

**FAKTOR IBU DAN FAKTOR BIDAN BERHUBUNGAN DENGAN  
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI PUSKESMAS AIR  
MOLEK KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

***MOTHER AND MIDWIFE FACTORS WERE ASSOCIATED TO THE  
IMPLEMENTATION OF EARLY BREAST FEEDING INITIATION  
IN PUSKESMAS AIR MOLEK INDRAGIRI HULU REGENCY***

**Pidajunita Munte<sup>1</sup>, Heryudarini Harahap<sup>2</sup>, Sri Desfita<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad

<sup>2</sup>Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Riau

<sup>3</sup>STIKES Hang Tuah Pekanbaru

Email : yudariniharahap@yahoo.com

***ABSTRACT***

*Early breastfeed initiation (EBI) is practise in giving the breastmilk soon in 30 minutes until 60 minutes after born. EBI will give a baby colostrum that rich with nutrient and usefull for the baby's body immunity and it can prevent the baby's mortality. The study objective was to determine mothers and midwives factors associated with EBI in Puskesmas Air Molek. The study was crosssectional. Subject was 205 mothers that given birth at Puskesmas Air Molek in January to June 2015. Mother factors were education, knowledge, counseling/information was received by the mother and husband's support. Midwife factor were training that has been attended and her age. Data analysis was used chi-square test and multiple logistic regression tests. The results showed that the proportion of mothers who did not EBI was 34.1%. The results of multivariate analysis of variables associated to the implementation of EBI were maternal education (OR: 3.1; CI95%: 1.5-6.3), maternal knowledge (OR: 3.9; CI95%: 1.9-8.1 ), counseling/information received by the mother (OR: 2.7; CI95%: 1.3-5.5), husband's support (OR: 2.4; CI95%: 1.1-5.0), training followed by midwife (OR: 2.3; CI95%: 1.1-4.7), and age of midwife (OR: 2.3; CI95%: 1.1-4.9). Mothers with low education, mothers with low knowledge, lack of husband support, midwife has never received training, and older midwife were more at risk of not having an EBI. It is recommended to mothers with low education or knowledge, as well as husbands who were less supportive in implementing IMD to more often seek information about the benefits of IMD. Puskesmas provided IMD training for midwives with old age regularly.*

***Keywords : counseling, husband's support, implementation of the early breastfeed initiation, mother's knowledge***

## ABSTRAK

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah praktek pemberian ASI segera dalam 30 menit sampai 60 menit setelah dilahirkan. IMD bertujuan agar bayi mendapatkan kolostrum yang kaya dengan zat gizi dan berguna untuk kekebalan tubuh bayi dan dapat mencegah kematian bayi. Penelitian ini bertujuan menilai faktor ibu dan faktor bidan yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di Puskesmas Air Molek Indragiri Hulu. Penelitian adalah *cross-sectional*. Subjek adalah 205 orang ibu pasca bersalin pada bulan Januari-Juni di wilayah kerja Puskesmas Air Molek Tahun 2015. Faktor ibu adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, konseling/informasi yang diterima ibu dan dukungan suami. Faktor bidan adalah pelatihan yang pernah diikuti dan umur. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square* dan uji *regresi logistic* ganda. Hasil penelitian diperoleh proporsi ibu yang tidak melaksanakan IMD sebanyak 34,1%. Hasil analisis multivariat variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD dari faktor ibu adalah pendidikan ibu (OR: 3,1; CI95%: 1,5-6,3), pengetahuan ibu (OR: 3,9; CI95%: 1,9-8,1), konseling/informasi yang diterima ibu (OR: 2,7; CI95%: 1,3-5,5), dan dukungan suami (OR: 2,4; CI95%: 1,1-5,0). Faktor bidan adalah pelatihan yang diikuti penolong persalinan (OR: 2,3; CI95%: 1,1-4,7), dan umur penolong persalinan (OR: 2,3; CI95%: 1,1-4,9). Ibu dengan pendidikan rendah, ibu dengan pengetahuan rendah, dukungan suami kurang, penolong persalinan tidak pernah mendapat pelatihan, dan penolong persalinan dengan usia tua lebih berisiko untuk tidak melakukan IMD. Disarankan kepada ibu dengan pendidikan atau pengetahuan rendah, demikian juga dengan suami yang kurang mendukung dalam pelaksanaan IMD untuk lebih sering mencari informasi mengenai manfaat IMD. Kepada pihak Puskesmas agar memberikan pelatihan IMD kepada bidan terutama dengan usia tua secara berkala.

