Curup Hospital in 2018.

The type of research used is qualitative research with in-depth interview techniques. The sample in this study amounted to 4 main informants and 3 triangulation informants taken with purposive sampling technique. The results were obtained The physical and psychological condition of mothers in facing labor, midwife support, husband support, maternal knowledge and family support were the cause of failure of the implementation of Early Breastfeeding Initiation.

It is expected that the RSUD can provide counseling about early breastfeeding initiation as a whole, hold routine counseling, and make policies on improving the implementation of early breastfeeding initiation. Counseling is not only given to pregnant and lactating women, but it is better for husbands of pregnant women and families to be involved.

Keywords: *Midwife Support, Husband Support, Family Support, Failure Factors, Early Breastfeeding Initiation, Maternal Psychological and Physical Condition, Knowledge*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah, serta kemudahan yang diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Penyebab Kegagalan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di RSUD Curup Tahun 2018 (Studi Kualitatif di RSUD Curup)”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis S.KP, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan Bengkulu
2. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Bunda Rialike SST, M.Keb selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Bunda Hj. PS. Kurniawati, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis secara telaten dan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Bunda Nispi Yulyana, M. Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis secara telaten dan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Semua teman-teman seperjuangan dan pihak yang telah memberikan dukungan serta bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kekeliruan, baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan lebih optimal lagi

Curup, Januari 2019

Rizki Septiyani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
BIODATA	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Inisiasi Menyusu Dini	8
1. Pengertian	8
2. Tahapan Inisiasi Menyusui Dini	9
3. Keuntungan IMD Bagi Ibu Dan Bayi	10
4. Teknik Inisiasi Menyusui Dini.....	10
5. Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri	12
6. Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini Secara Umum.....	13
7. Inisiasi Menyusu Dini Yang Kurang Tepat	14
B. Persalinan	15
1. Pengertian	15

2. Jenis Persalinan.....	15
3. Tahapan Persalinan	16
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	16
C. Faktor Penghambat Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini	18
D. Kerangka Teori.....	25
D. Kerangka Konsep	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	27
B. Variabel Penelitian	28
C. Subjek Penelitian.....	28
D. Definisi Istilah.....	28
E. Tempat dan Waktu.....	29
F. Teknik Pengumpulan Data	29
G. Instrument dan Bahan Penelitian	29
H. Analisa Data	30
I. Validitas Data	31
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian.....	32
B. Karakteristik Responden	33
C. Hasil Penelitian	34
D. Pembahasan.....	46
E. Keterbatasan Penelitian	65
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama	33
Tabel 4.2 Karakteristik Informaan Triangulasi	34
Tabel 4.3 Hasil Observasi Pelaksanaan IMD di RSUD Curup	45

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	25
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Organisasi Penelitian

Lampiran 2. Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 3. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 4. Format Persetujuan Responden

Lampiran 5. Pedoman Wawancara

Lampiran 6. Format Lembar Observasi Inisiasi Menyusu Dini

Lampiran 7. Matrix Wawancara

Lampiran 8. Hasil Lembar Observasi Inisiasi Menyusu Dini

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian

Lampiran 10. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO pada tahun 2017, diperkirakan 78 (42%) bayi yang baru lahir tidak dilakukan IMD pada satu jam pertama setelah kelahiran. Menurut meta analisis terbaru dari 5 penelitian dari empat Negara, termasuk lebih dari 130.000 bayi yang baru lahir yang tidak dilakukan IMD memiliki resiko 33% lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang dilakukan IMD (WHO, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2017, cakupan IMD yaitu 51,32 % dengan cakupan tertinggi yaitu di Sumatra Selatan (62,26%), Aceh (59,37%), dan Jakarta (59,04%). Provinsi Bengkulu merupakan provinsi dengan cakupan IMD terendah nomor dua yaitu 26,63% setelah Provinsi Papua dan mengalami peningkatan bila dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,5% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan IMD tertinggi di provinsi Bengkulu pada tahun 2017 yaitu di Kota Bengkulu yaitu 19,47% dan terendah yaitu di Kabupaten Kaur 4,06%. Sementara Kabupaten Rejang Lebong cakupan IMD yaitu 10,23%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya cakupan IMD di Kabupaten Rejang Lebong (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2017).

Program Inisiasi Menyusu Dini merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan tingkat kematian bayi sampai 22% (Maryunani, 2012) dan merupakan tindakan penyelamatan kehidupan yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF, karena IMD dapat menyelamatkan 22% nyawa bayi sebelum usia 28 hari (Raharjo, 2014). Bayi

yang diberi kesempatan IMD, lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan (Roesli, 2008). Memberikan kolostrum yang ada dalam Air Susu Ibu (ASI) sesegera mungkin kepada bayi baru lahir berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh neonatal (Soetjaningsih, 2012).

Menurut penelitian Ramadhanti (2016) dalam studi kualitatif yang dilakukan peneliti menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui dini diantaranya yaitu keadaan bayi, keadaan ibu yang baik, kolostrum yang sudah keluar dan puting susu yang menonjol dimana berperan penting dalam keberhasilan IMD. Ibu yang dalam kondisi tidak baik, kolostrum yang tidak keluar dan puting susu yang terbenam akan memperlambat proses keberhasilan IMD.

Penelitian yang dilakukan oleh Novianti dan Mujiati (2015) di Rumah Sakit Pemerintah Jakarta juga mengatakan bahwa faktor pendukung keberhasilan IMD yaitu proses persalinan, kondisi ibu dan bayi paska persalinan, pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Romadhina (2014) mengungkapkan bahwa keberhasilan IMD dipengaruhi oleh dukungan dari bidan. Dukungan bidan sangat berpengaruh karena bidan telah mengerti secara konsep dan praktik IMD ini apalagi dalam proses persalinan bidan yang mendampingi dan membantu ibu. Terkadang pelatihan dan ketrampilan bidan dalam melakukan KIE belum disampaikan secara penuh

atau belum sama sekali. Ini membuat para ibu bersalin hanya mengikuti anjuran bidan tanpa mengetahui sebab dan akibatnya jika dilakukan IMD. Tugas dan kesibukan bidan menjadi penyebab dari belum tersampaiannya informasi mengenai manfaat IMD pada saat ANC atau kegiatan posyandu.

Pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sangat besar manfaatnya baik bagi bayi maupun ibu. Hisapan bayi pada puting susu ibu dapat merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan hormon oksitoksin. Hormon prolaktin berfungsi merangsang produksi ASI dan hormon oksitoksin membuat kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan dan merangsang hormon lain yang membuat ibu lebih tenang, rileks, mencintai bayi dan bahagia. Rangsangan awal terhadap pengeluaran hormon oksitoksin sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui selanjutnya. Hipotermia dan kematian pada bayi akibat kedinginan dapat diturunkan dengan meletakkan bayi pada dada ibu setelah lahir karena kehangatan dada ibu akan menghangatkan bayi dan suhu pada dada ibu akan secara otomatis menyesuaikan kebutuhan bayi (Maryunani, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Wildan dan Pertiwi (2015) menunjukkan bahwa IMD berpengaruh terhadap kejadian hipotermia pada bayi baru lahir. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada kenaikan suhu pada bayi baru lahir setelah dilakukan IMD. Hal ini disebabkan karena inisiasi menyusui dini merupakan permulaan menyusui dini, dimana terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

Penelitian yang dilakukan Nimbalkar (2014) juga menunjukkan pada kelompok kontrol (tidak dilakukan IMD/kontak kulit) sebanyak 16% bayi baru lahir yang mengalami hipotermia pada 48 jam pertama, sehingga dapat disimpulkan bahwa kontak kulit ibu dan bayi yang dilakukan sejak dini dapat mengurangi insiden hipotermia pada bayi cukup bulan maupun prematur akhir.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2018 di RSUD Curup diperoleh data bahwa tidak semua ibu bersalin melakukan IMD. Wawancara yang dilakukan pada salah satu ibu bersalin mengatakan bayinya tidak dilakukan IMD dikarenakan ibu belum siap menyusui, tidak ada dorongan dari keluarga dan tidak dilakukan oleh bidan.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, peneliti tertarik untuk menggali informasi yang lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini di RSUD Curup. Sehingga peneliti melakukan penelitian dengan penyebab kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di RSUD Curup (studi kualitatif di RSUD Curup).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masih rendahnya cakupan Inisiasi Menyusui Dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Curup, sehingga ditemukan masalah yaitu bagaimana proses pelaksanaan IMD di RSUD Curup dan apa faktor penyebab kegagalan pelaksanaan IMD di RSUD Curup?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai penyebab kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di RSUD Curup.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan tentang keadaan fisik dan psikologis ibu bersalin terhadap IMD di RSUD Curup tahun 2018
- b. Dideskripsikan tentang dukungan suami terhadap IMD di RSUD Curup tahun 2018
- c. Dideskripsikan tentang dukungan bidan terhadap IMD di RSUD Curup tahun 2018
- d. Dideskripsikan tentang pengetahuan ibu bersalin terhadap IMD di RSUD Curup tahun 2018
- e. Dideskripsikan tentang dukungan keluarga terhadap IMD di RSUD Curup tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD curup

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan pelayanan terutama kepada bidan di RSUD Curup mengenai penyebab kegagalan pelaksanaan IMD khususnya faktor keadaan fisik dan psikologis ibu, dukungan suami, dukungan bidan, pengetahuan dan dukungan keluarga di RSUD Curup tahun 2018.

2. Bagi responden

Diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan serta pengetahuan kepada responden tentang penyebab kegagalan pelaksanaan IMD khususnya mengenai keadaan fisik dan psikologis ibu, dukungan suami, dukungan bidan, pengetahuan dan dukungan keluarga

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat menjadi tambahan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai penyebab kegagalan pelaksanaan IMD dengan menggunakan desain dan metode yang berbeda

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai faktor kegagalan IMD pernah diteliti oleh peneliti lain, antara lain:

1. Ramadhanti, pada tahun 2016 dengan judul “analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui dini di Bidan Praktek Swasta Paulina Bukit Tinggi 2015”. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode desain deskriptif observatif dan wawancara. hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD yaitu keadaan bayi, keadaan ibu, kolostrum dan putting susu.
2. Novianti dan Mujiati (2015) dengan judul “faktor pendukung keberhasilan praktik inisiasi menyusui dini di RS Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah Jakarta”. Jenis penelitian ini adalah eksploratif dengan [pendekatan *cross sectional*]. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa Faktor yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD adalah proses persalinan, kondisi ibu dan bayi paska persalinan, pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

3. Romadhina (2014) dengan judul “faktor determinan pelaksanaan inisiasi menyusui dini”. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif pada 10 ibu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian ibu dapat melakukan praktik IMD dengan bantuan profesionalisme bidan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Inisiasi Menyusui Dini

1. Pengertian

Inisiasi Menyusui Dini/IMD (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri, asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui 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 (Maryunani, 2012).

Waktu keberhasilan IMD adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dekat payudara ibunya, tanpa melalui proses mandi terlebih dahulu (hanya sedikit dilap dan dipotong tali pusatnya) sampai bayi tersebut akan memilih payudara mana yang akan “dikenyot” lebih dulu proses ini memakan waktu 15–45 menit (individual). Proses pencarian puting susu sendiri oleh bayi memakan waktu bervariasi, yaitu sekitar 30–40 menit (Roesli, 2008).

2. Tahapan Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Roeli (2008), tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu:

- a. Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui.
- b. Antara 30 sampai 40 menit: bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang dikeluarkan payudara ibu. Baud dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu
- c. Mengeluarkan liur
Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air lirunya
- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara, Areola sebagai daerah sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah putting susu dan sekitarnya.

- e. Bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

3. Keuntungan IMD Bagi Ibu Dan Bayi

Keuntungan IMD bagi ibu dan Bayi menurut Asrinah, dkk (2010) yaitu:

- a. Optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi
- b. Kontak kulit ke kulit dan IMD akan:
 - 1) Menstabilkan pernapasan
 - 2) Mengendalikan temperature tubuh bayi
 - 3) Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik
 - 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif
 - 5) Meningkatkan kenaikan berat badan bayi
 - 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
 - 7) Bayi tidak terlalu banyak menangis dalam satu jam
- c. Merangsang produksi oksitosin dan prolactin pada ibu
- d. Memberikan kekebalan pasif pada bayi
- e. Meningkatkan kecerdasan bayi
- f. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan ibu
- g. Mencegah kehilangan panas

4. Teknik Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Proverawati (2010), langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan yaitu:

- 1) Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan
- 3) Tali pusat dipotong, lalu diikat
- 4) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
- 5) Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, tidak perlu khawatir bayi kedinginan.

5. Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri

Menurut Roesli (2008) kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan penting:

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

- d. 'Bonding' (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama
- e. Makanan awal non- ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal
- f. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui
- g. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormone oksitosin
- h. Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift on life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini
- i. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah mendapat

kesempatan mengazankan anaknya didada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

6. Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini Secara Umum

Menurut Roesli (2008), tata laksanaan IMD adalah sebagai berikut:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau hynobirthing
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongko
- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya,kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamakan kulit bayi sebaiknya dibiarkan
- e. Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusu awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi
- f. Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke putting susu
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya

diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama

- h. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam
- j. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam

7. Inisiasi Menyusu Dini Yang Kurang Tepat

Pada umumnya praktik Inisiasi Menyusu Dini yang kurang tepat menurut Roesli (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat dipotong, lalu diikat
- c. Karena takut kedinginan, bayi dibedong dengan selimut bayi
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan didada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (*bonding*) untuk beberapa lama (10 – 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- e. Selanjutnya diangkat, dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.

- f. Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin tuun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2009)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa kompilkasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 2010).

