

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INISIASI MENYUSU DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SATELIT BANDAR LAMPUNG

Nidya Aryani

Akademi Kebidanan Panca Bhakti Bandar Lampung

Email: Nidya.aryani75@gmail.com

ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri untuk menyusu segera dalam satu jam setelah lahir, bersamaan dengan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Persentase IMD tergolong rendah di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5% dan Propinsi Lampung sebesar 23%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan cross sectional, data yang dikumpulkan data primer dengan tehnik wawancara dengan instrument kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-3 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung dan sampel sebanyak 168 orang. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan chi kuadrat, dan analisis multivariat dengan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan IMD sebesar 48,8%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dilakukan IMD adalah rencana kehamilan (p value=0,000;OR=84,94), paritas (p value=0,013;OR=7,02), dukungan suami (p value=0,000;OR=6,88), dukungan tenaga kesehatan (p value=0,043;OR=4,68), dan pengetahuan (p value=0,013;OR=4,29). Dari kelima variabel tersebut yang paling dominan adalah variabel rencana kehamilan (p value=0,000;OR=84,94). Dan variabel usia (p value=0,197;OR=3,33) adalah variabel konfounding. Saran penelitian ini adalah tenaga kesehatan khususnya bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Satelit untuk lebih meningkatkan program penyuluhan kepada ibu khususnya mengenai manfaat IMD, pentingnya bayi diberi ASI, dan keuntungan ibu melaksanakan IMD dan tenaga kesehatan yang menolong persalinan untuk tetap konsisten melakukan IMD pada setiap ibu yang bersalin.

Kata Kunci: IMD, rencana kehamilan, paritas, pengetahuan.

ABSTRACT

Early Breastfeeding Initiation (IMD) is a process of allowing a baby with its own instinct to suckle immediately within an hour of birth, along with infant skin contact with mother's skin. The percentage of IMD is low in Indonesia in 2013 by 34.5% and Lampung Province by 23%. The purpose of this study was to determine factors related to IMD in the Work Area of Bandar Lampung Satellite Puskesmas. The type of this research is quantitative with cross sectional design, data collected primary data with interview technique with questionnaire instrument. The population in this study were mothers who had infants aged 0-3 months in the Work Area of Bandar Lampung Satellite Puskesmas and a sample of 168 people. The data were analyzed by univariate, bivariate with chi squared, and multivariate analysis with multiple logistic regression. The results showed that mothers who did IMD of 48.8%. Factors related to IMD were pregnancy plan (p value = 0,000; OR = 84.94), parity (p value = 0.013; OR = 7.02), husbands support (p value = 0,000; OR = 6, 88), support of health workers (p value = 0.043, OR = 4.68), and knowledge (p value = 0.013; OR = 4.29). Of the five variables the most dominant is the pregnancy plan variable (p value = 0,000; OR = 84.94). And the age variable (p value = 0.197; OR = 3.33) is the confounding variable. The recommendations of this research are health workers, especially midwives who work in the work area of Satellite Health Center to further improve mother counseling program especially about the benefits of IMD, the importance of breastfed babies, and the benefits of mother to implement IMD and health workers who help deliver to keep consistent IMD at every mother of birth.

Keywords: IMD, pregnancy plan, parity, knowledge

PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu proses membiarkan bayi dengan nalurnya sendiri untuk menyusu segera dalam satu jam setelah lahir, bersamaan dengan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu (Depkes RI, 2008). Manfaat penting IMD dalam 1 jam setelah melahirkan dimungkinkan bayi mendapat kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar (berwarna kekuningan) dan mengandung zat gizi mudah cerna, substansi imunoaktif dan faktor pertumbuhan. Kolostrum juga memberikan zat gizi dan perlindungan paling baik bagi bayi (Keller.Helen, 2002). Sedangkan manfaat penting IMD pada ibu dapat mengurangi resiko perdarahan post partum dan mengurangi infeksi setelah melahirkan karena isapan pada puting susu dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah lahir akan mempercepat lahirnya plasenta melalui pelepasan oksitosin (WHO, 1991).

Kebijakan UNICEF merekomendasikan IMD sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan”, karena berdasarkan penelitian di Ghana IMD dapat menyelamatkan 22% bayi yang meninggal jika IMD dilakukan pada satu jam setelah melahirkan (UNICEF, 2007). Di Nigeria bayi yang tidak mendapatkan IMD sebesar 73% karena ibu melahirkan melalui operasi Caesar. Penelitian di Nepal menunjukkan rendahnya cakupan IMD mengakibatkan kematian bayi

sebesar 34%.

