

**HUBUNGAN ANTARA INISIASI MENYUSU DINI (IMD)
DENGAN STATUS ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Progam Studi S-1
Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:
DESI WULANDARI
J 310 140 079**

**PROGAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN
STATUS ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KARTASURA
KABUPATEN SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

DESI WULANDARI

J 310 140 079

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Tri Wibowo Anang S.B.,SKM., M.Gizi

NIP. 19710320 199403 1004

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN
STATUS ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KARTASURA
KABUPATEN SUKOHARJO**

Oleh:

DESI WULANDARI

J 310 140 079

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
pada tanggal 26 Oktober 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Dewan Penguji:

1. Tri Wibowo Anang S.B.,SKM., M.Gizi
(Ketua Dewan Penguji)
2. Ir. Listyani Hidayati, M.Kes
(Anggota 1 Dewan Penguji)
3. Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi
(Anggota 2 Dewan Penguji)

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta


()
Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK/NIDN: 786/ 06-1711-7201

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa naskah publikasi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan atau pendapat yang pernah ditulis atau tidak diterbitkan sumbernya disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas , maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 November 2018

Penulis



DESI WULANDARI

J 310 140 079

HUBUNGAN ANTARA INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN STATUS ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO

Abstrak

IMD adalah melaksanakan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama sedikitnya satu jam dan membantu ibu mengenali bayi agar siap menyusui. Cakupan IMD di Sukoharjo tahun 2016 mencapai 90,81%. Pada bulan Agustus 2017 di Puskesmas Kartasura, bayi yang melakukan IMD berjumlah 52,76%, data tersebut masih dibawah target dari Dinkes Sukoharjo yaitu sebesar 90%. Persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura sebesar 18,68%. Hasil tersebut tergolong rendah yaitu dibawah target nasional yaitu 80%. Untuk mengetahui hubungan antara IMD dengan Status ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kartasura. Subjek penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-11 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Data IMD dan ASI eksklusif diperoleh menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan dan data dianalisis menggunakan *uji Chi Square*. Penelitian ini menunjukkan ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan 80,3% melakukan IMD dan ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan sebanyak 62,3% memberikan ASI secara eksklusif. Hasil analisis uji hubungan dengan uji Chi Square diperoleh dengan nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$). adanya hubungan IMD dengan Status ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Kata Kunci: IMD, ASI eksklusif

Abstract

EIBF is conducting skin contact mother with the baby skin immediately after birth for at least one hour and help mom recognize baby in order to be ready suckling. The scope of EIBF in Sukoharjo 2016 reached 90,81%. In August 2017 at public health service in Kartasura, the number of percentage of children who performs EIBF were 52,76 % , the data still targetless from the Health Department of Sukoharjo Regency is as much as 90 % .While the percentage the scope of the provision of breastfeeding exclusive at Public health service in Kartasura 18,68 % .The result are low namely targetless national that is 80 % . To understand the relationship between EIBF with the status of an exclusive breastfeeding at public health service of Kartasura in Sukoharjo Regeny. The kind of research is the observational with the approach of *Cross Sectional*. The research is done at public health service of Kartasura. The subject of this research is mother who have the baby is 6-11 months with the number of samples as 61 respondents. The sample collection technique using *Simple Random Sampling*. The EIBF and exclusive breastfeeding obtained uses a questionnaire that contains of 20 questions and

analyzed data use a *Chi Square*. This research indicated that mother have the baby is 6-11 months 80,3% that do EIBF and mother who have the baby is 6-11 months as many as 62,3% give an exclusive breastfeeding. The analysis results of the relationship with chi square test obtained by the value of 0,002 ($p < 0.05$). There is a relation of EIBF with an exclusive breastfeeding status at public health service of Kartasura in Sukoharjo Regency.

Keywords: IMD, Breastfeeding exclusive

1. PENDAHULUAN

Wulandari (2009) menyatakan praktek di negara Indonesia pada pemberian ASI masih sangat kurang baik. Praktek pemberian ASI eksklusif hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, faktor sosial budaya, susu formula, dukungan petugas pelayanan kesehatan, kesehatan ibu dan bayi, dan upaya pemerintah untuk meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif yaitu dengan melakukan IMD. Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2013 menyatakan bahwa cakupan pemberian ASI di Indonesia hanya 42%. Angka ini menunjukkan cakupan tersebut masih dibawah target WHO (*World Health Organization*) yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50%.