2. Jenis Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2011) persalinan ada 4 jenis yaitu::

- a. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. Persalinan buatan adalah bila persalinan berlangsung dengan bantu tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap (Rohani dkk, 2011). Tahapan Persalinan tersebut adalah

- a. Kala I, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dinamakan juga kala pembukaan, Normalnya Kala I berlangsung selama 12- 14 jam.
- b. Kala II, Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir.
- c. Kala III, dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. 4) Kala IV, Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Kekutan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligament. Kekuatan power yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passenger* (Janin dan plasenta)

Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheni (2010) tanda-tanda masuk dalam persalinan adalah terjadinya his karakter persalinan dari his persalinan yaitu:

- a. Pengeluaran Cairan
- b. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- c. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- d. Terjadi perubahan pada serviks
- e. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekurangannya
- f. Pengeluaran lendir dan darah (penandaan persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan selaput lender yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan berlangsung dalam 24 jam

C. Faktor Penghambat Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Roesli (2008), ada beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan IMD yaitu:

1. Kesiapan fisik dan psikologis ibu

Fisik dan psikologis ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara *massase* payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling. Sesuai dengan hasil penelitian Ramadhanti (2016) mengatakan bahwa faktor keberhasilan IMD salah satunya yaitu keadaan ibu. Keadaan ibu yang baik membantu dalam proses inisiasi menyusui dini.

2. Bayi akan kedinginan

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

3. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu

4. Tenaga atau pelayanan kesehatan (bidan)

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu. Penelitian Ramadhanti (2016) mengungkapkan bahwa dalam mencapai keberhasilan IMD, dukungan dari tenaga kesehatan khususnya bidan sangat diperlukan. Hal ini dapat dilihat melalui informasi yang terungkap mengenai kiat-kiat yang dilakukan bidan dalam rangka mensukseskan IMD.

5. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih di dada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

6. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara dan lokasi yang dijahit adalah bagian bawah ibu.

7. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorrhoea*) 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 (Roesli, 2008).

8. 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 menyusu awal selesai

9. Bayi kurang siaga

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

10. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain

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

11. 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

Menurut Green dalam Noorkasiani, dkk (2009) menyebutkan bahwa faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

1. Faktor memudahkan/predisposisi (*presdisposing factors*)

Faktor – faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perubahan perilaku seseorang antara lain pengetahuan individu, sikap, keyakinan, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Effendi, 2009).

Menurut penelitian Anjasmara, dkk (2015) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan tentang IMD maka semakin tinggi partisipasi dalam melakukan IMD. Semakin kurang pengetahuan tentang IMD maka partisipasi melakukan IMD juga semakin rendah. Partisipasi juga dipengaruhi oleh paparan informasi sebelumnya, pendidikan dan pengalaman orang tua.

b. Sikap

Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tetap dari seseorang terhadap stimulus atau objek atau benda, tindakan dan peristiwa (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian Saleha, *et all* (2016) mengungkapkan semakin tinggi sikap ibu maka semakin besar kemungkinan ibu menyusui secara eksklusif. Ibu yang memiliki sikap positif juga cenderung menerapkan IMD dan pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan.

c. Keyakinan

Keyakinan adalah kepercayaan terhadap nilai-nilai yang menjadi pedoman untuk mencapai suatu tujuan dan dipakai sebagai pandangan hidup

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor yang mencakup ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor pemungkin juga termasuk yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang (Maulana dan Egi, 2009)

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong adalah dukungan petugas kesehatan, dukungan orang tua dan dukungan suami yang dapat menjadi pendorong seseorang untuk berperilaku (Maulana dan Egi, 2009).

a. Dukungan petugas kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Rudiyantri (2013) mengungkapkan bahwa Ibu yang mendapat dukungan bidan mempunyai peluang 28,350 kali untuk dilakukan inisiasi menyusui dini dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan bidan. Peranan petugas kesehatan khususnya di rumah sakit dimana ibu ditolong dalam melahirkan sangat menentukan tentang cara memberi yang baik. Penerangan mengenai pemberian ASI oleh petugas kesehatan tentang pemberian ASI sedini mungkin sangat diperlukan oleh karena pengalaman yang ditemukan selama ini.

b. Dukungan suami

Dukungan suami merupakan salah satu penentu keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Syarat ini sangat mempengaruhi produktifitas ASI. Ini sama halnya dengan bagaimana membangun

sikap percaya diri dan optimis saat menyusui. Artinya dukungan suami memberikan rangsangan psikologis yang positif bagi produktifitas ASI (Hidayat, 2009). Pada saat persalinan penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu (Roesli, 2008).

Penelitian yang dilakukan Wardhani dan Chusnul (2018) mengungkapkan bahwa mayoritas ibu bersalin yang berhasil melakukan inisiasi menyusui dini adalah yang dukungan suaminya baik, sedangkan ibu bersalin yang tidak berhasil melakukan inisiasi menyusui dini adalah yang dukungan suaminya kurang.

c. Dukungan keluarga

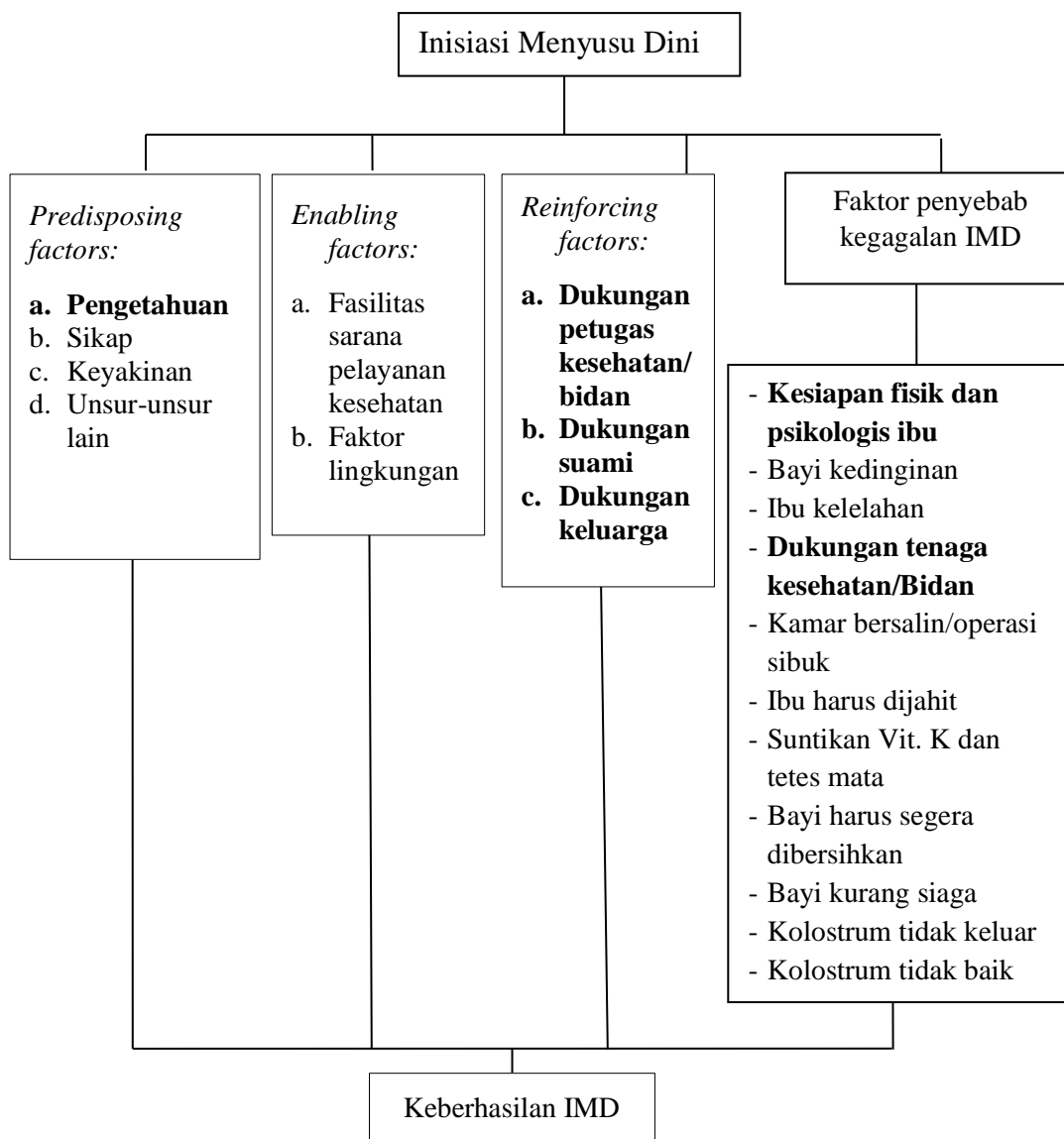
Menurut penelitian Rudiyananti (2013) dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Ibu yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 5,014 kali untuk dilakukan inisiasi menyusui dini dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Fungsi dukungan keluarga dapat sebagai dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD jika keluarga berfungsi dengan baik maka ibu mempunyai persiapan yang baik secara fisik maupun mental untuk

dapat melaksanakan inisiasi menyusui dini. Dalam keluarga bisa mendapatkan informasi tentang inisiasi menyusui dini, didukung secara emosional ketika pelaksanaan IMD dengan cara didampingi selama proses persalinan. Dengan adanya pendamping persalinan akan sangat membantu proses pelaksanaan IMD. Oleh karena itu diharapkan keluarga dekat terutama suami agar selalu mendampingi ibu selama proses persalinan (Rudiyanti, 2013).

D. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

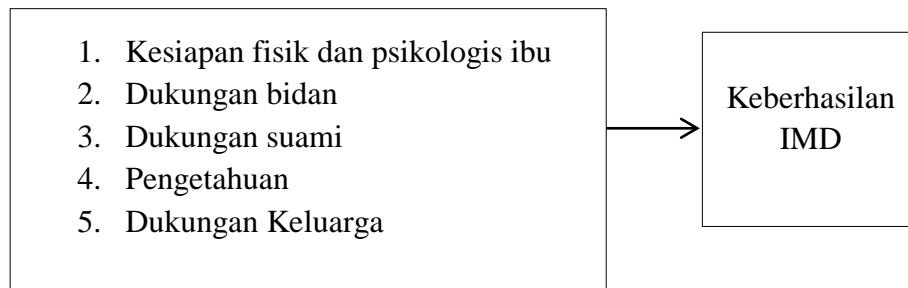


Keterangan : **Variabel yang dicetak tebal yang diteliti**

Sumber: modifikasi Lawrence Green dalam Noorkasiani, dkk (2009) dan Roesli (2008)

E. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitiannya yaitu deskriptif. Penggunaan metode kualitatif dipilih untuk proses pengidentifikasian dan penguraian beberapa penyebab kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dapat lebih mudah dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan menggali secara dalam tentang penyebab kegagalan pelaksanaan IMD.

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependennya adalah keadaan fisik dan psikologis ibu, dukungan bidan, dukungan suami, pengetahuan dan dukungan keluarga. Variabel independennya adalah inisiasi menyusui dini (IMD).

C. Subjek Penelitian

Penentuan subjek atau informan dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling* yaitu tehnik dengan pertimbangan peneliti, informan terdiri dari informan primer dan informan sekunder. Informan primer yaitu ibu bersalin sebanyak 4 orang yang terdiri dari 4 orang ibu bersalin. Informan sekunder merupakan triangulasi informan yang terdiri dari 1 orang bidan dan 2 orang suami.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini berdasarkan karakteristik individu yaitu:

1. Ibu yang berusia 20-35 tahun
2. Persalinan secara normal
3. Bersedia menjadi responden penelitian
4. Dapat berkomunikasi dengan baik

D. Definisi Istilah

1. IMD adalah suatu kegiatan segera menyusui bayi baru lahir dengan meletakkan bayi segera setelah lahir di dada/perut ibu sehingga terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan membiarkan bayi untuk menemukan puting payudara ibu dengan sendirinya sehingga bayi yang baru lahir langsung mendapatkan kolostrum selama paling sedikit satu jam
2. Keadaan fisik dan psikologis ibu adalah kesiapan ibu baik secara fisik maupun psikologi dalam menerima kelahiran bayinya dan kesiapan untuk menyusui bayinya
3. Dukungan suami adalah Bentuk perhatian, nasehat, dan dorongan yang didapatkan ibu dari suami yang mempengaruhi keberhasilan IMD
4. Dukungan bidan adalah dukungan yang diberikan oleh bidan berupa dorongan, anjuran dan informasi yang mempengaruhi keberhasilan IMD
5. Pengetahuan adalah segala hal yang ibu ketahui dan pahami tentang IMD
6. Dukungan keluarga adalah bentuk perhatian, nasehat, dan dorongan yang didapatkan ibu orang tua atau keluarga terdekat yang mempengaruhi keberhasilan IMD.

E. Tempat dan Waktu

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Curup pada bulan Januari 2019.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara pada informan primer dan informan sekunder. merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung Responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung dan dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari Responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit (Hidayat, 2007). Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri *self_report*, atau setidaknya pada pengetahuan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2015).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi dari bayi lahir sampai 30-60 menit dan teknik wawancara mendalam pada ibu bersalin, suami, dan bidan. Tehnik wawancara digunakan untuk mengumpulkan data untuk menganalisa faktor kegagalan IMD.

G. Instrument dan Bahan Penelitian

Penelitian kualitatif yang menjadi instrumen adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti melakukan penelitian yang selanjutnya turun ke lapangan (Sugiyono, 2015). Instumen penelitian terdiri dari peneliti sendiri, pedoman wawancara, alat tulis dan tape recorder.

H. Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah di pahami oleh sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2015). Langkah analisis data menurut Miles and Huberman (1984) dalam buku Sugiyono (2015) adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Pada tahap ini peneliti memilih informan sesuai dengan kebutuhan penelitian sebanyak 4 orang. Peneliti menemui informan yang telah bersalin di RSUD Curup dan melakukan observasi dari bayi lahir sampai 30-60 menit kemudian. Setelah itu peneliti menggali informasi secara mendalam hingga kebutuhan informasi yang dibutuhkan terpenuhi dengan melakukan wawancara. Hasil wawancara yang telah direkam, disalin dalam bentuk transkrip. Kemudian peneliti membuang data yang tidak dipakai, membuat kategori serta pengkodean agar mudah dibaca. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya.

2. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk teks yang bersifat naratif sehingga mudah dipahami pembaca.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Penarikan kesimpulan dalam penelitian berupa deksripsi atau gambaran yang telah didukung oleh data yang mantap dan dijadikan kesimpulan yang kredibel.