**Kata kunci :** dukungan suami, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), konseling, pengetahuan ibu

## PENDAHULUAN

Inisiasi menyusui dini (IMD) didefinisikan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu, kemudian bayi dibiarkannya untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui hingga puas. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir (Kemenkes, 2009).

Menurut Kemenkes (2008), manfaat IMD adalah mengurangi 22 persen kematian bayi yang berumur kurang atau sama dengan 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui, merangsang produksi ASI dan memperkuat reflek menghisap bayi. Program IMD dan ASI Eksklusif di Indonesia telah dituangkan dalam Peraturan

Pemerintah dan Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang “Pemberian ASI Eksklusif”. Hal ini karena pentingnya ASI dan IMD untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan berdampak pada kualitas generasi Indonesia. Dalam Pasal 9 Ayat 1 dikemukakan “Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru dilahirkan kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam (Pemerintah RI, 2012).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, kasus kematian bayi tahun 2014 sebesar 132 kasus dan kasus kematian bayi di Puskesmas Air Molek sebesar 8 kasus. Pada bulan Januari-April 2015 kasus kematian bayi Kabupaten Indragiri Hulu sebesar 48 kasus sedangkan Puskesmas Air Molek sebesar 4 kasus. Hal ini menunjukkan ada kecenderungan angka kematian bayi meningkat. Data cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Air Molek pada tahun 2012–2014 cenderung menurun dan tidak mencapai target yaitu berturut-turut adalah sebesar 42 persen 36 persen 30 persen (Dinas Kesehatan Indragiri Hulu, 2015).

Hasil-hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara IMD dengan keberhasilan ASI Eksklusif. Penelitian Tamara (2011), menemukan bahwa ibu yang melakukan IMD 82,5 persen memberikan ASI eksklusif. Penelitian Ida (2012), menunjukkan

bahwa ibu yang melakukan IMD sebesar 36,7 persen ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan ibu yang tidak melakukan IMD hanya 19,6 persen yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara IMD dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif dengan OR 2,368 (95% CI 1,174–4,780) yang berarti ibu yang melakukan IMD 2,4 kali berperilaku memberikan ASI secara Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD.

Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan IMD jarang dilaksanakan antara lain kurangnya pengetahuan ibu, dukungan keluarga pihak medis, pendidikan ibu/tenaga kesehatan (nakes), paritas, pekerjaan dan keengganan untuk melakukan IMD (Zulala dkk, 2018; Sirajuddin dkk, 2013; Fikawati dan Syafiq 2009). Berdasarkan hal-hal yang telah dikemukakan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor ibu dan faktor bidan yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD.

## **METODE**

Artikel ini merupakan hasil dari Tesis Munte P (2016). Artikel ini dibahas lebih mendalam faktor ibu dan faktor bidan yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di Puskesmas.

## **Tempat, Waktu dan Desain**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Air Molek Kabupaten

Indragiri Hulu pada bulan Januari – Juni 2015. Desain penelitian adalah *cross-sectional*.

### **Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pasca bersalin bulan Januari – Juni yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Molek tahun 2015. Jumlah sampel dihitung menggunakan Tabel *Sample Size for One – Sample Test of Proportion (Level of Significant 5%; Power 90%; Alternative Hypothesis; 1 –sided)* (WHO, 1986 dalam Lapau, 2012), Hasil penentuan besar atau ukuran sampel minimal adalah 205 orang.

Prosedur pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara *systematic random sampling*. Kerangka sampel adalah ibu pasca bersalin di wilayah kerja Puskesmas Air Molek Kabupaten Indragiri Hulu pada bulan Januari - Juni 2015 yang berjumlah 235 orang. Jumlah sampel yang didapat dari jumlah perhitungan sampel yaitu 205, maka didapat intervalnya adalah  $235/210=1,1$ , kemudian dengan menggunakan buku random ditentukan nomor pertama secara random, misalnya ditemukan nomor 005, maka nomor unit sampel berikutnya ditambah 1,1 adalah 6,1 atau nomor 6 dan seterusnya sehingga terkumpul 205 sampel.