IMD adalah melaksanakan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama sedikitnya satu jam dan membantu ibu mengenali bayi agar siap menyusui. Jika pemberian ASI lebih dari satu jam dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir kemungkinan akan meningkatkan risiko kematian bayi hingga 1,5 kali. Di negara Indonesia hanya 4 % bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya (Rudiyanti, 2013).

Kementerian Kesehatan mengupayakan agar para ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya (RISKESDAS, 2013). Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 mengenai Pemberian ASI eksklusif adalah cara yang dilaksanakan untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan pencapaian cakupan ASI eksklusif di Indonesia. (Kemenkes, 2014). Proses IMD menyebabkan bayi tidak mengalami *hipotermi* atau kedinginan karena dekapan dada ibu yang suhunya naik 2°C dengan tubuh bayi (Roesli, 2008). Hasil penelitian Sugiarti (2011),

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga sama dengan penelitian Rizky (2010), yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan. Ibu yang tidak melakukan IMD akan mempengaruhi status ASI eksklusif.

Berdasarkan laporan tahunan Kementerian Kesehatan, cakupan program ASI eksklusif secara nasional pada tahun 2014 sebesar 52,3% (Kemenkes, 2015). Pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 55,7%. (Kemenkes, 2016).

Cakupan IMD di Sukoharjo tahun 2016 mencapai 90,81 % (Dinkes Kab Sukoharjo, 2017). Angka tersebut sudah memenuhi kriteria dari target nasional. Pada hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kartasura pada bulan Agustus tahun 2017, jumlah persentase bayi yang melakukan IMD berjumlah 52,76%, data tersebut masih dibawah target dari Dinkes Sukoharjo yaitu sebesar 90%. Sedangkan persentase cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 18,68%. Hasil tersebut tergolong rendah yaitu dibawah target nasional yaitu 80%. Hasil wawancara survei pendahuluan di puskesmas Kartasura pada bulan September 2017 dari 10 ibu menyusui ada 4 orang ibu yang pernah melakukan IMD dan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan 6 ibu mengatakan tidak melakukan IMD tetapi tidak ASI eksklusif hal ini disebabkan pengetahuan ibu yang kurang mengenai pentingnya IMD sehingga mempengaruhi status ASI eksklusif.

Tujuan penelitian ini ada tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara IMD dengan status ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura.

2. METODE

Penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2018. Lokasi penelitian dilakukan di puskesmas Kartasura. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-11 bulan yang berada di Puskesmas

Kartasura dengan jumlah 940 orang. Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan adalah 61 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling* yaitu dengan mengundi semua populasi kemudian mengacak dari seluruh responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan sistem undian. Undian yang jatuh pertama adalah responden pertama dan seterusnya sampai diperoleh jumlah sampel yang ditetapkan. Pemilihan sampel penelitian memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-11 bulan dan ibu yang mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu ibu yang tidak bersedia menjadi responden, ibu yang mengundurkan diri sewaktu penelitian berlangsung dan ibu yang tidak hadir saat pengambilan data.

Data penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi identitas diri (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan data pemberian ASI eksklusif. Data identitas diri dilakukan dengan cara wawancara dipandu menggunakan kuesioner. Data identitas diri menggunakan kuesioner pernyataan kesediaan sebagai responden.

Data pengetahuan diperoleh dengan cara meminta responden untuk mengisi kuesioner yang berisi 20 soal dan diberi waktu $\pm$ 15 menit. Alternatif jawaban responden terdiri dari dua pilihan yaitu ya dan tidak. Data pelaksanaan IMD diperoleh dengan menanyakan kepada responden pernah melakukan IMD atau tidak dan data pemberian ASI eksklusif diperoleh dengan menanyakan kepada responden pernah diberikan kepada bayi makanan selain ASI saat usia 0-6 bulan. Data Sekunder terdiri dari gambaran Puskesmas Kartasura.

Analisis Hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Interpretasi hasil jika $p \text{ value} < 0,05$, H_0 ditolak yang berarti ada

hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dan jika p value $\geq 0,05$, H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan umur ibu sebagian besar responden berumur 26-30 tahun yaitu 25 orang (41,0%) dan yang memiliki persentase sedikit umur 36-40 tahun yaitu 9 orang (14,7%). usia produktif segala sumber daya manusia yang dimiliki dapat dioptimalkan dan dikembangkan terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

Ditinjau dari pendidikan ibu sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 31 orang (50,8%), dan responden yang berpendidikan rendah yaitu SD ada 2 orang (3,3%), pendidikan dapat mempengaruhi perilaku untuk memotivasi diri sehingga mampu berperan dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang didapatkannya. Pendidikan yang lebih tinggi akan dapat mempengaruhi seseorang salah satunya mudah menerima gagasan, ide dan materi (Notoatmodjo, 2013).

Berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar responden yaitu 39 orang (63,9%) mempunyai pekerjaan IRT dan sebagian kecil yaitu 7 orang (11,5%) sebagai PNS. Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah.

Sebagian besar bayi berumur 7-9 bulan yaitu 27 orang (44,3%) dan sebagian kecil berumur 6 bulan yaitu 13 orang (21,3%). Ditinjau dari tempat bersalin, responden melahirkan di rumah sakit yaitu 40 orang

(65,6%) dan sebagian kecil responden melahirkan di puskesmas yaitu 5 orang (8,2%). persalinan di tolong oleh Dokter 38 orang (62,3%) dan sebagian di tolong oleh Bidan sebesar 23 orang (37,7%) dan persalinan di di dampingi oleh suami 41 orang (67,2%) dan sebagian kecil di tidak di dampingi atau sendiri ada 2 orang (3,3%).

Ditinjau dari jenis persalinan terdapat 41 (67,2%) dan 20 orang (32,8%) bersalin tidak normal. sebagian besar responden uji karakteristik berdasarkan umur kehamilan cukup bulan yaitu 52 orang (85,2%) dan lewat bulan 9 orang (14,8%). Dan berdasarkan BB lahir bayi sebagian besar BB lahir >2,5 Kg yaitu 53 orang (86,9%), dan BB lahir >3,5 kg yaitu 8 orang (13,1%). keadaan lahir bayi semua normal yaitu 61 orang (100%). kelainan BBL semua tidak ada yaitu 61 orang (100%).

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 IMD

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi menyusui sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2008). Keberhasilan menyusui bergantung pada inisiasi menyusui dini (IMD). Dua jam setelah melahirkan disebut ‘masa sensitif’, adalah waktu yang optimal untuk dilakukan IMD pada bayi baru lahir. Hal ini dapat memperlihatkan kemampuan reflek bayi seperti reflek rooting, reflek menghisap, reflek menelan, dsb (Mahmood *et al.* 2011).

Data IMD diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dan menanyakan apakah dilakukan IMD atau tidak pada saat responden melakukan persalinan. Data IMD responden dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi IMD

No	IMD	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	IMD	49	80,3
2	Tidak IMD	12	19,7
	Total	61	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan perlakuan IMD segera setelah melahirkan dengan durasi IMD lebih dari satu jam, yakni dengan jumlah responden sebanyak 49 orang (80,3%). Sedangkan jumlah responden yang tidak melakukan IMD dengan durasi kurang dari satu jam adalah sebanyak 12 orang (19,7%).

Sebagian besar responden dalam penelitian bersalin di rumah sakit dengan persentase 65,6%, sedangkan responden yang bersalin di praktik bidan adalah 26,2%, dan sisanya melahirkan di puskesmas dengan persentase sebesar 8,2%, hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden telah bersalin di pelayanan kesehatan yang memungkinkan untuk dilakukannya tindakan IMD secara baik dan benar.

Sebagian besar responden, saat persalinan didampingi oleh suami saja yakni dengan persentase sebesar 67,2%, sedangkan responden yang didampingi oleh keluarga dan suami serta keluarga saja adalah sebesar 14,8%. Hanya 3,3 % saja responden melahirkan sendiri. Saat pelaksanaan IMD, peran suami sangat diperlukan dalam mendukung ibu bersalin untuk mau melakukan IMD segera setelah bayi lahir. Tingginya jumlah responden yang didampingi persalinannya oleh suami, memungkinkan tingginya angka keberhasilan IMD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan yang baik oleh suami terhadap keberhasilan pelaksanaan IMD di Puskesmas Kartasura (Sriasih *et al.* 2014).

Persentase penolong persalinan terbesar dalam penelitian ini adalah bidan yaitu sebesar 62,3%. Sedangkan 37,7% responden lainnya ditolong oleh dokter. Besarnya persentase bidan sebagai penolong persalinan dan tingginya angka keberhasilan IMD, berdasarkan hal tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, bahwa hampir semua motivasi ibu dalam melakukan praktik IMD karena adanya dorongan dari bidan (Noer *et al.* 2011).