Penelitian di New York City Hospital tentang faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD menunjukkan bahwa selama kurun waktu tahun 1979 sampai dengan tahun 1996 cakupan IMD di rumah sakit dari 29% meningkat menjadi 58% (Alikor, 2006; Luke C.Mullany, 2008; K.D Rosenberg, 2008) dalam Sudemi (2015).

Menurut WHO (2016) persentase Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 53,7% dan Propinsi Lampung sebesar 45,8%. Menurut data RISKESDAS (2013) persentase Inisiasi Menyusu Dini pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5%. Persentase tertinggi di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 52,9% dan persentase terendah di Propinsi Papua Barat sebesar 21,7%. Sedangkan Propinsi Lampung termasuk dalam persentase rendah yaitu sebesar 23% (Kemenkes, 2014). Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2015 diperoleh Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sebesar 50,6% di Kota Bandar Lampung.

Keberhasilan IMD sangat ditentukan oleh faktor ibu, akan tetapi kurangnya pengetahuan dari orangtua, pihak medis maupun keengganan untuk melakukannya membuat IMD masih jarang dipraktekkan. Masih banyak orangtua yang kasihan dan

tidak percaya seorang bayi baru lahir dapat mencari sendiri putting susu ibunya. Ataupun perasaan malu untuk meminta tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang menolong persalinan untuk melakukannya. Informasi dan pengetahuan mengenai IMD belum banyak diketahui baik para petugas kesehatan yang membantu proses persalinan maupun ayah dan ibu dari sang bayi yang baru lahir (BKKBN, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Suheryan (2005) di Wilayah Puskesmas Pasar Minggu ada beberapa faktor dari ibu yang mempengaruhi pelaksanaan IMD seperti paritas, pendidikan, rencana kehamilan, dan tempat persalinan. Penelitian Pratiwi (2015) pada 10 Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Badung Denpasar dalam pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan ibu seperti pengetahuan, pendidikan, dan paritas. Namun hal ini berbeda dengan penelitian Binarsih (2014) yang dilakukan di RSUD Wates dan penelitian Mujur (2014) yang dilakukan di Makassar dimana faktor yang berhubungan dengan ibu tidak dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, dan paritas.

Penelitian Nastiti (2011) di Kabupaten Tegal dalam pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh pengetahuan, faktor kondisi fisik ibu. Faktor usia ibu berpengaruh pada pelaksanaan

IMD, hal ini berdasarkan hasil penelitian Agusvina (2015) di beberapa Posyandu di Ciputat bahwa 76,2% usia produktif responden (20-35 tahun) melakukan IMD. Namun berbeda pada penelitian Mujur (2014) di Makassar dimana faktor usia ibu tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Penelitian yang dilakukan Heryanto di RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja bahwa pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian Suryani (2012) yang dilakukan di Kota Bogor bahwa dukungan suami berhubungan dengan pelaksanaan IMD dengan persentase 57%.

Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung diperoleh penjelasan bahwa belum ada data pasti mengenai IMD dan berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada ibu bersalin di 3 tempat Bidan Praktik Mandiri diperoleh bahwa sebagian ibu tidak melakukan IMD. Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung”

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian adalah

cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 0-3 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung pada bulan Februari-April 2017 sebanyak 217 orang, Penghitungan sampel menggunakan desain efek karena tidak dilakukan random dan diperoleh sampel sebanyak 168 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dan dijelaskan sebelumnya terlihat bahwa yang melakukan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit hanya sebesar 48,8%. Persentase tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan persentase yang tidak melakukan IMD di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5%(RISKESDAS, 2013) dan di Propinsi Lampung sebesar 23% (Kemenkes, 2014).

Manfaat penting Inisiasi Menyusu Dini dalam 1 jam setelah melahirkan dimungkinkan bayi mendapat kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar (berwarna kekuningan) dan mengandung zat gizi mudah cerna, substansi imunoaktif dan faktor pertumbuhan. Kolostrum juga memberikan zat gizi dan perlindungan paling baik bagi bayi(Keller.Helen, 2002).Pentingnya melakukan IMD adalah kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupankarena dada ibu

menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karenahypothermia (Roesli, 2010).Sedangkan manfaat penting IMD pada ibu dapat mengurangi resiko perdarahan post partum dan mengurangi infeksi setelah melahirkan karena isapan pada putting susu dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah lahir akan mempercepat lahirnya plasenta melalui pelepasan oksitosin(WHO, 1991). Air Susu Ibu di hari pertama belum sebanyak di hari-hari berikutnya, tetapi rangsangan isapan bayi sangat penting untuk kelancaran produksinya (Roesli, 2010). Meskipun ASI belum keluar, kontak fisik bayi dengan ibu memberikan rasa kepuasan psikologis yang dibutuhkan ibu agar proses menyusui berjalan lancar (Lawrence, 1994).