I. Validitas Data

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan valid maka pada penelitian ini dilakukan triangulasi terhadap sumber dan metode. Triangulasi terhadap sumber dilakukan dengan cara membandingkan dan memeriksa ulang data yang diperoleh dari subjek tersebut dan subjek yang berbeda. Triangulasi metode peneliti menggunakan metode wawancara mendalam (in depth interview) dengan *crosscheck* dari sumber, yaitu bidan dan suami). Penggunaan teknik triangulasi dalam pengumpulan data dimaksudkan agar dapat memperoleh data yang konsisten, tuntas dan pasti (Sugiyono, 2015).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019 dengan mengurus surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu kemudian ke DPMPTSP Provinsi, kemudian ke Rumah Sakit Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2019 di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggali secara mendalam mengenai penyebab kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di RSUD Curup tahun 2018. Wawancara dilakukan terhadap 4 informan utama dan 3 informan triangulasi yaitu 2 orang suami dan 1 orang bidan. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam dengan cara tanya jawab ibu bersalin, bidan dan suami ibu bersalin. Teknik wawancara ini digunakan untuk mengumpulkan data mengenai analisis penyebab kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Penelitian dilakukan dengan mewawancarai ke empat informan utama dan tiga informan tambahan secara langsung. Hasil wawancara

direkam kemudian ditranskripsikan. Setelah itu, dilakukan analisis pada data yang telah didapatkan.

B. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini responden yaitu 4 informan utama dan 3 informan triangulasi yang terdiri dari bidan dan 2 orang suami. Karakteristik informan berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama

No	Informan	Frekuensi	%
1	Umur		
	a. < 20 tahun	0	0
	b. 20-35 tahun	4	100,0
	c. > 35 tahun	0	0
2	Pendidikan		
	a. SD dan SMP	0	0
	b. SMA	3	75,0
	c. PT	1	25,0
3	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja (IRT)	2	50
	b. Bekerja	2	50

Seluruh (100%) informan memiliki usia 20-35 tahun, sebagian besar (75,0%) informan menamatkan pendidikan SMA dan sebagian (50%) informan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan bekerja.

Dalam penelitian ini juga terdapat informan triangulasi yang terdiri dari bidan dan 2 orang suami. Karakteristik Informan Triangulasi dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi

No	Informan Triangulasi	Frekuensi	%
1	Umur		
	a. 20-35 tahun	3	100
	b. > 35 tahun	0	0
2	Pendidikan		
	a. SD dan SMP	0	0
	b. SMA	2	66,67
	c. PT	1	33,33
3	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja (IRT)	0	0
	b. Bekerja	3	100

Seluruh (100%) informan berumur 20-35 tahun, sebagian besar (66,67%) menamatkan pendidikan SMA dan seluruh (100%) informan bekerja.

C. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap penelitian mengenai faktor kegagalan inisiasi menyusui dini di RSUD Curup tahun 2018, maka hasil analisis penelitian sebagai berikut:

a. Gambaran pelaksanaan IMD

1. Kesiapan fisik dan Psikologis Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan sudah siap memiliki seorang bayi. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

... *“iya sudah...”* (Inf 2)

... *“iyolah siap...”*

...(iya sudah siap). (Inf 3)

... *“ siap dak siaplah, anak pertamoko harus siap, kito lah lamo nunggu lah buk ...”*

...(siap tidak siaplah, anak pertama ini harus siap, kita sudah lama nunggu buk). (Inf 4)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 1 informan tidak begitu siap memiliki seorang bayi, responden masih merasa takut. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

...*“sudah siap. Insya Allah udah siap mbak tapi kan namanya juga anak pertama mbak jadi ya masih ada rasa takut”*. (Inf 1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2 informan tidak begitu mengetahui apa yang harus disiapkan untuk kelahiran bayinya, informan hanya menyiapkan kelahiran bayinya seperti menyiapkan mental dan perlengkapan bayinya dan juga informan masih merasa takut untuk menggendong bayinya sendiri. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

...*“Yang saya siapkan ya perlengkapan bayi mbak... Ya kalo mental saya insya allah siap mbak cuma ya karena anak pertama*

masih ada rasa takut gitu mbak...Ya takut mbak kaya menggendong bayi ini saya masih takut-takut, hehee ...” (Inf 1)

...“ *apo yo, cak siap mental, siap-siap bajunyo dikit-dikit kan buk ngumpul duit dikit-dikit tu kumpul lah beli ini beli itu, paling itu-itulah kito dak tau nian apo yang ndak disiapkan ko buk...*”

...(apa ya, seperti siap mental, siap-siap bajunya sedikit-sedikit kan buk ngumpuli uang sedikit-sedikit itu terkumpul lah beli ini beli itu, paling itu-itu saja, kita tidak begitu tahu apa yang mau dipersiapkan ini buk). (Inf 4)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 informan sudah siap dan berani untuk menyusui bayinya, sedangkan 1 lainnya masih ragu dan 2 lainnya belum begitu berani dan tidak begitu mengetahui cara menyusui yang benar hanya berdasarkan pengalaman tetangga dan melihat lingkungan. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

...“sudah...”(inf 2)

...“ *siap walaupun sebenarnya masih agak ragu tapi yo bisa jugo namonyo anak deweklah ...*”

...(siap walaupun sebenarnya masih sedikit ragu tapi ya bisa juga namanya anak sendiri) (Inf 3)

...“*kalo nyusu tu sebenarnya belum kan buk, kito dak tau nian cakmano caro yang pastinyo, paling kalo kiro-kiro orang dusun ko tarok-taroklah nengok orang-orang nyusu tu, o cktu, tapi yang pasti yang betul nian idak kito tau tu buk...*”

...(kalau menyusui sebenarnya belum buk, kita tidak begitu tahu cara yang pastinya, paling hanya kira-kira orang dusun saja menaruhnya melihat orang-orang menyusui, o begitu, tapi yang pastinya yang benar sekali tidak kita tahu itu buk) (Inf 4)

...“ Hmm.. saya ya berani engga berani lah mbak karena ini anak pertama kan mbak. Jadi masih ada ragu juga dalam menyusui belum begitu berani ...” (Inf 1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 informan tidak menyusui bayinya dikarenakan ASI masih sedikit dan ibu merasa kasian kepada

bayinya karena ibu menganggap ASInya kurang. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

...“ Lagi pula mbak ASI saya masih sedikit sekali, belum keluar banyak jadi mau menyusui itu kadang kasian sama bayinya asinya belum ada dan masih sedikit ...”(inf 1)

Hal ini didukung oleh pernyataan bidan yang mengatakan bahwa tidak semua ibu bisa dilakukan IMD dikarenakan ibu-ibu yang datang kerumah sakit dengan rujukan dan juga ada beberapa kendala yang tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD seperti bayi lahir tidak menangis. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

...“Setiap ibu yang bersalin dirumah sakit ini tidak semua bisa kita lakukan inisiasi menyusu dini, alasannya karena pasien-pasien yang datang kerumah sakit ini berserta rujukan, berserta rujukan jadi pasien-pasien yang datang itu dengan kasus-kasus seperti KPSW sudah berapa jam, terus dengan kendala-kendala yang tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD. Kan ada syarat untuk kito lakukan inisiasi menyusu dini, bayi harus sehat bayi harus menangkiskan. Nah kebanyakan pasien yang dengan bersalin secara normal itu disini, kito lakukan ini dulu apo resusitasi dulu karena dio kebanyakan tidak menangis, jadi tidak semua memang tapi ada beberapa yang kito lakukan Cuma dikit, dikit. Idak bisa kito lakukan banyak kareno kendalanya itu tadi...”

...(setiap ibu yang bersalin dirumah sakit ini tidak semua bisa kita lakukan inisiasi menyusu dini, alasannya karena pasien-pasien yang datang kerumah sakit ini beserta rujukan, beserta rujukan jadi pasien-pasien yang datang itu dengan kasus-kasus seperti KPSW sudah berapa jam, terus dengan kendala-kendala yang tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD. Kan ada syarat untuk kita lakukan inisiasi menyusu dini.Bayi harus sehat bayi harus menangkiskan. Nah kebanyakan pasien yang dengan bersalin secara normal itu disini, kita lakukan ini dulu apa resusitasi dulu karena dia kebanyakan tidak menangis, jadi tidak semua memang tapi ada beberapa yang kita lakukan, hanya sedikit, sedikit. Tidak bisa kita lakukan banyak karena kendalanya itu tadi) (Inf bidan)

2. Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 informan mengatakan bahwa suami tidak memberikan informasi mengenai IMD dikarenakan suami tidak mengetahui tentang IMD sedangkan 1 informan lainnya mengatakan suami tidak begitu mengetahui tentang IMD, suami hanya tau IMD dari penjelasan yang diberikan oleh bidan. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

....“ Tidak ada mbak suami saya memberikan informasi tentang IMD, ya bagaimana mau memberitahu mbak, suami saya juga tidak tahu apa itu IMD mbak ...” (Inf 1)

... “ *suami nggak tahu ...* ”
 ...(suami tidak tahu) (Inf 2)

... “ *nah tambah lagi dak tau kalo suami ...* ”
 ...(nah ditambah lagi tidak tahu kalau suami) (Inf 3)

... “ *paling nyo kasih tau yang nyo tahu tadilah nyo jugo dengar dari bidan di rumah sakit ko kan buk, dengar tadi tu ...* ”
 ...(paling dia memberitahu yang dia tahu tadi itu saja, dia juga mendengar dari bidan dirumah sakit ini kan buk, dengar tadi itu) (Inf 4)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 2 informan mengatakan suami tidak ada memberikan dan membantu ibu dalam melakukan IMD dikarenakan suami tidak tahu, dan 1 informan lainnya mengatakan suami memberikan dorongan kepada ibunya tapi hanya sebatas apa yang diberitahu oleh bidannya. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

...“ tidak ada suami memberikan dorongan mbak karena suami juga tidak tahu IMD mbak ...” (Inf 1)

... “ *nggak tahu apa-apa ...* ”
 ...(tidak tahu apa-apa) (Inf 2)

... “ *itu jugo ngasih dorongan iko yang tahu jugo dari yang dikasih tau tadi tu ...* ”

...(itu juga ngasih dorongan ini yang tahu juga dari yang dikasih tahu tadi itu) (Inf 4)

Hal ini didukung oleh pendapat dari suami yang mengatakan bahwa suami tidak mengetahui apa itu IMD sehingga suami tidak bisa memberikan informasi, mengingatkan maupun memberikan dorongan kepada ibu untuk melakukan IMD. Seperti yang diungkapkan oleh informan suami sebagai berikut:

... “ *Idak tahu mbak ...* ”

...(tidak tahu mbak) (Inf Suami 1)

Suami juga mengatakan bahwa suami tidak ikut serta dalam pelaksanaan IMD dikarenakan memang ibu tidak dilakukan IMD. Seperti yang diungkapkan oleh Informan:

... “ *Nggak ada mbak, nggak ada tadi tu, nggak ada diletakkan diatas apa e dada Ibunya, iya tidak ada dan saya tidak lihat ...* ”

... (Tidak ada mbak, tidak ada tadi itu, tidak ada diletakkan diatas apa dada ibunya, iya tidak ada dan saya tidak lihat) (inf suami 1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suami dari responden lainnya mengetahui apa itu IMD namun hanya sedikit. Suami mengetahui IMD hanya pada saat dijelaskan oleh bidan pada saat sebelum dilakukan tindakan sehingga suami tidak bisa memberikan dorongan karena tidak begitu mengerti. Suami hanya setuju saja dengan tindakan yang dilakukan oleh bidannya terhadap istrinya. Seperti yang diungkapkan oleh Informan:

... “ *kalo aku yg ngasih tahu ke istri dakdo karno taunyo kan tadi tulah dari bidan sikolah, jadi bidan tulah yang ngasih tau istri, kalo aku setuju kek dukung bae...* ”

...(kalau saya yang memberitahu istri tidak ada karena taunya kan hanya tadi itu dari bidan disini, jadi bidan itu yang memberitahu istri, kalau saya setuju dan mendukung saja) (Inf suami 2)

3. Dukungan Bidan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 dari informan tidak diberi tahu oleh bidan mengenai IMD sedangkan 3 lainnya diberitahu tentang IMD oleh bidannya. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

...“ Tidak ada mbak diberi tahu ...”. (Inf 1)

...“ ehmm ya ...”. (inf 2)

...“ehmm ya...”. (inf 3)

... “ *yoo ngasih informasi tadi tu buk ...*”. (Inf 4)
 ... (ya memberikan informasi tadi itu buk) (Inf 4)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 1 informan mengatakan tidak ada diberikan dorongan oleh bidan untuk melakukan IMD dan tidak ada dilakukan IMD oleh bidannya. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

...“ Ya tidak ada mbak ...” (Inf 1)

Hasil penelitian menunjukkan 2 informan lainnya diberikan dorongan untuk IMD oleh bidannya dan 1 informan lainnya mengatakan diberikan penjelasan oleh bidannya. Seperti yang diungkapkan oleh informan :

... “ heehm yah ... ” (Inf 2)

... “ heehm yah.... ” (Inf 3)

...“ iyo nyo lah yang jelasin caro-caro cak mano ngasih pertama kali pas bayinyo lahir tadikan buk, cak ini cak ini cak ini, kalo daktu namonyo kito orang awam buk ...”

...(iya dialah yang menjelaskan cara-cara bagaimana memberikan pertama kali waktu bayinya lahir tadi buk. Seperti ini seperti ini. Kalau tidak namanya kita orang awam buk) (Inf 4)

Hal ini didukung oleh pernyataan yang dikemukakan oleh bidan yang mengungkapkan bahwa bidan sudah memberikan edukasi kepada ibunya dan juga sudah menyiapkan leaflet tentang IMD. Seperti yang diungkapkan oleh Informan:

...“Sudah. Udah dari awal sebelum dio lahiran jugo udah kito kasih buk nanti inisiasi menyusui dini yo, udah kito edukasi galo pasien-pasienny, tapi kito tengok pasien bener-bener rasony idak ado masalah...”

...(Sudah. Sudah dari awal sebelum dia lahiran juga sudah kita kasih buk nanti inisiasi menyusui dini ya, sudah kita edukasi semua pasien-pasiennya, tapi kita lihat pasien bener-bener rasanya tidak ada masalah) (inf bidan)

4. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 informan mengatakan tidak mengetahui apa itu IMD, 3 informan lainnya mengatakan tidak begitu mengetahui IMD, hanya mengetahui sedikit saja karena diberitahu oleh bidannya. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

...“ saya tidak tahu mbak”(Inf 1)

...“ ooo untuk menyusui anak tu? imunisasi ehh inisiasi menyusui dini ...”