Kriteria inklusi subjek adalah 1) ibu yang bersalin pada bulan Januari – Juni tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Air Molek, 2) bersedia menjadi responden, 3)

mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi subjek adalah 1) melahirkan bayi lahir dengan bibir sumbing, 2) ibu dengan preeklamsi.

### **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer mengenai dukungan suami, pengetahuan ibu, konseling/informasi yang diterima ibu, pelatihan yang diterima penolong persalinan, pendidikan dan umur penolong persalinan. Data yang dikumpulkan dengan cara penyebaran kuisioner yang sudah diuji validitas dan realibilitasnya. Pengumpulan data dilakukan oleh 4 orang, yang terdiri dari 1 bidan koordinator di Puskesmas Air Molek, 1 tenaga pelaksana gizi dan 2 orang bidan penanggung jawab desa. Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan persamaan persepsi tentang variabel yang dikumpulkan.

Implementasi IMD pada saat bayi baru lahir, dikategorikan menjadi dua yaitu tidak melakukan IMD pada saat satu jam pertama setelah lahir dan sesuai dengan tahap-tahap IMD, atau melakukan IMD pada saat satu jam pertama setelah lahir dan sesuai dengan tahap – tahap IMD.

Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan ibu pada saat penelitian. dikategorikan menjadi dua yaitu tamat SMA/ sederajat keatas atau tamat SMP/ sederajat kebawah. Pengetahuan ibu adalah pemahaman ibu tentang IMD yang meliputi pengertian dan manfaat IMD yang dikategorikan menjadi dua

yaitu pengetahuan kurang (nilai skor < median) atau pengetahuan baik (nilai skor  $\geq$  median). Dukungan suami merupakan bentuk tindakan suami dalam mendukung IMD dikategorikan menjadi dua yaitu dukungan kurang (nilai skor < median) atau dukungan baik (nilai skor  $\geq$  median).

Konseling/informasi IMD yang diterima ibu merupakan bentuk informasi yang diterima ibu secara langsung dari tenaga kesehatan tentang IMD dikategorikan menjadi dua yaitu tidak pernah jika ibu tidak mengetahui tentang IMD dan tidak pernah mendapatkan konseling/informasi, atau pernah jika ibu mengetahui tentang IMD dan pernah mendapatkan konseling/informasi.

Pelatihan yang diterima bidan adalah pendidikan non formal KIA yang pernah diikuti oleh bidan khususnya asuhan persalinan normal atau konselor ASI dikategorikan menjadi dua yaitu tidak pernah jika bidan belum mengikuti pelatihan asuhan persalinan normal atau konselor ASI atau pernah jika bidan sudah mengikuti pelatihan asuhan persalinan normal atau konselor ASI. Umur bidan adalah batas usia sampai dengan pengambilan kuesioner dikategorikan menjadi usia muda ( $\leq$  25 tahun) atau usia tua ( $>$  25 tahun).

### **Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang dikategorikan dengan memberikan nilai 0 atau 1 untuk setiap variabel. Nilai 0 untuk variabel melakukan tidak

implementasi IMD, pendidikan SMP/ sederajat kebawah, pengetahuan kurang, dukungan suami kurang, bidan tidak pernah mendapat pelatihan, dan umur bidan usia tua. Nilai 1 untuk variabel pendidikan SMA/ sederajat keatas, pengetahuan tinggi, dukungan suami baik, bidan pernah mendapat pelatihan, dan umur bidan usia muda.

Analisa data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square* dan uji *regresi logistic* ganda.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Tabel 1 disajikan analisis univariat dari faktor ibu dan faktor bidan. Persentase ibu dengan pendidikan SMA/ sederajat keatas lebih besar dibanding SMP/ sederajat kebawah. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengenai IMD juga persentasenya lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan yang kurang. Lebih dari separuh ibu pernah menerima konseling/informasi mengenai IMD. Suami yang mendukung untuk pelaksanaan IMD jumlahnya juga cukup besar yaitu lebih dari 60%.