Hasil penelitian ini meskipun persentase variabel-variabel yang berhubungan terlihat baik namun persentase yang melakukan IMD masih terbilang rendah kemungkinan dikarenakan responden yang berada di tengah kota dimana sebagian besar merupakan wanita karir atau bekerja di luar rumah yang tidak merencanakan untuk memberikan ASI sehingga IMD tidak dilakukan.Alasan lain diperoleh data ibu yang tidak melakukan IMD disebabkan karena berbagai faktor yaitu ibu yang lelah setelah melahirkan, keluarga yang kurang mendukung IMD karena melihat kondisi ibu

yang lelah, ibu khawatir bayinya jatuh bila diletakkan di perut ibu, dan khawatir bayinya kedinginan karena tidak segera dibedong. Hal ini bertentangan dengan teori yang menjelaskan bahwa pentingnya melakukan IMD adalah kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupannya karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena hypothermia (Roesli, 2010). Alasan lainnya ibu mengatakan bahwa ASI belum keluar sehingga tidak ingin melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa ASI di hari pertama belum sebanyak di hari-hari berikutnya, tetapi rangsangan isapan bayi sangat penting untuk kelancaran produksinya (Roesli, 2010).

Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,05$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Terlihat responden yang tidak melakukan IMD lebih banyak pada usia > 35 tahun (72,7%) dibanding kelompok usia ≤ 35 tahun (47,9%). Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Manuaba, 2010).

Menurut Hartanto (1996) dalam Suryani (2012) periode umur antara 20-35 tahun merupakan periode yang baik untuk melahirkan. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu sudah matang baik secara fisik maupun psikologis, sehingga bila mempunyai bayi akan dapat merawatnya dengan baik. Bila umur kurang dari 20 tahun wanita masih dalam masa pertumbuhan, dari faktor biologisnya sudah siap namun aspek psikologisnya belum matang. Begitu pula jika ibu menyusui umur lebih dari 35 tahun, masalah kesehatan sering timbul dengan adanya komplikasi. Hasil penelitian di Amerika Serikat tahun 2005 menunjukkan bahwa keputusan ibu untuk menyusui dipengaruhi oleh usia ibu (Wagner C.L. et al, 2006).

Hasil penelitian yang menjelaskan usia ibu > 35 tahun tidak melakukan IMD (72,7%) sesuai dengan teori bahwa periode umur antara 20-35 tahun merupakan periode yang baik untuk melahirkan. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu sudah matang baik secara fisik maupun psikologis, sehingga bila mempunyai bayi akan dapat merawatnya dengan baik. Masalah kesehatan sering timbul dengan adanya komplikasi pada usia > 35 tahun sehingga IMD tidak dilakukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelvi (2004) dan Agusvina (2015) dimana faktor usia ibu memiliki hubungan bermakna dengan

pelaksanaan IMD.

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,887 > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antarpendidikan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Terlihat responden yang tidak melakukan IMD hampir sama antara pendidikan rendah sebesar 55,6% dengan pendidikan tinggi sebesar 50,7%. Menurut Depkes (1999) pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang yang diusahakan untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perbuatan dan cara mendidik. Melalui pendidikan seseorang akan mendapatkan serangkaian pengetahuan yang akan berguna bagi dirinya. Perempuan yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Dengan pendidikan yang tinggi akan memberikan dampak jalan pikirannya lebih terbuka seperti memberikan ASI sejak dini melalui IMD. Menurut Helsing dan King (1981) dalam Mujur (2014) frekuensi menyusui lebih tinggi pada wanita terpelajar. Ibu yang terpelajar lebih menyadari keuntungan fisiologis dan psikologis, serta lebih termotivasi untuk mendapat informasi sehingga lebih memungkinkan untuk melakukan IMD dibanding yang kurang terpelajar.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa perempuan yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Dengan pendidikan yang tinggi akan memberikan dampak jalan pikirannya lebih terbuka seperti memberikan ASI sejak dini melalui IMD. Pada penelitian ini tidak adanya hubungan pendidikan dengan IMD kemungkinan disebabkan karena responden yang tinggal di pusat kota dimana sebagian besar ibu yang berpendidikan tinggi menjadi wanita karir atau bekerja di luar rumah sehingga ketika hamil sudah berencana untuk tidak memberikan ASI sehingga IMD tidak dilakukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suheryan (2005), Mujur (2014), dan Suryani (2012) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna pendidikan ibu dengan IMD. Namun tidak sejalan dengan penelitian Sharma (2016) di India, Sirajudin (2013), dan Nelvi (2004) yang menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan IMD.