...(ooo, untuk menyusui anak itu? Imunisasi eh inisiasi menyusui dini) (Inf 2)

...“IMD ooh ado disuruh bidannyo tadi tulah disuruh lakuin IMD tu untuk merangsang bayinyo biar bisa nyusui apo nyari putting susu tu kan...”

...(IMD .. oh ada disuruh bidannya tadi itu saja disuruh lakuin IMD itu untuk merangsang bayinya agar bisa menyusui apa mencari puting susu itu kan) (Inf 3)

... “ *IMD, tadi tu ado dengar dari bidannyo, apo tu nyusu pertamo, tarok bayinyo di dado apo cktu dak buk IMD IMD tu ...Yo tadilah dengar kato istilah IMD apotubuk, kito dak pernah dengar IMD IMD tadi dengar ...* ”

...(IMD, tadi itu ada mendengar dari bidannya, apa itu menyusui pertama meletakkan bayinya didada apa seperti itu tidak buk IMD IMD itu.... Ya tadilah mendengar kata istilah IMD apa itu buk, kita tidak pernah mendengar IMD IMD tadi mendengar) (Inf 4)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 informan hanya mengetahui IMD selama 10-15 menit. Kendala dalam melakukan IMD yaitu karena takut bayi kedinginan, keluarga tidak membolehkan IMD karena keluarga berpendapat bayi harus segera dibersihkan, ibu takut untuk meletakkan bayinya diatas badan ibu. Seperti yang diungkapkan oleh Informan.

...” Ada mbak tapi cuma sebentar sebelum bayi dipotong tali pusat sepertinya setelah itu dipindahkan karena mau dibersihkan kata bidannya. Igitu juga mbak takut juga anaknya kedinginan nanti mbak...” (Inf 1)

... “*Sekitar 15 menit. Itu tu merangsang menyusui kan, merangsang menyusui anak, takut, tapi itu kan waktunya gak lama sekitar 15 menit karena anak tu kan takut kedinginan belum berpakaian kan, diambil dibedong kan...*”

...(Sekitar 10-15 menit, itu untuk merangsang menyusui, merangsang menyusui anak, takut, tapi itu kan waktunya tidak lama sekitar 15 menit karena anak itu kan takut kedinginan belum berpakaian kan, diambil dibedongkan) (Inf 2)

... “*10 menit lah, e takut bae itukan bayinyo belum dibersihkan dahtu belum dibedong langsung tarok di dado tu agak aneh ajo rasonyo, itulah dak galak lamo-lamo laju weh.... yo, sebenarnya bidannyo nyuruh lamo, tapi keluarga jago dak nyuruh katonyo cepeklah dibersihkan, mungkin dak pernah jago nengok orang melahirkan, itu narok bayi didado tu belum pernah nengok maklumlah orang dusun ...*”

...(10 menitlah, e takut saja itu kan bayinya belum dibersihkan setelah itu belum dibedong langsung diletakkan didada itu sedikit

aneh saja rasanya, karena itu tidak lama-lama. ... ya, sebenarnya bidannya menyuruh lama, tapi keluarga juga tidak menyuruh katanya cepatlah dibersihkan, mungkin tidak pernah juga melihat orang melahirkan, itu meletakkan bayi didada itu belum pernah lihat, maklum saja orang dusun) (Inf 3)

... “kendala tu dak ado, paling yo pertama namonyo anak pertama kan buk agak canggung kito narok bayi diate dado takut jatuh takut apo nengoknyo masih bayi nian cektu ngeri-neri cakmano cektukan...”

...(kendala itu ada, paling ya pertama namanya anak pertama kan buk sedikit canggung kita meletakkan bayi diatas dada, takut jatuh takut apa melihatnya masih bayi sekali seperti itu takut-takut bagaimana begitukan) (Inf 4)

Hal ini didukung oleh pernyataan bidan yang mengungkapkan bahwa kendala pada saat dilakukannya IMD yaitu kurangnya pengetahuan dan kurangnya edukasi yang diberikan pada ibu, terlebih lagi ibu tidak pernah mendapatkan informasi mengenai IMD selama kehamilan sehingga ada beberapa ibu yang merasa aneh dan kaget ketika dilakukannya IMD . Seperti yang diungkapkan oleh Informan.

... “ Idak bisa kito lakukan banyak kareno kendalanya itu tadi. lagian jugo sekarang kan imd itu dio taunya dirumah sakit mungkin untuk penkes pada saat kehamilan itu kurang. Jadi ibuk-ibuknyo jugo kaget kalo kita ngomong buk kito lakukan inisiasi menyusu dini yo, apo tu buk? Dio jugo masih aneh, jadi untuk pengetahuan untuk ke ibuknyo sendiri ado kurang, agak kurang. Jadi walaupun kito lakukan IMD secara langsung ibuk tu jugo bertanya-tanya...”

...(Tidak bisa kita lakukan banyak karena kendalanya itu tadi. Lagian juga sekarangkan IMD itu dia taunya dirumah sakit mungkin untuk penkes pada saat kehamilan itu kurang. Jadi ibu-ibunya juga kaget kalo kita bicara bu kita lakukan inisiasi menyusu dini ya, apa tu buk? Dia juga masih aneh, jadi untuk pengetahuan untuk keibunya sendiri ada kurang, sedikit kurang. Jadi walaupun kita lakukan IMD secara langsung ibu itu juga bertanya-tanya) (Inf bidan)

5. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga tidak memberikan informasi dan mengingatkan IMD dikarenakan keluarga tidak tahu. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

...“ keluarga juga tidak tahu mbak ...” (Inf 1)

... “ *keluarga kayaknya nggak tahu ...* ”
 ...(keluarga sepertinya tidak tahu) (Inf 2)

... “*keluargo jugo daktau ...*”
 ...(keluarga juga tidak tahu) (inf 3)

... “*keluargo tadi dakdo diruangan ko kan buk, mungkin dak tau jugo nyo apo tu IMD tu, nyo lagi sibuk diluar galo, paling laki tulah buk ...*”

...(keluarga tadi tidak ada diruangan ini kan bu, mungkin tidak tau juga apa itu IMD itu, mereka lagi sibuk diluar semua, paling suami itu saja buk) (Inf 4)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga juga kurang mendukung untuk dilakukannya IMD dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga yang mengakibatkan keluarga berpendapat dan merasa takut bayi akan kedinginan jika ditaruh didada ibu. Seperti yang diungkapkan oleh informan:

... “Lagi pula mbak keluarga ingin cepat-cepat bayi dibersihkan karena takut juga kan mbak bayinya kedinginan kan mbak ...”(inf 1)

...” *pas itu tadi tulah idak lamo tu bidannyo narok bayi tu karno anehlah mungkin takut dingin jugo nengok bayi tu belum pake baju belum dibedong tu nah tarok didado cktu. cakmano yo, agak aneh ajo rasonyolah bayi belum dibersihkan tu na, Yo terharulah dak, langsung ditarokkan ke kito cktu sebagai Ibu...*”

...(pada saat itu tadi saja tidak lama bidannya meletakkan bayi itu karena aneh mungkin takut dingin juga melihat bayi itu belum

memakai baju, belum dibedong itu diletakkan didada seperti itu. Bagaimana ya, sedikit aneh saja rasanya bayi belum dibersihkan itu, ya terharulah ya, langsung diletakkan ke kita seperti itu sebagai ibu) (inf 3)

b. Hasil Pengamatan Lembar Observasi

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil lembar observasi pengamatan pelaksanaan IMD di RSUD Curup, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.3 Hasil Observasi Pelaksanaan IMD di RSUD Curup

Nama	IMD	Langkah yang dilakukan	Waktu/durasi
Ny. A	Tidak	1,2,3	-
Ny. D	Tidak	1,2,3,4,5,6	15 menit
Ny. R	Tidak	1,2,3,4,5	10 menit
Ny. V	Tidak	1,2,3,4,5	10 menit

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan hasil obervasi yang dilakukan pada ibu bersalin didapatkan bahwa 1 informan gagal melakukan IMD dikarenakan informan tidak melakukan langkah 4,5 dan 6 yaitu tidak dilakukannya *skin to skin* dengan membiarkan bayi mencari putting susu ibunya selama satu jam setelah tali pusat diikat, bayi tidak dirangsang dengan sentuhan dan bayi tidak dibantu diposisikan lebih dekat dengan putting, serta ibu dan bayi juga tidak diberi selimut.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa 3 informan lainnya melakukan IMD tetapi informan gagal dikarenakan IMD tidak

dilakukan sampai 1 jam. Informan kedua hanya melakukan IMD selama 15 menit, informan ketiga dan keempat melakukan IMD selama 10 menit. Selain itu 2 informan juga tidak diberikan selimut hanya bayinya saja diberi kain penutup. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi ibu mengenai IMD, kurangnya dukungan suami dan kurangnya dukungan dari keluarga.

D. Pembahasan

1. Kesiapan fisik dan Psikologis Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan ibu yang baik membantu dalam proses inisiasi menyusui dini. Dari hasil penelitian keadaan ibu dalam keadaan baik, meskipun masih dalam kondisi yang lemah setelah melahirkan, ibu sudah siap untuk memiliki seorang bayi baik secara fisik maupun psikologis namun ibu belum begitu siap untuk menyusui bayinya. Kesiapan yang ibu lakukan pun dirasa belum begitu matang, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan juga dukungan dari lingkungan baik suami, keluarga maupun bidan.

Pengetahuan ibu yang rendah membuat ibu kurang kesiapan dalam kelahiran bayinya begitu juga dengan kurangnya dukungan yang diberikan. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh lingkungan terutama suami maka akan semakin baik kesiapan ibu dalam menyiapkan kelahiran bayinya.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu belum siap untuk menyusui bayinya. Hal ini terungkap dari pernyataan ibu yang mengatakan bahwa ibu tidak berani untuk menyusui bayinya dan tidak adanya pengalaman IMD sebelumnya atau pengalaman dari keluarga dan orang lain. Hal ini dikarenakan kurangnya pengalaman ibu, kurangnya pengetahuan serta kurangnya dukungan dari suami dan keluarga. Ibu yang tidak siap dengan kelahiran bayinya menjadi salah satu kendala dalam melakukan IMD.

Menurut Proverawati (2010) langkah-langkah IMD yang tepat yaitu pertama, begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Kedua, keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan dan ketiga Tali pusat dipotong, lalu diikat. Dari hasil lembar observasi didapatkan bahwa seluruh informan melaksanakan langkah pertama, kedua dan ketiga yaitu bayi lahir langsung diletakkan diatas perut ibu, mengeringkan bayi kecuali kedua tangan dan memotong tali pusat lalu diikat.

Langkah ke empat yaitu tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu (*skin to skin*), dan ibu tidak perlu khawatir bayi kedinginan (Proverawati, 2010). Menurut Roesli (2008) posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Hasil pengamatan dilembar observasi menunjukkan bahwa pada langkah ini ada satu informan yang tidak melakukannya sama

sekali, satu informan melakukannya selama 15 menit dan dua informan lainnya melakukannya selama 10 menit. Hal ini dikarenakan ibu terlihat sangat lelah sehingga bayinya langsung diletakkan ditempat tidur lain untuk dibersihkan dan segera dibedong.

Menurut Roesli (2008) bayi yang dibiarkan di dada ibu (*bonding*) untuk beberapa lama (10 – 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum merupakan salah satu tindakan inisiasi menyusui dini yang kurang tepat. Bonding' (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik jika dilakukan pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.

Langkah selanjutnya dalam IMD yaitu Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke putting susu (Roesli, 2008). Hasil lembar observasi menunjukkan satu informan tidak melaksanakan langkah ini dan tiga informan lainnya melakukan langkah ini. Menurut Roesli (2008), bayi yang disusukan dengan cara memasukkan putting susu ibu ke mulut bayi termasuk salah satu praktik inisiasi menyusui dini yang kurang tepat.

Saat bayi merangkak mencari putting susu ibu, dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*). Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat

kulit ibu, menelan bakteri 'baik' ini akan berkembang biak menjadi koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri 'jahat' dari lingkungan (Roesli, 2008).

Langkah terakhir dalam IMD yaitu bayi dan ibu diberi selimut. Hal ini dilakukan untuk agar ibu dan bayi tidak kedinginan dan nyaman melakukan IMD. Hasil pengamatan menunjukkan 3 informan tidak melakukan langkah ini, bayi hanya diberikan penutup kain saja dan 1 informan lainnya melaksanakan langkah ini. Berdasarkan hasil pengamatan dapat disimpulkan bahwa 4 informan tidak melaksanakan IMD.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa salah satu kendala ibu dalam menyusui yaitu dikarenakan ibu masih merasa takut untuk menyusui bayinya dan juga dikarenakan ASI belum keluar. ASI yang belum keluar membuat ibu enggan untuk menyusui bayinya dikarenakan merasa percuma saja menyusui bayi sementara ASI tidak ada. Padahal kenyataannya hisapan bayi akan merangsang payudara ibu untuk mengeluarkan ASI.

Dari hasil pengamatan dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaan IMD para informan hanya diam saja sambil memeluk bayinya dan melihat gerakan yang dilakukan oleh bayinya. Menurut Roesli (2008) pada saat pelaksanaan IMD agar mendapat mendapat hasil yang maksimal ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke putting susu. Hentakan kepala bayi ke dada

ibu serta sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormone oksitosin. Hormon oksitosin ini berguna untuk merangsang pengeluaran air susu ibu.

Hasil pengamatan didapatkan bahwa ibu tampak takut ketika bayinya diletakkan diatas dadanya. Hal ini sesuai pernyataan informan yang mengatakan masih belum berani untuk menyusui bayinya dan takut ketika melihat bayinya diatas dada, ibu takut bayi jatuh dan bayi merasa kedinginan. Menurut Asrinah, dkk (2010) salah satu keuntungan kontak kulit yang dilakukan oleh ibu dan bayi justru dapat mengendalikan temperature bayi sehingga bayi tidak akan kedinginan.

Sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh bidan bahwa dalam memberikan IMD ibu dan bayi harus dalam kondisi yang memungkinkan untuk dilakukannya IMD. Kegagalan dalam pelaksanaan IMD dirumah sakit ini dikarenakan kurangnya edukasi dan pengetahuan ibu mengenai IMD, dan juga kurangnya dukungan dari suami dan keluarga.

