

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN  
INISIASI MENYUSUI DINI PADA IBU *POST SECTIO*  
*CAESARIA* DI RUMAH SAKIT TENTARA  
BINJAI TAHUN 2018**

**TESIS**

**Oleh:**

**ENNI PRINA BR GINTING  
1505195254**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN  
INISIASI MENYUSUI DINI PADA IBU *POST SECTIO*  
*CAESARIA* DI RUMAH SAKIT TENTARA  
BINJAI TAHUN 2018**

**TESIS**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)  
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia

**Oleh:**

**ENNI PRINA BR GINTING  
1505195254**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Desember 2018

Yang membuat pernyataan,



( Enni Prina Br Ginting )  
NIM 1505195254

**HALAMAN PENGESAHAN TESIS**

**Judul Tesis** : **Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu *Post Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai Tahun 2018**

**Nama Mahasiswa** : **Enni Prina Br Ginting**

**Nomor Induk Mahasiswa** : **1505195254**

**Minat Studi** : **Kesehatan Reproduksi**

**Menyetujui**

**Komisi Pembimbing:**

**Medan, Mei 2019**

**Pembimbing-I**



**Dr. Fikarwin Zuska**

**Pembimbing-II**



**Dr. Ns. Asyiah Simanjorang, M. Kes**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Dekan,**



**(Dr. Asriwati S Kep, Ns, S,Pd, M Kes)**

**Telah diuji pada tanggal : 18 Desember 2018**

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. Fikarwin Zuska**

**Anggota : 1. Dr. Ns. Asyiah Simanjorang, M. Kes  
2. Dr. dr. Hj Arifah Devi Fitriani, M. Kes  
3. Rapida Saragih, S.K.M, M. Kes**

---

## ABSTRAK

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI TAHUN 2018

ENNI PRINA BR GINTING  
1505195254

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi membuat pemerintah berusaha keras untuk meningkatkan kualitas hidup. Salah satunya yaitu pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Namun kenyataannya banyak ibu menolak untuk melakukannya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2015, cakupan IMD Kota Binjai hanya 11% dari yang ditargetkan sebesar 80%. Data yang diperoleh dari RS Tentara Binjai Tahun 2015 cakupan IMD 1,28%, tahun 2016 cakupan IMD 0,98%, dan tahun 2017 sebesar 0,92% dari yang ditargetkan 80%.

Menganalisis sebab-sebab kegagalan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2018.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan 3 informan ibu, 3 informan suami, dan 3 informan bidan perujuk dan bidan penanggung jawab yang bertugas di ruang rawat inap sebagai pemberi asuhan persalinan serta dilakukan triangulasi data untuk menjaga validitas data.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan ditemukan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pelaksanaan IMD disebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dukungan suami, serta motivasi, baik dari bidan perujuk pada saat kunjungan kunjungan ANC maupun peran dari bidan yang bertugas di rumah sakit yang seharusnya memfasilitasi ibu melakukan IMD. Maraknya promosi susu formula di media massa, teman, penawaran langsung ke ibu, menyebabkan timbulnya pola pikir ibu yang beranggapan susu formula sama baiknya dengan ASI.

Diharapkan agar Rumah Sakit Tentara Binjai yang merupakan faktor paling berpengaruh sebagai tempat rujukan agar melakukan sosialisasi kebijakan dan mendukung program IMD antara lain mengupayakan standar prosedur operasional terkait pelaksanaannya, pengawasan dan evaluasi menuju keberhasilan menyusui.

**Kata Kunci :** *Sectio Caesarea*, Inisiasi Menyusu Dini

## **ABSTRACT**

### **INFLUENCE FACTORS OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION FAILURE ON POST SECTIO CAESAREA MOTHER AT TENTARA HOSPITAL BINJAI 2018**

**ENNI PRINA BR GINTING  
1505195254**

*As high maternal and infant mortality rate has made the government strive to improve the quality of life. One of them is the implementation of Early Breastfeeding Initiation. But in reality, many mothers refuse to do so. Based on data obtained from the 2015 Binjai City Health Office, Binjai City's IMD coverage was only 11% of the targeted 80%. Data obtained from the Tentara Binjai Hospital in 2015 IMD coverage 1.28%, 2016 IMD coverage 0.98%, and 2017 amounting to 0.92% from the targeted 80%. This study aims to analyze the causes of failure of Early Breastfeeding Initiation on post sectio caesarean women at the Binjai Army Hospital in 2018.*

*This type of research used a qualitative descriptive research method with 3 mother informants, 3 husband informants, and 3 referral midwife informants and responsible midwives in charge of inpatient care as well as data triangulation to maintain data validity.*

*Based on the results of interviews and observations, it was found that there was a lack of knowledge about the importance of implementing the IMD due to lack of information provided by health personnel, husband support, and motivation, both from referral midwives during ANC visit visits and the role of midwives in hospital who should mother does IMD. The rise of the promotion of formula milk in the mass media, friends, direct offers to mothers, has led to the emergence of thinking patterns of mothers who think formula milk is as good as breast milk.*

*It is hoped that the Tentara Hospital, which is the most influential factor as a place of reference for disseminating policies and supporting the IMD program, will, among others, seek standard operating procedures related to implementation, supervision and evaluation towards successful breastfeeding.*

**Keywords: Sectio Caesarea, Early Initiation of Breastfeeding**

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan rahmatNya penulis diberi kesehatan, kekuatan, keterbukaan hati dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “**Faktor-faktor yang Memengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Tentara Binjai Tahun 2018**”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M). pada program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materi, dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M. Sc, M. Kes, selaku Pembina Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad S.E, S. Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Institut Kesehatan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Dr. Asriwati S Kep, Ns. S,Pd, M Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
5. Anto, S.K.M, M.M, M. Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan

6. Dr. Fikarwin Zuska, selaku Pembimbing I saya yang telah bersedia meluangkan waktu membimbing, membantu serta memberi petunjuk dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Dr. Ns. Asyiah Simanjorang, M. Kes, selaku Pembimbing II saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu, membimbing, serta memberi petunjuk kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Seluruh staf dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi ilmu, petunjuk, dan nasihat-nasihat selama menjalani pendidikan.
9. Teristimewa suami dan anak-anak saya yang telah memberikan dorongan baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
10. Seluruh rekan-rekan Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan tesis ini. Semoga kita semua diberikan umur yang panjang, rahmat dan hidayah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, Mei 2019  
Penulis,

Enni Prina Br. Ginting  
1505195254

## **RIWAYAT HIDUP**

Peneliti bernama Enni Prina Ginting dilahirkan di Berastagi 29 November 1968, peneliti beragama Islam dan bertempat tinggal di Komplek Padang Hijau blok M-13 Km 16 Diski. Peneliti anak ketiga dari pasangan bapak Alm. Samin Ginting dan Ibu Alm. Kartini Tarigan.

Jenjang pendidikan formal peneliti dimulai dari SD Berastagi tamat tahun 1981, kemudian lanjut ke jenjang SLTP Negeri 2 Berastagi tamat tahun 1984, kemudian lanjut ke jenjang SPK Kesdam Medan tamat tahun 1988, selanjutnya lanjut ke jenjang SMA Iskandar Muda Banda Aceh tamat tahun 1994, pada tahun 2000 peneliti menyelesaikan pendidikan S-1 UNMUHA Banda Aceh. Peneliti melanjutkan pendidikan dan sampai saat ini peneliti masih melanjutkan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat minat Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	9
1.3. Tujuan Penelitian .....	12
1.4. Manfaat Penelitian .....	12
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	12
1.4.2. Manfaat Praktik .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>14</b>
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	14
2.2. Telaah Teori .....	18
2.2.1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....	18
2.2.2. Air Susu Ibu (ASI) .....	24
2.2.3. Peraturan Pemerintah .....	32
2.2.4. Kebijakan Rumah Sakit Tentara Binjai .....	36
2.2.5. ANC ( <i>Antenatal Care</i> ) .....	37
2.2.6. <i>Sectio Caesaria</i> .....	42
2.2.7. Perilaku .....	50
2.2.8. Faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan IMD .....	57
2.3. Kerangka Pikir .....	62
2.4. Fokus Penelitian .....	62
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>63</b>
3.1. Desain Penelitian .....	63
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	65
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	65

3.2.2. Waktu Penelitian .....	65
3.3. Informan Penelitian.....	65
3.3.1. Syarat Informan.....	66
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	67
3.4.1. Jenis Data .....	67
3.4.2. Instrumen penelitian.....	68
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	69
3.6. Metode Analisis Data.....	70
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>73</b>
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	73
4.1.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Tentara Binjai ..	73
4.1.2. Gambaran Umum Proses Penelitian.....	74
4.1.3. Karakteristik Informan Utama.....	75
4.1.4. Karakteristik Informan Triangulasi .....	76
4.2. Analisa Data Penelitian .....	77
4.2.1. Informan I.....	77
4.2.2. Informan II .....	80
4.2.3. Informan III .....	83
4.3. Pembahasan.....	86
4.3.1. Kurangnya informasi tentang laktasi yang disampaikan oleh bidan saat kunjungan <i>Ante     Natal Care</i> .....	86
4.3.2. Adanya ikatan antara bidan perujuk dan informan .....	88
4.3.3. Pengaruh lingkungan (promosi susu formula) ....	89
4.3.4. Lemahnya dukungan rumah sakit.....	90
4.4. Implikasi Penelitian.....	91
4.4.1. Bagi Rumah Sakit Tentara Binjai.....	92
4.4.2. Bagi Bidan.....	92
4.4.3. Bagi Suami .....	93
4.5. Keterbatasan Penelitian.....	93
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>95</b>
5.1. Kesimpulan .....	95
5.2. Saran .....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1. Jumlah Pasien <i>Post Sectio Caesaria</i> di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2017-2018.....	73

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Pikir .....	62
Gambar 4.1. Alur Pemilihan Informan .....	74

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Kesediaan Membimbing Tesis Dari Pembimbing I
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Kesediaan Membimbing Tesis Dari Pembimbing II
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Pengajuan Judul Tesis
- Lampiran 4 : Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Survei Awal dari Rumah Sakit Tentara Binjai
- Lampiran 10 : Panduan Wawancara
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Tesis Pembimbing I
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Tesis Pembimbing II

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau *early initiation* adalah proses bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dilahirkan. Pada proses ini, bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri setidaknya selama satu jam di dada atau perut ibu dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (1).

Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian bayi dibiarkan untuk menemukan puting susu ibu dan menyusu hingga puas. Organisasi Unicef menyatakan bahwa IMD sangat penting bagi bayi sehingga menyebutnya sebagai vaksin pertama bayi (2).

*United Nations Children's Fund* (UNICEF), dan *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir yang dapat mencegah 22% kematian bayi di bawah satu bulan di negara-negara berkembang. IMD berperan dalam pencapaian tujuan Millenium Development Goals (MDGs) yang sekarang telah berubah menjadi SDG's yaitu membantu mengurangi angka kemiskinan, kelaparan, serta kematian anak dan balita. Memperhatikan pentingnya IMD maka sudah selayaknya program ini perlu lebih diperhatikan (3).

*United Nations Children's Fund* (UNICEF) juga menyatakan bahwa IMD merupakan salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang akan memberi dampak positif bagi kesehatan ibu dan bayi. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif dan lama menyusui hingga usia 2 tahun (2).

Adapun tujuan lain dari pelaksanaan IMD yaitu untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang saat ini merupakan perhatian utama bagi pemerintah. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi membuat pemerintah berfikir keras untuk melaksanakan program yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Salah satunya yaitu pelaksanaan IMD satu jam setelah lahir (3).

Selain itu tujuan lain dari pelaksanaan IMD adalah untuk memberikan ASI. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, serta memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Untuk mendukung program pemerintah sebelumnya yakni *Millenium Development Goals* (MDG's) yang belum tercapai, maka saat ini pemerintah melanjutkan program MDG's menjadi program *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang merupakan acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia dengan konsep dari program SDG's merupakan lanjutan konsep dari MDG's (4). Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Manfaat memberikan ASI bagi ibu tidak hanya menjalin kasih sayang, tetapi dapat

mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu (5).

Pemberian ASI melalui inisiasi menyusui dini juga dapat menyumbang sekitar 302 Milyar USD tiap tahunnya pada pemasukan ekonomi dunia. Hal ini tentu saja sesuai dengan tujuan SDGs nomor 1, 8, dan 10 yaitu menghapus kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan mengurangi ketidakadilan di dalam dan di antara negara - negara, menyusui merupakan sumber nutrisi terbaik dengan komposisi bioaktif yang dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, hal ini sejalan dengan tujuan SDGs nomor 2 dan 3 yaitu penanggulangan kelaparan, masalah kesehatan dan kesejahteraan, bayi yang mendapatkan ASI melalui inisiasi menyusui dini terbukti memiliki IQ lebih tinggi dan performa lebih baik sehingga memiliki pekerjaan dan penghasilan yang layak, sehingga tentu saja berkesinambungan dengan tujuan SDGs nomor 4 yaitu menjamin pemerataan pendidikan yang berkualitas, pemberian inisiasi menyusui dini dapat membantu persamaan hak dan kewajiban laki-laki dan perempuan dalam pengasuhan anak sesuai dengan tujuan SDGs nomor 5 yaitu kesetaraan gender, dengan menyusui pula dapat menekan pengeluaran untuk membeli kebutuhan susu formula, sehingga lebih hemat dan ramah lingkungan, sejalan dengan tujuan SDGs (4).

Menurut Direktur Bina Gizi Kemenkes RI, bayi yang lahir umumnya menjalani IMD kurang dari satu jam mengakibatkan konsumsi kolostrum tak cukup. Untuk itu, perbaikan konsumsi kolostrum bisa dilakukan dengan menjalani perawatan gabung antara ibu dan bayi yang baru lahir (6).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada dasarnya tidak boleh terlambat diberikan karena refleks menghisap bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada usia 20-30 menit dan refleks ini akan terus berkurang dan melemah seiring waktu. Kekuatan refleks bayi setelah lahir ini telah dibuktikan oleh Righard pada penelitiannya terhadap 72 bayi baru lahir (7).

Walaupun manfaat pelaksanaan IMD sangat banyak, namun tingkat pelaksanaan IMD masih sangat rendah. Menurut Dirjen Gizi dan KIA, masalah utama rendahnya pelaksanaan IMD adalah karena faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat akan pentingnya IMD, serta jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung peningkatan pelaksanaan IMD (8).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2014 mengumpulkan data bahwa di Indonesia persentase ibu mulai menyusui kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 34,5 % dan terendah di Papua Barat 21,7%, sebagian besar proses mulai menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah lahir. Penelitian yang dilakukan oleh Ghana terhadap 10947 bayi lahir antara Juni 2003 sampai Juni 2004 disebutkan bahwa kematian bayi cenderung meningkat setiap hari apabila tidak terlaksananya permulaan menyusui (8).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) cakupan pelaksanaan IMD ternyata masih rendah untuk negara berkembang dan negara miskin seperti cakupan IMD di beberapa negara berkembang seperti berikut ini : Cakupan IMD di Sub-Sahara, Afrika sebesar 32%, Asia utara sebesar 47%,

Afrika Tengah sebesar 38% dan Afrika barat 22%. Hal ini menunjukkan hanya 36% kelahiran bayi didunia yang mendapat inisiasi menyusui dini (2).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 menunjukkan, jumlah ibu yang memberikan IMD pada bayi hanya mencapai 42% dari angka kelahiran (9). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Propinsi Sumatera Utara jumlah ibu yang melaksanakan IMD hanya 33,0% dari jumlah kelahiran (10). Berdasarkan data kesehatan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Binjai tahun 2015, cakupan pelaksanaan IMD di Kota Binjai hanya 11% padahal cakupan pelaksanaan IMD yang ditargetkan untuk Kota Binjai adalah sebesar 80% (11). Berdasarkan data Rumah Sakit Tentara Binjai Tahun 2015 jumlah bayi yang IMD sebesar 1,28%, pada tahun 2016 jumlah bayi yang IMD 0,98%, dan pada tahun 2017 jumlah bayi yang IMD sebesar 0,92% (12).

Rendahnya penerapan IMD pada ibu pasca melahirkan disebabkan karena adanya beberapa hal antara lain minimnya informasi dan pengetahuan ibu tentang tentang teknik menyusui yang benar, adanya hambatan yang berhubungan dengan pelayanan di tempat persalinan serta kurangnya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Kemenkes (2014) AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya perdarahan merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan salah satu upaya untuk mencegahnya yaitu dilakukannya pelaksanaan IMD (10). Pemberian ASI secara dini adalah salah satu intervensi yang dapat secara signifikan mengurangi angka kematian bayi. *The World Alliance for Breastfeeding Action*

(WABA) memperkirakan 1 juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya bila diberikan ASI pada 1 jam pertama kelahirannya (13).

Oleh karena itu pemerintah Indonesia telah menetapkan Program Inisiasi Menyusui Dini secara signifikan akan dapat mengurangi beban penyakit menular karena segera setelah lahir bayi telah mendapatkan kolostrum yang terbukti mampu meningkatkan immunitas bayi baru lahir serta mengurangi beban angka kematian. Pemerintah Indonesia telah mencanangkan inisiasi menyusui dini sebagai bagian dari upaya mengoptimalkan pemberian ASI secara eksklusif dan sebagai bagian manajemen laktasi.

Adapun peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 yaitu tentang ASI eksklusif pada pasal 9 dan 13 menekankan peran aktif tenaga kesehatan penolong persalinan dalam memberikan edukasi dan membantu pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif. Tujuan dari program pemerintah tersebut yaitu sebagai program penyelamatan kehidupan. Karena IMD dapat menyelamatkan 22% bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama dan melakukan kontak kulit antara ibu dengan bayi merupakan indikator global yang menjadi program dari pemerintah (14).

Berdasarkan data kesehatan Kota Binjai, tingginya angka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 70,53% yang mana seharusnya diikuti dengan tingginya cakupan pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif. Namun yang terjadi malah sebaliknya, Kota Binjai termasuk salah satu Kota yang cakupan IMD dan ASI eksklusifnya rendah. Hal ini menunjukkan keadaan yang cukup

memperhatikan sehingga perlu upaya serius dan bersifat segera agar dapat meningkatkan keberhasilan program IMD dan ASI eksklusif (11).

Ada banyak hal yang dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada ibu setelah melahirkan, namun pemberian ASI di jam pertama kelahiran tidak dapat dilakukan oleh ibu yang memiliki masalah pada persalinannya, misalnya untuk ibu seksio sesarea. Pada persalinan dengan metode seksio sesarea keberhasilan menyusui memiliki angka yang lebih sedikit. Arifah membandingkan keberhasilan IMD pada pasien dengan persalinan normal dan seksio diperoleh data keberhasilan IMD pada pasien seksio sesarea hanya sebesar 4,2%. Angka yang sangat jauh jika dibandingkan dengan keberhasilan IMD pada pasien dengan persalinan normal yang mencapai 87,5% (15).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Halimah Umar yang berjudul Faktor Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Kota Pare-pare tahun 2013. Ibu yang tidak memberikan IMD jumlahnya lebih sedikit dibandingkan yang memberikan IMD. Variabel pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, paparan promosi susu formula dan dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan antara pelaksanaan IMD dengan pengetahuan tidak berhubungan. Berdasarkan nilai koefisien p pada analisis bivariat yang paling berhubungan adalah variabel paparan susu formula yang berarti hubungannya kuat. Sedangkan hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa dari 5 variabel yang dianalisis hanya 2 variabel yang signifikan yaitu variabel promosi susu formula dan dukungan keluarga (15).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sariyanti yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dalam pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas

Godean Sleman Yogyakarta Tahun 2015. Variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap pemberian asi eksklusif adalah umur, pengetahuan, sikap dan sumber informasi terdapat hubungan dalam pelaksanaan IMD (16).

Rendahnya cakupan pelaksanaan IMD dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan *edukasi*, *advokasi* dan kampanye terkait pelaksanaan IMD, pemberian ASI maupun MP-ASI, ketersediaan sarana dan prasarana KIA ASI dan MP-ASI serta belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ibu menyusui, serta faktor sarana dan prasarana yang menyebabkan presentasi pemberian ASI eksklusif tidak dapat mencapai 100%. Selain itu faktor kognitif juga merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan, khususnya kemandirian dalam pelaksanaan IMD karena pelaksanaan IMD sangat bermanfaat untuk bayi (9).