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,043 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antarpengertian dengan IMD. Terlihat ibu yang tidak melakukan IMD lebih banyak pada pengetahuan rendah (66,7%) dibanding pengetahuan tinggi (46,5%).

Pengertian adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian

yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, et al, 2007). Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat 6 tingkatan pengetahuan dalam Inisiasi Menyusu Dini yaitu : 1) Tahu yang diartikan ibu tahu bahwa IMD sangat penting untuk kelanjutan bayi memperoleh ASI, 2) Memahami yang diartikan ibu tidak hanya tahu pentingnya IMD tetapi juga dapat menjelaskan mengapa bayi harus dilakukan IMD, 3) Aplikasi diartikan ibu yang telah memahami tentang menyusui sedini mungkin memprogramkan IMD pada saat bayinya lahir, 4) Analisis yang diartikan seorang ibu yang akan merencanakan melakukan IMD karena sudah dapat membedakan kemampuan menyusui bayi yang dilakukan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD, 5) Sintesis yang diartikan ibu yang telah membaca tentang suatu artikel tentang IMD akhirnya dapat membuat kesimpulan tentang pentingnya IMD, 6) Evaluasi yang diartikan seorang ibu dapat menilai manfaat IMD.

Menurut Roesli (2010), hambatan utama adalah kurang pengetahuan tentang IMD pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Kehilangan pengetahuan tentang IMD berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan

perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa hambatan utama tidak dilakukan IMD adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang IMD. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Pada uji interaksi yang dilakukan pada variabel independent diperoleh bahwa pengetahuan mempunyai hubungan bermakna dengan dukungan keluarga ($p \text{ value} = 0,017$). Artinya kemungkinan tingginya pengetahuan ibu akan lebih mudah memberi informasi kepada keluarga mengenai IMD sehingga keluarga memahami dan memberi dukungan untuk dilakukan IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anjasmara (2015), Sirajudin (2013), Nastiti (2012), dan Suryani (2012) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pelaksanaan IMD.

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antarpartisipasi dengan IMD. Terlihat yang tidak melakukan IMD lebih banyak pada partisipasi < 2 (83,3%) dibanding partisipasi ≥ 2 (45,8%).

Menurut Prawirohardjo (2009) partisipasi dalam

arti luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran), dan abortus (jumlah keguguran), sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas adalah keadaan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup (Harjono, 1996). Menurut Ebrahim (1979) dalam Khoniasari (2015) seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada yang pertama. Laktasi kedua yang dialami ibu berarti ibu telah memiliki pengalaman dalam menyusui anaknya. Sedangkan pada laktasi pertama ibu belum memiliki pengalaman dalam menyusui sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara yang baik dan benar untuk menyusui bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan seorang wanita untuk menyusui dipengaruhi oleh pengalaman yang didapatkan sebelumnya (Wagner, C.L. et al, 2006).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada laktasi pertama ibu (paritas < 2) belum memiliki pengalaman dalam menyusui sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara yang baik dan benar untuk melakukan IMD. Pada uji interaksi yang dilakukan pada variabel independent diperoleh bahwa paritas mempunyai hubungan bermakna dengan rencana kehamilan (p value = 0,008). Hal ini dimungkinkan ibu dengan paritas ≥ 2 sudah

merencanakan kehamilannya sehingga persiapan secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan lebih baik dan lebih siap melakukan IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang penelitian yang dilakukan Pratiwi (2015), El-Gilany (2012), dan Rahardjo (2003) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan pelaksanaan Inisiasi IMD.

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 1,000 > 0,05$, yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antar kesehatan dengan IMD. Terlihat responden yang tidak melakukan IMD lebih banyak pada ibu yang tidak sehat (66,7%) dibanding yang sehat (50,9%). Kesehatan adalah sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa kesehatan adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Kesehatan ibu mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini, ibu yang sedang mengonsumsi obat-obatan untuk penyakit anti kanker, jantung, TBC, HIV/AIDS dan penyakit berat lainnya tidak diperkenankan untuk menyusui.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dapat