Menurut Roesli (2008) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah proses persalinan dan kondisi ibu dan bayi paska persalinan. Pada dasarnya IMD tetap dapat dilaksanakan pada semua proses persalinan, kecuali atas indikasi medis tertentu yang ditetapkan atau diputuskan oleh tim dokter pada saat persalinan berlangsung. Kondisi medis yang dimaksudkan antara lain

bayi hipotermia kebiruan karena pengaruh suhu dingin sekitarnya, bayi keracunan meconium, bayi asfiksia, ibu perdarahan hebat, ibu yang kehilangan kesadaran serta bayi premature dengan berat kurang dari 2500 gram.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang diungkapkan oleh Maryunani (2012) yang mengatakan bahwa faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui dini adalah keadaan ibu. Seorang ibu yang lelah setelah melahirkan dan memeluk bayinya setelah lahir menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Hormone oksitosin yang keluar saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

Sesuai dengan pendapat yang diungkapkan oleh Roesli (2008) yang mengatakan bahwa fisik dan psikologis ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara *massase* payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhanti (2016) yang mengatakan bahwa faktor keberhasilan dalam IMD adalah keadaan ibu. Keadaan ibu yang baik membantu

dalam proses IMD. Menurut peneliti faktor lain yang menghambat keberhasilan IMD juga dikarenakan puting susu ibu yang terbenam dan kolostrum yang tidak keluar sehingga bayi sulit untuk mencapai puting susu ibunya apalagi untuk menghisapnya. Hal lain juga ditemukan bahwa kadang ibu yang tidak sabar dan menyuruh bidan untuk mengangkat bayinya dan ibu sendiri yang menyusui bayinya sehingga menyebabkan IMD gagal untuk dilakukan.

Sejalan dengan penelitian Sarinah (2013) bahwa ibu yang tidak melakukan IMD memang tidak meminta kepada bidan untuk melakukan IMD. Ibu mengatakan pada saat menjelang melahirkan, terlalu kesakitan dan ketakutan sehingga ibu lupa untuk mengingatkan bidan agar melakukan IMD pada saat ibu melahirkan. Ibu menyerahkan kepada bidan untuk melakukan atau tidak melakukan IMD. Sedangkan alasan bidan tidak melakukan IMD adalah bayi tidak langsung menangis, bayi bernapas megap-megap, partus macet, partus lewat bulan, lahir *caesar*, bayi terlihat kecil, lilitan tali pusar, dan pasien terlalu banyak, tetapi tenaga medis kurang. Alasan pasien banyak, tetapi tenaga medis kurang diberikan oleh bidan praktek yang dinas malam. Banyaknya pasien yang melahirkan pada waktu dini hari dengan jumlah petugas yang kurang serta kelelahan yang dialami petugas menyebabkan IMD tidak dilaksanakan.

Melakukan IMD tidaklah hanya sebatas sampai ibu meminta untuk dilakukan IMD pada saat persalinan. Kondisi-kondisi tertentu

yang memungkinkan untuk melakukan IMD seperti bayi didiagnosa normal (langsung menangis saat lahir, gerakannya aktif, refleks hisap menyusu kuat, seluruh tubuhnya tampak kemerahan, tidak pucat dan tidak biru). Kondisi yang tidak memungkinkan melakukan IMD dari kondisi ibu, yaitu operasi *caesar*, mengalami pendarahan yang kuat, dan yang mengalami gangguan pada payudara. Setelah melahirkan, sebelum melakukan IMD bidan melakukan penilaian terhadap bayi untuk mengetahui bayi bisa atau tidak melakukan IMD. Bidan yang tidak melakukan IMD karena bayi dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk IMD, seperti bayi tidak langsung menangis. Pada bayi bernapas megap-megap, partus lama atau partus macet, lilitan tali pusat, tidak dilakukan IMD karena bayi dengan keadaan ini merupakan penyebab dan pertanda asfiksia (Sarinah dan Lydia , 2013)

2. Dukungan Bidan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada ibu yang tidak mendapatkan informasi sama sekali mengenai IMD baik pada saat pemeriksaan maupun pada saat menunggu persalinan. Sedangkan informan yang mendapatkan informasi hanya mendapatkan sedikit informasi seperti himbauan dan diberitahu bahwa akan dilakukan IMD, namun responden tidak diberitahukan secara mendetail.

Bidan memberikan penjelasan mengenai IMD dan juga melakukan prosedur IMD namun tidak menjelaskan apa manfaat dilakukannya IMD sehingga ada ibu yang merasa IMD tidak terlalu

penting. Hal ini tidak sejalan dengan tugas bidan dalam pelaksanaan IMD yaitu memberikan informasi yang jelas mengenai IMD dan mengenai tatalaksana IMD itu sendiri sehingga ibu yang melaksanakan IMD tidak terkesan asal melaksanakan saja tetapi ibu tersebut mampu menjelaskan dan memahami apa fungsi dan manfaat melakukannya (Sri, dkk, 2015).

Peran bidan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan IMD, hal ini terkait dengan komitmen pihak bidan untuk memberikan perhatian khusus terhadap perilaku IMD. Peran bidan dapat dilihat melalui informasi yang terungkap mengenai kiat-kiat yang dilakukan bidan dalam mensukseskan IMD. Namun dari hasil penelitian terlihat bahwa ibu hanya mendapatkan informasi pada saat dirumah sakit sementara ibu tidak pernah mendapatkan informasi IMD selama kehamilan dan pemeriksaan kehamilan.

Dari hasil penelitian didapatkan kendala dalam melakukan IMD yang menyebabkan pelaksanaan IMD itu sendiri belum maksimal dan bahkan gagal yaitu ibu dan bayi yang bermasalah sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukannya IMD, kurangnya pengetahuan ibu dan kurangnya edukasi sehingga ibunya banyak bertanya ketika dilakukan IMD dan merasa risih terlebih lagi ibu dengan robekan harus segera dijahit dan dibersihkan.

Hal ini juga dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu bayi dikhawatirkan merasa kedinginan kemudian harus segera dibedong,

ibu kelelahan dan harus dijahit setelah proses pada episiotomy persalinan sehingga menghambat proses inisiasi menyusu dini. Kurangnya dukungan pada ibu yang sedang bersalin, membuat ibu cenderung memilih beristirahat setelah proses persalinan daripada harus kesulitan membantu mengawasi bayi untuk melakukan IMD menjadi kendala bidan dalam melaksanakan IMD itu sendiri.

Dari hasil lembar observasi didapatkan bahwa rata-rata informan hanya melakukan IMD selama 10-15 menit hal ini tentunya tidak lepas dari dukungan bidan dikarenakan bidan yang membantu ibu dalam proses persalinan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan bidan, bidan mengatakan bahwa kendala melakukan IMD selama 1 jam dikarenakan kurangnya edukasi ibu mengenai IMD sehingga pada proses IMD sendiri ibu justru bertanya mengapa bayinya diletakkan didadanya dan tidak segera dibedong.

Hal ini sejalan dengan pendapat Roesli (2008) yang mengatakan bahwa untuk keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan diperlukan untuk membantu proses IMD serta memilih BPS/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhanti (2016) yang menyatakan bahwa bidan sangat berpengaruh dalam keberhasilan inisiasi menyusu dini, hal ini terkait dengan komitmen pihak bidan untuk memberikan perhatian khusus terhadap

perilaku inisiasi menyusui dini. Peran bidan dapat dilihat melalui informasi yang terungkap mengenai kiat-kiat yang dilakukan bidan dalam rangka mensukseskan IMD.

Menurut Lubis (2009), keberhasilan menyusui dini di tempat pelayanan ibu bersalin dan rumah sakit sangat tergantung dari penolong persalinan. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan IMD.

Penelitian Rudiyaniti (2013) mengatakan bahwa peranan petugas kesehatan khususnya di rumah sakit dimana ibu ditolong dalam melahirkan sangat menentukan tentang cara memberi yang baik. Penerangan mengenai pemberian ASI oleh petugas kesehatan tentang pemberian ASI sedini mungkin sangat diperlukan oleh karena pengalaman yang ditemukan selama ini. Peranan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam hal penyuluhan mengenai cara pemberian ASI sedini mungkin dan agar ibu tetap terus menyusui anaknya agar ASI-nya keluar dan memberi penerangan agar ibu tidak memberi susu kaleng kepada bayi/anak serta nasehat tentang gizi, makanan yang bergizi untuk ibu menyusui.

Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana IMD dan laktasi yang baik dan benar, petugas kesehatan tersebut diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap IMD dan ASI Eksklusif. Mereka diharapkan dapat memahami,

menghayati dan mau melaksanakannya. Betapa pun sempitnya waktu yang dipunyai oleh petugas kesehatan tersebut, diharapkan masih dapat meluangkan waktu. untuk memotivasi dan membantu ibu habis bersalin untuk melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif (Rudiyanti, 2013).

Sejalan dengan penelitian Rhomadina (2014) menyatakan bahwa dukungan bidan sangat berpengaruh karena bidan telah mengerti secara konsep dan praktik IMD ini apalagi dalam proses persalinan bidan yang mendampingi dan membantu ibu. Terkadang pelatihan dan ketrampilan bidan dalam melakukan KIE belum disampaikan secara penuh atau belum sama sekali. Ini membuat para ibu bersalin hanya mengikuti anjuran bidan tanpa mengetahui sebab dan akibatnya jika dilakukan IMD. Tugas dan kesibukan bidan menjadi penyebab dari belum tersampaiannya informasi mengenai manfaat IMD pada saat ANC atau kegiatan posyandu.

3. Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan tidak mendapatkan informasi mengenai IMD dari suami dikarenakan kurangnya pengetahuan suami mengenai IMD sehingga suami tidak bisa mengingatkan ibu ataupun memberikan dorongan kepada ibu untuk melakukan IMD.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada suami yang memberikan informasi mengenai IMD namun informasi yang

diberikan suami sangat sedikit karena kurangnya pengetahuan yang suami dapatkan tentang IMD. Pengetahuan yang suami dapatkan hanya dari bidan yang memberikan sedikit penjelasan mengenai IMD namun dirasa informasi yang diberikan belum begitu jelas.

Kurangnya pengetahuan suami mengenai IMD akan mempengaruhi perilaku suami dimana suami cenderung tidak dapat memberikan dorongan ataupun ajakan karena suami sendiri tidak mengetahui apa itu IMD. Kurangnya dukungan dari suami mempengaruhi keberhasilan IMD dimana ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami kurang memiliki kepercayaan diri untuk melakukan suatu tindakan seperti IMD.

Menurut Roesli (2008) dukungan suami sangat diperlukan untuk keberhasilan IMD. Dukungan suami bisa diberikan dengan melibatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayinya sambil memberikan dukungan kepada ibunya. Dukungan suami merupakan salah satu penentu keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Syarat ini sangat mempengaruhi produktifitas ASI. Ini sama halnya dengan bagaimana membangun sikap percaya diri dan optimis saat menyusui. Artinya dukungan suami memberikan rangsangan psikologis yang positif bagi produktifitas ASI (Hidayat, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardhani dan Chusnul (2018) mengatakan bahwa dukungan suami sangat mempengaruhi keberhasilan IMD dimana dalam penelitian ibu bersalin

yang tidak berhasil melakukan IMD dikarenakan dukungan suaminya kurang sedangkan ibu yang berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dikarenakan dukungan yang diberikan oleh suami sangat baik. Dukungan yang diberikan oleh suami akan meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

Pelaksanaan IMD memerlukan dukungan suami dan keluarga. Dukungan yang paling penting adalah dari suami karena dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam proses inisiasi menyusui dini dengan membiarkan bayinya dengan cara memeluk dan mengelus-elus bayinya (Roesli, 2008).

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor antara lain yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), dapat berupa ruang untuk IMD bagi ibu. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau keluarga, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan. Peran petugas yang mendukung atau keluarga yang tidak mendukung begitu pula sebaliknya sangat mempengaruhi sikap ibu dalam IMD. Jika dapat terkondisi peran petugas dan keluarga yang mendukung IMD maka jelas ibu akan berperilaku IMD. Dukungan Keluarga dan suami sangat berperan dalam melaksanakan IMD.

Menurut Arikunto (2013), dukungan suami dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup, dan kurang. Hal ini telah sesuai dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwa responden dengan dukungan suami yang baik terbukti dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu sehingga ibu berhasil melakukan inisiasi menyusui dini. Keberhasilan dalam proses menyusui juga ditentukan oleh peran ayah. Peran ayah sama pentingnya dengan peran ibu. Peran ayah adalah menciptakan situasi yang memungkinkan pemberian ASI berjalan lancar. Selain memberikan makanan yang baik untuk si ibu, ayah dapat mengambil peran sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi pada ibunya (Yuliarti, 2010).

4. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak mengetahui apa itu IMD, ibu tidak mampu menjelaskan apa itu IMD serta bagaimana melakukan IMD itu sendiri. Beberapa ibu ketika ditanyakan mengenai IMD mengatakan bahwa ibu hanya mendengar dari bidan dan tidak begitu mengetahui apa itu IMD sehingga sulit untuk menggali lebih dalam pemahaman ibu tentang IMD. Ada juga ibu yang sama sekali tidak mengetahui dan tidak dapat menjelaskan apa itu IMD.

Dikalangan masyarakat umum terlebih ibu nifas yang habis melahirkan belum begitu mengetahui informasi mengenai IMD. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi yang diberikan selama proses

kehamilan. Beberapa ibu juga hanya tahu namun tidak mampu untuk menjelaskan secara mendalam mengenai IMD. Kurangnya dukungan dari suami dan keluarga juga menjadi faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang IMD.

Kurangnya pengetahuan ibu juga dikarenakan ini merupakan kelahiran pertama yang dialaminya dan dari pihak keluarga sebelumnya juga tidak pernah dilakukan inisiasi menyusui dini. Istilah IMD masih awam bagi mereka sehingga ibu maupun keluarga tidak mengetahui bagaimana proses IMD serta manfaatnya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Roesli (2008) yang mengatakan bahwa pemahaman mengenai IMD adalah pemahaman ibu berkenaan dengan Menyusu Dini (IMD), yaitu pengertian, tujuan, manfaat, keuntungan, resiko bila tidak dilakukan, dan dari mana informasi IMD didapatkan. Inisiasi menyusui dini adalah dengan meletakkan bayi baru lahir diatas perut ibu atau dada ibu, dalam waktu hampir satu jam bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya dan mulai menyusui sendiri.