Faktor bidan dinilai dari pelatihan yang pernah diikuti dan umur. Sebagian besar bidan pernah mengikuti pelatihan mengenai IMD. Persentase usia bidan tidak terlalu besar bedanya antara usia muda atau tua. Tidak ditemukan variabel homogen yaitu variabel yang kategorinya < 15 %.

Tabel 1. Hasil Univariat Faktor Ibu dan Faktor Bidan

Variabel dan Kategori	N	(%)
Pendidikan Ibu		
SMA keatas	78	38,1
SMP Kebawah	127	61,9
Pengetahuan Ibu		
Kurang	90	43,9
Baik	115	56,1
Konseling/informasi IMD yang DiterimaIbu		
Tidak Pernah	84	40,9
Pernah	121	59,1
Dukungan Suami		
Kurang	76	37,1
Baik	129	62,9
Pelatihan yang DiikutiBidan		
Tidak Pernah	82	40,0
Pernah	123	60,0
Umur Bidan		
Usia Muda	110	53,7
Usia Tua	95	46,3

Tabel 2 menunjukkan hubungan faktor ibu dan faktor bidan dengan pelaksanaan IMD. Semua variabel menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan IMD, dengan POR terbesar adalah

dari faktor ibu yaitu pengetahuan ibu. Ibu dengan pengetahuan mengenai IMD yang tidak baik lebih berisiko untuk tidak melaksanakan IMD dibandingkan dengan pengetahuan mengenai IMD yang baik.

Tabel 2. Analisis bivariat hubungan faktor ibu dan faktor bidan dengan pelaksanaan IMD

Variabel	IMD				Total n (%)	P Value	POR (95% CI)
	TidakIMD		IMD				
	n	%	n	%			
Pendidikan Ibu							
SMPkebahawah	40	51,3	38	48,7	78 (100)	0,001	3,4 (1,9-6,2)
SMA keatas	30	23,6	97	76,4	127 (100)		

Variabel	IMD				Total n (%)	P Value	POR (95% CI)
	TidakIMD		IMD				
	n	%	n	%			
Pengetahuan Ibu							
Kurang	48	53,9	41	46,1	90 (100)	0,001	5,0 (2,7-9,3)
Baik	22	19,0	94	81,0	105 (100)		
Konseling/informasi IMD yang diterima ibu							
Tidak Pernah	41	50,0	41	50,0	82 (100)	0,001	3,2 (1,8-5,9)
Pernah	29	23,6	94	76,4	123 (100)		
Dukungan suami							
Kurang	37	48,7	39	51,3	76 (100)	0,001	2,8 (1,5-5,0)
Baik	33	25,6	96	74,4	129 (100)		
Pelatihan yang diikuti bidan							
Tidak Pernah	42	51,2	40	48,8	82 (100)	0,001	3,6 (1,9-6,5)
Pernah	28	22,8	95	77,2	123 (100)		
Umur Bidan (tahun)							
Usia muda	52	47,3	58	52,7	110 (100)	0,001	3,8 (2,0-7,2)
Usia tua	18	18,9	77	81,1	95 (100)		

Tabel 3 menunjukkan analisis multivariat hubungan faktor ibu dan faktor bidan dengan pelaksanaan IMD. Kedua faktor berhubungan dengan pelaksanaan IMD.

Sama halnya dengan analisis bivariat, pengetahuan ibu mempunyai nilai POR paling tinggi dibanding variabel lainnya. Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD (Hasanah, 2010; Vasra, 2013; Lestari, 2009; Raharjo, 2014)

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami dan diingatnya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun nonformal, percakapan harian, membaca, mendengar radio,

menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya (Aprilia, 2009).

Menurut Roesli (2007), bahwa faktor utama yang menyebabkan kurang tercapainya pelaksanaan inisiasi menyusui dini yang benar adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang inisiasi menyusui dini pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan sumber makanan yang paling penting dan cara perawatan yang optimal. Pengetahuan yang kurang mengenai inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI terlihat dari pemanfaatan susu formula secara dini di perkotaan dan pemberian makanan selain ASI pada bayi di pedesaan.