tidak dilaksanakan apabila terdapat indikasi medis demi keselamatan ibu dan bayi menurut PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI. Sekalipun upaya untuk memberikan ASI digalakkan tetapi pada beberapa kasus pemberian ASI tidak dibenarkan (Manuaba, 1998). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kesehatan ibu mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dapat tidak dilaksanakan apabila terdapat indikasi medis demi keselamatan ibu dan bayi menurut PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI. Tidak ada hubungan yang bermakna kemungkinan dikarenakan responden yang homogen dimana persentase ibu yang sehat (98,2%) dan yang tidak sehat hanya (1,8%). Kemungkinan ibu yang tidak melakukan IMD dikarenakan ibu merasakan kelelahan setelah bersalin, puting susu yang tidak menonjol sehingga ibu tidak yakin bayi bisa menyusui dan melakukan IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Binarsih (2011) namun tidak sejalan dengan penelitian Rahayu (2004) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesehatan ibu dengan pelaksanaan IMD.

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antararencana kehamilan dengan IMD.

Terlihat terdapat kecenderungan responden yang tidak melakukan IMD lebih banyak pada kehamilan yang tidak direncanakan (96,9%), dibanding kehamilan yang direncanakan (23,1%).

Menurut Kaufman (1997), unwanted pregnancy yaitu kehamilan yang tidak dikehendaki sama sekali, dan mistined kehamilan yang dikehendaki kemudian. Kehamilan yang tidak dikehendakiberpengaruh pada psikologis ibu kemungkinan ibu tidak memberikan ASI sama sekali walaupun dengan melaksanakan rawat gabung. Berbeda dengan ibu yang sudah merencanakan kehamilan pada saat persalinan ibu siap untuk memberikan ASI pertama yang dilakukan pada IMD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa ibu yang sudah merencanakan kehamilan pada saat persalinan, maka ibu lebih siap untuk memberikan ASI pertama yang dilakukan pada IMD. Pada uji interaksi yang dilakukan pada variabel independent diperoleh bahwa rencana kehamilan mempunyai hubungan bermakna dengan dukungan suami (p value = 0,000), dukungan keluarga (p value = 0,017) dan dukungan tenaga kesehatan (p value = 0,000). Artinya kemungkinan ibu yang merencanakan kehamilan lebih baik persiapannya dibanding yang tidak merencanakan. Salah satunya dengan rajin melakukan pemeriksaan kehamilan dimana

akan mendapat dukungan tenaga kesehatan dan akan memperoleh informasi mengenai IMD. Informasi yang diperoleh ibu akan disampaikan kepada suami dan keluarganya sehingga akan mendukung pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Iskandar (1991) dan Nelvi (2004) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara rencana kehamilan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini.

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$, yang artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antaradukungan suami dengan IMD. Terlihat kecenderungan responden yang tidak melakukan IMD lebih banyak pada yang tidak mendapat dukungan suami sebesar 78,0% dibanding yang mendapatkan dukungan suami sebesar 25,6%. Dukungan suami dalam keberhasilan IMD sangat diharapkan, karena tidak dapat dipungkiri bahwa masih banyak perempuan yang pengambilan keputusannya masih dipengaruhi suami termasuk menyusui. Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia nomor 03 (2010) walaupun menyusui merupakan kodrat perempuan akan tetapi laki-laki sangat berperan penting dalam memberikan dukungan bagi ibu terutama dalam mempersiapkan, mendorong dan

mendukung ibu untuk terus menyusui. Dukungan suami menimbulkan rasa percaya diri ibu meningkat dalam mengenali perilaku bayi sebelum menyusui (Roesli, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa suami sangat berperan penting dalam memberikan dukungan bagi ibu terutama dalam mempersiapkan, mendorong dan mendukung ibu untuk menyusui. Dukungan suami menimbulkan rasa percaya diri ibu meningkat dalam mengenali perilaku bayi sebelum menyusui (Roesli, 2008). Pada uji interaksi yang dilakukan pada variabel independent diperoleh bahwa dukungan suami mempunyai hubungan bermakna dengan dukungan tenaga kesehatan (p value = 0,002). Artinya kemungkinan bila ibu mendapat dukungan suami ternyata juga akan mendapat dukungan tenaga kesehatan pada saat melakukan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri (2015), Suryani (2012), Handayani (2011), dan Solihah (2007) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan IMD. Menurut Solihah (2007) dukungan suami berupa dukungan emosional kepada ibu bayi baru lahir ternyata mampu mempengaruhi keadaan emosi ibu yang akan berpengaruh pula pada

kelancaran refleks pengeluaran ASI.

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,004 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antaradukungan tenaga kesehatan dengan IMD. Terlihat responden yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini lebih banyak pada yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan (80,0%) dibanding yang mendapatkan dukungan keluarga (46,2%). Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia nomor 03 (2010) tentang penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui pasal 5 disebutkan bahwa “melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut”. Petugas kesehatan juga selayaknya “menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa lahir sampai umur dua tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui”.