Menurut penelitian Rudiyantri (2013) Pengetahuan seorang ibu dapat diperoleh melalui mengikuti pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan, informasi dari lingkungan sosial, informasi dari buku/majalah/media. Dengan melihat, mendengar diharapkan ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang IMD. Bila ibu pengetahuannya baik tentang IMD maka dengan senang hati ibu akan

mau melakukannya sendiri tanpa harus disuruh. Kesadaran untuk melakukan IMD akan membuat proses pelaksanaan IMD akan berjalan dengan lancar sehingga bayi akan dapat mencapai puting susu dengan baik dan proses laktasi juga berjalan dengan baik.

Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) yaitu ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor-faktor pemungkin yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor penguat yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, suami dalam memberikan dukungannya kepada ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir (Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian Anjasmara, dkk (2015) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan tentang IMD maka semakin tinggi partisipasi dalam melakukan IMD. Semakin kurang pengetahuan tentang IMD maka partisipasi melakukan IMD juga semakin rendah. Partisipasi juga dipengaruhi oleh paparan informasi sebelumnya, pendidikan dan pengalaman orang tua.

5. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga tidak mengetahui tentang IMD sehingga pada saat pelaksanaan IMD itu sendiri ada keluarga yang merasa aneh dengan tindakan yang dilakukan oleh bidan. Keluarga merasa IMD tidak harus dilakukan karena merasa bayinya akan kedinginan sehingga harus segera dibedong dan dipakaikan baju.

Hasil lembar observasi menunjukkan bahwa ibu hanya dilakukan IMD 10-15 menit, salah satu penyebab gagalnya IMD ini dikarenakan keluarga nya mengatakan mengapa bayinya tidak segera dibedong, keluarga merasa takut bayinya akan kedinginan. Keluarga meminta untuk bayi segera dipakaikan bajunya. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang IMD dan juga karena tidak adanya pengalaman keluarga sebelumnya mengenai IMD sehingga IMD masih terasa asing oleh keluarga.

Hal ini membuat pelaksanaan IMD menjadi gagal karena kurangnya edukasi yang diberikan kepada keluarga. Kurangnya informasi yang diberikan oleh bidan kepada keluarga membuat keluarga tidak mengetahui manfaat dari dilakukannya IMD. Selain itu juga kurangnya pengalaman keluarga mengenai proses IMD karena sebelumnya tidak pernah dilakukannya IMD pada anggota keluarga.

Keluarga harus diberikan edukasi mengenai IMD sehingga pandangan keluarga mengenai bayi harus segera dibedong, takut bayi kedinginan dan bayi harus segera dibersihkan dapat ditepis dengan penjelasan yang diberikan yaitu mengenai pentingnya IMD. Dari hasil penelitian terlihat bahwa keluarga kurang mendukung proses pelaksanaan IMD dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga itu sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rudiyantri (2013) yang mengatakan bahwa fungsi dukungan keluarga dapat sebagai dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD jika keluarga berfungsi dengan baik maka ibu mempunyai persiapan yang baik secara fisik maupun mental untuk dapat melaksanakan inisiasi menyusui dini. Dalam keluarga bisa mendapatkan informasi tentang inisiasi menyusui dini, didukung secara emosional ketika pelaksanaan IMD dengan cara didampingi selama proses persalinan. Dengan adanya pendamping persalinan akan sangat membantu proses pelaksanaan IMD. Oleh karena itu diharapkan keluarga dekat terutama suami agar selalu mendampingi ibu selama proses persalinan.

Sejalan dengan penelitian Romadhina (2014) yang menyatakan bahwa dukungan suami, ibu dan nenek atau pihak keluarga belum sepenuhnya dilakukan karena sebagian menganggap hal ini masih tabu

atau baru bahkan belum mendengar istilah itu. Mayoritas dari keluarga hanya memberikan dukungan berupa spiritual kepada ibu bersalin. Para pendamping persalinan baik dari suami atau keluarga sebagian besar belum pernah mengerti tentang informasi IMD terlebih lagi ada sebagian pemahaman dari keluarga atau suami bahwa persalinan cukup didampingi oleh bidan. selain itu juga faktor saling percaya terhadap kompetensi serta pengalaman bidan membuat ibu bersalin mengikuti semua arahan dan petunjuk bidan tanpa menanyakan manfaat dan arti IMD.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kurangnya keterbukaan informan mengenai faktor kegagalan yang diberikan kepada ibu yang berhubungan dengan inisiasi menyusui dini. Sehingga peneliti menggunakan metode triangulasi data terhadap Bidan dan suami sebagai alternatif tambahan untuk memperkuat pernyataan yang disampaikan informan utama.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang penyebab kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di RSUD Curup tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa kegagalan pelaksanaan IMD disebabkan oleh:

1. Keadaan fisik dan psikologis ibu yang belum begitu siap dalam menghadapi proses persalinan. Ibu yang belum begitu siap baik fisik maupun psikis cenderung tidak melakukan IMD terhadap bayinya terutama ibu tidak siap dalam hal menyusui.
2. Dukungan Bidan yang kurang terhadap proses IMD seperti kurangnya informasi yang diberikan kepada ibu, kurangnya dukungan dan dorongan bidan kepada ibu untuk melakukan IMD menyebabkan ibu tidak termotivasi untuk melakukan IMD.
3. Tidak adanya dukungan suami terhadap proses pelaksanaan IMD membuat ibu tidak terdorong untuk melakukan IMD karena tidak adanya dorongan dari orang terdekat suami.
4. Pengetahuan ibu yang kurang tentang IMD membuat ibu tidak mengetahui manfaat dari IMD itu sendiri
5. Tidak adanya dukungan keluarga terhadap proses pelaksanaan IMD. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga dan edukasi kepada keluarga tentang IMD.

B. Saran

1. Bagi RSUD

Kepada pihak RSUD khususnya ruang kebidanan diharapkan bidan dapat memberikan edukasi tentang Inisiasi menyusui dini (IMD) kepada ibu, suami dan keluarga, mengadakan penyuluhan dan sosialisasi mengenai pentingnya IMD kepada setiap ibu yang datang mau melahirkan, serta membuat kebijakan-kebijakan tentang peningkatan pelaksanaan IMD seperti peraturan tentang pelaksanaan IMD dan evaluasi kinerja bidan khususnya tentang IMD. Penyuluhan tidak hanya diberikan kepada ibu hamil dan menyusui tapi sebaiknya suami ibu hamil dan keluarga juga dilibatkan.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat lebih memberikan informasi dan menambah wawasan serta pengetahuan kepada responden tentang faktor kegagalan IMD khususnya mengenai keadaan fisik dan psikologis ibu, dukungan suami, dukungan bidan, pengetahuan dan dukungan keluarga. Diharapkan responden dapat melibatkan dan mengajak suami untuk ikut ketika melakukan ANC ke fasilitas kesehatan sehingga bisa menambah pengetahuan suami tentang kehamilan, persalinan dan masa nifas yang akan ibu hadapi.

3. Bagi peneliti Lain

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel, desain dan sampel yang berbeda yang berhubungan dengan faktor

kegagalan IMD dengan menggunakan desain dan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Anjasmara, dkk. 2015. *Huungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Partisipasi Ibu Melakukan IMD*. Jurnal Surya, Vol. 7, No. 1, April 2015
- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asrinah, dkk . 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2017. *Profile Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2017*. Bengkulu: Dinkes Bengkulu
- Effendi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, D.R., 2009. *Ilmu perilaku manusia*. Jakarta: Trans Info Media
- Hidayat. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khumaira. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta
- Lubis, Nuchsan Umar. 2009. *ASI Eksklusif Menjelang Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Cerminan Dunia Kedokteran, Vol. 36, No. 2, Hal 133-134
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media
- Maulana dan Egi. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Roestam. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC
- Nimbalkar SM, Patel VK, Patel DV, et.al. 2014. *Effect of Early Skin-to-Skin Contact Following Normal Delivery on Incidence of Hypothermia in Neonates More Than 1800 g : Randomized Control Trial*. Journal of Perinatology, 2014 February: 20.
- Noorkasiani, dkk. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Novianti dan Mujiati. 2015. *Faktor Pendukung Keberhasilan Praktik Inisiasi Menyusu Dini di RS Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta*. Naskah Penelitian. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Raharjo, Bambang Budi. 2014. *Profil Ibu dan Peran Bidan dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10 (1) (2014) 53-63.
- Ramadhanti, Indah Putri. 2016. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini di Bidan Praktek Swasta Paulina Bukit Tinggi 2015*. *Jurnal Kesehatan Stikes Nusantara Bukittinggi*, Vol.7 No. 1 Januari 2016
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rohani dkk 2011. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romadhina, Lucky Lutfiana. 2014. *Faktor Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini*. *Jurnal Oksitosin, Kebidanan* Vol.1 No. 1 Februari 2014: 24-30
- Rudiyanti, Novita. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini*. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Vol. IX, No. 1, April 2013
- Saleha, et all. 2016. *Breastfeeding Mother's Knowledge and Attitude of Early Initiation and Exclusiveness in Remote Area*. *IJSBAR* Vol. 30, No. 5, pp 302-309
- Sarinah dan Lydia. 2013. *Determinan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Hamil (7-9 bulan) yang Bersalin di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar*. *Jurnal MKMI*, Juni 2013 Hal 95-102
- Soetjiningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta :Sagungseto
- Sri, dkk. 2015. *Perilaku Ibu Post Partum Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Batua Kota Makassar* . *Jurnal*
- Sugiyono. 2015. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

- Sulistiyawati dan Nugraheni. 2010. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Wardhani, Septiana Kusuma dan Chusnul Chotimah. 2018. *Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bersalin di Klinik Bersalin Bu Nafsi Wonogiri*. IJMS Vol, 5, No. 2-Juli 2018
- Wildan, Hilmy Dzakiyyah dan Pertiwi Febriana. 2015. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kejadian Hipotermia pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sumpasari Kabupaten Jember*. Ejournal Umm, Vol. 11, No. 1 Juni 2015
- World Health Organization (WHO). 2018. *Capture The Moment (Early Initiation of Breast Feeding: The Best Start for every Newborn)*. WHO: UNICEF
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI: Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Penerbit Andi

**L
A
M
P
I
R
A
N**

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

1. Nama : Hj. PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes
NIP : 195602201975122001
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I
2. Nama : Nispi Yulyana, M.Keb
NIP : 197807212008012002
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Rizki Septiyani
NIM : P0 5140417039
Pekerjaan : Mahasiswi DIV Kebidanan Alih Jenjang
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR KONSULSKRIPSI

Nama Pembimbing I : Hj. PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes
Nama Mahasiswa : Rizki Septiyani
NIM : P05140417039
Judul Skripsi : Penyebab Kegagalan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Curup Tahun 2018
Study Kualitatif Di RSUD Curup

No	Hari / tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat/ 14 Sep 2018	Judul Proposal	Cari jurnal dan data	
2	Rabu/ 26 Sep 2018	Judul Proposal	ACC lanjutkan bab 1-3	
3	Jumat/ 05 Okt 2018	Bab I, II, III	Perbaiki latar belakang, harus piramida terbalik, dan desain penelitian	
4	Senin/ 22 Okt 2018	Bab I, II, III	Perbaiki penulisan	
5	Selasa/ 07 Nov 2018	Cover sampai daftar pustaka	Acc, Lanjut ke pembimbing II	
6	Senin/ 17 Des 2018	Perbaikan Ujian Proposal	ACC, Lanjut Penelitian	
7	Rabu/ 16 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaiki penulisan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan	
8	Kamis/ 17 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaiki penulisan hasil penelitian, pembahasan	
9	Senin/ 21 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaiki hasil penelitian, pembahasan	
10	Selasa/ 22 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaikipembahasan	
11	Rabu/ 23 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaikipembahasan	
12	Jumat/ 25 Jan 2019	ACC Ujian Hasil	Lanjut Pembimbing II	



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Nispi Yulyana, M.Keb
Nama Mahasiswa : Rizki Septiyani
NIM : P05140417039
Judul Skripsi : Penyebab Kegagalan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Curup Tahun 2018
Study Kualitatif Di RSUD Curup

No	Hari / tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu/ 12 Sep 2018	Judul proposal	Cari judul lain, data dan masalah	✓
2	Rabu/ 26 Sep 2018	ACC judul	Lanjutkan ke Bab I, II, III	✓
3	Senin/ 15 Okt 2018	Bab I, II, III	Perbaiki Bab I-III	✓
4	Rabu/ 17 Okt 2018	Bab I	Tambahkan keaslian penelitian	✓
5	Senin/ 22Okt 2018	Bab II	Perbaiki tinjauan Pustaka	✓
6	Selasa/ 25Okt 2018	Bab II	Perbaiki kerangka teori	✓
7	Rabu/ 07 Nov 2018	Bab II, III	Perbaiki kerangka teori	✓
8	Kamis/ 08 Nov 2018	Bab III	Perbaiki keterbatasan penelitian	✓
9	Jumat/ 09 Nov 2018	Bab I, II, III	Perbaiki Bab I-III	✓
10	Jumat/ 08 Nov 2018	Bab I, II, III	ACC Seminar Proposal	✓
11	Senin/ 17 Des 2018	Perbaikan Ujian Proposal	Lanjut Penelitian	✓
12	Jumat/ 25 Jan 2019	Bab IV, V	ACC ujian hasil	✓

**FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Rizki Septiyani selaku mahasiswi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul “Penyebab Kegagalan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di RSUD Curup tahun 2018 (Studi Kualitatif di RSUD Curup).

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bengkulu, Januari 2019

Responden

()

FORMAT WAWANCARA
PENYEBAB KEGAGALAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI
(IMD) DI RSUD CURUP TAHUN 2018
(STUDI KUALITATIF DI RSUD CURUP)

PEDOMAN WAWANCARA IBU

No	Pertanyaan
Keadaan Psikologis dan Fisik Ibu	
1.	Apakah ibu sudah siap memiliki seorang bayi dan apa saja yang ibu lakukan dalam mempersiapkan kelahiran sang bayi? Apakah ibu berani untuk menyusui bayinya? Alasannya?
Dukungan Bidan	
2.	Apakah bidan memberikan informasi mengenai IMD? Kapan dan berapa kali? Apakah bidan memberikan dorongan untuk melakukan IMD? Apakah bidan membantu untuk melakukan IMD? Kapan ?
Dukungan Suami	
3.	Apakah suami memberikan informasi, mengingatkan, memberikan dorongan dan membantu ibu dalam melakukan IMD? Kapan dan berapa kali?
Pengetahuan	
4.	Apa yang ibu ketahui tentang IMD? Darimana ibu mendapat informasinya? Kendala apa yang ibu alami selama IMD? Dan bagaimana proses IMD yang ibu alami?
Dukungan Keluarga	
5.	Apakah keluarga memberikan informasi, mengingatkan, memberikan dorongan dan membantu ibu dalam melakukan IMD? Kapan dan berapa kali?
Fasilitas sarana pelayanan kesehatan	
6.	Bagaimana fasilitas sarana pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan IMD? Apakah tersedia? dalam bentuk apa?