Sebanyak 50,8% responden adalah berpendidikan terakhir SLTA, 27,9% perguruan tinggi, 18,0% SLTP, dan hanya 3,3% responden yang berpendidikan SD. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini telah memiliki pendidikan yang baik. Pendidikan yang baik berhubungan dengan tingginya angka IMD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di BPS Ellna Pasar Kuto Palembang tahun 2013, yakni terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan IMD (Vasra,2013).

Menurut teori yang berkembang dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiiki. Melalui pendidikan, manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan informasi yang memadai serta memiliki kualitas hidup yang tinggi (Notoarmodjo,2010).

Terdapat dua kontraindikasi pada pelaksanaan IMD, yakni kontraindikasi pada ibu dan kontraindikasi pada bayi. Kontraindikasi pada ibu adalah ibu dengan fungsi kardio respiratorik yang tidak baik, eklamsia dan pre-eklamsia berat, penyakit infeksi akut dan aktif (TBS, HIV/ AIDS, Hepatitis B), karsinoma payudara, dan ibu dengan gangguan psikologi bayi kejang, bayi dengan penyakit berat, dan cacat bawaan. Tiga puluh atau seluruh responden dalam penelitian ini (100%) menyatakan bahwa ibu dan bayi tidak memiliki satu pun penyakit-penyakit yang menjadi kontraindikasi dilakukannya IMD tersebut.

3.2.2 Status ASI eksklusif

Data status ASI eksklusif diperoleh dari wawancara langsung kepada responden dan menanyakan apakah pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI pada usia 0-6 bulan. Data status ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status ASI Eksklusif

No	Status ASI Eksklusif	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	ASI Eksklusif	38	62,3
2	Tidak ASI Eksklusif	23	37,7
	Total	61	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah sebanyak 38 responden (62,3%), sedangkan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah sebanyak 23 responden (37,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, tanpa cairan maupun makanan tambahan apa pun hingga bayi berusia enam bulan.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor internal (faktor yang terdapat dalam diri individu) dan faktor eksternal (faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan). Faktor internal tersebut adalah pendidikan ibu, pengetahuan, psikologis, fisik ibu, dan kondisi bayi. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah peranan suami, riwayat ANC, tempat persalinan, IMD, dan penolong persalinan.

Faktor internal yang akan dibahas dalam pembahasan ini adalah tiga dari lima faktor yang telah disebutkan di atas, yakni pendidikan ibu, psikologis, dan kondisi bayi. Berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden, ibu yang berpendidikan SD adalah sebanyak 2 orang (3,3%), perguruan tinggi sebanyak 17 orang (27,9%), SLTP sebanyak 11 orang (18,0%), SMA sebanyak 31 orang (50,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menempuh wajib belajar sembilan tahun yang menjadikan responden tersebut memiliki pendidikan yang baik.

Teori mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko pada ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif

(Mardeyanti, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden telah berpendidikan yang baik yakni SMA sebanyak 50,8% dan perguruan tinggi 27,9%, sedangkan angka pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah sebesar 62,3%.

Psikologis merupakan faktor internal berikutnya yang akan dibahas. Stres, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu sangat besar (IDAI, 2008). Peneliti tidak mengukur tingkat stres, khawatir, dan ketidakbahagiaan, namun peneliti menanyakan pertanyaan apakah ibu pernah memiliki riwayat gangguan psikologis atau tidak. Seorang yang mengalami gangguan psikologis sangat dimungkinkan akan mengalami stres, khawatir, dan ketidakbahagiaan. Sebanyak 61 responden (100%) tidak memiliki riwayat gangguan psikologis yang dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian.

Beberapa kondisi bayi bisa mempersulit tindakan menyusui, tetapi bukan tidak mungkin untuk mencobanya (dengan dukungan medis yang benar). Termasuk diantaranya adalah kelainan-kelainan seperti tidak tahan terhadap laktosa atau fenilketonuria (PKU), sumbing bibir dan atau langit-langit, dan kelainan bentuk mulut lainnya yang mengganggu penghisapan (Murkoff, 2006). Semua responden dalam penelitian ini (100%) menyatakan melalui kuesioner bahwa mereka memiliki bayi dengan kondisi yang normal, tanpa bibir sumbing dan cacat bawaan lainnya. Hal ini menjadi salah satu faktor tingginya angka pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura.