Tenaga kesehatan merupakan salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dipengaruhi ketersediaan tenaga kesehatan (Depkes, 2009). Pelayanan yang diberikan pada ibu tersebut dapat dilaksanakan pada saat masa

kehamilan berupa penyuluhan maupun saat ibu bersalin. Adapun petugas kesehatan yang dimaksudkan adalah dokter dan bidan. Hal ini sesuai Permenkes RI no 512 (2007) yang menyebutkan pelaksanaan praktik dokter dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam hal ini tugas seorang dokter dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan termasuk memberikan pelayanan yang termasuk didalamnya mensukseskan pemberian ASI yang dimulai dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Pada Kepmenkes RI no 900 (2002) disebutkan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas yang meliputi penyuluhan dan konseling, pemeriksaan fisik, pelayanan masa kehamilan, pertolongan persalinan. Ini menunjukkan bahwa peran bidan sangat besar untuk membantu dalam pelaksanaan IMD.

Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia nomor 03 (2010) hal yang terjadi di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih didapatkan tenaga kesehatannya belum mendapatkan ketrampilan untuk ibu hamil dan menyusui berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang tehnik pemberian ASI yang

baik dan benar. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan sangat besar untuk membantu dalam pelaksanaan IMD. Tenaga kesehatan yang dimaksudkan adalah dokter dan bidan yang memberikan pelayanan pada ibu saat masa kehamilan berupa penyuluhan maupun saat ibu bersalin yang termasuk didalamnya mensukseskan pemberian ASI yang dimulai dengan pelaksanaan IMD.

Pada uji interaksi yang dilakukan pada variabel independent diperoleh bahwa dukungan tenaga kesehatan mempunyai hubungan bermakna dengan tempat bersalin (p value = 0,042). Artinya kemungkinan tenaga kesehatan yang memberi dukungan pada ibu bersalin akan memberikan kenyamanan di tempat persalinan sehingga pelaksanaan IMD dapat berjalan dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri (2015), Pratiwi (2015), dan Suryani (2012) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan dengan Inisiasi Menyusu Dini.

Berdasarkan penelitian hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,647 > 0,05$, yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antar tempat persalinan dengan IMD. Terlihat responden yang tidak melakukan IMD lebih banyak pada tempat

persalinan bukan fasilitas kesehatan (75%) dibanding yang melahirkan di fasilitas kesehatan (50,6%).

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif menggunakan alat atau tempat yang disediakan pemerintah, pemda dan atau masyarakat (Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia nomor 03 Tahun 2010). Menurut Badan Pusat Statistik (2007) pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah ataupun swasta, untuk persalinan jauh lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding di pedesaan. Terdapat 46% anak dalam lima tahun survey dilahirkan di fasilitas kesehatan, 10% di fasilitas kesehatan pemerintah (Rumah Sakit Pemerintah atau Puskesmas) dan 36% dilahirkan di fasilitas kesehatan swasta (Rumah Sakit Swasta, Klinik, Praktik Dokter/Bidan/Bidan di Desa).

Adanya fasilitas yang diberikan pemerintah diharapkan dapat mendorong masyarakat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakat dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah memiliki kerjasama dengan tim pengelola (jampersal). Adapun tempat persalinan yang memadai dan dilakukan oleh tenaga yang kompeten dapat sudah selayaknya menunjang

pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian Lanting, C.L.et (2005) dalam Nelvi (2004) di Belanda menunjukkan bahwa tempat persalinan yang nyaman mempunyai hubungan yang positif dengan IMD.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa tempat persalinan yang memadai dan dilakukan oleh tenaga yang kompeten dapat menunjang pelaksanaan IMD. Penelitian Lanting, C.L.et (2005) dalam Nelvi (2004) di Belanda menunjukkan bahwa tempat persalinan yang nyaman mempunyai hubungan yang positif dengan IMD. Pada uji interaksi yang dilakukan pada variabel independent diperoleh bahwa tempat bersalin mempunyai hubungan bermakna dengan dukungan tenaga kesehatan (p value = 0,042). Artinya kemungkinan tempat bersalin yang nyaman akan berpengaruh terhadap adanya dukungan tenaga kesehatan sehingga pelaksanaan IMD dapat berjalan dengan baik. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan IMD kemungkinan responden yang homogen dimana persentase ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan sebesar 97,6%, kurangnya kenyamanan ibu ketika bersalin di ruang persalinan dan kurangnya media yang bisa dilihat di ruang persalinan sebagai informasi mengenai IMD kemungkinan mempengaruhi motivasi ibu dalam pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryani (2012), Solihah (2007), dan Suheryan (2005) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan IMD.