Beberapa alasan yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan IMD dan paling umum untuk tidak melakukan IMD yaitu ibu tidak memiliki cukup ASI atau berpikir tidak dapat memberikan ASI yang cukup, serta dukungan keluarga yang minim. Selain itu, adanya pengaruh media massa mengenai susu formula bagi bayi mempengaruhi ibu untuk tidak melakukan IMD (10).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 ibu *post sectio caesaria*, 8 ibu mengatakan bahwa ibu tidak begitu memahami pentingnya IMD karena menganggap kalau susu formula sama baiknya dengan ASI dan 2

diantaranya mengatakan bahwa ibu memahami pentingnya IMD. Berdasarkan profil data rumah sakit diketahui pemberian IMD masih belum tercapai secara optimal dan masih jauh dari yang ditargetkan yaitu 80%. Hal ini tidak sesuai dengan program pemerintah yaitu wajib memberikan IMD pada semua bayi baru lahir tanpa memandang cara persalinannya di satu jam pertama kelahiran.

Adapun penghambat tidak optimalnya pelaksanaan IMD yaitu karena banyaknya promosi susu formula, banyaknya penawaran akan susu formula yang membuat banyak ibu menyusui menganggap bahwa kandungan dalam susu formula sama baiknya dengan ASI. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat ASI, kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat untuk memberikan ASI eksklusif, dan masih adanya sikap tidak peduli dari ibu untuk menanggapi informasi tentang pemberian ASI secara eksklusif. Oleh karena hal tersebutlah yang menjadi penghambat program kesehatan untuk mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif (16).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan IMD pada ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Salah satu permasalahan yang sering dijumpai ditengah-tengah kehidupan masyarakat adalah mengenai pelaksanaan IMD (inisiasi menyusui dini). Maraknya promosi susu formula semakin mempengaruhi pola pikir masyarakat bahwasanya susu formula jauh lebih baik dibandingkan ASI ataupun kolostrum.

Inisiasi menyusui dini (IMD) menjadi salah satu program pemerintah di Indonesia. Umumnya setelah lahir, bayi dibersihkan dan dipisahkan dari ibu. Padahal keberhasilan inisiasi menyusui dini berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif lebih lama. Hasil penelitian SDKI dan *Health System Program* (HSP) menunjukkan bahwa 27-74 % bayi menyusui dalam 1 hari setelah kelahiran. Hal ini sangat bertentangan dengan rekomendasi inisiasi menyusui dini.

Inisiasi menyusui dini juga merupakan proses alami untuk menyusui, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri, dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya bayi. Namun masih banyak ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini dengan alasan sudah ada susu formula, masih dalam keadaan yang belum stabil, payudara masih sakit dan lain sebagainya.

Di masyarakat juga masih banyak terminologi yang berbeda untuk pelaksanaan IMD. Faktanya di Indonesia hanya 4% ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu satu jam pertama setelah dilahirkan.

Permasalahan dalam penelitian ini ada beberapa faktor yang memengaruhi kegagalan inisiasi menyusui dini pada ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2018 yaitu pengetahuan, sikap, kebudayaan, promosi susu formula, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan inisiasi menyusui dini. Permasalahan ini juga dipengaruhi oleh, kurangnya kerjasama antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Pada survei awal peneliti mengadakan pengamatan terhadap ibu *post sectio caesaria*. Untuk mengetahui apakah ada pasien yang bisa menjadi informan dan bisa diwawancarai, dari hasil

survei awal didapatkan bahwa para pasien bisa diwawancarai dan memberikan respon yang positif dengan menjawab beberapa pertanyaan peneliti. Setelah mengadakan survei awal, peneliti memutuskan bahwa penelitian dapat dilakukan. Peneliti diperbolehkan oleh pihak Rumah Sakit Tentara Binjai untuk mengadakan penelitian di rumah sakit tersebut. Informan pertama pekerjaan wiraswasta. Informan pertama bertempat tinggal di Binjai. Informan mengatakan bahwa karena banyaknya iklan susu formula informan merasa bahwa kandungan yang terdapat dalam susu formula sama baiknya dibandingkan ASI. Alhasil setelah melahirkan informan memang sama sekali tidak ingin memberikan inisiasi menyusui dini dengan alasan payudaranya masih sakit, tidak ingin menyusui, dan lebih memilih diberikan susu formula selain itu, informan juga tidak diberi informasi mengenai pelaksanaan IMD setelah melahirkan nantinya pada saat kunjungan ANC. Hal tersebutlah yang menjadi kendala besar sehingga banyak ibu tidak memahami tentang pelaksanaan IMD dan terhambatnya program pelaksanaan IMD.

Kemudian penulis menemui informan kedua dengan keadaan yang sulit untuk diwawancarai. Informan mengatakan bahwa ia lebih memilih memberikan susu formula dibandingkan memberikan inisiasi menyusui dini dengan alasan bahwa keadaannya belum memungkinkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini, payudara masih terasa sakit, dan masih belum bisa, serta tidak mengetahui cara pelaksanaan IMD sehingga ia lebih memilih agar anaknya diberikan susu formula. Selain itu informan juga mengatakan bahwa pada saat pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan juga lebih menganjurkan untuk memberikan susu

formula sehingga ibu pun menjadi lebih yakin dalam memberikan susu formula. Adapun tindakan ibu tersebut dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu karena mayoritas ibu yang tidak melaksanakan IMD adalah ibu yang memiliki pendidikan rendah, rendahnya pendidikan sangat mempengaruhi pemahaman ibu untuk mendapatkan informasi yang tepat didukung lagi dengan kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama masa pemeriksaan kehamilan (*ANC*). Adapun kesempatan untuk menyarankan agar diberikannya IMD terkadang terhambat oleh fasilitas di rumah sakit seperti tidak adanya sampiran yang dapat menutupi keadaan ibu saat dilakukannya IMD sehingga mengakibatkan pelaksanaan IMD kembali terhambat.

Berdasarkan pernyataan diatas maka yang menjadi kendala bagi pihak Rumah Sakit yang memiliki target pelaksanaan IMD sebanyak 80% adalah belum optimalnya dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak seperti ibu *post SC*, keluarga, dan rumah sakit sebagai pendukung dalam memfasilitasi kegiatan.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis sebab-sebab kegagalan inisiasi menyusui dini pada ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2018.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dapat menambah wawasan tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu *post sectio caesaria*

#### **1.4.2. Manfaat Praktik**

1. Bagi institusi pendidikan, sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program pendidikan kebidanan khususnya mengenai pentingnya pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan ketersediaan faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui di Indonesia.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengaplikasikan teori penelitian yang telah didapatkan tentang penyusunan penelitian sehingga dapat di jadikan acuan dan mendapat informasi yang lengkap mengenai faktor yang mempengaruhi kegagalan ibu *post sectio caesaria* dalam memberikan inisiasi menyusui dini di Rumah Sakit Tentara Binjai
3. Bagi masyarakat, sebagai bahan masukan agar dapat mengetahui pentingnya inisiasi menyusui dini bagi generasi mendatang lebih baik
4. Bagi pembangunan kesehatan, sebagai bahan masukan agar pemberian inisiasi dini dapat dioptimalkan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Dalam penelitian ini, peneliti memaparkan enam penelitian yang dianggap relevan dengan permasalahan yang akan diteliti tentang “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kegagalan IMD Pada Ibu Post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2018” diantaranya adalah:

1. Putri Winda Lestari, meneliti tentang Beberapa Faktor yang mempengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (Studi Kasus di RSUD Kardinah Tegal). Jenis penelitian observasional dengan desain kasus kontrol dan *mixed method*. Kelompok kasus adalah 40 ibu yang gagal melakukan IMD sedangkan kontrol adalah 40 ibu yang berhasil melakukan IMD. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data kuantitatif dengan observasi dan wawancara terstruktur, data kualitatif dengan *indepth interview*. Berdasarkan hasil penelitian multivariat, faktor yang bersama-sama mempengaruhi kegagalan IMD adalah kurangnya peran tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman ibu tentang IMD dan rendahnya pendidikan ibu. Hasil kualitatif menunjukkan bahwa motivasi tenaga kesehatan meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan IMD, pemahaman ibu dan keaktifan mencari informasi IMD membantu

keberhasilan IMD (8). Berdasarkan hasil penelitian jelas disebutkan bahwa pengetahuan ibu sangat erat kaitannya dengan pendidikan ibu, rendahnya pendidikan ibu menyebabkan terbatasnya tingkat pengetahuan ibu, selain itu kurangnya peran dari tenaga kesehatan untuk menganjurkan pelaksanaan IMD juga memiliki pengaruh yang besar. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kegagalan pelaksanaan IMD di RSUD Kardinah Tegal (17).

2. Stella Tinia Hasiana, meneliti tentang Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Pasca melahirkan Tahun 2014. Dari hasil penelitian ini didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IMD adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui, kurangnya dukungan suami/keluarga, persalinan caesar, kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan, ibu primipara, promosi susu formula dan bayi prematur. Dengan demikian, edukasi masyarakat mengenai menyusui menjadi intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan pelaksanaan IMD serta hal-hal di atas perlu menjadi perhatian calon orang tua sehingga kesehatan ibu dan anak di Indonesia dapat ditingkatkan (18). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, dan dukungan keluarga sangat memengaruhi ibu dalam melaksanakan pemberian IMD, jika pengetahuan ibu rendah namun ada dukungan dari keluarga untuk mencari informasi yang tepat pasti ibu tetap melakukan IMD, namun jika tidak ada dukungan maka pelaksanaan IMD juga pasti tidak akan terjadi, begitu pula

berdasarkan faktor dari luar yaitu kurangnya pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan dan menganjurkan pelaksanaan IMD menjadi faktor penting, karena disini diharapkan bahwa tenaga kesehatan dapat mengatasi kegagalan pelaksanaan IMD, namun pada kenyataannya banyak tenaga kesehatan yang juga menganjurkan untuk memberikan susu formula yang disebabkan karena tingginya pengaruh dari promosi susu formula serta adanya kerjasama antara pihak susu formula dengan tenaga kesehatan, sehingga upaya pelaksanaan IMD pun sulit tercapai.

3. Selvia Utami K, meneliti tentang Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pelaksanaan IMD di lokasi Tanjung Desa Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (57%) dikarenakan promosi susu formula, (28%) pengetahuan, dan (15%) sikap. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Selvia menunjukkan bahwa tingginya tingkat promosi susu formula sering mengubah cara berfikir seseorang. Banyak masyarakat yang menganggap bahwa kandungan dari susu formula jauh lebih baik dibandingkan dengan ASI yang dimiliki ibu sehingga terbentuklah sikap yang tidak lagi mengutamakan pemberian ASI melalui pelaksanaan IMD melainkan lebih memilih susu formula. Hal tersebut menjadi kendala yang menyebabkan pelaksanaan IMD hingga saat ini (19).
4. Marlina, meneliti tentang Perilaku Pelaksanaan IMD di Lokasi Teleju Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan di Lokasi Prostitusi di Pekanbaru pada Maret 2010. Hanya 16,6% dari 30 responden yang

memberikan IMD, pada umumnya sering berubah pikiran ketika klien mendapat susu formula. 80% responden tidak memahami dengan baik tentang manfaat IMD. Rendahnya pengetahuan akan manfaat IMD menjadi faktor utama tidak optimalnya pelaksanaan IMD. Berdasarkan hasil penelitian Marlina jelas bahwa responden masih belum memahami tentang pentingnya pelaksanaan IMD diakibatkan masih rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki dan hal ini merupakan faktor utama yang menjadi penyebab kegagalan pelaksanaan IMD (20).

5. Nur Khamidah, meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Mawar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan perawat dan bidan terhadap pelaksanaan IMD, sikap perawat dan bidan terhadap pelaksanaan IMD, dan pengalaman perawat dan bidan terhadap pelaksanaan IMD. Rekomendasi penelitian ini diharapkan perawat dan bidan lebih meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya inisiasi menyusu dini dan lebih termotivasi untuk melakukan praktek inisiasi menyusu dini pada ibu bersalin (21). Berdasarkan hasil penelitian Nur Khamidah dapat disimpulkan bahwa peran dari tenaga kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan IMD jika pengetahuan, sikap dan pengalaman dari tenaga kesehatan baik maka dapat dipastikan bahwa pelaksanaan IMD pasti tercapai, namun pada kenyataannya masih banyak juga tenaga kesehatan yang kurang

memahami pentingnya pelaksanaan IMD karena sudah terikat kerjasama dengan pihak susu formula.

6. Dewi Purnamawati, meneliti tentang Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam. Informan adalah ibu post partum. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa hampir semua ibu tidak memahami tentang manfaat IMD sehingga mayoritas ibu tidak melakukan IMD. Hal tersebut disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan pendidikan, kurangnya respon ibu terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan maraknya promosi susu formula (22). Dari hasil penelitian tersebut jelas disebutkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu menyebabkan kurangnya respon ibu dalam melaksanakan IMD.
7. Octavia Rompis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Inisiasi Menyusui Dini di Rumah Sakit Siloam Manado. Sampai saat ini belum ada laporan tentang hasil cakupan pelaksanaan IMD di RS Siloam Manado. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, motivasi ibu, proses persalinan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini oleh bidan di Rumah Sakit Siloam Manado. Kesimpulannya terdapat pengaruh antara motivasi dan dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini Manado dan motivasi merupakan variabel yang paling dominan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini oleh bidan di Rumah Sakit Siloam Manado (23).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut *early initiation* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit ( *skin to skin contact* ) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (24).

Inisiasi menyusu dini disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayimendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar. Inisiasi menyusu dini adalah proses menyusu bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusudini bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibu (25).

Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusu 30-40 menit setelah lahir. Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas, inisiasi menyusu dini adalah suatu rangkaian kegiatan

dimana bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas - aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran (26).

### **1. Prinsip inisiasi menyusui dini (IMD)**

Prinsip dasar inisiasi menyusui dini adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis, sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusui. Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu, bayi diletakkan di dada ibunya dan secara naluriah bayi akan mencari payudara ibu, kemudian mulai menyusui. Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran (27).

### **2. Manfaat inisiasi menyusui dini (IMD)**

IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis yaitu sebagai berikut :

#### **1) Ibu.**

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi

hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

2) Bayi.

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung anti bodi dan merupakan imunisasi pertama.

Disamping itu, kolostrum juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi (28).

**3. Langkah-langkah pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)**

Ada 10 langkah yang harus dilakukan untuk terlaksananya IMD yaitu:

- 1) Ibu perlu ditemani seseorang yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman saat melahirkan, baik itu suami, ibu, teman atau saudara yang lain.
- 2) Membantu proses kelahiran dengan upaya-upaya di luar obat seperti pijatan, aromaterapi dan lain-lain kecuali jika dokter sudah memutuskan untuk menggunakan obat atau alat pemicu.
- 3) Memberikan posisi yang nyaman bagi ibu saat proses persalinan atau memberikan posisi melahirkan sesuai keinginan ibu, karena tidak semua ibu merasa nyaman dengan posisi terlentang.
- 4) Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk halus segera setelah lahir tanpa dimandikan terlebih dahulu, biarkan cairan alami yang menyelimuti kulit bayi.
- 5) Meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi tengkurap.

- 6) Membiarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu hingga bayi menemukan puting susu ibu kemudian menyusunya.
- 7) Membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara ibu jangan arahkan menuju salah satu puting tetapi pastikan bayi dalam posisi nyaman untuk mencari puting susu ibu.
- 8) Ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria* juga harus segera bersentuhan dengan bayinya setelah melahirkan yang tentu prosesnya membutuhkan perjuangan yang lebih.
- 9) Kegiatan-kegiatan yang dapat mengganggu kenyamanan bayi seperti menimbang dan mengukur harus dilakukan setelah bayi bisa melakukan inisiasi menyusui dini.
- 10) Jangan memberikan cairan atau makanan lain pada bayi kecuali ada indikasi medis (29).

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD.**

- 1) Faktor-faktor pendukung.

Terdiri dari faktor internal dan eksternal; pengetahuan, sikap, pengalaman dan persepsi ibu merupakan faktor internal sedangkan fasilitas kesehatan, petugas penolong persalinan, keluarga dan orang terdekat serta lingkungan merupakan faktor eksternal.

- 2) Faktor-faktor penghambat

Faktor-faktor penghambat inisiasi menyusui dini adalah adanya pendapat atau persepsi ibu, masyarakat dan petugas kesehatan yang salah atau tidak benar tentang hal ini, yaitu sebagai berikut :

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

(2) Ibu kelelahan

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

(3) Tenaga kesehatan kurang tersedia.

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya sementara bayi masih didada ibu dan menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

(4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

Ibu dapat dipindahkan keruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih didada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

(5) 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. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai (30).

### **2.2.2. Air Susu Ibu (ASI)**

#### **1. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (26).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan bayi yang paling penting, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (28).

#### **2. Komposisi ASI**

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat yang suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang

dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula. Komposisi ASI yaitu: karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin (30).

Di dalam ASI terdapat laktosa, laktosa ini merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang berfungsi sebagai salah satu sumber untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Setelah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

Selain karbohidrat, ASI juga mengandung protein. Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu formula. Protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu formula lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah casein yang terdapat di dalam ASI hanya 30%, dibanding susu formula yang mengandung protein dalam jumlah yang tinggi (80%). Disamping itu juga, ASI mempunyai asam amino yang lengkap yaitu taurin. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang (29).

ASI juga mengandung lemak, kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang

merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam bentuk Omega 3, Omega 6, DHA (*Docoso Hexsaconic Acid*) dan Acachidonid acid merupakan komponen penting untuk bayi (30).

Disamping karbohidrat, lemak, protein, ASI juga mengandung mineral, vitamin K, vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin yang larut dalam air. Hampir semua vitamin larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang (31).

### **3. Manfaat ASI Eksklusif**

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Negara-negara barat banyak melakukan penelitian khusus guna memantau pertumbuhan bayi penerima ASI eksklusif dan terbukti bayi penerima ASI eksklusif dapat tumbuh sesuai dengan rekomendasi pertumbuhan standar *World Helath Organization* (WHO) - *National Center For Health Statics* (NCHS) (32).

Disamping itu, ASI juga dapat mengembangkan kecerdasan bayi. Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak, terutama saat pertumbuhan otak cepat. Lompatan pertumbuhan sangat penting karena pada inilah pertumbuhan otak sangat pesat. Kesempatan tersebut hendaknya dimanfaatkan oleh ibu agar pertumbuhan otak bayi sempurna dengan cara memberikan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas optimal karena kesempatan itu bagi seorang anak tidak akan berulang lagi (31).

Kemudian yang terakhir adalah ASI dapat menjalin kasih sayang. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya karena menyusui, dapat merasakan kasih sayang ibu dan mendapatkan rasa aman, tenteram, dan terlindung. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi, yang kemudian membentuk kepribadian anak menjadi baik dan penuh percaya diri (30). Bagi ibu, manfaat menyusui dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan bila bayi disusui segera setelah dilahirkan. Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi / penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan. Selain itu juga, dengan menyusui dapat menjarangkan kehamilan pada ibu karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (32).

#### **4. Fisiologi Pengeluaran ASI**

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Kemampuan ibu dalam menyusui/laktasi juga berbeda-beda. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibandingkan yang lain. Laktasi mempunyai dua pengertian yaitu pembentukan ASI (*Refleks Prolaktin*) dan pengeluaran ASI (*Refleks Let Down*/Pelepasan ASI) (33).

Pembentukan ASI (*Refleks Prolaktin*) dimulai sejak kehamilan. Selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan payudara terutama besarnya payudara, yang disebabkan oleh adanya proliferasi sel-sel duktus laktiferus dan sel-sel kelenjar pembentukan ASI serta lancarnya peredaran darah pada payudara. Proses proliferasi ini dipengaruhi oleh hormon-hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogona dotropin, estrogen, dan progesteron. Pada akhir kehamilan, sekitar kehamilan 5 bulan atau lebih, kadang dari ujung puting susu keluar cairan kolostrum. Cairan kolostrum tersebut keluar karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofise. Namun, jumlah kolostrum tersebut terbatas dan normal, dimana cairan yang dihasilkan tidak berlebihan karena kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu dihambat oleh hormon estrogen (31).

Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin oleh estrogen. Hormon prolaktin ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu ibu. Penurunan kadar estrogen

memungkinan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun mulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh bayi menyusui pada payudara ibu. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat pada keadaan stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, pengaruh obat-obatan. Sedangkan yang menyebabkan prolaktin terhambat pengeluarannya pada keadaan ibu gizi buruk, dan pengaruh obat-obatan.

Pengeluaran ASI (*Refleks Letdown/pelepasan ASI*) merupakan proses pelepasan ASI yang berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Kontraksi dari sel-sel ini akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi sehingga ASI tersedia bagi bayi (33).