PEDOMAN WAWANCARA SUAMI

No	Pertanyaan
1.	Apa yang suami ketahui tentang IMD? Dari mana mendapatkan informasi tentang IMD?

2.	Apakah suami memberikan informasi tentang IMD kepada istri
3.	Apakah bapak mengingatkan istri untuk melakukan IMD? Kapan? Berapa kali?
4.	Apakah suami ikut serta dalam pelaksanaan IMD?

PEDOMAN WAWANCARA BIDAN

No	Pertanyaan
1.	Apakah ibu melakukan IMD pada ibu bersalin? Bagaimana caranya dan berapa lama?
2.	Apa saja kiat-kiat yang ibu lakukan agar IMD berhasil?
3.	Apa saja kendala yang ibu dapatkan dalam pelaksanaan IMD?

LEMBAR OBSERVASI

FORMAT PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DI RSUD CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG

Tanggal :

Nama Responden :

Beri tanda checklist (✓) pada setiap point sesuai dengan tindakan dilakukan atau tidak.

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Bayi lahir segera diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering		
2	Mengeringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan		
3	Memotong tali pusat, lalu diikat		
4	Setelah tali pusat diikat langsung di letakkan di atas dada ibu (skin to skin) dan bidan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya selama 1 jam tanpa dibedong		
5	Ibu merangsang bayinya dengan sentuhan dan membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan puting (tidak memaksakan memasukkan puting susu ke mulut bayi).		
6	Pada saat IMD, bayi dan ibu diberi selimut		

MATRIX HASIL WAWANCARA IBU

No	Pertanyaan	Responden				
Keadaan Psikologis dan Fisik Ibu		1	2	3	4	Kesimpulan
7.	Apakah ibu sudah siap memiliki seorang bayi dan apa saja yang ibu lakukan dalam mempersiapkan kelahiran sang bayi? Apakah ibu berani untuk menyusui bayinya? Alasannya?	<p>“sudah siap. InsyaAllah udah siap mbak tapi kan namanya juga anak pertama mbak jadi ya masih ada rasa takut. Yang saya siapkan ya perlengkapan bayi mbak</p> <p>Ya kalo mental saya insya allah siap mbak cuma ya karena anak pertama masih ada rasa takut gitu mbak.</p> <p>Ya takut mbak kaya menggendong bayi ini saya masih takut-takut, hehee.</p>	<p><i>Iya sudah. Udah. Udah</i></p>	<p><i>“Iyolah siap. siap jugo. siap walaupun sebenarnya masih agak ragu tapi yo bisa jugo namonyo anak deweklah.”</i> (iya sudah siap. Siap juga. Siap walaupun sebenarnya masih sedikit ragu tapi ya bisa juga namanya anak sendirilah)</p>	<p><i>“siap dak siaplah, anak pertamoko harus siap, kito lah lamo nunggu lah buk. apo yo, cak siap mental, siap-siap bajunyo dikit-dikit kan buk ngumpul duit dikit-dikit tu kumpul lah beli ini beli itu, paling itu-itulah kito dak tau nian apo yang ndak disiapkan ko buk. kalo nyusu tu sebenarnya belum kan buk, kito dak tau nian cakmano caro yang pastinyo, paling kalo kiro-</i></p>	<p>Ibu belum begitu siap memiliki seorang bayi terutama belum siap untuk menyusui bayinya karena anak pertama, kurangnya pengalaman, ibu belum berani dan masih takut-takut untuk menyusui</p>

		<p>Hmm.. saya ya berani engga berani lah mbak karena ini anak pertama kan mbak. Jadi masih ada ragu juga dalam menyusui belum begitu berani. Lagi pula mbak ASI saya masih sedikit sekali, belum keluar banyak jadi mau menyusui itu kadang kasian sama bayinya asinya belum ada dan masih sedikit.”</p>			<p><i>kiro orang dusun ko tarok-taroklah nengok orang-orang nyusu tu, o ktku, tapi yang pasti yang betul nian idak kito tau tu buk.”</i> (siap tidak siaplah, anak pertama ini harus siap, kita sudah lama menunggu buk. apa ya, apa ya, seperti siap mental, siap-siap bajunya sedikit-sedikit kan buk ngumpuli uang sedikit-sedikit itu terkumpul lah beli ini beli itu, paling itu-itu saja, kita tidak begitu tahu apa yang mau dipersiapkan ini buk. Kalau menyusui sebenarnya belum</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					buk, kita tidak begitu tahu cara yang pastinya, paling hanya kira-kira orang dusun saja menaruhnya melihat orang-orang menyusui, o begitu, tapi yang pastinya yang benar sekali tidak kita tahu itu buk)	
Dukungan Bidan						
8.	Apakah bidan memberikan informasi mengenai IMD? Kapan dan berapa kali? Apakah bidan memberikan dorongan untuk melakukan IMD? Apakah bidan membantu untuk melakukan IMD? Kapan ?	“Tidak ada mbak diberi tahu. Ya tidak ada mbak”	“ <i>ehmm ya. heehm yah</i> ”	“ <i>ehmm ya. heehm yah.</i> ”	“ <i>yoo ngasih informasi tadi tu buk. iyo nyo lah yang jelasin caro-caro cak mano ngasih pertama kali pas bayinyo lahir tadikan buk, cak ini cak ini cak ini, kalo daktu namonyo kito orang awam buk</i> ” (ya memberikan informasi tadi itu buk . iya dialah	bidan hanya memberikan informasi mengenai IMD.

					yang menjelsakan cara-cara bagaimana memberikan pertama kali waktu bayinya lahir tadi buk. Seperti ini seperti ini. Kalau tidak namanya kita orang awam buk).	
Dukungan Suami						
9.	Apakah suami memberikan informasi, mengingatkan, memberikan dorongan dan membantu ibu dalam melakukan IMD? Kapan dan berapa kali?	<p>“Tidak ada mbak suami saya memberikan informasi tentang IMD, ya bagaimana mau memberitahu mbak, suami saya juga tidak tahu apa itu IMD mbak.</p> <p>tidak ada suami memberikan dorongan mbak karena suami juga tidak tahu IMD mbak”</p>	<p>“suami nggak tahu, nggak tahu apa-apa”.</p> <p>(suami tidak tahu, tidak tahu apa-apa)</p>	<p>“nah tambah lagi dak tau kalo suami”</p> <p>(nah ditambah lagi tidak tahu kalau suami)</p>	<p>“paling nyo kasih tau yang nyo tahu tadilah nyo jugo dengar dari bidan di rumah sakit ko kan buk, dengar tadi tu, itu jugo ngasih dorongan iko yang tahu jugo dari yang dikasih tau tadi tu”</p> <p>(paling dia memberitahu yang dia tahu tadi itu saja, dia juga</p>	Suami tidak mengetahui tentang IMD

					mendengar dari bidan dirumah sakit ini kan buk, dengar tadi itu)	
Pengetahuan						
10	<p>Apa yang ibu ketahui tentang IMD?</p> <p>Darimana ibu mendapat informasinya?</p> <p>Kendala apa yang ibu alami selama IMD?</p> <p>Dan bagaimana proses IMD yang ibu alami?</p>	<p>“Saya tidak tahu mbak Ada mbak tapi cuma sebentar sebelum bayi dipotong tali pusat sepertinya setelah itu dipindahkan karena mau dibersihkan kata bidan nya.lgian juga mbak takut juga anaknya kedinginan nanti mbak”</p>	<p><i>“ooo untuk menyusui anak tu? imunisasi ehh inisiasi menyusui dini. Sekitar 15 menit. itutu merangsang menyusui kan, merangsang menyusui anak, takut, tapi itu kan waktunya gak lama sekitar 15 menit karena anak</i></p>	<p><i>“IMD ooh ado disuruh bidannya tadi tula disuruh lakuin IMD tu untuk merangsang bayinyo biar bisa nyusui apo nyari putting susu tu kan. 10 menit lah, e takut bae itukan bayinyo belum dibersihkan dahtu belum dibedong langsung tarok di dado tu agak aneh ajo rasonyo, itulah dak galak lamo-lamo laju weh, yo, sebenarnya bidannya nyuruh lamo, tapi keluarga</i></p>	<p><i>“IMD, tadi tu ado dengar dari bidannya, apo tu nyusu pertama, tarok bayinyo di dado apo cktu dak buk IMD IMD tu. Yo tadilah dengar kato istilah IMD apotubuk, kito dak pernah dengar IMD IMD tadi dengar.</i></p> <p><i>kendala tu dak ado, paling yo pertama namonyo anak pertama kan buk agak canggung kito narok bayi diate</i></p>	<p>Ibu kurang mengetahui tentang IMD. Ibu hanya tau IMD merangsang bayi untuk menyusui selama 10-15 menit.</p>

			<p><i>tu kan takut kedinginan belum berpakaian kan, diambil dibedong kan.”</i></p> <p>(ooo, untuk menyusui anak itu? Imunisasi eh inisiasi menyusui dini. Sekitar 10-15 menit, itu untuk merangsang menyusukan, merangsang menyusui anak, takut, tapi itu kan waktunya tidak lama sekitar 15 menit karena</p>	<p><i>jugo dak nyuruh katonyo cepeklah dibersihkan, mungkin dak pernah jugo nengok orang melahirkan, itu narok bayi didado tu belum pernah nengok maklumlah orang dusun”.</i></p> <p>(IMD .. oh ada disuruh bidannya tadi itu saja disuruh lakuin IMD itu untuk merangsang bayinya agar bisa menyusui apa mencari puting susu itu kan. 10 menitlah, e takut saja itu kan bayinya belum dibersihkan setelah itu belum dibedong langsung diletakkan didada itu sedikit aneh saja rasanya, karena itu</p>	<p><i>dado takut jatuh takut apo nengoknyo masih bayi nian cektu ngeri-ngerri cakmano cektukan.</i></p> <p><i>Senang pastilah namonyo lah nunggu anak lamo kan buk nengok kini lah ado bayinyo, lah ado diate badan kito nengok, suaronyo”.</i></p> <p>(IMD, tadi itu ada mendengar dari bidannya, apa itu menyusu pertama meletakkan bayinya didada apa seperti itu tidak buk IMD IMD itu.... Ya tadilah mendengar kata istilah IMD apa itu</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			<p>anak itu kan takut kedinginan belum berpakaian kan, diambil dibedongkan)</p>	<p>tidak lama-lama. ... ya, sebenarnya bidannya menyuruh lama, tapi keluarga juga tidak menyuruh katanya cepatlah dibersihkan, mungkin tidak pernah juga melihat orang melahirkan, itu meletakkan bayi didada itu belum pernah lihat, maklum saja orang dusun)</p>	<p>buk, kita tidak pernah mendengar IMD IMD tadi mendengar. kendala itu ada, paling ya pertama namanya anak pertama kan buk sedikit canggung kita meletakkan bayi diatas dada, takut jatuh takut apa melihatnya masih bayi sekali seperti itu takut-takut bagaimana begitukan. Senang pastilah namanya sudah menunggu anak lama kan buk melihat sekarang sudah ada bayinya, sudah ada diatas badan kita lihat, suaranya).</p>	
--	--	--	---	--	---	--

Dukungan Keluarga						
11	Apakah keluarga memberikan informasi, mengingatkan, memberikan dorongan dan membantu ibu dalam melakukan IMD? Kapan dan berapa kali?	“Keluarga juga tidak tahu mbak. Lagi pula mbak keluarga ingin cepat-cepat bayi dibersihkan karena takut juga kan mbak bayinya kedinginan kan mbak”.	“keluarga kayaknya nggak tahu”. (keluarga sepertinya tidak tahu)	“keluargo jugo daktau, pas itu tadi tulah idak lamo tu bidannyo narok bayi tu karno anehlah mungkin takut dingin jugo nengok bayi tu belum pake baju belum dibedong tu nah tarok didado cktu. cakmano yo, agak aneh ajo rasonyolah bayi belum dibersihkan tu na, Yo terharulah dak, langsung ditarokkan ke kito cktu sebagai Ibu”. ...(keluarga juga tidak tahu, pada saat itu tadi sjaa tidak lama bidannya	“keluargo tadi dakdo diruangan ko kan buk, mungkin dak tau jugo nyo apo tu IMD tu, nyo lagi sibuk diluar galo, paling laki tulah buk”. (keluarga tadi tidak ada dirunagan ini kan bu, mungkin tidak tau juga apa itu IMD itu, mereka lagi sibuk diluar semua, paling suami itu saja buk)	Keluarga tidak mengetahui tentang IMD

				<p>meletakkan bayi itu karena aneh mungkin takut dingin juga melihat bayi itu belum memakai baju, belum dibedong itu diletakkan didada seperti itu. Bagaimana ya, sedikit aneh saja rasanya bayi belum dibersihkan itu, ya terharulah ya, langsung diletakkan ke kita seperti itu sebagai ibu)</p>		
--	--	--	--	--	--	--

MATRIX TRIANGULASI
HASIL WAWANCARA SUAMI DAN BIDAN

No	Pertanyaan	Suami		Kesimpulan
		1	2	
5.	Apa yang suami ketahui tentang IMD? Dari mana mendapatkan informasi tentang IMD?	<i>"Idak tahu mbak". (Tidak tahu mbak)</i>	<i>"IMD yang bayi tarok didado ibuknyo kan dek disuruh nyusu dewek, tau pas dikasih tau bidannyo tulah dek tadi". (IMD yang bayinya diletak didada ibunya kan dek disuruh menyusui sendiri, tahu waktu diberitahu bidannya itu saja dek tadi)</i>	Suami kurang mengetahui tentang IMD
6.	Apakah suami memberikan informasi tentang IMD kepada istri	<i>Tidak tahu mbak</i>	<i>"kalo aku yg ngasih tahu ke istri dakdo karno taunyo kan tadi tulah dari bidan sikolah, jadi bidan tulah yang ngasih tau istri, kalo aku setuju kek dukung bae". (kalau saya yang memberitahu istri tidak ada karena taunya kan hanya tadi itu dari bidan disini, jadi bidan itu yang memberitahu istri, kalau saya setuju dan mendukung saja)</i>	Suami tidak memberikan informasi tentang IMD kepada istri