Tabel 3. Analisis multivariat hubungan faktor ibu dan faktor bidan dengan pelaksanaan IMD

Variabel	Pvalue	POR	(95%CI)	
			Lower	Upper
Pendidikan	0,002	3,066	1,503	6,257
Pengetahuan Ibu	0,000	3,940	1,923	8,071
Konseling/informasi IMD yang diterima ibu	0,006	2,719	1,339	5,523
Dukungan Suami	0,022	2,389	1,134	5,033
Pelatihan yang diterima penolong persalinan	0,026	2,273	1,102	4,690
Umur penolong persalinan	0,023	2,341	1,125	4,871

Keterangan :POR = Prevalence of Odd Ratio; Nagelkerke R Square = 0,412

Pendidikan ibu berhubungan dengan pelaksanaan IMD. Ibu dengan pendidikan SMP/ sederajat kebawah berisiko tidak melaksanakan IMD 3,1 dibanding ibu dengan pendidikan SMA/ sederajat keatas. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Vasra (2013). Pendidikan ibu yang tinggi lebih memudahkan ibu untuk menerima informasi yang diberikan, dengan pendidikan yang tinggi seharusnya ibu memiliki keterampilan dan pengetahuan tentang bagaimana mengimplementasikan IMD pada bayinya.

Tamara (2011) menyebutkan bahwa konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor yang terlatih dengan klien. Hubungan ini biasanya bersifat individual atau seorang-seorang, meskipun kadang-kadang melibatkan lebih dari dua orang dan dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan

terhadap ruang lingkup hidupnya, sehingga dapat membuat pilihan yang bermakna bagi dirinya. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang tidak pernah mendapatkan konseling/informasi berisiko 2,7 kali untuk tidak melaksanakan IMD dibanding ibu yang pernah mendapatkan konseling. Penelitian yang dilakukan Harahap (2014) menemukan hal yang sama yaitu ibu yang tidak pernah mendapat informasi tentang IMD berisiko 4,4 kali untuk tidak melakukan IMD dibandingkan ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang IMD.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai POR dukungan suami adalah 2,4. Ibu dengan yang kurang mendapat dukungan dari suami berisiko 2,4 kali tidak melaksanakan IMD dibanding ibu yang mendapatkan dukungan suami. Dukungan adalah pemberian dorongan, motivasi atau semangat serta nasehat kepada orang lain yang sedang didalam situasi membuat



keputusan (Chaplin, 2006). Hal yang sama ditemukan dalam penelitian Sirajuddin dkk (2013) dan Sriasih dkk (2014) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan implementasi IMD.

Bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan berisiko 2,3 kali untuk tidak melaksanakan IMD dibanding bidan yang pernah mengikuti pelatihan. Pelatihan yang diterima penolong persalinan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan secara formal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja seseorang. Pelatihan yang diterima bidan biasanya dilakukan dalam jangka waktu lebih pendek dibandingkan dengan pendidikan dan lebih diarahkan kepada kemampuan yang bersifat khusus serta diperlukan dalam pelaksanaan tugas (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati, dkk (2014) menunjukkan bahwa bidan yang mengikuti pelatihan mempunyai peluang 5 kali untuk melaksanakan IMD dalam pertolongan persalinan. Hajrah (2012) juga menemukan hal yang sama, bidan yang pernah mengikuti pelatihan terkait KIA mempunyai kecenderungan untuk melakukan IMD 3,9 kali dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan

Hasil penelitian ini menunjukkan bidan dengan umur  $\leq 25$  tahun berisiko untuk tidak melaksanakan IMD 2,3 kali

dibanding dengan bidan umur  $> 25$  tahun. Menurut Elisabeth (2004) dalam Wawan dan Dewi (2010), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun terakhir. Ada persepsi bahwa pekerja yang sudah tua mempunyai nilai positif seperti pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu, namun ada juga persepsi bahwa pekerja yang usia lebih tua dianggap tidak luwes dan menolak teknologi baru.