Faktor-faktor yang memicu peningkatan refleksi *letdown/* pelepasan ASI yaitu pada saat ibu melihat bayinya, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Sementara itu, faktor-faktor yang menghambat refleksi *letdown/pelepasan ASI* yaitu stress seperti keadaan bingung/psikis kacau, takut, cemas, lelah, malu, merasa tidak pasti/merasakan nyeri. Oksitosin juga mempengaruhi jaringan otot polos uterus berkontraksi sehingga mempercepat lepasnya plasenta dari dinding uterus dan membantu mengurangi terjadinya perdarahan. Oleh karena itu, setelah bayi lahir maka bayi harus segera disusukan pada ibunya (inisiasi menyusui dini). Dengan seringnya menyusui, penciutan uterus akan terjadi makin cepat dan makin baik. Tidak jarang perut ibu akan terus

terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui, hal ini merupakan mekanisme alamiah yang baik untuk kembalinya uterus ke bentuk semula (32).

## **5. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI**

1. Perubahan sosial budaya
  - 1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya
  - 2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol
  - 3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya
2. Faktor psikologis
  - 1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
  - 2) Tekanan batin
3. Faktor fisik ibu, misalnya mastitis, panas dan sebagainya
4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI
5. Meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI
6. Penerangan yang salah justru datangnya dan petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula
7. Faktor ketersediaan ASI

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah:

- 1) Tidak melakukan inisiasi menyusui dini
- 2) Menjadwal pemberian ASI
- 3) Memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), apalagi memberikannya dengan botol/dot

4) Kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui.

8. Susu formula lebih praktis pendapat ini justru tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu, ASI yang siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik, dan perlengkapan yang harus steril jauh lebih praktis dari pada susu formula.

9. Takut badan tetap gemuk, pendapat bahwa ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tidak benar. Pada waktu hamil, badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Didapatkan bukti bahwa menyusui secara eksklusif akan membantu ibu menurunkan berat badan lebih cepat dari pada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Timbunan lemak yang terjadi sewaktu sewaktu hamil akan dipergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini (33). Dalam pemberian ASI ibu sebaiknya tidak menjadwalkan pemberian ASI.

Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*on demand*) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali sehari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang. Produksi ASI juga dapat berkurang bila menyusui terlalu sebentar. Pada minggu pertama kelahiran sering kali bayi mudah tertidur saat menyusui. Ibu sebaiknya merangsang bayi supaya tetap menyusui dengan cara menyentuh telinga/telapak kaki bayi agar bayi tetap menghisap (34).

Pemberian anastesi pada saat persalinan SC juga memberikan efek negatif terhadap proses laktasi. Anastesi pada setiap keadaan membawa masalah tersendiri sesuai dengan kondisi pasien sebab obat-obatan anastesi bersifat mendepresan kerja organ-organ vital. Anastesi epidural pada ibu bersalin secara SC menyebabkan bayi mengantuk cenderung mengantuk dan mengalami kesulitan dalam menyusui.

Seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberikan air putih, air gula, air madu, atau susu formula dengan dot. Seharusnya hal ini tidak boleh dilakukan karena selain menyebabkan bayi malas menyusui, bahan tersebut mungkin menyebabkan reaksi intoleransi atau alergi. Apabila bayi malas menyusui maka produksi ASI dapat berkurang, karena semakin sering menyusui produksi ASI semakin bertambah (35).

Meskipun menyusui adalah suatu proses yang alami, juga merupakan keterampilan yang perlu dipelajari, dengan tata laksana laktasi yang benar terutama bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif dan ASI dapat keluar dengan optimal. Banyak sedikitnya ASI berhubungan dengan posisi ibu saat menyusui. Posisi yang tepat akan mendorong keluarnya ASI dan dapat mencegah timbulnya berbagai masalah dikemudian hari (33).

### **2.2.3. Peraturan Pemerintah**

Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 yang telah diputuskan tanggal 1 Maret 2012 ini berisi tentang Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan pemerintah ini dilahirkan guna menjamin pemenuhan hak

bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan, di samping itu, kebijakan ini juga untuk melindungi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Di dalam peraturan tersebut dibahas mengenai Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif, pengaturan penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya, sarana menyusui di tempat kerja dan sarana umum lainnya, dukungan masyarakat, tanggung jawab pemerintah, Pemerintah Daerah baik Propinsi maupun Kabupaten/Kota serta pendanaannya (35).

Mengenai pelaksanaannya pemerintah serius dalam memenuhi hak bayi, terbukti dengan diadakannya klinik laktasi serta ruang menyusui bagi ibu menyusui di rumah sakit milik pemerintah. Kalau dulu hanya bisa menemukan klinik laktasi di rumah sakit swasta tapi sekarang juga telah ada di rumah sakit milik pemerintah.

Tiga hal perlu ibu lakukan untuk dapat melakukan IMD pada saat operasi caesar :

1. Persiapan fisik dan mental dimulai sejak kehamilan terutama gizi dan menjaga kesehatan tubuh, membangun rasa percaya diri bahwa ibu dapat memberikan ASI yang terbaik untuk bayi.
2. Melibatkan suami untuk mendukung ASI eksklusif dimulai sejak mulai awal kehamilan. Ajak suami untuk terlibat dalam relasi dengan para suami pendukung ASI.
3. Diskusikan dengan tenaga kesehatan antara lain dengan mengunjungi klinik laktasi di layanan kebidanan, diskusikan dengan dokter kandungan dan dokter

anak tentang rencana melahirkan di rumah sakit yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan mempunyai kebijakan atau pedoman tertulis tentang IMD di ruang operasi dan memiliki fasilitas rawat gabung setelah melahirkan.

Pelaksanaan IMD di ruang operasi sebenarnya tidak jauh berbeda dengan saat di ruang bersalin. Hanya saja keadaan ruang operasi dengan suhu udara yang dingin tentu memerlukan pendampingan lebih intensif dari bidan saat bayi dilakukan IMD terutama upaya menjaga kehangatan suhu tubuh bayi selama dalam dekapan ibu agar terhindar dari cedera dingin atau hipotermia. Segera setelah bayi lahir harus dipastikan dengan pemeriksaan dokter anak atau dokter anasthesi terlebih dulu bahwa kondisi bayi sehat dan bugar.

Posisi pembatas area operasi diatur sedemikian rupa agar ada ruang untuk bayi dan ibu melakukan IMD, kemudian kepala bayi ditutup dengan selimut hangat atau diberi topi. Selanjutnya posisi bayi tengkurap di dada ibu agar kontak kulit dengan kulit. Kehangatan suhu tubuh ibu menjadi inkubator terbaik bagi bayi.

Tubuh ibu secara alamiah akan menghasilkan panas yang menghangatkan bayi dalam dekapannya. Bidan mendampingi dan membantu ibu menjaga posisi bayi agar aman. Beri kesempatan ibu untuk memandang bayinya dan mendekap selama operasi berjalan. Biarkan bayi mencari sendiri puting payudara ibu dan menghisapnya (36).

Berdasarkan PerMenKes No 15 tahun 2014, tercatat bahwa setiap tenaga kesehatan wajib:

- 1) Melaksanakan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam, jika tidak ada kontra indikasi medis;
- 2) Menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung, jika tidak ada kontra indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter
- 3) Memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai
- 4) Tidak memberikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya, kecuali atas indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi
- 5) Memberikan peragaan dan penjelasan tentang penggunaan dan penyajian susu formula bayi kepada ibu dan/atau keluarga, dalam hal pemberian ASI eksklusif tidak memungkinkan sesuai indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi
- 6) Tidak menerima dan/atau mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif
- 7) Tidak menerima hadiah dan/atau bantuan dari produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya, kecuali untuk tujuan membiayai kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/atau kegiatan lainnya yang sejenis, serta tidak ada kewajiban tertentu yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan berdasarkan keinginan

pemberi bantuan dalam bentuk tertulis yang ditandatangani oleh kedua belah pihak.

- 8) Memberikan pernyataan tertulis kepada atasannya bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI eksklusif (37).

Dari peraturan diatas jelas dibutuhkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan masyarakat agar program pelaksanaan IMD dapat tercapai secara optimal. Adapun sanksi yang diberikan jika tidak melaksanakan peraturan tersebut yaitu sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:

- 1) Teguran lisan
- 2) Teguran tertulis dan/atau
- 3) Pencabutan izin (38).

#### **2.2.4. Kebijakan Rumah Sakit Tentara Binjai**

Merujuk terhadap Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 pasal 9 diatur mengenai kewajiban tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjalankan proses IMD di setiap jenis persalinan. Hal ini juga diatur dalam kebijakan Kepala RS Tentara Binjai.

RS Tentara Binjai telah memiliki kebijakan bahwa IMD dilakukan pada semua jenis persalinan. Hal ini tertulis dalam Pedoman Pelayanan Peraturan Kepala Rumah Sakit Tentara Binjai No 2 / VI Tahun 2018 tentang Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang selama ini sudah berjalan namun belum optimal karena masih banyak hal yang harus dibenahi termasuk kesiapan sarana pelayanan kehamilan dan persalinan, aturan-

aturan dan peningkatan SDM tenaga kesehatan sebagai suatu syarat mutlak agar RS Tentara Binjai terakreditasi menjadi RS Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB).

### **2.2.5 ANC (*Antenatal Care*)**

*Ante Natal Care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. *Ante Natal Care* merupakan program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan *antenatal* yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Hal ini meliputi pemeriksaan kehamilan dan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, pemberian intervensi dasar (misalnya pemberian imunisasi *TT* dan tablet *Fe*), serta mendidik dan memotivasi Ibu agar dapat merawat kehamilannya dan mempersiapkan persalinannya (38).

#### **1. Tujuan Pelayanan ANC**

##### **1) Tujuan Umum**

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi dengan sehat.

##### **2) Tujuan Khusus**

(1) Merencanakan dan mempersiapkan persalinan sesuai dengan resiko

(2) Mendeteksi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan.

- (3) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang bayi
- (4) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- (5) Mempersiapkan kehamilan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (6) Pemberian informasi mengenai bonding attachment setelah persalinan melalui pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)

Sedangkan tujuan asuhan antenatal adalah :

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- (3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (39).

Pelayanan atau asuhan standar secara operasional dikenal standar minimal 8 T yaitu :

1. (Timbang) berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur (Tekanan) darah.
3. Ukur (Tinggi) *fundus uteri*.
4. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap.
5. Pemberian (Tablet ) zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan.
6. Tes terhadap penyakit menular seksual.
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (38).

## **2. Pelaksanaan Pelayanan ANC**

Pelaksanaan pelayanan *antenatal care* adalah dokter, bidan (termasuk bidan Puskesmas, bidan di desa dan bidan praktek swasta), pembantu bidan, perawat bidan dan perawat wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan.

Adapun tempat pemeriksaan kehamilan yaitu :

1. Puskesmas
2. Puskesmas Pembantu
3. Posyandu
4. Pondok Bersalin
5. Rumah Hamil
6. Praktek Swasta (39).

## **3. Standar Pelayanan ANC**

Ada beberapa standar tentang pelayanan *ANC* adalah :

- 1) Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan sejak dini dan secara teratur.

2) Pemeriksaan dan Pemantauan *ANC*

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan meliputi *anamnesis* dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, kehamilan risti/kelainan, imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas.

3) Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan *abdomen* dengan seksama dan melakukan *palpasi* untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Pengelolaan *Anemia* pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus *anemia* pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Pengelolaan Dini *Hipertensi* pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala *preeklamsia* lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

#### 6) Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, dalam hal ini bidan melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil (37).

#### 4. Kunjungan ANC

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau di Posyandu (39).

Kunjungan ibu hamil umumnya ada 2 yaitu :

##### 1. Kunjungan Baru

Kunjungan baru ibu hamil ( $K_1$ ) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan

##### 2. Kunjungan Ulang

a. Kunjungan ibu hamil ulang adalah kunjungan ibu hamil yang kedua dan seterusnya selama masa kehamilannya

b. Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan *antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan *antenatal* pertama. Kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran (38).

Menurut Depkes RI, dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa kunjungan ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut :

- a. Minimal 1 kali pada trimester I
- b. Minimal 1 kali pada trimester II
- c. Minimal 2 kali pada trimester III

#### ***2.2.6.Sectio Caesaria***

*Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (39).

##### **1) Indikasi**

Operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses persalinan normal lama / kegagalan proses persalinan normal ;

- 1) Fetal distress
- 2) His lemah / melemah
- 3) Janin dalam posisi sungsang atau melintang
- 4) Bayi besar (  $BBL \geq 4,2$  kg )
- 5) Plasenta previa
- 6) Kalainan letak

- 7) Disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul)
- 8) Rupture uteri mengancam
- 9) Hydrocephalus
- 10) Primi muda atau tua
- 11) Partus dengan komplikasi
- 12) Panggul sempit
- 13) Problema plasenta (40).

Indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan *sectio* adalah:

- 1) Malpersentasi janin

- (1) Letak lintang

Bila terjadi kesempitan panggul, maka *sectio caesarea* adalah jalan /cara yang terbaik dalam melahirkan janin dengan segala letak lintang yang janinnya hidup dan besarnya biasa. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan *sectio caesarea* walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara lain.

- (2) Letak Bokong

*Sectio caesarea* disarankan atau dianjurkan pada letak bokong bila panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga.

- 2) Plasenta previa sentralis dan lateralis.
- 3) Presentasi lengkap bila reposisi tidak berhasil.

- 4) Gemelli menurut Eastman, *sectio caesarea* dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interior (looking of the twins), distosia karena tumor, gawat janin dan sebagainya.
- 5) Partus lama.
- 6) Partus tidak maju
- 7) Pre-eklamsia dan hipertensi
- 8) Distosia serviks (41).

## 2. Tujuan *Sectio Caesarea*

Tujuan melakukan *sectio caesarea* adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. *Sectio caesarea* dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, *sectio caesarea* juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga *sectio caesarea* dilakukan pada placenta previa walaupun anak sudah mati (42).

## 3. Jenis - Jenis Operasi *Sectio Caesarea* (SC)

### 1) *Abdomen (SC Abdominalis)*

#### (1) *Sectio Caesarea Transperitonealis*

*Sectio caesarea* klasik atau *corporal* : dengan insisi memanjang pada *corpus uteri*. *Sectio caesarea profunda* : dengan insisi pada segmen bawah uterus.

(2) *Sectio caesarea ekstraperitonealis* Merupakan *sectio caesarea* tanpa membuka *peritoneum parietalis* dan dengan demikian tidak membuka kavum *abdominalis*.

#### (3) *Vagina (sectio caesarea vaginalis)*

(4) Menurut arah sayatan pada rahim, *sectio caesaria* dapat dilakukan apabila

Sayatan memanjang (*longitudinal*)

Sayatan melintang (*transversal*)

Sayatan huruf T (*T Insisian*)

(5) *Sectio caesarea* klasik (*Corporal*)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm.

Kelebihan :

1. Mengeluarkan janin lebih memanjang
2. Tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih tertarik
3. Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Kekurangan :

1. Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonial yang baik.
2. Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.
3. Ruptura uteri karena luka bekas *SC* klasik lebih sering terjadi dibandingkan dengan luka *SC profunda*. Ruptur uteri karena luka bekas *SC* klasik dapat terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada luka bekas *SC profunda* biasanya baru terjadi dalam persalinan.
4. Untuk mengurangi kemungkinan ruptur uteri, dianjurkan supaya ibu yang telah mengalami *SC* jangan terlalu lekas hamil lagi. Sekurang-kurangnya dapat istirahat selama 2 tahun. Rasionalnya adalah memberikan kesempatan

luka sembuh dengan baik. Untuk tujuan ini maka dipasang alat kontrasepsi sebelum menutup luka rahim.

#### (6) *Sectio Caesarea (Ismika Profunda)*

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang *konkaf* pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm

Kelebihan :

1. Penjahitan luka lebih mudah
2. Penutupan luka dengan reperitonialisasi yang baik
3. Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan isi uterus ke rongga perineum
4. Perdarahan kurang
5. Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil

Kekurangan :

Luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uteri putus yang akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keluhan utama pada kandung kemih post operatif tinggi (43).

#### **4. Komplikasi**

##### 1) Infeksi *Puerperalis*

Komplikasi ini bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala - gejala infeksi intrapartum atau ada faktor - faktor yang merupakan

predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama *SC* klasik dalam hal ini lebih berbahaya daripada *SC transperitonealis profunda*.

## 2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri

## 3) Komplikasi - komplikasi lain seperti :

- a) Luka kandung kemih
- b) Embolisme paru – paru (44).

## 5. Prognosis

Dulu angka morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi, pada masa sekarang oleh karena kemajuan yang pesat dalam teknik operasi, anastesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi dan antibiotika angka ini sangat menurun. Angka kematian ibu pada rumah-rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik dan oleh tenaga-tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000. Nasib janin yang ditolong secara seksio sesarea sangat tergantung dari keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut data dari negara-negara dengan pengawasan antenatal yang baik dan fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian perinatal sekitar 4-7 % (44).

## 6. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan / hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal / spontan, misalnya plasenta

previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, *disproporsi cephalo pelvic*, *rupture uteri* mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu seksio sesarea (43).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka *post op*, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah risiko infeksi (43).

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

- 1) Hemoglobin atau hematokrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan
- 2) Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi
- 3) Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah

- 4) Urinalisis / kultur urine
- 5) Pemeriksaan elektrolit (39).

## **8. Penatalaksanaan Medis *Post SC***

- 1) Pemberian cairan
- 2) Diet
- 3) Mobilisasi
- 4) Kateterisasi
- 5) Pemberian obat-obatan

### 1. Antibiotik

Cara pemilihan dan pemberian antibiotic sangat berbeda-beda setiap institusi

### 2. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

- a) Supositoria = ketoprofen sup 2x/24 jam
- b) Oral = tramadol tiap 6 jam atau paracetamol
- c) Injeksi = petidine 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu

### 3. Obat-obatan lain

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan roboransia seperti neurobian I vit. C

### 4. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti

### 5. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan (42).

### **2.2.7. Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentang yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dsb. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku (manusia) adalah semua kegiatan aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (45).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui adanya proses stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon. Skinner membedakan adanya respon yaitu: (45).

1. *Respondent respons atau reflexive*, yakni ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* yaitu menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dsb. Responden ini juga mencakup perilaku

emosional, menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dsb.

2. *Operant respons*, atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsangan tertentu.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu: (46).

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### **1. Domain perilaku**

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang

berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Perilaku manusia terbagi kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (46).

## **2. Pengukuran perilaku**

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan atau observasi, yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan - pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (46).

## **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) Faktor-faktor ini 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, pekerjaan, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (47).

#### **4. Perilaku Kesehatan**

Berdasarkan batas perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi: (47).

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan dari luar dirinya), maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut).
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkungan perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

## **5. Domain Perilaku kesehatan**

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga domain (ranah atau kawasan) yang terdiri dari: a) ranah

kognitif (*cognitive domain*), b) ranah afektif (*affective domain*), c) ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Ranah psikomotor ini menurut teori Skinner sama dengan tindakan atau praktik (*practice*). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan domain oleh Bloom, maka perilaku dikembangkan menjadi 3 (tiga) ranah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa,

dan raba. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah di pelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Pratice*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### **2.2.8 Faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan IMD**

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan alasan utama terjadinya respon seseorang. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka tindakannya juga pasti baik. Namun pada kenyataannya mayoritas ibu post *sectio caesaria* yang tidak melakukan IMD adalah ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Hal tersebut dikarenakan mayoritas ibu memiliki pendidikan yang rendah, selain itu dipengaruhi pula dengan keadaan lingkungan yang kurang merespon setiap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga upaya dalam menjalankan program IMD pun menjadi terhalang (48).

#### 2. Dukungan Suami

Suami memiliki peranan penting dalam pelaksanaan IMD. Hal ini terutama terjadi pada perempuan yang relatif muda usianya sehingga kemampuan mengambil keputusan secara mandiri masih rendah. Mereka berpendapat bahwa dukungan dan saran dari orang terdekat adalah yang terbaik. Selain itu, kalau mereka mengikuti saran dari orang terdekat, jika terjadi sesuatu yang buruk, maka seluruh keluarga akan ikut bertanggung jawab. Namun sering sekali banyak para suami yang tidak terlalu peduli terhadap ibu selama masa kehamilan,

persalinan dan nifas. Hal tersebut dikarenakan para suami menganggap bahwa hal-hal tersebut adalah tanggung jawab istri atau perempuan dan tugas seorang suami hanyalah mencari nafkah. Banyak suami yang tidak diberikan pemahaman tentang pentingnya pelaksanaan IMD karena banyak juga suami yang tidak ikut serta mendampingi ibu dalam memeriksakan kehamilannya sehingga bekal informasi yang dimiliki suami sangat minim. Hal ini membuat pelaksanaan IMD menjadi terhambat dan gagal (49).