7.	Apakah bapak mengingatkan istri untuk melakukan IMD? Kapan? Berapa kali?	<i>“Tidak tahu mbak”</i>		Suami tidak mengingatkan istri untuk IMD
8.	Apakah suami ikut serta dalam pelaksanaan IMD?	<p><i>“Nggak ada mbak, nggak ada tadi tu, nggak ada diletakkan diatas apa e dada Ibunya, iya tidak ada dan saya tidak lihat”.</i></p> <p>(Tidak ada mbak, tidak ada tadi itu, tidak ada diletakkan diatas apa dada ibunya, iya tidak ada dan saya tidak lihat)</p>	<p><i>“dampingi bae tadi tu dek, karno ado bidannyo jugo yang bantu”.</i></p> <p>(dampingi saja tadi itu dek, karena ada bidannya juga yang bantu)</p>	Suami kurang ikut serta dalam pelaksanaan IMD

HASIL WAWANCARA BIDAN

No	Pertanyaan	Bidan	Kesimpulan
4.	Apakah ibu melakukan IMD pada ibu bersalin? Bagaimana caranya dan berapa lama?	<p><i>“Setiap ibu yang bersalin dirumah sakit ini tidak semua bisa kita lakukan inisiasi menyusui dini, alasannya karena pasien-pasien yang datang kerumah sakit ini berserta rujukan, beserta rujukan jadi pasien-pasien yang datang itu dengan kasus-kasus seperti KPSW sudah berapa jam, terus dengan kendala-kendala yang tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD. Kan ada syarat untuk kita lakukan inisiasi menyusui dini, bayi harus sehat bayi harus menangkis. Nah kebanyakan pasien yang dengan bersalin secara normal itu disini, kita lakukan ini dulu apo resusitasi dulu karena dio kebanyakan tidak menangkis, jadi tidak semua memang tapi ada beberapa yang kita lakukan Cuma dikit, dikit. Idak bisa kita lakukan banyak kareno kendalanya itu tadi . lagian jugo sekarang kan imd itu dio taunya dirumah sakit mungkin untuk penkes pada saat kehamilan itu kurang. Jadi ibuk-ibuknyo jugo kaget kalo kita ngomong buk kito lakukan inisiasi menyusui dini yo, apo tu buk? Dio jugo masih aneh, jadi untuk pengetahuan untuk ke ibuknyo sendiri ado kurang, agak kurang. Jadi walaupun kito lakukan IMD secara langsung ibuk tu jugo bertanya-tanya, emang kito kito edukasikan dulu sebelum pas dio saat mau melahirkan itu kito edukasikan dulu, buk nan ti mau engga pas saat bayi lahir dengan sehat menangkis kita lakukan seperti ini, kita punya leaflet nya kok , udah jalan.”</i></p> <p>(Setiap ibu yang bersalin dirumah sakit ini tidak semua bisa kita lakukan inisiasi menyusui dini, alasannya karena pasien-pasien yang datang kerumah sakit ini berserta rujukan, beserta rujukan jadi pasien-pasien yang datang itu dengan kasus-kasus seperti KPSW sudah berapa jam, terus dengan kendala-kendala yang tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD. Kan ada syarat untuk kita</p>	Bidan mengungkapkan bahwa tidak semua ibu bersalin dilakukan IMD. Hal ini dikarenakan kendala-kendala seperti ibu dan bayi yang tidak bisa dilakukan IMD, dan kurangnya edukasi dan pengetahuan ibu tentang IMD

		<p>lakukan inisiasi menyusui dini, bayi harus sehat bayi harus menangis. Nah kebanyakan pasien yang dengan bersalin secara normal itu disini, kita lakukan ini dulu apa resusitasi dulu karena dia kebanyakan tidak menangis, jadi tidak semua memang tapi ada beberapa yang kita lakukan hanya sedikit, sedikit. Tidak bisa kita lakukan banyak karena kendalanya itu tadi . lagian juga sekarang kan IMD itu dia tahunya dirumah sakit mungkin untuk penkes pada saat kehamilan itu kurang. Jadi ibuk-ibuknya juga kaget kalo kita bicara buk kita lakukan inisiasi menyusui dini ya, apa itu buk? Dia juga masih aneh, jadi untuk pengetahuan untuk ke ibunya sendiri ada kurang, sedikit kurang. Jadi walaupun kita lakukan IMD secara langsung ibu itu juga bertanya-tanya, memang kita kita edukasikan terlebih dahulu sebelum waktu dia saat mau melahirkan itu kita edukasikan dulu, ibu nanti mau tidak waktu saat bayi lahir dengan sehat menangis kita lakukan seperti ini, kita punya leaflet nya kok , udah jalan.</p>	
5.	<p>Apa saja kiat-kiat yang ibu lakukan agar IMD berhasil?</p>	<p><i>“Sebenarnya kan untuk keberhasilannya kan selama satu jam tapi kebanyakan setelah IMD ni rusuh ibuk nyo dirumah sakit, mau dihecting mau ini kedinginanlah ini ni ni ni, banyak lah yo. Biasanyo kito lakukan tu kalo ado sampe 1 jam nian tu idak tapi untuk pertama sekali udah langsung IMD itu, udah sampe 30 menit pernah kito coba, Cuma itu tadi karena kadang tu karena edukasinya kurang mungkin yo jadi pasien itu meraso risih aposih seperti ini mano yang dibawa lagi dihecting, mano terus ndak dibersihkan pulo ibuknyo jadi memang idak focus sampe kesatu jam, Cuma kalo untuk awal-awal tahap dio langsung skin to skin tadi sudah kito lakukan, Sudah. Uдах dari awal sebelum dio lahiran jugo udah kito kasih buk nanti inisiasi menyusui dini yo, udah kito edukasi galo pasien-pasiennyo, tapi kito tengok pasien bener-bener rasony t idak ado masalah”.</i> (Sebenarnya kan untuk keberhasilannya kan selama satu jam tapi kebanyakan setelah IMD ni rusuh ibunya dirumah sakit, mau dihecting mau ini</p>	<p>IMD dilakukan kurang dari 1 jam bahkan kurang dari 30 menit dikarenakan ibu yang tidak kooperatif.</p> <p>Kiat-kiat yang dilakukan yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien mengenai</p>

		<p>kedinginanlah ini ni ni ni, banyak lah ya. Biasanya kita lakukan itu kalau ada sampe 1 jam sebenarnya itu tidak tapi untuk pertama sekali udah langsung IMD itu, sudah sampai 30 menit pernah kita coba, Cuma itu tadi karena terkadang itu karena edukasinya kurang mungkin ya jadi pasien itu merasa risih apasih seperti ini yang mana yang dibawa lagi dihecting, kemudian terus mau dibersihkan pula ibunya jadi memang tidak fokus sampai kesatu jam, Cuma kalau untuk awal-awal tahap dia langsung skin to skin tadi sudah kita lakukan, Sudah. Udah dari awal sebelum dia lahiran juga sudah kita kasih buk nanti inisiasi menyusu dini ya, sudah kita edukasi semua pasien-pasiennya, tapi kita lihat pasien benar-benar rasanya tidak ada masalah”.</p>	IMD.
6.	<p>Apa saja kendala yang ibu dapatkan dalam pelaksanaan IMD?</p>	<p><i>“Kalo kendalanya itu tadi, memang karna pasien disini satu pasien rujukan berarti dengan masalahkan, jadi bayi –bayi dengan masalah kito idak bisa kito kan sudah lahir tidak menangis kito nak resusitasi dulu jadi la hilang waktu selama 30 menit ni sedangkan IMD itukan 1 jam pertama, terus masalahnya itu tadi satu kurang edukasi ibunya jadi kaget dio seandainya kito lakukan IMD secara langsung seperti itu jadi dio banyak tanyo ini maunya gimana ini kenapa seperti ini seperti itulah kendalanya.</i></p> <p><i>Tapi kalo untuk IMD ni udah kito kiatkan kito sudah buatkan, kito sudah ado leafletnyo”.</i></p> <p>(Kalau kendalanya itu tadi, memang karna pasien disini satu pasien rujukan berarti dengan masalahkan, jadi bayi –bayi dengan masalah kita tidak bisa kita kan sudah lahir tidak menangis kita mau resusitasi dulu jadi sudah hilang waktu selama 30 menit ini sedangkan IMD itukan 1 jam pertama, terus masalahnya itu tadi satu kurang edukasi ibunya jadi kaget dia seandainya kita lakukan IMD secara langsung seperti itu jadi dia banyak bertanya ini maunya bagaimana ini</p>	<p>Kendala dalam pelaksanaan IMD yaitu pasiennya tidak bisa dilakukan IMD karena kondisi pasien dan bayi, kurangnya edukasi ibu mengenai IMD</p>

		kenapa seperti ini seperti itulah kendalanya. Tapi kalau untuk IMD ini sudah kita kiatkan kita sudah buat, kita sudah ada leafletnya”.	
--	--	---	--

HASIL LEMBAR OBSERVASI

FORMAT PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DI RSUD CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG

No	Tindakan	Informan			
		1	2	3	4
1	Bayi Lahir diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering	✓	✓	✓	✓
2	Meringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan	✓	✓	✓	✓
3	Memotong tali pusat, lalu diikat	✓	✓	✓	✓
4	Bayi lahir langsung di letakkan di atas dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibunya selama 1 jam tanpa dibedong	–	✓ (15 Menit)	✓ (10 menit)	✓ (10 Menit)
5	Ibu merangsang bayinya dengan sentuhan dan membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan puting (tidak memaksakan memasukkan puting susu ke mulut bayi).	–	✓	✓	✓

6	Pada saat IMD, bayi dan ibu diberi selimut	-	✓	-	-
Kesimpulan		Tidak IMD	Tidak IMD	Tidak IMD	Tidak IMD

Keterangan : (✓) = dilakukan, (-) = tidak dilakukan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



28 Desember 2018

Nomor : : DM. 01.04/...../2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
Kabupaten Rejang Lebong
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rizki Septiyani
NIM : P 0 5140417039
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 08538363397
Tempat Penelitian : RSUD Curup
Waktu Penelitian : 4 minggu
Judul : Study Kualitatif Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini Di RSUD Curut

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Ehana, SKM, M.PH

NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Kesbangpol Kabupaten Rejang Lebong 2. Direktur RSUD Curup



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan S.Sukowati No.60 ■ Telp. (0732) 24622 Curup

SURAT IZIN

Nomor : 503/005 /IP/DPMPTSP/1/2019

TENTANG PENELITIAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP KABUPATEN REJANG LEBONG

- Dasar :
1. Peraturan Bupati Nomor 03 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rejang Lebong.
 2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Nomor : DM.01.04/144905/2/2018 Hal Permohonan Izin Penelitian Permohonan diterima Tanggal, 05 Januari 2019

Dengan ini mengizinkan, melaksanakan Penelitian kepada :

Nama /TTL : Rizki Septiyani / Dusun Sawah, 15 September 1994
NIM : P05140417039
Pekerjaan : Mahasiswi
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
Judul Proposal Penelitian : **Study Kualitatif Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini di RSUD Curup**
Lokasi Penelitian : RSUD Curup
Waktu Penelitian : 07 Januari s/d 02 Februari 2019
Kegiatan/Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Harus mentaati semua ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku.
- b) Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rejang Lebong.
- c) Apabila masa berlaku Izin ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan izin Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- d) Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Izin ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Curup
Pada Tanggal : 05 Januari 2019
an. Kepala Dinas
Plt. Kabid Pelayanan Perizinan
dan Perizinan Non Usaha



YUSNAINI, SE
Penata Tk.1
NIP. 196901102002122001

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol Kab. RL
2. Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. RSUD Curup
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP
Jln. Basuki Rahmat No.10 ☎ (0732) 21118 -23338 Fax (0732) 23338
Curup - 39112



Nomor : 890.20 / ⁶⁰⁴ / A.2
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

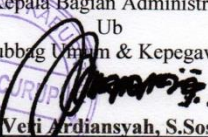
Curup, 07 Januari 2018
Kepada Yth :
Kepala Ruangan / Instalasi
1. R.I Kebidanan.
Di
RSUD Curup.

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Rejang Lebong, Nomor : DM.01.04/144905/2/2018 Tanggal : 05 Januari 2019, Perihal Izin Penelitian, Mahasiswa :

Nama : Rizki Septiyani
NIM : P05140417039
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang.
Judul Penelitian : Study Kualitatif faktor kegagalan inisiasi menyusu dini di RSUD
Curup
Tanggal : 07 Januari 2018 s.d 14 Januari 2019

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Penelitian dan memberikan informasi \ Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi

Ub
Kasubbg Umum & Kepegawaian

Yetti Ardiansyah, S.Sos
Penata Muda Tk.I / III.b
NIP. 19770702 200212 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jln. Basuki Rahmat No.10 ☎ (0732) 21118 –23338 Fax (0732) 23338

Curup - 39112



Nomor : 890.13/ 605 / A.2 / 2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian di RSUD Curup

Curup, 14 Januari 2019
Kepada Yth,
Ka. Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Kabupaten Rejang Lebong
di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Rejang Lebong, Nomor : DM.01.04/144905/2/2018 Tanggal : 05 Januari 2019 , Perihal Izin Penelitian ,Mahasiswa :

Nama : Rizki Septiyani
NIM : P05140417039
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang.
Judul Penelitian : Study Kualitatif faktor kegagalan inisiasi menyusu dini di RSUD Curup
Tanggal : 07 Januari 2018 s.d 14 Januari 2019

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi
Ub
Kasubbag Umum & Kepegawaian



VERDIANSYAH, S.Sos

Penata / III.c

NIP. 19770702 200212 1 002

DOKUMENTASI



Informed Consent Informan



Wawancara Informan 1



Informed Consent Informan



wawancara Informan 2



wawancara Informan 3



wawancara Informan 4