Tempat persalinan, penolong persalinan, dan IMD merupakan beberapa faktor eksternal yang akan dibahas dalam pembahasan ini. Tempat persalinan dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal dikarenakan masih terdapat kebijakan atau tata laksana rumah sakit atau tempat bersalin yang kurang mendukung keberhasilan

menyusui seperti bayi baru lahir tidak segera disusui, memberikan makanan prelakteal, dan tidak dilakukannya rawat gabung (Raharjo, 2006). Sebagian besar responden dalam penelitian ini melahirkan di rumah sakit (65,6%). Sisanya sebesar 23,3% melahirkan di praktik bidan (26,3%) dan puskesmas (8,2%).

Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan pemberian menyusui dini dan pencegahan terhadap pemberian prelakteal ataupun sebaliknya. Hal ini dikarenakan pada waktu bayi baru lahir, peran penolong sangat dominan (Raharjo, 2006). Sebanyak 38 responden (62,3%) ditolong persalinannya oleh bidan, sedangkan sisanya yakni sebanyak 23 responden (33,7%) ditolong oleh dokter. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga medis, kemungkinan besar akan memberikan bayinya ASI eksklusif.

3.3 Analisis Bivariat

3.3.1 Hubungan IMD dengan Status ASI Eksklusif

Hubungan IMD dengan status ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kartasura dapat diketahui pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Hubungan IMD dengan status ASI Eksklusif

IMD	ASI Eksklusif				Total	%	p-value
	ASI Eksklusif	%	Tidak ASI Eksklusif	%			
IMD	26	53	23	47	49	100	0.002
Tidak IMD	12	100	0	0	12	100	

Tabel 3 memperlihatkan bahwa responden yang mendapatkan perlakuan IMD yang dibantu tenaga kesehatan dan memberikan ASI eksklusif 6 bulan sebanyak 26 responden (53%) dan responden yang melakukan IMD namun tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 23 responden (47%). Sementara itu, jumlah responden yang tidak melakukan IMD namun memberikan ASI eksklusif 6 bulan sebanyak 12 responden (100%), dan jumlah responden yang tidak melakukan IMD serta tidak memberikan ASI eksklusif adalah 0

responden (0%). Dari data tersebut mayoritas ibu yang melakukan IMD dan dengan memberikan ASI eksklusif.

Untuk mengetahui hubungan IMD dengan status ASI eksklusif dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan korelasi *Chi Square*, hasil pengujian *Fisher's Exact Test* diperoleh bahwa nilai p value adalah sebesar 0,002. Dengan demikian pada tingkat signifikansi 95% nilai p value kurang dari tingkat signifikansi atau $0,02 < 0,05$. Hal tersebut membuat H_0 ditolak dan dapat disimpulkan ada hubungan antara IMD dengan status ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meisya Jasmine Aullia (2015) yang menunjukkan ada hubungan IMD dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-12 bulan.

Ketika bayi diletakkan di dada untuk menyusu, bayi akan merasakan kehangatan dari kulit ibu sehingga dapat menurunkan risiko kematian karena hipotermia. Selama menyusu, bayi akan mengkoordinasikan isapan, menelan dan bernafas. Pada saat itu, mungkin ibu sudah mengeluarkan kolostrum. Bayi yang mendapatkan kolostrum akan mendapatkan antibodi dan factor pertumbuhan sel usus, antibodi dalam ASI dapat meningkatkan ketahanan terhadap infeksi. Berbagai literatur menyebutkan bahwa segera setelah bayi lahir harus diletakkan di dada ibu dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu, dalam hal ini bukan untuk pemberian zat gizi tetapi agar bayi dapat belajar untuk menyusu dan mengenal puting ibu, selain itu rangsangan hisapan dari bayi akan merangsang kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Walaupun ASI belum keluar, tetapi interaksi ini akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman, selain itu hormon oksitosin dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengecilan uterus (Irawan, 2018).

IMD dapat meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif secara signifikan. Beberapa penelitian telah menyatakan pengaruh jangka panjang dari IMD terhadap pemberian ASI eksklusif dan lama pemberiannya. Angka pemberian ASI (secara eksklusif dan hampir eksklusif) meningkat secara signifikan pada kelompok bayi yang diberikan perlakuan IMD (85,3%),

dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan IMD (65,7%) (Mahmood et al. 2011).