### 3. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, di mana perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui. Petugas kesehatan sangat diharapkan dapat bekerjasama dengan pemerintah dan masyarakat untuk menjalankan program pelaksanaan IMD (49).

### 4. Promosi Susu formula

Promosi susu formula merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh pihak perusahaan susu untuk meningkatkan daya tarik masyarakat untuk mengkonsumsi susu formula. Promosi susu formula juga dilakukan dengan melakukan kerjasama dengan tenaga kesehatan baik di klinik, puskesmas, dan rumah sakit (34).

Promosi susu formula juga merupakan kegiatan yang dilakukan oleh produsen untuk mengkonsumsi susu formula sebagai pengganti ASI dengan

tujuan membujuk dan mengingatkan para konsumen agar membeli produk susu formula tersebut.

Pada dasarnya promosi susu formula telah melanggar Keputusan Menkes RI nomor 237/MenKes/SK/IV/1997 tentang pemasaran pengganti Air Susu Ibu yang menyatakan bahwa sarana pelayanan kesehatan dilarang digunakan untuk kegiatan promosi susu formula, menyediakan dan menerima sampel susu formula bayi dan susu formula lanjutan untuk keperluan rutin atau penelitian (50).

Adanya promosi susu formula jelas telah mempengaruhi kegagalan pelaksanaan IMD. Banyak perilaku dari oknum individu masyarakat, institusi atau produsen susu membawa kemunduran dalam pelaksanaan IMD. Dapat dilihat dari pemberian sampel susu yang diiringi dengan berbagai manfaat yang diberikan oleh staf penjualan dirumah sakit sehingga timbul ketertarikan menggunakan susu formula dibandingkan ASI (40).

#### 5. Nyeri luka operasi

Ibu post partum dengan seksio sesarea tentu akan mengalami ketidaknyamanan, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan oleh ibu akan menghambat akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi pengeluaran ASI. Nyeri berat pada ibu post seksio sesarea merupakan faktor yang memperlambat keluarnya ASI. Semakin tinggi nyeri yang dialami ibu semakin lambat pengeluaran ASI.

Pada penelitian Hobbs *et al*, menemukan bahwa ibu yang melahirkan melalui proses seksio sesarea memiliki kesulitan dalam menerapkan IMD sebesar 41% dibandingkan dengan melahirkan pervaginal.

Dari uraian teori diatas peneliti tidak memakai teori tersebut tetapi dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan dan wawancara mendalam terhadap informan yang berkaitan dengan pelaksanaan IMD. inisiasi menyusui dini atau *early initiation* adalah proses bayi mulai menyusui sendiri segera setelah dilahirkan. Pada proses ini, bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri setidaknya selama satu jam di dada atau perut ibu dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui hingga puas.

Adapun tujuan lain dari pelaksanaan IMD yaitu untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang saat ini merupakan perhatian utama bagi pemerintah. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi membuat pemerintah berfikir keras untu melaksanakan program yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Salah satunya yaitu pelaksanaan IMD satu jam setelah lahir. Selain itu IMD bertujuan memberikan ASI. Air Susu Ibu merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, serta

memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

Ibu yang tidak melaksanakan IMD mayoritas adalah ibu yang tidak memahami pentingnya pelaksanaan IMD. Sehingga menganggap bahwa pemberian inisiasi menyusui dini tidak terlalu penting. Hal tersebut dikarenakan selama masa pemeriksaan kehamilan ibu tidak diberikan pemahaman yang baik tentang pemberian IMD.

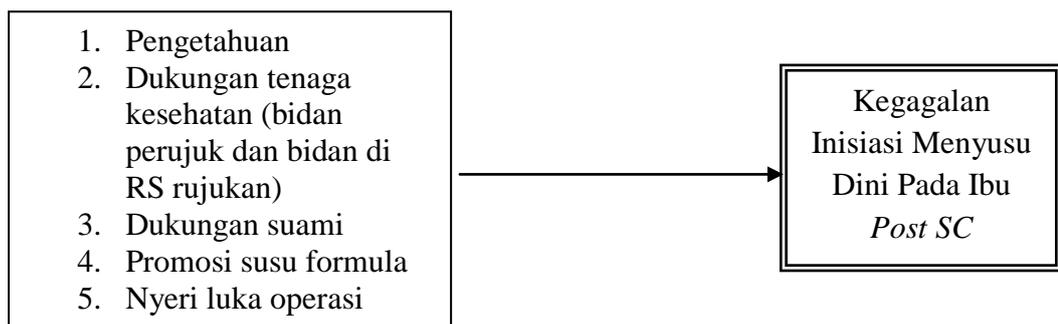
Beberapa faktor yang menyebabkan kegagalan IMD antara lain dikarenakan rendahnya pengetahuan ibu, yang didasarkan pula karena rendahnya pendidikan ibu, selain itu kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami yang kurang mendukung dalam pemberian IMD. Seperti yang kita ketahui bahwa keluarga merupakan lingkungan utama untuk membantu meningkatkan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak. Komunikasi yang kurang terbuka dan kurangnya kepedulian yang menganggap bahwa kebutuhan selama masa kehamilan dan persalinan adalah tanggung jawab perempuan atau ibu sehingga menyebabkan tersendatnya pemahaman dan upaya meningkatkan kesehatan.

Kegagalan IMD dipengaruhi juga oleh faktor yang mendukung baik dari dalam dan dari luar. Faktor utama dari dalam adalah pengetahuan ibu sendiri, suami, yang menjadi orang terdekat dan faktor dari luar adalah dukungan dari tenaga kesehatan serta pengaruh dari promosi susu formula. Faktor tersebut merupakan faktor utama yang menjadi penyebab kegagalan IMD. Untuk itulah perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan IMD ada ibu post *sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai antara lain

pengetahuan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dan promosi susu formula.

### 2.3. Kerangka Pikir

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, maka dapat disusun kerangka pikir dari penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

### 2.4. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan inisiasi menyusui dini pada ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2018.

Hal ini tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendukung atau memengaruhinya, untuk itulah perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan inisiasi menyusui dini pada ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai antara lain perilaku pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif atau metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Objek dalam penelitian kualitatif adalah objek yang alamiah atau natural setting, sehingga metode penelitian ini sering disebut sebagai metode naturalistik. Objek yang alamiah adalah objek yang apa adanya tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat peneliti memasuki objek, setelah berada di objek dan setelah keluar dari objek relatif tidak berubah (51).

Penelitian kualitatif lebih menekankan peneliti sebagai instrumen penelitian, menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna lebih ditonjolkan, landasan teori bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar belakang dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian. Penelitian ini bersifat naturalistik berbasis data lapangan, dilakukan dalam kondisi yang alamiah dan data lapangan tersebut digunakan menjadi bahan dalam proses perumusan teori hasil penelitian, melihat suatu fenomena secara alami bukan manipulasi manusia/peneliti. Fokus utama adalah pengalaman nyata, memahami

arti peristiwa dan kaitan - kaitannya dengan orang-orang biasa dalam situasi - situasi tertentu serta bagaimana pengalaman orang lain dan maknanya bagi mereka. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang - orang dan perilaku-perilaku yang dapat diamati. Data yang dikumpulkan bukan dimaksudkan untuk mendukung atau menolak hipotesis yang telah disusun sebelum penelitian dimulai, tetapi abstraksi disusun sebagai kekhususan yang telah terkumpul dan dikelompokkan bersama lewat proses pengumpulan data yang telah dilaksanakan secara teliti (52).

Jenis penelitian ini menggunakan studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dilakukan dengan menggambarkan keadaan atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (53). Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut. Peneliti menekankan catatan dengan deskripsi kalimat yang rinci, lengkap dan mendalam, yang menggambarkan situasi sebenarnya guna mendukung penyajian data (51).

Penggunaan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus adalah berusaha memperoleh pemahaman yang utuh dan terintegrasi mengenai berbagai fakta dan dimensi dari suatu kasus dan menggali

data mengenai kegagalan inisiasi menyusui dini pada ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai.

## **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Tentara Binjai, karena masih rendahnya angka Inisiasi Menyusui Dini di Rumah Sakit tersebut. Berdasarkan data Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2015, bayi yang diberikan IMD sebesar 1,28%, pada tahun 2016 sebesar IMD 0,98%), dan pada tahun 2017 bayi yang diberikan IMD 0,92% (14). Peneliti bekerja di wilayah yang akan diteliti sehingga mempermudah peneliti dalam berinteraksi dengan ibu *post sectio caesaria* dan belum pernah melakukan penelitian sebelumnya dengan judul yang sama dengan penelitian ini.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan dimulai sejak bulan September 2017 dengan melalui tahapan survei awal, penyusunan proposal, dan penyusunan laporan tesis tahun 2018.

## **3.3. Informan Penelitian**

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (52). *Purposive sampling* yaitu informan-informan yang peneliti tentukan merupakan orang-orang yang menurut peneliti memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Informan dipilih berdasarkan kasus yang diteliti

yaitu kasus kegagalan inisiasi menyusui dini pada ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai.

Menurut Moelong (2014), penelitian kualitatif dalam penelitian ini, informan dibagi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi (54). Karakteristik informan utama adalah ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai. Ibu yang dipilih merupakan ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini dan informan triangulasi pada penelitian ini adalah suami ibu *post sectio caesaria* dan bidan perujuk.

### **3.3.1. Syarat Informan**

Menentukan ataupun menetapkan informan diperlukan syarat-syarat dari informan penelitian. Adapun syarat-syarat dari informan adalah:

#### **1. Ibu *Post Sectio Caesaria***

- 1) Ibu sudah menikah
- 2) Memiliki kemampuan menceritakan kembali pengalaman tentang penyebab tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini
- 3) Sehat akal
- 4) Bersedia diwawancarai
- 5) Memiliki kemauan untuk memberikan informasi sesuai dengan tema penelitian
- 6) Ibu memiliki bayi yang sehat

#### **2. Suami Ibu *Post Sectio Caesaria***

- 1) Memiliki kemampuan menceritakan kembali pengalaman tentang penyebab tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini

- 2) Sehat akal
- 3) Orang yang terdekat dengan informan dan mengetahui kehidupan sehari-hari ibu post sectio caesaria
- 4) Bersedia diwawancarai dan memiliki kemauan untuk memberikan informasi sesuai dengan tema penelitian

### **3. Bidan Perujuk**

- 1) Memiliki kemampuan menceritakan kembali pengalaman tentang penyebab tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini
- 2) Sehat akal
- 3) Orang yang mengontrol kehamilan ibu sejak trimester I sampai trimester III
- 4) Bersedia diwawancarai dan memiliki kemauan untuk memberikan informasi sesuai dengan tema penelitian

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

Data pada penelitian ini adalah :

- 1) Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi.
- 2) Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2016-2017, meliputi data jumlah pasien khusus yang melaksanakan inisiasi menyusui dini serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya.
- 3) Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan *text book*.

### 3.4.2. Instrumen penelitian

1) Instrumen utama adalah peneliti

Hal ini dikarenakan kedudukan peneliti dalam penelitian adalah sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data dan akhirnya peneliti menjadi pelapor hasil penelitiannya.

2) Panduan wawancara mendalam

Peneliti membuat sebuah panduan wawancara mendalam yaitu berupa kerangka atau garis besar proses wawancara dan isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang telah direncanakan dapat seluruhnya tercakup. Panduan ini berisi pertanyaan yang digunakan peneliti sebagai acuan dalam menggali informasi dari subjek penelitian. Pokok-pokok pertanyaan yang diberikan kepada ibu *post sectio caesaria* yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini. Peneliti akan menanyakan hal-hal yang berfokus pada faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan inisiasi menyusui dini pada ibu *post sectio caesaria*.

3) Catatan lapangan

Catatan lapangan berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan yang bermanfaat sebagai alat perantara antara apa yang dilihat, didengar, dirasakan, dicium dan diraba dengan catatan sebenarnya. Catatan ini digunakan untuk mencatat peristiwa atau kejadian yang diamati pada saat peneliti melakukan observasi pada subyek atau pada saat melakukan

wawancara mendalam. Peneliti melakukan pencatatan setelah melakukan observasi pada subjek atau wawancara mendalam.

#### 4) Alat rekam

Alat ini membantu untuk mendengarkan ulang proses wawancara mendalam yang telah dilakukan dengan subjek penelitian dan memudahkan peneliti untuk menyalin dalam bentuk tulisan. Dalam penelitian ini alat perekam yang digunakan adalah *handphone*.

### **3.5. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1) Observasi tidak berstruktur

Observasi yang tidak membutuhkan persiapan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku melainkan berupa rambu-rambu pengamatan. Tujuan utama peneliti melakukan observasi adalah untuk memperoleh gambaran untuk subjek. Hasil observasi juga dapat dijadikan sebagai umpan balik dari jawaban yang diberikan subjek. Hasil observasi dideskripsikan berdasarkan keadaan subjek meliputi penampilan fisik, serta perilaku pada saat wawancara baik verbal maupun *non verbal*. Selain observasi digunakan untuk mendapat gambaran sehari-hari subjek penelitian dan juga keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal subjek penelitian (53).

## 2) Wawancara mendalam

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana dalam penelitian mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian. Jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *indepth interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka.

Dalam pelaksanaan wawancara, urutan pertanyaan dapat diberikan secara fleksibel, melihat situasi dan kondisi lapangan. Wawancara dapat diperkirakan berlangsung antara 1-2 jam dan dapat berlangsung lebih dari sekali. Wawancara dapat dilakukan ditempat dan waktu yang memungkinkan pada subjek penelitian. Lokasi wawancara dipilih dengan kriteria yang nyaman dan tenang bagi peneliti dan subjek sehingga wawancara dapat berlangsung dengan maksimal. Apabila setelah dilakukan reduksi data peneliti merasa data dari hasil wawancara kurang lengkap, peneliti akan menghubungi subjek kembali dan meminta waktu untuk mengadakan wawancara mendalam.

### **3.6. Metode Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam (Moleong, 2014) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan

data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Pada penelitian ini data yang diperoleh dilapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data *reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification* (55).

- 1) *Reduction* (reduksi data). Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
- 2) *Display* (penyajian data). Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.
- 3) *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data) Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih reman-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh

bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema, dan polanya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

##### 4.1.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Tentara Binjai

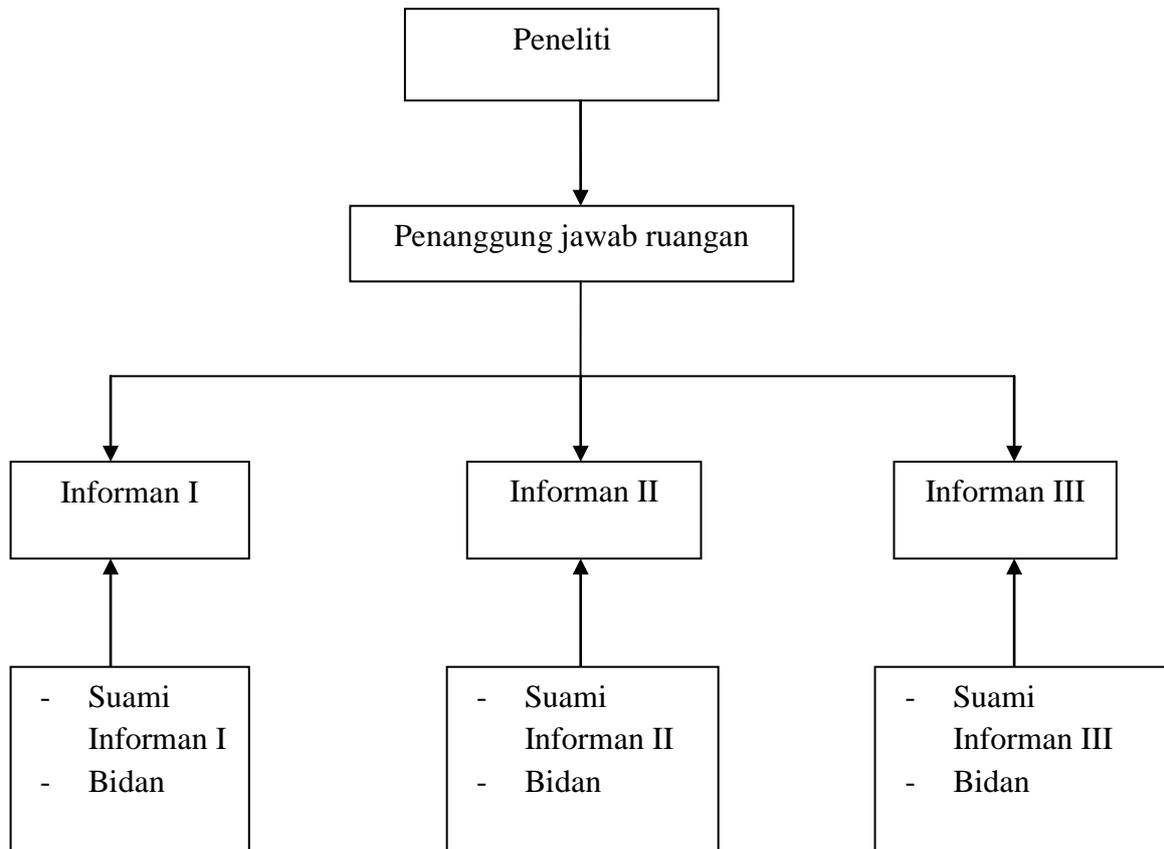
Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Tentara Binjai yang terletak di Jln. Bandung No. 4 Binjai, Propinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Tentara Tk IV 01.07.02 Binjai. Rumah Sakit Tentara Binjai terletak antara terletak antara 03°30'30"-03°23'05" lintang utara dan 98°23'05" - 98° bujur timur dengan luas wilayah 42.480 m, dan memiliki batasan wilayah yaitu sebelah utara berbatasan dengan rumah penduduk, sebelah selatan berbatasan dengan rumah penduduk, sebelah timur berbatasan dengan Rumah Sakit Bangkatan Binjai, dan barat berbatasan dengan rumah penduduk.

**Tabel 4.1. Jumlah Pasien *Post Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2017-2018**

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	September	134
2	Oktober	118
3	November	108
4	Desember	106
5	Januari	81
6	Februari	71
7	Maret	71
8	April	80
9	Mei	92
10	Juni	74
	Total	935

Jumlah ibu *post sectio caesaria* sejak bulan September tahun 2017 sampai bulan Juni 2018 sebanyak 935 orang.

#### 4.1.2. Gambaran Umum Proses Penelitian



**Gambar 4.1. Alur Pemilihan Informan**

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interveiw* (wawancara mendalam), pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menemukan informan kunci terlebih dahulu, yaitu penanggung jawab ruang kebidanan di Rumah Sakit Tentara Binjai. Melalui informan

inilah peneliti mendapat informasi mengenai data pasien, peran bidan di ruang rawat dan minta ijin untuk melakukan wawancara pada ibu *post sectio caesaria* tentang pelaksanaan IMD, selanjutnya peneliti juga menggali informasi melalui keluarga yaitu suami sebagai orang terdekat dan bidan perujuk (pengantar) sebagai pemantau selama masa kehamilan. Wawancara dilakukan dengan cara tertutup dimulai dengan perkenalan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

Hal tersebut dilakukan untuk membangun kepercayaan agar informan dapat memberikan informasi secara terbuka kepada peneliti. Mayoritas pasien yang melakukan *sectio caesaria* adalah ibu yang tinggal di daerah yang memiliki kebudayaan dan adat yang sangat kental, dilingkungan daerah tempat tinggal informan juga termasuk lingkungan yang sedikit sulit untuk menerima informasi terbaru. Waktu yang ditetapkan peneliti untuk melakukan wawancara adalah 2 (dua) jam setelah *sectio caesaria*. Hal tersebut dilakukan agar ibu berada pada posisi nyaman sehingga semua informasi yang diperlukan dapat diberikan secara jelas. Informan 1 tinggal di daerah Namutراسي Binjai, informan 2 tinggal di daerah Pekan Sawah, dan informan 3 tinggal di daerah Tanah Seribu Binjai.

#### **4.1.3. Karakteristik Informan Utama**

Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu *post sectio caesaria* yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini berjumlah 3 (tiga) orang yang masing-masing tinggal masih di daerah Binjai.