Menurut Nursalam (2003), bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam berpikir dan bekerja/berperilaku. Penelitian sebelumnya menunjukkan hal yang sama yaitu adanya hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan pelaksanaan IMD, bidan yang berumur  $> 25$  tahun mempunyai peluang 3,1 kali untuk melaksanakan IMD dibandingkan dengan bidan yang berusia  $\leq 25$  tahun (Mohamad S, dkk, 2015)

Pada penelitian ini tidak terdapat variabel *confounding*. Diperoleh nilai Omnibus Test adalah  $<0,000$ , artinya model yang dihasilkan sudah layak digunakan. Nilai Nagelkerke R Square adalah 0,412, yang berarti bahwa keenam variabel (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, konseling/informasi IMD yang diterima ibu, dukungan suami, pelatihan yang diterima bidan dan umur bidan) dapat menjelaskan pelaksanaan IMD sebesar 41,2

persen. Sisanya dijelaskan variabel lain yang tidak diteliti.

Generalisasi dari dapat dilakukan ke populasi, yaitu ibu paska bersalin di wilayah kerja Puskesmas Air Molek karena subjek diambil representativ secara *systematic random sampling*. Kemungkinan terjadi bias informasi dalam penelitian ini, walaupun telah diusahakan cara pengumpulan data sebaik mungkin dan pelatihan pada pengumpul data.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Faktor ibu dan faktor bidan berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas. Ibu dengan pendidikan rendah, ibu dengan pengetahuan rendah, dukungan suami kurang, bidan tidak pernah mendapat pelatihan, dan bidan dengan usia tua lebih berisiko untuk tidak melaksanakan IMD.

### Saran

1. Disarankan kepada ibu dengan pendidikan atau pengetahuan rendah lebih sering mencari informasi tentang IMD.
2. Disarankan kepada suami dengan dukungan yang kurang mencari informasi tentang manfaat IMD
3. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu untuk memberikan pelatihan mengenai IMD dan ASI eksklusif secara rutin kepada bidan terutama yang berusia tua

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia Y. 2009. Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif kepada Bidan di Kabupaten Klaten.[Tesis].Semarang:Universitas Diponegoro.
- Chaplin JP. 2006. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. 2015. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2014. Tembilahan: Dinas Kesehatan Indragiri Hulu.
- Fikawati S, Syafiq A. 2009. Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab-penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya. Jurnal Kesmas Nasional.4(3):120-131.
- Hajrah. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan Dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Berau Tahun 2012 [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia.
- Harahap H. 2014. Implementasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Rawat Inap Dan Rumah Bersalin Di Kota Pekanbaru. Pekanbaru:Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Riau
- Hasanah N. 2010. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini

- (IMD) dengan Pelaksanaan IMD Di Ruang Nifas Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik [Tesis]. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ida. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Enam Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011 [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. Petunjuk Praktis Bagi Kader Dalam Mendampingi Ibu Menyusui. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lapau B. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestari S. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Kelurahan Bagan Deli Kec. Medan Belawan Tahun 2009 [Skripsi]. 2009. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Mohamad S, Rattu AJM, Umboh JML. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan di Rumah Sakit Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo. JIKMU. 5(2a): 390-396
- Munte P. Implementasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Molek Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2015 [Tesis]. 2015. Pekanbaru: StiKes Hang Tuah.
- Notoatmodjo. 2003. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis: Jakarta: Salemba Medika.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Roesli U. 2007. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Raharjo BB. 2014. Profil Ibu Dan Peran Bidan dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 10 (1): 53-63. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.
- Sirajuddin S. 2013. Determinan Pelaksanaan Inisiasi

- Menyusu Dini. Tesis. Makassar: Universitas Hasanuddin. <http://pasca.unhas.ac.id>.
- Sriasih NGK, Suindri NN Ariyani, NW.2014. Peran Dukungan Suami dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Skala Husada*. 11(1): 86-90
- Sumiyati, Emilia O, Dasuki D. 2014. Perilaku Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas II Tambak, Puskesmas Banyumas dan Puskesmas I Kemranjen. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 1(2): 113-120
- Tamara M. 2011. *The Correlation of Early Initiation of Breastfeeding with Achievement of Exclusive Breastfeeding And Corresponding Factors*. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*.35 (4).
- Vasra E. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bersalin dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di BPS Ellna Pasar Kuto Palembang [Laporan]. Palembang: Politeknik Kesehatan Palembang.
- Wawan A, Dewi M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zulala NN, Sulistyaningsih, Arifah S. 2018. Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan. *Jurnal Kebidanan*. 7(2):111-119.