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang paling dominan terhadap IMD adalah rencana kehamilan ($OR = 84,94$), artinya ibu yang merencanakan kehamilan akan mempunyai odds (peluang) 85 kali lebih besar untuk melakukan IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak merencanakan kehamilan.

Menurut Kaufman (1997), unwanted pregnancy yaitu kehamilan yang tidak dikehendaki sama sekali, dan mistined kehamilan yang dikehendaki kemudian. Kehamilan yang tidak dikehendaki berpengaruh pada psikologis ibu, kemungkinan ibu tidak memberikan ASI sama sekali walaupun dengan melaksanakan rawat gabung. Berbeda dengan ibu yang sudah merencanakan kehamilan pada saat persalinan ibu siap untuk memberikan ASI pertama yang dilakukan pada IMD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa ibu yang sudah merencanakan kehamilan pada saat persalinan maka ibu siap untuk memberikan

ASI pertama yang dilakukan pada IMD. Sementara kehamilan yang tidak dikehendaki atau tidak direncanakan berpengaruh pada psikologis ibu, kemungkinan ibu tidak memberikan ASI sama sekali yang diawali dengan pelaksanaan IMD dan meskipun dengan melaksanakan rawat gabung. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Iskandar (1991) dan Nelvi (2004) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara rencana kehamilan dengan pelaksanaan IMD.

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang dominan terhadap IMD adalah paritas (OR = 7,017), artinya ibu dengan paritas ≥ 2 akan mempunyai odds (peluang) 7 kali lebih besar untuk melakukan IMD dibandingkan dengan ibu dengan paritas < 2 . Menurut Prawirohardjo (2009) paritas dalam arti luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran), dan abortus (jumlah keguguran), sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas adalah keadaan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup (Harjono, 1996). Menurut Ebrahim (1979) dalam Khoniasari (2015) seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada yang pertama. Laktasi kedua yang dialami ibu berarti ibu telah memiliki pengalaman dalam menyusui anaknya.

Sedangkan pada laktasi pertama ibu belum memiliki pengalaman dalam menyusui sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara yang baik dan benar untuk menyusui bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan seorang wanita untuk menyusui dipengaruhi oleh pengalaman yang didapatkan sebelumnya (Wagner, C.L. et al, 2006). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada laktasi pertama ibu (paritas < 2) belum memiliki pengalaman dalam menyusui sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara yang baik dan benar untuk melakukan IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang penelitian yang dilakukan Pratiwi (2015), El-Gilany (2012), dan Rahardjo (2003) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan pelaksanaan Inisiasi IMD.

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang dominan terhadap IMD adalah dukungan suami (OR = 6,887), artinya ibu yang mendapat dukungan suami akan mempunyai odds (peluang) 7 kali lebih besar untuk melakukan IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan suami.

Dukungan suami dalam keberhasilan IMD sangat diharapkan, karena tidak dapat dipungkiri bahwa masih banyak perempuan yang pengambilan keputusannya masih dipengaruhi suami termasuk menyusui. Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

Anak Republik Indonesia nomor 03 (2010) walaupun menyusui merupakan kodrat perempuan akan tetapi laki-laki sangat berperan penting dalam memberikan dukungan bagi ibu terutama dalam mempersiapkan, mendorong dan mendukung ibu untuk terus menyusui. Dukungan suami menimbulkan rasa percaya diri ibu meningkat dalam mengenali perilaku bayi sebelum menyusui (Roesli, 2008). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa suami sangat berperan penting dalam memberikan dukungan bagi ibu terutama dalam mempersiapkan, mendorong dan mendukung ibu untuk menyusui. Dukungan suami menimbulkan rasa percaya diri ibu meningkat dalam mengenali perilaku bayi sebelum menyusui (Roesli, 2008).

Pada uji interaksi yang dilakukan pada variabel independent diperoleh bahwa dukungan suami mempunyai hubungan bermakna dengan dukungan tenaga kesehatan (p value = 0,002). Artinya kemungkinan bila ibu mendapat dukungan suami ternyata juga akan mendapat dukungan tenaga kesehatan pada saat melakukan IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri (2015), Suryani (2012), Handayani (2011), dan Solihah (2007) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan IMD. Menurut

Solihah (2007) dukungan suami berupa dukungan emosional kepada ibu bayi baru lahir ternyata mampu mempengaruhi keadaan emosi ibu yang akan berpengaruh pula pada kelancaran refleks pengeluaran ASI.