1) Informan Pertama

Informan pertama bernama Putri (samaran) pekerjaan sebagai IRT dan suami bekerja sebagai wiraswasta. Usia ibu 28 tahun dan suami berusia 30 tahun beragama kristen. Ibu melahirkan anak ke 2 (dua). Informan tidak melakukan IMD dikarenakan pada kehamilan pertama pun ibu tidak melakukan IMD. Hal tersebut juga terjadi karena ibu tidak memahami tentang IMD dan cara pelaksanaannya. Ibu ini juga merasa tidak nyaman untuk melakukan IMD setelah *sectio caesaria* karena merasa kondisi keadaannya belum stabil. Sehingga kurang berminat untuk melakukan IMD.

2) Informan kedua

Informan kedua bernama Bunga (samaran) yang saat ini berusia 22 tahun, melahirkan anak yang kedua, ibu ini tidak mau melakukan IMD karena tidak mendapat informasi mengenai IMD selama masa pemeriksaan kehamilan dan takut untuk melakukan IMD setelah melakukan *sectio caesaria*. Selain itu ibu Bunga juga tidak dianjurkan oleh suami untuk melakukan IMD karena khawatir akan keadaan istrinya.

3) Informan ketiga

Informan ketiga bernama ibu Sinta (samaran) berusia 26 tahun. Melahirkan anak yang kedua, Ibu Sinta mau melakukan IMD namun air

susu nya tidak keluar karena tidak pernah diberi pemahaman tentang perawatan payudara agar ASI lebih cepat keluar dan suaminya hanya mengikuti bagaimana anjuran dari pihak tenaga kesehatan yang baik bagi kesehatan istrinya namun jika tidak bisa suaminya juga tidak memaksakan.

#### **4.1.4. Karakteristik Informan Triangulasi**

Informan triangulasi merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai *cross check* atas fakta-fakta yang diperoleh dilapangan. Dalam penelitian ini, informan triangulasi berjumlah 6 orang meliputi 3 orang suami informan utama dan 3 orang bidan pengantar informan utama.

### **4.2. Analisa Data Penelitian**

#### **4.2.1. Informan I**

Hasil wawancara terhadap tentang pelaksanaan IMD, pengetahuan tentang IMD, manfaat IMD, tujuan IMD, serta dukungan pelaksanaan IMD baik dari suami maupun bidan pengantar maka di dapat hasil bahwa tidak melaksanakan IMD dikarenakan informan tidak memahami tentang pelaksanaan IMD. Dimana dengan jelas informan mengatakan “La kap ku teh buk...kai kin situhuna IMD ei buk..? (“*Gak tahu buk....apa sebenarnya IMD itu bu..?*”). Ketidak pahaman informan dikarenakan kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan / bidan tempat informan melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan. Terbukti dari hasil pernyataan informan yang mengatakan “*Lalit buk..paling bagi biasalah buk, periksa tekanan darah, HB, ras periksa si deban..ras persiapen man persalinen buk...Tapi pas si terahir bidanna nyaranken gelah i bereken*

*susu formula aja, perbanken ASI ku la ndarat, perban la kal ku teh kena kai makana bage..ue sajalah ningku sus...*” (“Gak ada Buk., paling ya kayak biasa lah bu periksa tekanan darah, Hb, sama periksa yang lain..sama persiapan untuk persalinan juga lah, tapi waktu periksa terakhir, bidannya nyarankan supaya diberi susu formula saja karena dibilangnya ASI saya tidak keluar...Karena aku tidak tau kenapa begitu..ya sudahlah... iya saja kubilang sus..”). Padahal seharusnya pelaksanaan IMD sudah harus diinformasikan kepada informan setiap kali informan melakukan pemeriksaan kehamilan namun kenyataannya tidak diinformasikan, dan informan juga tidak pernah mencari tahu mengenai pelaksanaan IMD bahkan tidak juga berinisiatif unuk mencari segala informasi mengenai kehamilan dan persalinan.

Kurangnya pemahaman ibu akan pelaksanaan IMD ternyata berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk melaksanakannya. Hal tersebut ternyata disebabkan karena kurang mendapat dukungan dari suami, dan terlihat ketika peneliti menanyakan “*Suami ndu rusur ikut pas kam periksa..?*” (“*Suami kamu selalu ikut waktu ibu periksa..?*”) Informan mengatakan “*La pernah buk..perban ia lalap sibuk ku ladang..,la lah tehna soal IMD ei buk..,selama aku hamil pe biasa saja nge responna..*” (“*Gk pernah buk.., karena dia pun selalu sibuk keladang..mana lah tau dia soal IMD itu buk...,selama aku hamil pun biasa sajanya perhatiannya...*”). Padahal seharusnya suami sebaiknya mendukung tindakan tenaga medis. Tetapi suami lebih mengutamakan keinginan

istrinya yang tidak ingin melakukan IMD. Keadaan tersebut juga disebabkan karena kurangnya pemahaman suami informan mengenai IMD dan manfaat IMD. Dari pernyataan suami informan yang mengatakan “*Ue buk..tapi mesui denga akap diberuku...e maka lapadah...*” (“*Iya buk..tapi masih sakit rasa istri ku... Jadi jangan tidak usah...*”) dapat diketahui bahwa ketidak pahaman suami menyebabkan suami tidak mendukung pelaksanaan IMD.

Dalam keadaan ini seharusnya yang lebih berperan adalah tenaga kesehatan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang dapat membantu pelaksanaan IMD. Namun justru bidan perujuk lebih menyarankan untuk memberikan susu formula dengan alasan banyak pasien yang tidak bisa mengeluarkan ASI yang mana bidan mengatakan “*Ada sebenarnya buk, Cuma kadang dilihat juga keadaan pasiennya.. , udah hamil 8 bulan tapi ASI nya juga gak keluar,karena itu kenapa sebenarnya saya lebih menganjurkan ke susu formula...,karena pasien saya bilang udah usia kandungan 8 bulan tapi ASI nya gak keluar. Jadi makanya saya sarankan jadi ke susu formula buk...*”.Seharusnya bidanlah yang harus berupaya mengajarkan agar informan dapat melakukan perawatan payudara selama masa kehamilan guna merangsang agar ASI dapat keluar. Dan ini terjadi karena adanya keuntungan yang diperoleh masing-masing kedua belah pihak seperti pernyataan bidan informan yaitu “*Hahh..iyalah bu..macam nggak tau aja ibu ini...Kan kita dapat seminar gratis nanti..Udah taulah ibu itu ah...*”

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Lestari yang berjudul Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (Studi Kasus di RSUD Kardinah Tegal). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi tenaga kesehatan meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan IMD, pemahaman ibu dan keaktifan mencari informasi IMD membantu keberhasilan IMD.

Dari hasil penelitian dan dari dukungan suami dapat dilihat bahwa selama masa kehamilan sangatlah penting bagi ibu untuk mencari tahu segala informasi mengenai kehamilan dan persalinan apa yang harus dilakukan sebagai upaya peningkatan kesehatan. Namun berdasarkan hasil catatan lapangan yang diperoleh ada juga informan pendukung yang juga tidak melakukan IMD dengan alasan yang sama yaitu tidak mau melakukan IMD karena masih belum bisa bergerak bebas karena masih pasang kateter, badan masih sakit dan lebih memilih bayinya diberikan susu formula. Selain tidak adanya keinginan dari ibu sendiri yang tidak paham akan pentingnya IMD ternyata juga tidak ada dukungan dari suami untuk melakukan IMD, malah suami melarang dilakukan IMD mengingat keadaan istrinya yang belum optimal. Padahal sebenarnya pelaksanaan IMD pada ibu *post sectio caesaria* dibantu oleh tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit tentara Binjai.

#### **4.2.2. Informan II**

Berdasarkan hasil wawancara tentang pelaksanaan IMD, pengetahuan tentang IMD, manfaat IMD, tujuan IMD, serta dukungan

pelaksanaan IMD baik dari suami maupun bidan pengantar maka diperoleh hasil bahwa informan tidak mau melakukan IMD dikarenakan informan tidak memahami tentang pelaksanaan IMD. Hasil pernyataan informan yang mengatakan bahwa informan juga tidak mau melakukan IMD dengan alasan keadaannya juga belum optimal, belum bisa bergerak bebas bahkan informan lebih menyarankan agar anaknya sementara diberikan susu formula, dan saat ditanya mengenai pemahaman informan tentang pelaksanaan IMD yang mengatakan bahwa " *enggak..gak tau bu bidan*", dan mengatakan bahwa informan tidak ada menerima informasi mengenai IMD. "*Kayaknya gak ada bu..tapi entah kalau pernah ya..gak ingat pula saya..tapi kayaknya gak ada bu..*" sebagaimana kita ketahui bahwa IMD wajib diinformasikan kepada pasien sebagai upaya pencapaian program pemerintah.

Adapun faktor kurangnya pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan IMD selain kurangnya informasi dari bidan juga karena faktor pendidikan ibu yang tergolong rendah. Karena pengetahuan yang baik berpengaruh pada tingkat pendidikan. Selain itu kurangnya ketanggapan ibu mencari segala informasi mengenai pentingnya tindakan selama masa kehamilan dan persalinan juga menyebabkan program ini terhambat, bahkan informan lebih memilih memberikan susu formula karena menganggap susu formula lebih baik dibandingkan pemberian ASI terutama pada ibu masa *post sectio caesaria*, dan informasi yang dipercaya dari teman terdekat maka informan memutuskan untuk memberikan susu formula. Pernyataan

informan yang mengatakan bahwa *“Uee..la lit buk..pernah tapi temanku si nyaranken buk..susu si mejile man anak nina.., makana kusungkun ku bidanku mejile ntah lang susuna, perban nina temanku susu ei seh kel mejilena..”* (*“Iya, gak ada bu.. pernah, tapi dari kawan saya..nyaranken susu yang bagus untuk anak baru lahir kayak yang diminum anaknya waktu itu.... . Makanya saya tanya ke bidan saya juga susu itu bagus gak. Karena kata kawan saya susu formula itu bagus kali”*.) Pendapat seperti ini yang membuat para tenaga kesehatan juga kesulitan untuk meyakinkan masyarakat bahwa pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif lebih baik dibandingkan pemberian susu formula. Anggapan yang salah diterima dengan alasan orang terdekat sudah mengkonsumsi dan hasilnya baik sering menjadi patokan utama pada masyarakat. Pada kenyataannya juga dari hasil wawancara bidan mengatakan bahwa jarang menginformasikan mengenai IMD karena banyak pasien yang tidak mengeluarkan ASI dan hal ini dapat dilihat dari pernyataannya *“Sama pasien jarang buk.., karena memang saya lebih menawarkan susu formula...ancang – anchang kalo ASInya tidak keluar. Tapi pun kadang-kadang emang pasiennya sendiri juga yang mau dikasi susu formula”*. Sehingga bidan lebih mengusulkan memberikan susu formula sebagai antisipasi jika pasien tidak mengeluarkan ASI. Dan hal ini juga dikarenakan bidan perujuk ada mendapatkan keuntungan dari kerja sama dengan produk susu tertentu, seperti pernyataan yang diungkapkan pada saat wawancara yaitu *“Lumayanlah buk..., seperti waktu STR ku mau mati waktu itu, aku ikut*

*seminar Midewife Update sebagai salah satu syarat untuk memperpanjangnya..*“ Seharusnya pengeluaran ASI dapat dirangsang selama masa kehamilan dengan melakukan perawatan payudara. Pemberian informasi mengenai perawatan payudara tetap diinformasikan namun tidak dipantau. Sehingga pengeluaran ASI pun tersendat pada masa persalinan.

Hal ini sama dengan jawaban informan lain ibu *post sectio caesaria* yang mengatakan bahwa karena banyaknya orang-orang terdekat yang menyarankan susu formula, sehingga ia pun turut menggunakan susu formula dan lebih memilih susu formula karena menganggap susu formula kandungannya sama baik dengan ASI, banyak orang terdekat yang telah mencoba susu formula dan anaknya lebih cerdas dan gemuk. Padahal anggapan ini salah. Tenaga kesehatan seharusnya lebih cermat dalam menghadapi keadaan seperti ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Selvi Mohammad yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan di Rumah Sakit Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, lama kerja, pengetahuan, sikap dan pelatihan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini di Rumah Sakit Prof Dr Aloi Saboe Kota Gorontalo.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terlihat jelas bahwa pengetahuan dan sikap serta adanya

pelatihan pelaksanaan IMD sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan IMD. Hal tersebut didapat selama masa pemeriksaan kehamilan karena selama masa pemeriksaan kehamilan merupakan masa dimana informan harus mendapat segala informasi penting mengenai kehamilan dan persalinan. Sehingga upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui program IMD dapat tercapai. Jika pada pemahamannya informan sulit untuk menerima informasi yang diberikan oleh bidan pada dasarnya bidan juga harus menekankan informasi ini kepada suaminya. Namun hasilnya suami informan juga tidak diberi pemahaman mengenai IMD sehingga tidak ada upaya/ dukungan dari suami kepada informan merupakan hal yang wajar karena suami informan juga tidak mengerti. Dalam hal ini bidan tahu bahwa pelaksanaan IMD sudah ada aturannya dalam undang-undang dan sekarang wajib untuk diterapkan.

### **Informan III**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tentang pelaksanaan IMD, pengetahuan tentang IMD, manfaat IMD, tujuan IMD, serta dukungan pelaksanaan IMD baik dari suami maupun bidan pengantar maka diperoleh hasil bawa bahwa informan mau melakukan IMD namun karena kendala ASI tidak keluar maka pelaksanaan IMD menjadi terhalang. Sesuai pernyataan Informan "*Tapi buk.. asi ku lenga ndarat..ugalah ei..? ("Tapi bu.. ASI saya belum keluar. Gimanalah ini..?")*" dan pada saat ditanya mengapa ASI tidak keluar dan tentang perawatan payudara informan mengatakan ada informasi mengenai perawatan payudara namun tidak

rutin dilakukan. Dengan kata lain bahwa bidan ternyata memiliki upaya menginformasikan untuk melakukan perawatan payudara guna melancarkan pengeluaran ASI.

Selain informan ini peneliti juga banyak menemukan pasien *post sectio caesaria* yang tidak melakukan IMD dikarenakan ASI nya tidak keluar dan tidak rutin melakukan perawatan payudara. Dalam hal ini bidan perlu melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan perawatan payudara. Karena hal tersebut benar-benar sangat membantu ibu agar ASI nya dapat keluar sehingga pelaksanaan IMD dapat dilaksanakan.

Selain karena kurangnya pemahaman informan mengenai IMD ternyata informan juga kurang dalam pelaksanaan IMD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Niza Zulnia Putri yang berjudul Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara pada Bayi Usia 6-12 Bulan. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan IMD terhadap pemberian ASI eksklusif. Dan tidak terdapat hubungan antara pendapatan dan pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif. Dengan kata lain jika ingin memberikan ASI secara eksklusif maka ibu harus terlebih dahulu melakukan IMD sebagai dasar pelaksanaan program ASI.

Untuk mendukung keberhasilan program tersebut tidak hanya dituntut dari informan melainkan juga melalui suami informan yang menjadi orang terdekat informan. Namun dari hasil penelitian terlihat

bahwa suami informan juga tidak ada diberikan pendidikan atau pemahaman mengenai pelaksanaan IMD. Hal ini sesuai dengan pernyataannya *“La ku teh buk..cuma suami siaga aja..siaga kalo diberu mau periksa ras melahirken..(“Nggak tau aku buk..hanya suami siaga aja...siaga kalau istri perika dan melahirkan...”)* Sehingga suami tidak dapat mendukung informan untuk melakukan IMD karena sama sekali tidak memahami tentang IMD, namun demikian ada diantara suami ibu post sectio caesaria yang lain yang kurang memahami tentang IMD tapi mereka sangat setuju dan sangat mengharapkan agar tenaga kesehatan dapat membantu istrinya melakukan IMD

Sedangkan dari hasil wawancara terhadap bidan, diketahui bahwa bidan mengetahui bahwa IMD itu merupakan program yang penting, dapat dilihat pada pernyataannya yaitu *“Ohh.. iya tau Buk..sekarang pun kan lagi digalakkan ya buk, tapi itu tadilah...waktu anak pertamapun gak dikasinya ASI, malah lebih milih susu formula, maka hamil yang ini dia nanyak susu apa yang bagus, jadi ya lebih saya tawarkan Buk produk susu dari kitalah...”*Bidan juga mengetahui tentang peraturan pemerintah yang mewajibkan seluruh tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan IMD. Namun karena adanya kerjasama dengan pihak susu formula maka upaya program tersebut pun menjadi terhambat. Seperti pernyataan bidan perujuk pada saat wawancara yaitu *“Jelas adalah buk..kami waktu itu sudah ikut seminar MU jadi untuk berikut rencananya kami akan seminar scientific keluar kota..,yah...sekalian refreshinglah buk..!”* Seharusnya inilah yang

menjadi perhatian utama bagi pemerintah yaitu lebih menekankan tenaga kesehatan untuk melaksanakan program yang telah ditetapkan sehingga upaya pelaksanaan dan target pencapaian dapat diperoleh secara optimal.

#### **4.3. Pembahasan**

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan terhadap informan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan IMD pada ibu *post SC* di RS Tentara Binjai

1. Kurangnya informasi tentang laktasi yang disampaikan oleh bidan saat kunjungan *ANC*
2. Adanya suatu ikatan antara bidan perujuk dengan informan
3. Pengaruh lingkungan (promosi susu formula)
4. Lemahnya dukungan dari pihak Rumah Sakit

##### **4.3.1. Kurangnya informasi tentang laktasi yang disampaikan oleh bidan saat kunjungan *Ante Natal Care***

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu (*predisposing factors*) tentang IMD, ketiga informan mengatakan bahwa bidan pemeriksa kehamilan (*reinforcing factors*) sama sekali tidak pernah memberikan informasi mengenai IMD dan tidak pernah menganjurkan agar nantinya setelah bersalin ibu melakukan IMD dan hal ini dibenarkan

oleh suami informan (*triangulasi*) dan didukung pula dengan pendidikan yang rendah.

Studi kualitatif lainnya melaporkan faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD (57).

Dari ketiga informan, terdapat dua informan yang sama sekali tidak mau melakukan IMD dengan alasan bahwa kondisi mereka masih sakit karena selesai operasi *sectio caesaria*. Namun satu diantara ketiganya juga tidak memahami IMD tetapi mau untuk melakukan IMD, kendalanya adalah karena air susunya tidak keluar. Sejalan dengan penelitian Whaisna, dkk yaitu terdapat hubungan antara perawatan payudara antenatal dengan percepatan sekresi kolostrum (58).

Ketika peneliti melakukan *cross check* terhadap bidan perujuk (*triangulasi*) sesuai dengan informasi yang di dapatkan dari informan utama, dari ketiga bidan perujuk peneliti mengambil kesimpulan bahwa bidan jarang memberikan informasi dan terkesan setengah hati dalam menyampaikan informasi mengenai IMD dan belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI khususnya Inisiasi Menyusu Dini seperti pernyataan bidan ;” *Ada sebenarnya Buk..,cuma kadang dilihat keadaan pasiennya..udah hamil 8 bulan tapi ASI nya juga*

*gak keluar, karena itu kenapa sebenarnya saya lebih menganjurkan ke susu formula...”*

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stella Tinia Hasiana meneliti tentang Gambaran Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kegagalan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Pasca melahirkan Tahun 2014. Dari hasil penelitian ini didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IMD adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui (74,0%) kurangnya dukungan suami/keluarga, persalinan caesar, kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan, ibu primipara, promosi susu formula dan bayi prematur (59).

#### **4.3.2 Adanya ikatan antara bidan perujuk dan informan**

Dari pengamatan peneliti selama ini di lapangan terlihat adanya suatu ikatan yang sangat dekat antara informan utama maupun ibu post SC yang lain (informan pendukung) dengan bidan perujuknya, hal ini dapat dilihat ketika dalam memutuskan memilih tempat pelayanan kesehatan dan juga ketika informan memiliki keluhan (misalnya ; kesakitan, masalah bayi, masalah administrasi) yang dihubungi oleh keluarga informan/suami justru bidan perujuk bukan petugas di rumah sakit dan termasuk keputusan untuk melakukan IMD, sesuai pernyataan yang disampaikan oleh suami informan ;” *Gimana dibilang ya...sayakan tidak terlalu paham soal kehamilan bu...jadi bagaimana dibilang istri sama bidan, saya ikut saja..., cuma istri tadi minta biar dikasih susu formula*

*saja katanya bagus itu karenakan dia operasi...jadinya susah ngasi susu ASI”.*

Mayoritas informan tinggal di daerah yang memiliki kebudayaan dan adat yang sangat kental dan masih ada hubungan famili / keluarga dengan bidan perujuk dan mereka sudah secara turun temurun mempercayakan keluarganya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan kepada bidan tersebut yang juga sudah turun temurun dari orang tuanya sebelumnya juga bidan atau petugas kesehatan.