Sebanyak 49 responden (80,3%) dalam penelitian ini mendapatkan intervensi IMD segera setelah lahir, sedangkan sisanya (12 orang responden atau sebesar 19,4%) tidak melakukan IMD. Sebanyak 23 (47%) di antara 49 responden yang mendapatkan intervensi IMD tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sedangkan sisanya sebanyak 26 responden (53%) memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. responden yang tidak melakukan IMD namun memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 12 responden (100%), sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 0 responden (0%).

Penelitian ini menemukan bahwa dari 12 responden (100%) yang tidak IMD namun memberikan ASI eksklusif, hal ini dimungkinkan karena ibu yang tidak melakukan IMD tidak memberi makanan atau minuman lainnya kecuali ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Keberlangsungan dalam pemberian ASI eksklusif tergantung dari pengetahuan ibu serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan mengenai kriteria keberhasilan ASI eksklusif serta manfaatnya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Afifah (2007) Salah satu faktor penyebab keberhasilan ASI eksklusif adalah pengetahuan dan motivasi kuat dari subjek untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil telaah terhadap kuesioner, kegagalan responden yang mendapatkan intervensi IMD namun gagal dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dialami oleh 23 responden. Sebagian responden gagal memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan sebelum berusia enam bulan, bayi pernah diberikan air putih dan air tajin/air madu (pertanyaan nomor Y6 dengan persentase 37,70% dan Y9 sebesar 40,9% dan Y14 sebesar 42,63%), pertanyaan Y6 yang berbunyi "saya pernah memberikan air putih sebelum bayi berusia 6 bulan", pertanyaan Y9 "saya memberikan air tajin/ air madu cairan lainnya (kecuali vitamin dan obat anjuran dari bidan/ dokter sebelum bayi berusia enam bulan)", dan pertanyaan Y14 yang berbunyi "saya memberikan MPASI sebelum bayi berusia 6 bulan".

4. PENUTUP

Cakupan IMD pada responden = 49 (80,3%). Pemberian ASI Eksklusif pada responden = 38 (62,3%). Ada hubungan antara IMD dengan Status ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, JM. 2015. *Hubungan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Mlati II Sleman*. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik D IV, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2016*. Sukoharjo.
- IDAI. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Irawan, J. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Skala Husada Volume 15 Nomor 1* (e-issn : 2580-3700) April 2018 : 1 – 7.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. 2015. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. <http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>. Diakses 15 Agustus 2018.
- Kemenkes. (2011). *Profil kesehatan indonesia tahun 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- _____. (2015). *Profil kesehatan indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- _____. (2016). *Profil kesehatan indonesia tahun 2015*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Mahmood, I., Jamal, M., & Khan, N., 2011. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 21(10), 601–605.
- Mardeyanti. 2007. *Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana. Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Mada.

- Murkoff, H. 2006. *Kehamilan: Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Edisi 3. Jakarta: Arcan
- Noer, E. R., Siti Fatimah & Roni A. 2011. Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI eksklusif Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang. *Media Medika Indonesiana*. 45(3): 144-150.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Peneli Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Perinasia. 2009. *Manajemen Laktasi, menuju Persalinan Aman dan Bayi Sehat*, 2nd ed. Jakarta.
- Raharjo. 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Volume 1.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rhodes, KL., Hellestedt, WL., Davey, CS. Dan Daly, KA. 2008. American Indian Breastfeeding Attitudes and practices in Minnesota. *Matern Child health Journal* vol. 12 hlm. S46-S54.
- Rizky, A. 2010. Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan. Skripsi. Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Indonesia.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta. Pustaka Bunda
- Rudiyanti, Novita. April, 2013. “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini”. Jurnal Keperawatan. Vol XI, No 1. <http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKEP/article/view/267> 5 september 2017
- Sriasih, NGK., Suindiri, NN., Ariyani, NW. Peran Dukungan Suami dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Skala Husada Volume 11 Nomor 1 April 2014*: 86-90.
- Sugiarti, Eni. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta.

Vasra, E. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bersalin dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di BPS Ellna Pasar Kuto Palembang*. Thesis.

Wulandari, Atik Sri. Juli 2009. "Inisiasi Menyusu Dini Untuk Awali ASI Eksklusif". Jurnal pediatrics buku kedokteran EGC. Vol 11 no 2, [http :
http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/jurnal/Vol1.no2.Juli2009/INISIASI
%20MENYUSU%20DINI%20UNTUK%20AWALI%20ASI.pdf](http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/jurnal/Vol1.no2.Juli2009/INISIASI%20MENYUSU%20DINI%20UNTUK%20AWALI%20ASI.pdf) . 5
september 2017