Sosial budaya berperan terhadap kesehatan dalam membentuk, mengatur, dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan, sehingga sosial budaya mampu menjadi penentu kualitas kesehatan masyarakat. Apabila suatu masyarakat terlalu terpaku pada sosial budaya setempat, hal tersebut juga dapat mempengaruhi perilaku-perilaku kesehatan di masyarakat (60).

#### **4.3.3 Pengaruh lingkungan (promosi susu formula)**

Pengaruh lingkungan menjadi salah satu faktor kegagalan IMD yang peneliti temukan saat wawancara mendalam terhadap informan. Adanya promosi susu formula dari teman dekat yang dipercaya, media massa, dan dari bidan perujuk itu sendiri. Seperti pernyataan informan yang mengatakan yaitu : *“Iya, nggak ada bu...pernah dari kawan saya ...nyarankan susu yang bagus untuk anak baru lahir seperti yang diminum*

*anaknya waktu itu.....Makanya saya tanya ke bidan saya juga susu itu bagus nggak. Karena kata kawan saya susu itu bagus kali..”*

Dari hasil wawancara mendalam terhadap bidan perujuk bahwa mereka mengatakan ada melakukan kerjasama dengan pihak produsen susu formula tertentu dan sebagai imbalannya bidan diberi kesempatan mengikuti seminar ilmiah secara gratis.

Adanya promosi susu formula jelas telah mempengaruhi kegagalan pelaksanaan IMD. Banyak perilaku dari oknum individu masyarakat, institusi atau produsen susu membawa kemunduran dalam pelaksanaan IMD. Dapat dilihat dari pemberian sampel susu yang diiringi dengan berbagai manfaat yang diberikan oleh staf penjualan dirumah sakit sehingga timbul ketertarikan menggunakan susu formula dari pada ASI (61).

Berdasarkan hasil penelitian Eka Agustia dapat disimpulkan bahwa peran dari tenaga kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan IMD jika pengetahuan, sikap dan pengalaman dari tenaga kesehatan baik maka dapat dipastikan bahwa pelaksanaan IMD pasti tercapai, namun pada kenyataannya masih banyak juga tenaga kesehatan yang kurang memahami pentingnya pelaksanaan IMD karena sudah terikat kerjasama dengan pihak susu formula (62).

#### **4.3.4 Lemahnya dukungan rumah sakit**

Merujuk terhadap Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 pasal 9 diatur mengenai kewajiban tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjalankan proses IMD di setiap jenis persalinan. Hal ini juga diatur dalam kebijakan Kepala RS tentara Binjai.

RS Tentara Binjai telah memiliki kebijakan bahwa IMD dilakukan pada semua jenis persalinan. Hal ini tertulis dalam Pedoman Pelayanan Peraturan Kepala Rumah Sakit Tentara Binjai No 2 / VI Tahun 2018 tentang Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang selama ini sudah berjalan namun belum optimal karena masih banyak hal yang harus dibenahi termasuk kesiapan sarana pelayanan kehamilan dan persalinan, aturan-aturan dan peningkatan SDM tenaga kesehatan sebagai suatu syarat mutlak agar RS Tentara Binjai terakreditasi menjadi RS Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB).

Namun dalam pelaksanaannya terdapat kendala diantaranya dokter spesialis obgyn yang tidak setuju dilakukan IMD di ruang operasi karena dapat mengganggu proses penjahitan. Sedangkan pelaksanaan IMD di ruang perawatan dipengaruhi oleh peranan bidan. Pada dasarnya bidan akan optimal melaksanakan program IMD jika ada kerjasama dan saling memberikan dukungan antara berbagai pihak seperti ibu post SC, keluarga, dan RS sebagai pendukung dalam memfasilitasi kegiatan (57).

Terkait dengan hal diatas dari pengamatan dan wawancara peneliti terhadap petugas kesehatan yang bertanggung jawab di ruang rawat ibu post sc diketahui bahwa mereka kadang-kadang ada menganjurkan IMD tapi tidak membantu secara langsung dengan alasan belum dilakukan pelatihan, pasien menolak karena masih kesakitan, hal ini mestinya tidak terjadi bila petugas/bidan memiliki motivasi yang kuat untuk mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan di masa kuliah dalam asuhan persalinan yang jelas dalam langkah – langkahnya terdapat poin membantu ibu memberikan ASI, berhasil tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter, karena merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan IMD.

Keberhasilan program IMD tidak hanya membutuhkan peran ibu, tetapi juga peran tenaga kesehatan. Penolong persalinan disini mungkin saja seorang bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri. Karena bidan secara umum merupakan penolong persalinan yang paling banyak membantu persalinan ibu di Indonesia maka dalam studi ini penolong persalinan disebut sebagai bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam pelaksanaan IMD, karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan atau penolong persalinan lainnya (57).

#### **4.3. Implikasi Penelitian**

Implikasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **4.4.1. Bagi Rumah Sakit Tentara Binjai**

Dari hasil penelitian terlihat bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Tentara Binjai tidak mau melakukan IMD, dan mayoritas ibu bersalin adalah pasien rujukan dari bidan dan mereka mengatakan bahwa mereka tidak ada diberikan informasi tentang pelaksanaan IMD. Selain itu mereka merasa takut untuk melakukan IMD terutama pada ibu *post sectio caesaria*, adapun alasan dari pasien *sectio caesaria* tidak melakukan IMD selain tidak memahami tentang pelaksanaan IMD juga tidak ingin melakukan IMD dikarenakan faktor masih sakit karena baru selesai melakukan operasi, air susu tidak keluar, tempat melakukan IMD terlalu terbuka dan tidak didukung oleh suami. Oleh karena itu pihak Rumah Sakit Tentara Binjai diharapkan memiliki komitmen yang kuat untuk melakukan sosialisasi dan membantu ibu post partum terutama ibu *sectio caesaria* melakukan IMD yang didukung dengan kebijakan RS.

#### **4.4.2. Bagi Bidan**

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu post partum baik yang normal maupun *sectio caesaria* banyak yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini dikarenakan kurangnya informasi yang diberikan oleh bidan baik kepada ibu dan suami tentang pentingnya pelaksanaan

IMD yang mana informasi tersebut harus diberikan saat proses pemeriksaan kehamilan. Perlu adanya aturan yang diberikan dari Dinas Kesehatan kota Binjai untuk menetapkan seluruh tenaga kesehatan agar wajib menginformasikan tentang pelaksanaan IMD sehingga target dalam program ini dapat tercapai.

#### **4.4.3. Bagi Suami**

Pada penelitian ini jelas terlihat bahwa seluruh suami dari ibu *post sectio caesaria* tidak memahami tentang IMD. Mereka mengatakan bahwa mereka tidak pernah mendapat informasi mengenai pelaksanaan IMD. Padahal seharusnya suami juga diberikan pemahaman tentang kesehatan dan kebutuhan ibu baik selama masa kehamilan, bersalin dan nifas. Tidak cukup hanya menjadi suami siaga yang siap mengantar ibu melakukan pemeriksaan dan persalinan melainkan mendapat segala informasi penting terutama mengenai IMD. Karena IMD merupakan program penting dan kebutuhan dasar yang sangat penting juga bagi bayi baru lahir. Jika suami mendapat pemahaman yang baik maka otomatis suami juga akan mencari pemahaman lebih banyak lagi dari berbagai sumber informasi tentang pentingnya perawatan ibu dan bayi.

#### **4.5. Keterbatasan Penelitian**

- 1) Sulitnya menentukan waktu yang tepat untuk melakukan wawancara. Hal ini terkait dengan banyak ibu yang tidak bersedia untuk dilakukannya wawancara mendalam sehingga perlu

dilakukan pendekatan yang lebih agar ibu mau diwawancara secara pribadi.

- 2) Kurangnya keterbukaan jawaban yang diberikan informan sehingga peneliti harus lebih melakukan pendekatan untuk menggali jawaban yang diharapkan.
- 3) Sulit pengambilan dokumentasi seperti foto dan rekaman suara karena informan selalu menolak jika diambil gambar dan rekaman.
- 4) Kontrak waktu antara peneliti dan informan yang tidak sesuai karena banyaknya keluarga yang merawat informan sehingga sulit bagi peneliti untuk melakukan wawancara.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu *Post Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Tentara Binjai Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan dari suami, kurangnya dukungan tenaga kesehatan dan pengaruh dari promosi susu formula.
2. Faktor dari dalam yaitu pengetahuan ibu, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pelaksanaan IMD disebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama pemeriksaan kehamilan. Selain itu ibu juga kurang aktif mencari informasi mengenai pentingnya pemberian ASI melalui inisiasi menyusui dini.
3. Faktor dukungan suami, dalam penelitian ini jelas bahwa suami kurang mendukung pelaksanaan IMD karena suami juga tidak memahami tentang pentingnya pelaksanaan IMD. Suami tidak pernah diberi pemahaman tentang IMD dan menganggap bahwa mengenai kehamilan dan persalinan adalah tugas ibu untuk mengetahuinya dan tugasnya sebagai suami siaga suami hanya untuk mengantar dan menemani ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

4. Faktor dukungan tenaga kesehatan, dari hasil penelitian terlihat jelas bahwa tenaga kesehatan kurang mendukung program pelaksanaan IMD dikarenakan lebih mengutamakan untuk mempromosikan susu formula. Padahal seharusnya disini peran tenaga kesehatan yaitu bidan perujuklah yang paling berperan. Namun kenyataannya malah sebaliknya. Bidan tidak pernah menganjurkan pelaksanaan IMD.
5. Faktor promosi susu formula, bahwa promosi susu formula dilakukan oleh tenaga kesehatan. Adanya keuntungan yang diberikan oleh pihak perusahaan susu menyebabkan tenaga kesehatan tergiur untuk mempromosikan produk mereka. Padahal pihak perusahaan susu memahami tentang aturan mengenai promosi susu formula agar tidak menghambat program pemerintah.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan bagi Rumah Sakit Tentara Binjai agar melakukan edukasi dan sosialisasi kebijakan IMD yang ada terhadap semua elemen yang terkait yaitu ibu post partum terutama ibu *post sectio caesaria*, suami / keluarga, bidan yang merujuk dan seluruh tenaga kesehatan di RS Tentara Binjai, terutama bidan yang terkait langsung agar membantu secara teknis dalam pelaksanaannya serta melakukan pengawasan dan evaluasi untuk mencapai 10 (sepuluh) Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

2. Bagi Bidan

Diharapkan agar bidan yang merujuk dapat memberikan edukasi, motivasi, dan informasi yang jelas mengenai pelaksanaan IMD tidak hanya pada pasien rujukan tetapi yang bersalin normalpun wajib disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan.

3. Bagi Ibu Reproduksi

Agar ibu dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya Inisiasi Menyusu Dini sebagai upaya terselenggaranya program pemerintah dan terlaksananya upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi.

4. Bagi Suami

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada suami ibu usia reproduktif untuk lebih menggali informasi kesehatan ibu dan anak dan tidak hanya mengharapkan informasi dari tenaga kesehatan melainkan juga dari sumber informasi lainnya.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi para dosen di Institut Kesehatan Helvetia Medan agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa agar lebih berminat mengikuti perkuliahan yang diberikan oleh dosen dan dapat menambah referensi pembelajaran.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Mengingat penelitian ini masih banyak kekurangan, maka disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti perilaku ibu yang menyebabkan kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli Utami. Panduan Inisiasi Menyusu Dini. Pustaka Bunda (Group Puspa Swara) AI, editor. 2012.
2. UNICEF. Inisiasi Menyusui Dini Adalah Vaksin Pertama Bayi. theAsianparent. 2016;
3. Mortality N reducing. World Health Organization. 2018;
4. Sari EP RK. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 1 st ed. T I, editor. Jakarta; 2014.
5. Kristiyanasari W. ASI Menyusui dan Sadari. Yogyakarta: Mulia Medika. 2016.
6. SDG's. Fokus Perbaiki Gizi. Jakarta Pusat: PT. Berita Nasional; 2015;
7. Kemenkes. Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2013;
8. Yulianti L, Rukiyah AY LM. Asuhan Kebidanan III. 1 st ed. JAKARTA; 2011.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mother's Day. Info Datin, Jakarta Selatan. 2014;
10. Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. 2017;
11. Kemenkes RI. Profil Kesehatan SUMUT. 2013;
12. RS Tentara Binjai. Profil Rumah Sakit Tentara Binjai. 2017;
13. Pollard M. ASI Asuhan Berbasis Bukti. Cetakan 20. Jakarta: ECG; 2017.
14. Roesli Utami. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Ekklusif. 3 rd. Pustaka Bunda (Group Puspa Swara), editor. Jakarta; 2013.
15. Arifah. Perbedaan Inisiasi Menyusu Dini Antara Persalinan Normal Dengan Persalinan Caesar. Jawa Tengah: Proseding Seminar Nasional Keperawatan PPNI; 2017.
16. Mesra E dkk. Pengetahuan Inisiasi Menyusu Dini Berpengaruh Terhadap Proses Laktasi Pada Ibu Nifas. Ilmu dan Teknol Ilmu Kesehat. 2013;Jilid 1.
17. Sulistyawati. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Offset CA, editor. Yogyakarta; 2010.
18. Putri Winda Lestari. Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini. Stud Kasus di RSUD Kardinah Tegal. 2015;
19. Selvia Utami K. Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pelaksanaan IMD Di Lokalisasi Tanjung Desa Batu Merah Kecamatan Sirimau. 2014;
20. Marlina. Perilaku Pelaksanaan IMD Di Lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru. 2012;
21. Nur Khamidah. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Di Ruang Mawar. 2014;
22. Dewi Purnamawati. Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini. 2017;

23. Octavia Rompis. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Inisiasi Menyusui Dini Di RS Siloam Manado. 2017;
24. Yusari A. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. CV. Trans Info Media, editor. Jakarta; 2016.
25. Astuti S. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. 1 ed. Erlangga, editor. Jakarta; 2015.
26. Nanny V. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Medika S, editor. Jakarta; 2011.
27. Dewilia Nanny V. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Medika S, editor. Jakarta; 2011.
28. Wiji NR. ASI DAN Panduan Ibu Menyusui. 1 st. Nuha Medika, editor. Yogyakarta; 2013.
29. Armadhi H. Buku Pedoman Menyusui: Dokter Spesialis Kebidanan Dan Penyakit Kandungan. Surabaya; 2015.
30. Maria. ASI Dan Asuhan Berbasis Bukti. 1 st ed. Buku Kedokteran EGC, editor. Jakarta; 2016.
31. Suryani E WH. Psikologi Ibu Dan Anak. 1 st ed. Fitramaya, editor. Yogyakarta; 2010.
32. Maryunani A. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi. Media CTI, editor. Jakarta: Maftuhin A.; 2012.
33. Wagiyono P. Asuhan keperawatan Antenatal, Intranatal Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis. CV. Andi Offset, editor. Yogyakarta; 2016.
34. Swasono M. Kehamilan, Persalinan, Perawatan Ibu Dan Bayi. Univ Indones Jakarta. 2011;
35. Massuroh. Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Nuha Medika, editor. Yogyakarta; 2016.
36. Yulianti L, Rukiyah AY LM. Asuhan Kebidanan II. Katalog Dalam, editor. Jakarta; 2011.
37. Permenkes. Peraturan Pemerintah Tentang ASI. 2012;
38. Permenkes No 15. Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. 2016;
39. Bobak dkk. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC, editor. Jakarta; 2011.
40. Manuaba I. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC, editor. Jakarta; 2011.
41. Astuti H. Asuhan Kebidanan Ibu 1 Kehamilan. 1 st ed. Rohima Press, editor. Yogyakarta; 2012.
42. Kusmiyati Y. Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Fitramaya. 2011;
43. Yeyeh R. Asuhan Kebidanan Kehamilan. TIM, editor. Jakarta; 2014.

44. Rosmauli S. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. 1 st ed. Nuha Media, editor. Yogyakarta: Haikhi; 2011.
45. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. 4 rd. EGC, editor. Jakarta; 2015.
46. Brooker C. Kamus Saku Keperawatan. 31st ed. EGC, editor. Jakarta; 2010.
47. Cunningham GF. Obstetri Williams. 21st ed. EGC, editor. Jakarta; 2016. 466 p.
48. Barbara C L. Perawatan Medikal Bedah 1. 2016;
49. Brunner & Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. EGC, editor. Jakarta; 2012.
50. Sarwono P. Ilmu Kandungan. 4th ed. Jakarta: PT. Gramed; 2015.
51. Rizkianti, A N. Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD. Kesehatan Reproduksi. 2016;7:95–108.
52. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, editor. Jakarta; 2014.
53. Hidayat A. Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
54. Notoadmotjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
55. Moloeng LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. 1st ed. Bandung: Remaja; 2014.
56. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Medan: Cipta Pustaka Media Perintis; 2011.
57. Fikawati, S dan S. Kajian Implementasi Dan Kebijakan ASI Eksklusif Dan IMD Di Indonesia. 2010;14.
58. W, Adi Catur, Ragil dkk. Hubungan Perawatan Payudara Antenatal Dengan Percepatan Sekresi Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di RSIA MW Malang. Dosen Progr Stud Ilmu Keperawatan Fak Ilmu Kesehat Universitas Tribhuwana Tungadewi. 2017;2.
59. Stella Tinia Hasiana. Gambaran Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pelaksanaan IMD Pada Ibu Pasca Melahirkan. 2014;
60. Sukmana M. Hubungan Sosial Budaya Terhadap Pengambilan Keputusan Masyarakat Dalam Memilih Pelayanan Kesehatan. 2014;(Universitas Muhammadiyah).
61. Oetama J. Dorong Pemanfaatan ASI, Atur Promosi Susu Formula. 2011;(Kompas.com).
62. Eka Agustia. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. 2013;(Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Hasil Wawancara Mendalam Bagi Informan I

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI  
PADA IBU *POST SECTIO CAESARIA*  
DI RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI  
TAHUN 2018**

---

**A. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian**

1. Nama : Putri (samaran)
2. Umur : 28 thn
3. Pendidikan terakhir : SMA
4. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Peneliti : Selamat malam bu, gundari kita lakukan IMD yah bu, gelah ku sampati  
( Selamat malam ibu, sekarang kita akan melakukan IMD ya bu..biar saya bantu bu)

Ibu Putri : Ue bu.., kai kin IMD e bu..? tapi lenga banci kap aku gerak e.. kaku denga daging ku e bu,  
( Iya bu...apa itu IMD bu..? masih belum bisa bergerak saya..masih sakit terus masih kaku kali badan saya ini bu bidan )

Peneliti :IMD bu, inisiasi menyusui dini, pernah begindu IMD..?  
( IMD bu..inisiasi menyusui dini..pernah ibu dengar kan IMD? )

Ibu Putri : La kap ku teh bu.., kai kin situhu na IMD e ?  
( Gak tahu bu....apa sebenarnya IMD itu bu? )

Peneliti : Dage la kin teh ndu kai IMD..? Sebelum na la kin pernah i kataken.. ?  
( Jadi ibu belum tau apa itu IMD..? Apa sebelumnya belum pernah diberitahu..? )

Ibu Putri : La ku teh.., bidanku la pernah ngatakan soal IMD..  
( Tidak saya tau.., bu bidan gak ada bilang tentang IMD tadi )

- Peneliti : Ue yah.., begenda buk, bereken ndu waktu ndu ntisik ya.., sebagai bahan masukan man kam dalam program ngelaksanaken inisiasi menyusui dini, banci buk..?  
(Ya sudah..begini bu, saya minta waktu ibu sebentar boleh..? Sebagai bahan masukan untuk ibu dalam program pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Boleh bu..?)
- Ibu Putri : Banci buk..  
( Boleh buk.. )
- Peneliti : Dage na bege buk.., IMD e inisiasi menyusui ini, jadi i wajib ken buat anak si e denga tubuh mis i bereken ASI pas e denga i lahirken..  
( Jadi bu.., IMD itu inisiasi menyusui dini, jadi diwajibkan buat bayi yang baru lahir untuk langsung diberikan ASI segera setelah lahir... )
- Ibu Putri : Bege ya buk.., la kap ku teh..  
( Gitu ya buk..., gak tahu pula saya..)
- Peneliti : Selama hamil la pernah kin periksa ku bidan ..?  
( Selama hamil memang nggak pernah melakukan pemeriksaan ke bidan..? )
- Ibu Putri : Rusur buk.., lit lah 4 kali buk..  
( Rutin buk.., adalah 4 kali buk..)
- Peneliti : Dage na pas periksa bidan na lalit ngataken man kam tentang IMD mis i lakuken pas nggo melahir ken..?  
(Jadi, selama pemeriksaan, bidannya gak ada ngasih tahu tentang pelaksanaan IMD segera setelah melahirkan bu...?)
- Ibu Putri : Lalit buk, paling bagi biasalah buk, periksa tekanan darah, *HB*, ras periksa si deban, ras persiapan man persalinen buk, tapi pas si trakhir bidan na nyaranken gelah i bereken susu formula aja, perban ken ASI ku lah ndarat, perban la kel ku teh kena kai maka na bage.., ue saja lah ningku buk....  
(Gak ada bu, paling ya seperti biasa lah bu periksa tekanan darah, Hb, sama periksa yang lain..sama persiapan untuk persalinan juga lah. tapi pas periksa terakhir, bidannya nyarankan supaya dikasih susu formula aja karna dibilangnya ASI saya gak keluar, karena saya gak terlalu ngerti kenapa seperti gitu ya sudah saya mau aja buk..)

- Peneliti : Ue bege nge buk, situhu na wajib i kataken bidan na perban IMD e penting ras bermanfaat man nande ras anak na...  
(Ohh..begitu ya bu, padahal seharusnya itu wajib disampaikan sama bidannya karena IMD itu penting dan bermanfaat juga bagi ibu dan bayinya... )
- Ibu Putri : Kai saja kin e buk..?  
(Apa saja manfaatnya bu..? )
- Peneliti : Jadi manfaat IMD e bu gelah menjalin kasih sayang, ngurangi pendarahan ngenca melahirkan., percepat pemulihenndu., nunda kehamilen ka, ngurangi resiko kanker payudara, ras kebahagiaan man kita sendiri...  
(Jadi manfaat IMD itu bu untuk menjalin kasih sayang, mengurangi pendarahan setelah melahirkan,mempercepat pemulihan ibu..., menunda kehamilan, mengurangi resiko kanker payudara, dan kebahagiaan untuk ibu sendiri...)
- Ibu Putri : Bege nge buk..? la ku teh memang selama enda perban lalit i kataken..  
(Begitu nya bu? gak tau memang aku selama ini karena gak ada dikasih tahu juga kan..)
- Peneliti : Suami ndu rusur ikut pas kam periksa kehamilan..?  
(Suami ibu ikut tiap ibu pergi periksa kehamilan?)
- Ibu Putri : La pernah buk, perban ia lalap sibuk ku ladang, la lah teh na soal IMD e buk., selama aku hamil pe biasa saja nge respon na..  
(Gk pernah sih buk., karena dia pun sibuk keladang, mana lah tau soal IMD itu buk., selama aku hamil ini pun biasa aja perhatiannya..)
- Peneliti : Seharusna pe kam sangana kam hamil senge ajak ndu suami ndu nemani kam cek kehamilen  
(Seharusnya ibu pun saat hamil coba ajak suami juga untuk menemani cek kehamilan)
- Ibu Putri : Ku ajak nge buk., tapi dilaki ku si la pernah nggit..  
(Ku ajaknya bu., tapi suami ku yang gak pernah mau..)
- Peneliti :Pernah i tawar ken susu arah kalak nari..?  
(Pernah ditawari susu formula dari orang lain..?)

- Ibu Putri : La pernah buk.., palingen bas bidan kuta nari ngenca..  
(Gak pernah bu.., paling cuma dari ibu bidan dikampung saja..)
- Peneliti : Ue yah buk, dage uga buk..? si lakukan IMD ndai..?  
(Oh ya sudah, jadi gimana buk? kita lakukan IMD ya..?)
- Ibu Putri : La padah yah buk.., mesui denga ku akap daging ku e lenga banci ergerak..  
(Gak usahlah, masih sakit rasaku badanku ini..belum bisa bergerak..)
- Peneliti : Labo dalih bu gelah ku sampati..  
(Gak apa-apa bu, biar kita bantu..)
- Ibu Putri : Andeehh... la padah yah buk, mesui denga ku akap..  
(Haduuuhhh gak usahlah bu... masih sakit rasa ku ini...)
- Peneliti : Uee yah adi bege buk, bujur ya buk, ras permisi lah aku ya buk  
(Ya sudah lah kalau gak mau... makasih ya buk...sekalian permissilah ya buk..)
- Ibu Putri : Uee buk sama - sama  
(Iya bu..sama-sama)

## **B. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian**

1. Nama : Anton (samaran)
2. Umur : 30 thn
3. Pendidikan terakhir : SMA
4. Pekerjaan : Wiraswasta

- Peneliti :Selamat malam Pak..gundari ngelakukan IMD ate kami ku diberundu..  
uga.. setuju nge kam..?  
(Selamat malam pak, sekarang kami akan melakukan IMD pada ibu, apa bapak setuju..?)
- Suami Putri : La padah yah buk.., mekuah kang.. perban diberu ku mesui denga akap na perban edenga melahirkan e..  
(Gak usah lah bu..., kasian juga....karena istri ku baru selesai melahirkan..)

Peneliti : Teh ndu nge kai IMD e...?  
(Apakah bapak tau apa itu IMD..?)

Suami Putri : E denga pe ku begi buk...  
(Baru pun kali ini ku dengar itu bu...)

Peneliti : Rusur nge kam nemani diberu ndu cek kehamilan..?  
(Apa bapak rutin menemani ibu saat cek kehamilan..?)

Suami Putri : Sekali ngenca sange buk., e pe pas awal hamil, dung e agi ku nge rusur  
si ku suruh nemani sa ku bidan..., perban aku me lalap ngurusi ladang  
(Cuma sekali dulu buk., itu pun sewaktu diawal hamil, setelah itu adek  
ku yang ku suruh nemani ke bidan..., karna aku jugakan lebih banyak  
ngurus ladang...)

Peneliti : Waktu pertama taruh ken ndu senge ku bidan lit nge bidan na cerita ku  
kam gelah istri ndu IMD...?  
(Waktu pertama bapak kemaren nemani ibu kebidan apa bidannya ada  
memberi tahu tentang IMD..?)

Suami Putri : Lalit buk  
(Gak da bu)

Peneliti : Pernah nge senge i tawari man kam susu formula..?  
(Apa pernah dulu Bapak ditawari susu formula..?)

Suami Putri : Lalit bu., bas tv nari ngenca ku teh, cuma si bereken bidan ndailah me  
lit berekenna susu..e sajalah buk...  
(Gak ada bu., cuma yang dari bidan tadi lah kan ada dikasihnya  
susu...itu sajalah bu..)

Peneliti : O..bege nge pak., jadi situhu na IMD e i anjurken man ibu - ibu si e  
denga melahirkan, perban IMD e bermanfaat man ibu ras anak na..  
(Oh gitu ya pak..., jadi sebenarnya IMD ini di anjurken untuk ibu-ibu  
yang baru melahirkan.... karena IMD ini bermanfaat untuk ibu dan bayi  
nya... )

Suami Putri : Ue buk, tapi diberuku masih kesakitan...., e maka la padah lebe..  
(Iya-iya buk..tapi istri saya masih kesakitan..., jadi janganlah dulu...)

Peneliti : Ue yah adi bege pak, permisilah aku ya pak

(Ya sudah pak, gak apa-apa. Kalau begitu saya permisi ya pak. Selamat malam.)

Suami Putri : Uee buk, sama – sama..  
(Iya buk, sama-sama...)

### **C. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian**

1. Nama : Wati (samaran)
2. Umur : 35 thn
3. Pendidikan terakhir : D3
4. Pekerjaan : Bidan Desa

Peneliti : Malam buk bidan, saya mau bertanya sedikit buk..boleh minta waktunya sebentar bu?

Bidan : Malam juga bu, iya boleh bu

Peneliti : Saya cuma mau tanya aja bu.., apa ibu tahu mengenai IMD? Dan kalau IMD itu penting..?

Bidan : Iya ngertilah lah bu...., IMD kan untuk mencegah perdarahan dan untuk upaya kontak kulit antara ibu dan bayinya dan itu penting sebenarnya...

Peneliti : Apa pernah ibu menyarankan pasien ibu untuk melakukan IMD segera setelah persalinan..?

Bidan : Ada sebenarnya buk.., cuma kadang dilihat juga keadaan pasiennya. Udah hamil 8 bulan tapi ASI nya juga gak keluar,karena itu kenapa sebenarnya saya lebih menganjurkan ke susu formula... karena pasien saya bilang udah usia kandungan 8 bulan tapi ASI nya gak keluar. Jadi makanya saya sarankan saja ke susu formula buk....

Peneliti : Jadi itu berarti ibu juga ada kerjasamalah ya sama produk susu formula?

Bidan : Kalau ditanya gitu, iya pasti adalah bu, hahahahaha...

Peneliti : Tapi ibu tau gak tentang peraturan pemerintah mengenai IMD? Sekarangkan lagi digalakkan baik dirumah sakit, puskesmas, sama diklinik..tahu gak ibu?

Bidan : Saya tau peraturan pemerintah kalau IMD harus dilakukan tapi kadang kayak mana ya..pun memang jarang IMD ini diterapkan, terus pun karena pasien memang pun ASI nya gak keluar..jadi lebih saya anjurkan ke susu formula kan gak salah kan buk membantu pasien juga...

Peneliti : Tapi kalau ada nawarkan susu formula itu memang ada bonusnya bu?

Bidan : Hahah...iya lah bu, macem gak paham aja ibu ini... kan kita dapat gratis seminar nanti. Udah taulah ibu itu ah...

Peneliti : Hahah..iya ya bu, tapi kan ibu tau sendiri kalau sekarang peraturan itu sedang digalakkan... jadi marilah kita bekerjasama buk biar target pelaksanaan IMD ini bisa tercapai... yakan bu bidan..?

Bidan : Iya..iya buk... kedepannya saya akan lebih menganjurkan ke pasien IMD lah buk.

Peneliti : Iya bu bidan.... kalau begitu terimakasih ya sudah menjawab pertanyaan saya..

Bidan : Iya buk sama-sama.

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI  
PADA IBU POST *SECTIO CAESARIA*  
DI RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI  
TAHUN 2018**

---

**A. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian**

1. Nama : Bunga (samaran)
2. Umur : 22 thn
3. Pendidikan terakhir : SMP
4. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Peneliti : Selamat sore bu, mari si lakukan IMD gundari ya bu...  
(Selamat sore bu.. mari sekarang kita melakukan IMD ya bu..)

Ibu Bunga : Er kai Buk bidan..?  
(Mau ngapain bu bidan..?)

Peneliti : Si lakukan IMD bu..  
(Mau melakukan IMD bu..)

Ibu Bunga : Kai kin IMD e bu.., harus gundari ya bu..? Andikoh.....  
(Apa itu IMD bu.., harus sekarang ya bu.. ? Haduuhh...)

Peneliti : Bege bu.., jadi, IMD e Inisiasi Menyusui Dini, e maka i wajibken man  
anak si e denga tubuh maka langsung i bereken ASI  
(Begini bu... jadi, IMD itu Inisiasi Menyusui Dini bu, jadi diwajibkan bagi  
bayi yang baru lahir untuk langsung diberikan ASI..)

Ibu Bunga : Tapi mbiar aku bu.., perban mesui denga e denga dung operasi e, me  
lit nge ndai susu bubuk bidan nari.., e saja lah bereken lebe bu..,  
mesera denga ku akap ergerak..,  
(Tapi saya takut bu, karna masi sakit baru selesai operasi ini, kan ada  
tadi bu susu formula dari bidan saya tadi..itu aja lah dulu kasihkan bu  
bidan. Saya masih susah bergerak...)

Peneliti : Bege saja yah bu, ku sungkun kam lebe, teh ndu kin kai IMD ei..?

(Ya sudah gini saja.., jadi saya mau tanya..ibu tau gak mengenai apa i IMD itu...?)

Ibu Bunga : Lang, la ku teh pe buk bidan..,  
(Enggak..gak tau bu bidan...)

Peneliti : Adi bege, banci ku pindo waktu ndu ntisik, nungkun-nungkun soal IMD man kam ras dilaki ndu...?  
(Kalau gitu, saya boleh minta waktu sebentar, mau nanya-nanya soal IMD ini sama ibu dan bapak..?)

Ibu Bunga : Uee buk bidan, banci..  
(Iya bu bidan, boleh..)

Peneliti : Adi bege me lenga teh ndu kai kin e IMD, manfaat uga penting na IMD me..?  
(Berarti ibu kan belum mengerti apa itu IMD, manfaatnya, dan pentingnya IMD juga kan..?)

Ibu Bunga : Ue buk bidan, lenga ku teh kin.., e denga pe ku begi bas kam nari bu bidan  
(Iya bu bidan, saya memang tidak tau.... Ini aja baru dengar dari bu bidan..)

Bidan : Bege buk, situhu na IMD e mbuei manfaat na, man nande ras pe man anak na.., bagi njalin kasih sayang, ngurangken pendarahen dung lahiren, ercepatna pemulihan ndu, nunda kehamilen ka, ngurangi resiko kanker payudara, dan kesenangan man kam ka, sanga periksa merenda rutin ntah lang..?  
(Jadi bu, sebenarnya IMD itu banyak manfaat nya bu, buat ibu dan juga bayinya.., seperti menjalin kasih sayang, mengurangi pendarahan setelah melahirkan,mempercepat pemulihan ibu,menunda kehamilan,mengurangi resiko kanker payudara, dan kebahagiaan untuk ibu sendiri. Kalau periksa kehamilan rutin gak bu..?)

Ibu Bunga : Rusur buk...  
(Rutin bu..)

Peneliti : Piga kali kam lit periksa..?  
(Ada brapa kali ibu periksa kehamilan..?)

Ibu Bunga : Lit ku akap pitu kali buk adi aku la salah ya..  
(Adalah tujuh kali bu kalau gak salah ya..)

- Peneliti : Sanga periksa kehamilan, lalit bidan na ngataken soal mis bereken ASI dung ngelahirken...?  
(Selama periksa keahamilan, bidannya ada gak ngasih tahu soal pemberian Asi segera setelah melahirkan..?)
- Ibu Bunga : Lalit ku akap buk, tapi la ku teh adi pernah.., la kap ku inget.., tapi la lit ku akap..  
(Sepertinya nya gak ada bu..tapi entah kalau pernah ya..gak ingat pula saya..tapi kayaknya gak ada bu..)
- Peneliti : Pernah ntaah lang begi ndu soal mbereken ASI dung lahiren..?  
(Atau pernah gak ibu dengar soal ngasih ASI segera setelah melahirkan..?)
- Ibu Bunga : Pernah bu.., tapi me aku operasi, dage na mesera mbereken ASI, mesui denga ku akap..  
(Pernah dengar bu, tapi kan saya operasi..jadi susah bu mau ngasih ASI kan.. masih sakit kali rasanya..)
- Peneliti : Ue, tapi si tuhu na e harus i lakuken buk.., adi kam la banci ergerak me lit si petugas nge sampati kam..  
(Iya, tapi sebenarnya itu memang harus dilakukan bu.., kalau ibu gak bisa bergerak, kan ada kami tenaga kesehatan yang membantu..)
- Ibu Bunga : Uee memang tuhu buk, tapi la padah lebeh yah buk.., mesui denga kal ku akap  
(Iya memang bu bidan, tapi jangan dululah..masih betul-betul sakit saya rasa..)
- Peneliti : Uee yah buk labo dalih.., tapi dilaki ndu la kin ndukung kam mbereken IMD?  
(Ya sudah gak apa-apa bu..., tapi ngomomng-ngomong apa suami ibu tidak mendukung ibu untuk memberikan IMD..?)
- Ibu Bunga : Ja na ri nge teh dilaki ku ia pe naruhkan saja nge ngenca.., adi lit pe i kataken ya jd suami siaga ngenca..  
(Manalah tau suamiku bu paling dia cuma ngawani ajanya...adapun dibilang sama suami cuma jadi suami siaga aja...)
- Peneliti : Oh adi bege lalit kin i kataken bidan nari man dilaki ndu soal IMD me.., dage na pernah nge kam i tawari susu formula..?

(Oohh gitu, jadi tidak juga diinformasikan sama bidannya sama suami  
ibuk tentang IMD ya.., jadi apa ibu pernah ditawari susu formula..?)

Ibu Bunga : Uee lalit buk.., pernah tapi teman ku nari si nyaranken buk, susu si  
mejile man anak nina, maka na ku sungkun ku bidan ku mejile ntah lang  
susu na, perban nina teman ku susu e seh kel mejile na..,  
(Iya, gak ada juga bu.. pernah, tapi dari kawan saya..nyarankan susu  
yang bagus untuk anak baru lahir. Makanya saya tanya ke bidan saya  
juga susu itu bagus gak. Karena kata kawan saya susu formula itu bagus  
kali...)

Peneliti : Oh bege nge buk.., bege situhuna buk, jile'en nge bereken ASI man  
anak.., perban kandungan ASI e seh kel jilena, i bandingkan susu  
formula.., tapi pelaksanaan na i mulai IMD nari..,enca pe bas pemberian  
ASI gelah erkeleng na nande ku anak e perban kulit kena ersentuhen..  
(Oh gitu ya bu.. jadi sebenarnya bu, lebih bagus kalau ibu memberikan  
ASI sama anak.., karena kandungan dalam ASI lebih bagus dibandingkan  
susu formula, tapi pelaksanaannya dimulai dari IMD, selain dalam upaya  
pemberian ASI juga untuk mempererat hubungan ibuk sama bayi ibu,  
melalui kontak kulit...)

Ibu Bunga : Ue buk.., tapi la padah lebe yah buk.., mesera denga kel ku akap, labo  
dalih bereken susu formula saja lebe..,kari adi nggo banci ergerak ku  
bereken ASI ku..  
(iya buk..tapi gak usah dulu lah buk... masih susah kali saya rasa.Enggak  
apa-apa kasih aja dulu susu formula bu.., nanti kalau sudah bisa  
bergerak saya akan kasih ASI...)

Peneliti : Dage na yakin kam la nggit ngelakuken IMD..?  
(Jadi ibu yakin tidak mau melakukan IMD..?)

Ibu Bunga : La padah lebe yah buk..  
(Tidak dulu lah bu..)

Peneliti : Ue yah adi bege buk.., nggo dung gia ku sungkun- sungkun, pedas kam  
malem ya...,  
(Baiklah bu..kalau gitu saya permisi ya buk..udah cukup lah tanya-tanya  
nya...selamat sore ibu..semoga lekas pulih ya...)

Ibu Bunga : Ue buk bidan, bujur...  
(Iya bu bidan.. makasih...)

## **B. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian**

1. Nama : Tomi (samaran)
2. Umur : 26 thn
3. Pendidikan terakhir : SMA
4. Pekerjaan : Wiraswasta

Peneliti : Sore pak.., banci ku pindo waktu ndu ntisik..?  
(Selamat sore pak..boleh minta waktu sebentar pak...?)

Suami Bunga : Sore buk.., banci buk.., kai kin e buk..?  
(Sore pak... boleh bu...ada apa itu ya bu..)

Peneliti : Bege pak..., ngelakuken IMD ate kami man diberundu, setuju kam..?  
(Jadi gini pak kami kan mau melakukan IMD pada ibu, apa bapak setuju..?)

Suami Bunga : Kai kin IMD buk... e pe la kap ku teh ei buk.., adi aku sungkun ndu uga  
si mejilena man anak ras diberuku aja bu....  
(IMD itu apapun saya gak paham bu, ya kalo saya ditanya gimana  
baiknya untuk anak dan istri saya aja bu...)

Peneliti : Dege na, teh ndu nta lang kai kin e IMD ras kai manfaat na ras kai  
tujuan na..?  
(Jadi, bapak paham gak apa itu IMD dan apa manfaatnya dan apa  
tujuannya...?)

Suami Bunga : La ku teh buk, la pernah ka ku begi sebelumna pe...  
(Gak tau bu, nggak pernah pula saya dengar sebelumnya pun..)

Peneliti : Nge kam senge nemani istri kam cek kehamilan..?  
( Bapak dulu kan sering menemani ibu cek kehamilan..?)

Suami Bunga : Rusur buk, tiap bulan cek kehamilan aku si naruhkan ras nemani ngiak  
ku bas...  
(Sering bu, setiap bulan cek kehamilan aku yang antar dan temani  
sampe dalam...)

Peneliti : Sanga kam naruhkan cek kehamilan lit i peseh bidan tentang IMD  
dung ngelahirken...?  
(Waktu Bapak mengantar cek kehamilan ada dikasih tau bidan tentang  
pelaksanaan IMD setelah melahirkan....?)

- Suami Bunga : Lalit buk...adikin lit pe paling jadi suami siaga  
(Gak ada buk..adapun paling jadi suami siagalalah...)
- Peneliti : Dage na la pernah daramindu kai kin IMD..?  
(Jadi bapak gak pernah cari tau tentang IMD..?)
- Suami Bunga : La pernah buk, uga ate ndarami sa buk, aku pe e denga ku begi...  
(Gak pernah bu, bagaimana mau cari tau saya aja baru dengar sekarang...)
- Peneliti : Sebelum na pernah kam i tawari susu formula man anak ndu?  
(Apa sebelumnya pernah ditawari susu formula untuk anak bapak...?)
- Suami Bunga : Uga lah ku kataken ya, aku la kap paham kel soal kehamilen e buk...,  
jadi uga nina diberu ku ras bidan, aku ikut saja nge e..., cuma diberuku  
ndai mindo gelah i bereken susu formula saja mejile nina..., perban ia me  
operasi... dage na mesera bereken susu ASI.,  
(Gimana dibilang ya..saya kan gak terlalu paham soal kehamilan bu.,  
jadi kayak mana dibilang istri sama bidan, saya ikut aja., cuma istri tadi  
minta biar di kasih susu formula aja katanya bagus itu karena kan dia  
operasi...jadinya susah ngasih susu ASI...)
- Peneliti : Bege pak, ndai ibuk la nggit ngelakukun IMD, uga menurut kam..?  
(Iya pak jadi tadi ibu tidak mau melakukan IMD gimana menurut  
bapak...?)
- Suami Bunga : Adi aku uga diberu ku saja yah buk., nin ndu saja min ia pe lenga  
malem., dage na la dalih buk bereken aja susu formula lebe nima nimai  
banci bereken na ASI...  
(Ya saya gimana istri saya aja bu., liatlah dia aja juga belum pulih... jadi  
gak apa-apa lah buk dikasih susu formula dulu nunggu dia bisa kasi  
ASI...)
- Peneliti : Bege nge pak, ue yah adi bege., bujur ya pak man waktu ndu, lawes  
lah lebe aku ya.,  
(Oh begitu ya pak... ya sudah pak kalau begitu...makasih buat waktunya  
ya pak..saya permisi dulu ya ..)
- Suami Bunga : Ue buk  
(Iya buk..sama-sama.)

### C. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian

1. Nama : Lina (samaran)
2. Umur : 28 thn
3. Pendidikan terakhir : D3
4. Pekerjaan : Bidan desa

Peneliti : Selamat sore bu bidan, bisa minta waktunya bentar bu..saya mau nanya-nanya dikit lah bu..boleh..?

Bidan : Sore juga ibu.., ohh..boleh-boleh buk..mau nanya apa itu..?

Peneliti : Jadi gini..saya mau nanyak ibu paham gak mengenai IMD?

Bidan : Iya bu saya taulah..,

Peneliti : Paham ya buk, bisa gak ngasih tau apa itu IMD buk..?

Bidan : IMD kan program menyusui dini segera setelah melahirkan sebagai upaya meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi dan mencegah perdarahan. Kenapa itu buk..?

Peneliti : Pernah gak ibu menyarankan pasien untuk melakukan IMD..?

Bidan : Pernah sih bu, cuma gak sama semua pasien, karena karna banyak pasien yang sewaktu baru melahirkan ASI nya tidak keluar, jadi tidak terlalu saya tekankan pemberian ASI tadi. Jadi saya sarankan udah kasih susu formula ajalah..

Peneliti : Waktu periksa hamil apa ibu gak ada menyarankan untuk melakukan perawatan payudara..biar ASI nya keluar?

Bidan : Ada bu, cuma memang ASI nya tadi gak keluar kadang...terus pasien sendiri pun ada yang minta biar kasih susu formula saja... lebih bagus rasanya susu formula dibanding ASI... padahal udah kita jelaskan juga kalau ASI lebih bagus..cuma gak bisa kita paksakan pasien tadi kan bu..

Peneliti : Iya juga memang bu.. tapi ngomg-ngomong ibu berarti ada jugalah kerja sama dengan merk susu tertentu ya?

Bidan : Ya kalau kerjasama pasti setiap klinik ada kerjasama dengan merek susu formula buk...

Peneliti :Apa yang ibu dapat dari susu...

Bidan :Sudahlah Buk...jangan tanya-tanya itu..

Peneliti Nggaknya apa-apa..tadi ada bidan yang kutanya katanya dapat seminar *MU*...kalau kelian apa..? masak nggak ada feenya..

Bidan :Kami sudah duluan *MU* dari susu waktu itu buk...  
Jadi kontrak yang baru ini rencananya kami seminar ilmiah ke luar kota....yah sekalian refreshinglah...

Peneliti : Nah, ini yang paling penting..apakah ibu mengetahui tentang peraturan pemerintah mengenai IMD ini tadi kan ibu tau sekarang udah diwajibkan IMD mau di rumah sakit, puskesmas, maupun klinik ya kan..?

Bidan : Ohh iya tau buk.. sekarang pun kan lagi digalakkan ya buk, tapi itu tadilah.. waktu anak pertama pun gak dikasinya ASI sama pasien kita tadi. Malah lebih milih susu formula, ya sudah hamil yang ini dia nanyak susu apa yang bagus.. jadi ya saya tawarkan lah produk susu dari kita...

Peneliti : Iya... itu makanya di rumah sakit sudah digalakkan buk pelaksanaan IMD. Jadi kalau bidan rujukan tidak ada memberikan informasi mengenai pelaksanaan IMD. Maka upaya pelaksanaan IMD dirumah sakit kan juga gak bakal terlaksana ya...

Bidan : Iya sih buk...

Peneliti : Jadi kita saling kerjasama ya buk biar program ini bisa terlaksana. Jangan anjurkan pemnberian susu formula kalau pasien bisa memberikan ASI dan diwajibkan untuk melakukan perawatan payudara agar pelaksanaan IMD bisa terlaksana...

Bidan : Iya buk, ok buk..kedepannya nanti saya akan coba lebih menyarankan pasien saya buk ya.

Peneliti : iya buk. Kalau begitu saya permisi ya buk..

Bidan : iya buk..silahkan...

Hasil Wawancara Mendalam Bagi Informan III

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI  
PADA IBU *POST SECTIO CAESARIA*  
DI RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI  
TAHUN 2018**

---

**A. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian**

1. Nama : Sinta (samaran)
2. Umur : 26 thn
3. Pendidikan terakhir : SMA
4. Pekerjaan : IRT

Peneliti : Selamat siang.....ayo nde, mbereken IMD  
(Selamat siang buk, ibu ayo bu, kita lakukan IMD)

Ibu Sinta : Kai kin IMD e buk bidan..?  
(Apa itu IMD bu bidan.. ?)

Peneliti : IMD e inisiasi menyusui dini buk, jadi i wajibken man bayi si edenga i  
lahirken gelah misni bereken ASI...  
(IMD itu inisiasi menyusui dini bu, jadi diwajibkan buat bayi yang baru  
lahir untuk langsung diberikan ASI..)

Ibu Sinta : Harus i lakukan kin e buk..?  
(Harus dilakukan itu bu..?)

Peneliti : Ue buk, enda nggo i wajibken buk..., ras memang dampak na lebih baik  
man si anak...  
(Iya bu. Itu sudah diwajibkan bu... dan memang dampaknya lebih baik  
untuk si bayi...)

Ibu Sinta : Tapi buk ASI ku lenga ndarap, uga lah e?  
(Tapi bu ASI saya belum keluar. gimanalah ini..?)

Peneliti : Dege na lenga ndarat asi ndu? oalah....  
(Jadi ASI nya belum keluar ya bu...walah..)

Ibu Sinta :Uee bu, adi lang aku pe nggit nge gelah ku bereken ASI man anak ku..  
(Iya bu..kalau gak saya mau pun bu biar di kasih ASI anak saya..)

Peneliti : Ue yah bu, adi bege aku nungkun nungkun sitik banci buk...?  
(Yaudah..kalau begitu saya nanya-nanya sedikit boleh bu..?)

Ibu Sinta : Ue banci buk..., sungkuni aja buk..  
(Iya boleh lah bu..tanya aja bu..)

Peneliti : Bege buk, kam paham ntah lang kai e IMD ras kai manfaat na?  
(Jadi gini, ibu paham gak apa itu IMD sama manfaat IMD?)

Ibu Sinta : La kap ku teh bu..., si ku teh ngenca bayi mejile adi i bereken ASI, e saja buk...  
(Kurang tau sih bu...saya cuma taunya bayi bagusnya di kasih ASI. Itu aja bu..)

Peneliti : Oh bege nge..., jadi situhu na mbuai manfaat na IMD e buk, bagi njalin kekelengen, ngurangi pendarahan dung lahiren, perpedas kemalemen ndu, nunda kehamilan, ngurangi resiko kanker payudara, dan kesenangan man kam...  
(Ohh gitu.... Jadi bu sebenarnya banyak manfaatnya IMD td bu, seperti menjalin kasih sayang, mengurangi pendarahan setelah melahirkan,mempercepat pemulihan ibu,menunda kehamilan,mengurangi resiko kanker payudara, dan kebahagiaan untuk ibu sendiri....)

Ibu Sinta : Bege nge buk, I;a kap ku teh slama enda dage na kel ku peduliken waktu ASI ku ya ndarat...,  
(Kayak gitu ya buk, gak tau pula aku selama ini jd ga ku pedulikan kali waktu ASI ini gak kluar... )

Peneliti : Eh ngomong ngomong rutin nge kam senge periksa kehamilan...?  
(Ngomong-ngomong ibu periksa kehamilannya rutin gak...?)

Ibu Sinta : Rusur buk...  
(Rutin lah bu...)

Peneliti : Selama kam hamil, lit nge bidan ngataken tentang pelaksanaan IMD..?  
(Selama periksa hamil, ada gak bidannya ngasih tahu tentang pelaksanaan IMD...?)

Ibu Sinta : Lit bu, tapi bereken asi, me seri saja nge e buk...  
(Ada bu, tapi ngasih ASI..kan sama itu kan bu..)

Peneliti : Ue bali nge buk, tapi IMD mis i lakuen pas e denga lahiren  
(Iya sama bu, cuma kalau IMD dilakukan segera setelah melahirkan..)

Ibu Sinta : Lalit buk., tapi lit informasi soal bereken asi.....  
(Gak ada kayaknya bu..cuma adalah informasi mengenai pemberian ASI aja...)

Peneliti : Enca e dilaki ndu la pernah kin nyaran ken ntah pe ndukung...?  
(Terus apa suami ibu tidak pernah menyarankan atau mendukung..?)

Ibu Sinta : Uga lah dilaki ku ndkung buk., ia pe la teh na kai e IMD...  
(Gimane suamiku mau mendukung bu., suamiku tau pun ngga tau soal IMD ini...)

Peneliti : Merenda pernah kam i tawari susu formula...?  
(Apa ibu sebelumnya pernah ditawarkan susu formula..?)

Ibu Sinta : Merenda buk, pas kami cek i kuta ras ku kataken asi ku la ndarat, dung e bidan nya ngerana bereken saja susu formula saja lebe nina ngiak nima nimai asi ku ndarat..  
(Kemaren itu bu pas saya cek ke bidan di kampung dan saya bilang ASI saya gak keluar, jadi bidannya bilang supaya dikasi susu formula aja dulu sambil menunggu ASI saya keluar...)

Peneliti : Oh bege me buk, jadi bidan pe lit nawar ken susu formula?  
(Oh gitu ya bu..jadi bidannya juga nawari susu formula ya..?)

Ibu Sinta : Ue buk, perban asi ku lalit..  
(iya buk..karena tadi ASI saya gak keluar..)

Peneliti : Lalit bidan na ngerana uga gelah asi ndu banci ndarat..?  
(Jadi bidannya ada gak ngasih tahu gimana perawatan payudara biar ASInya keluar...?)

Ibu Sinta : Lit bu, tapi jarang ku lakuen....  
(Ada sih bu, cuma jarang saya lakukan..)

Peneliti : Oalah, ue nge maka asi ndu la ndarat, siharusna kam lakuen rusur, perban e me man ngerangsang gelah asi ndu ndarat....

(oalah..pantes aja ASI nya gak keluar bu..harusnya dilakukan rutin..karena itu juga membantu merangsang supaya ASI ibu tadi keluar..)

Ibu Sinta : Uee uee buk, nggo terlanjur, uga nari lah si ban...  
(Iya ya buk..udah terlanjur kan..mau kayak mana lagi lah..hehe..)

Peneliti : Uee yah labo dalih, adi bege bujur man waktu ndu ya, pedas kam malem, mulih aku lebe..  
(yaudah gak apa-apa.. kalau gitu makasih buat waktunya ya buk..semoga cepat pulih ya buk...saya permisi dulu.)

Ibu Sinta : Uee buk..bujur  
(iya buk..terimakasih....)

#### **B. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian**

1. Nama : Joni (samaran)
2. Umur : 30 thn
3. Pendidikan terakhir : SMA
4. Pekerjaan : Wiraswasta

Peneliti : Siang pak, pak gundari kami nganjur ken ibuk ngelakuken IMD, uga setuju nge kam...?  
(Selamat siang Pak., Pak saat ini kami menganjurkan ibu untuk melakukan IMD, Apa bapak setuju ibu melakukan IMD...?)

Suami Sinta : Adi aku uga si mejilena saja man diberu ras anak ku buk...  
(Ya kalo saya bagaimana baiknya untuk anak dan istri saya bu...)

Peneliti : Nungkun ate ku pak, teh ndu kai e IMD ras kai manfaat ras tujuen na..?  
(Saya mau tanya pak, bapak paham gak apa itu IMD dan apa manfaatnya dan apa tujuannya...?)

Suami Sinta : La ku teh buk, cuma suami siaga aja, siaga adi diberunta mau periksa ras melahirkan...  
(Gak tau bu, cuma suami siaga aja, siaga kalau istri mau periksa sama melahirkan...)

Peneliti : Rusur kam merenda neruh ken ibu cek kehamilan...?  
(Apa bapak dulu sering menemani ibu cek kehamilan...?)

Suami Sinta : Rusur buk, tiap bulan aku si naruh ken sa...

(Sering bu, setiap bulan cek kehamilan aku yang antar..)

- Peneliti : Dage na la pernah kam cari tau kai e IMD...?  
(Jadi bapak gak pernah cari tau tentang IMD...?)
- Suami Sinta : Lang bu, uga lah ningku, aku aja pe e denga nge ku begi ken.,  
(Gak pernah bu, bagaimana mau cari tau saya aja baru dengar sekarang...)
- Peneliti : Marenda pernah kam i tawari susu formula....?  
(Apa sebelumnya bapak pernah ditawari susu formula untuk anaknya...?)
- Suami Sinta : Lalit buk., cuma bas bidan kuta aja merenda pernah diberu ku la ndarat asi na, jadi i kataken bidan na bereken susu formula aja nima nimai asi na ndarat...  
(Gak pernah bu, cuma dari bidan di kampung kemaren karna istri ku bilang ASInya gak keluar jadi dibilang bidannya kasi susu formula aja dulu nunggu sampe ASInya keluar....)
- Peneliti : Oh bege nge pak, bujur yah man informasi ndu..  
(Oh gitu ya pak..baiklah..terimakasih buat informasinya ya pak..)
- Suami Sinta : Ue buk sama sama..  
(Iya buk sama-sama...)

### C. Identitas dan Karakteristik Subyek Penelitian

1. Nama : Linda (samaran)
2. Umur : 35 thn
3. Pendidikan terakhir : D3
4. Pekerjaan : Bidan

Peneliti :Selamat siang bu bidan, ibuk bidan, saya boleh minta waktunya sebentar... mau bertanya..apa ibu paham mengenai IMD?

Bidan : Ya bu..siang juga...oh boleh bu..  
Iya tahu lah bu, IMD pemberian ASI segera setelah melahirkan kan..

Peneliti : Iya bu.. bu, apa ibu pernah menyarankan pasien untuk melakukan IMD?

Bidan : Jarang bu, karena kan pasien kita jarang memberikan ASI. Jarang ada yang ASI nya udah keluar setelah partus...

Peneliti : Jadi ibu tidak pernah menawarkan untuk ibu hamil melakukan IMD setelah melahirkan..?

Bidan : Sama pasien jarang sekali bu.., karna memang saya lebih mawarkan susu formula sebagai anjang-ancang jika ASInya tidak keluar. Tapi pun kadang emang pasiennya sendiri juga yang mau dikasih susu formula...

Peneliti : Jadi ibu ditawari susu oleh SPG atau terikat kerja sama dengan merk susu tertentu juga berarti ya...?

Bidan : Iya bu, ada juga lah kita kerja sama dengan merek susu.., jadi karna itu kadang kita lebih menyarankan untuk ke susu formula tapi gak lepas juga untuk mengingatkan pasien agar memberikan ASI..

Peneliti : Apa ibu mengetahui tentang peraturan pemerintah mengenai IMD?

Bidan : Iya bu sudah tau.. cuma di klinik jarang diberitahukan karena gak semua pasien mau memberikan ASI... tapi peraturan pemerintah ini kan baru-baru ini saja di galakkan... jadi mungkin kedepannya bakal kita informasikan ke pasien yang lain bu...

Peneliti :Ngomong-ngomong dapat apa dari susu...

Bidan :Lumayanlah bu..,waktu STR ku mau mati.. aku ikut seminar MU..sebagai salah satu syarat untuk memperpanjangnya...

Peneliti : Iya buk..kedepannya nanti di anjurkan... karenakan udah tau sekarang lagi digalakkan peraturan IMD kan... jadi walaupun dirujuk biar mau ibu itu juga melakukan IMD... sekarang di rumah sakit sudah wajib untuk IMD. Jadi kalau pasiennya gak mau melakukan IMD kan target dari rumah sakit untuk mencapai IMD kan gak akan terlaksana kan bu bidan...

Bidan : Iya buk...

Peneliti : Iya makanya buk kita saling kerjasama lah yakan... karena di semua tempat pelayan kesehatan sudah diwajibkan...

Bidan : Baik buk... kedepannya nanti saya lebih menganjurkan pasien sayalah biar mau melaksanakan IMD, cuma itu tadi susahny.. kadang ada pasien yang ASI nya gak keluar... makanya jadi dikasih susu formula buk...

Peneliti : Apakah sewaktu kunjungan ANC tidak ada dianjurkan perawatan payudara ibu?

Bidan : Ada buk, cuma dilakukan atau tidak kan kita kurang tahu, karena setiap ditanya katanya sudah dilakukan. Tapi setelah partus ASInya memang gak keluar. Nah makanya waktu ANC ditawarkanlah susu formula mana tau aja ASInya gak keluar.

Peneliti : Begitu ya buk, saran saya lebih di pantau buk tentang perawatan payudara biar ASInya bisa keluar jadi bisa melaksanakan IMD... terkecuali memang ada anjuran medis yang menyarankan untuk memberikan susu formula.

Bidan : Baiklah buk..

Peneliti : Iya buk, terimakasih buk buat informasinya.

Bidan : Iya buk sama-sama

## DOKUMENTASI









## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ENNI PRINA Br GINTING  
NIM : 1505195254  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IBU POST SECTIO CAESARIA DALAM MEMBERIKAN INISIASI MENYUSUI DINI DI RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI TAHUN 2017.  
Tanggal Ujian : 06 Oktober 2018  
Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui Tandatangani
1.	FIKARWIN ZUSKA, Dr.	16/10-2018
2.	ASYIAH SIMANJORANG, Dr., M.Kes., S.Kep., Ns.	13/10-2018

Medan, .....

KAPRODI  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

RASIDAH HURAINI BRUH, S.K.M., M.Kes.Epid.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

#### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ENNI PRINA Br GINTING  
NPM : 1505195254  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN INISIASI  
: MENYUSU DINI PADA IBU POST SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT  
TENTARA BINJAI TAHUN 2017.

Nama Pembimbing 1 : FIKARWIN ZUSKA, Dr.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa/22/1/19	bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	cek	
2	Kamis/24/1/19	bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	cek	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 23/01/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

FIKARWIN ZUSKA, Dr.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ENNI PRINA Br GINTING  
NPM : 1505195254  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN INISIASI  
MENYUSU DINI PADA IBU POST SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT  
TENTARA BINJAI TAHUN 2017.

Nama Pembimbing 2 : Dr. ASYIAH SIMANJORANG, M.Kes., S.Kep., Ns.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 12-12-2018	Pembahasan Abstrak	Tambah keipus	
2	Kamis 24-1-2019	Pembahasan keipus	sewa ke ipus	
3	Jum 27-1-2019	Diperbaiki	Acc ipian keipus	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 22/01/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. ASYIAH SIMANJORANG, M.Kes.,  
S.Kep., Ns.