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang dominan terhadap IMD adalah dukungan tenaga kesehatan ($OR = 4,683$), artinya ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan akan mempunyai odds (peluang) 4 kali lebih besar untuk melakukan IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia nomor 03 (2010) tentang penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui pasal 5 disebutkan bahwa “melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut”. Petugas kesehatan juga selayaknya “menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa lahir sampai umur dua tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui”.

Tenaga kesehatan merupakan salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan dalam memberikan pelayanan

kesehatan. Pelayanan kesehatan dipengaruhi ketersediaan tenaga kesehatan (Depkes, 2009). Pelayanan yang diberikan pada ibu tersebut dapat dilaksanakan pada saat masa kehamilan berupa penyuluhan maupun saat ibu bersalin. Adapun petugas kesehatan yang dimaksudkan adalah dokter dan bidan. Hal ini sesuai Permenkes RI no 512 (2007) yang menyebutkan pelaksanaan praktik dokter dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam hal ini tugas seorang dokter dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan termasuk memberikan pelayanan yang termasuk didalamnya mensukseskan pemberian ASI yang dimulai dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

Pada Kepmenkes RI no 900 (2002) disebutkan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas yang meliputi penyuluhan dan konseling, pemeriksaan fisik, pelayanan masa kehamilan, pertolongan persalinan. Ini menunjukkan bahwa peran bidan sangat besar untuk membantu dalam pelaksanaan IMD. Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia nomor 03 (2010) hal yang terjadi di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih didapatkan

tenaga kesehatannya belum mendapatkan ketrampilan untuk ibu hamil dan menyusui berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang tehnik pemberian ASI yang baik dan benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan sangat besar untuk membantu dalam pelaksanaan IMD. Tenaga kesehatan yang dimaksudkan adalah dokter dan bidan yang memberikan pelayanan pada ibu saat masa kehamilan berupa penyuluhan maupun saat ibu bersalin yang termasuk didalamnya mensukseskan pemberian ASI yang dimulai dengan pelaksanaan IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri (2015), Pratiwi (2015), dan Suryani (2012) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan dengan Inisiasi Menyusu Dini.

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang dominan terhadap IMD adalah pengetahuan (OR = 4,293), artinya ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai odds (peluang) 4 kali untuk melakukan IMD dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, et

al, 2007). Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat 6 tingkatan pengetahuan dalam Inisiasi Menyusu Dini yaitu : 1) Tahu yang diartikan ibu tahu bahwa IMD sangat penting untuk kelanjutan bayi memperoleh ASI, 2) Memahami yang diartikan ibu tidak hanya tahu pentingnya IMD tetapi juga dapat menjelaskan mengapa bayi harus dilakukan IMD, 3) Aplikasi diartikan ibu yang telah memahami tentang menyusui sedini mungkin memprogramkan IMD pada saat bayinya lahir, 4) Analisis yang diartikan seorang ibu yang akan merencanakan melakukan IMD karena sudah dapat membedakan kemampuan menyusui bayi yang dilakukan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD, 5) Sintesis yang diartikan ibu yang telah membaca tentang suatu artikel tentang IMD akhirnya dapat membuat kesimpulan tentang pentingnya IMD, 6) Evaluasi yang diartikan seorang ibu dapat menilai manfaat IMD.

Menurut Roesli (2010), hambatan utama adalah kurang pengetahuan tentang IMD pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Kehilangan pengetahuan tentang IMD berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa hambatan utama tidak dilakukan IMD adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang IMD. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anjasmara (2015), Sirajudin (2013), Nastiti (2012), dan Suryani (2012) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pelaksanaan IMD.

KESIMPULAN

Persentasi responden yang melakukan IMD di wilayah kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung hampir separuh dari responden (48,8%). Persentasi tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan persentase yang melakukan IMD di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5% (RISKESDAS, 2013) dan di Propinsi Lampung sebesar 23% (Kemenkes, 2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dilakukan IMD adalah rencana kehamilan (p value=0,000;OR=84,94), paritas (p value=0,013;OR=7,02), dukungan suami (p value=0,000;OR=6,88), dukungan tenaga kesehatan (p value=0,043;OR=4,68), dan pengetahuan (p value=0,013;OR=4,29). Dari kelima variabel tersebut yang paling dominan adalah variabel rencana kehamilan (p value=0,000;OR=84,94). Dan variabel usia (p value=0,197;OR=3,33) adalah variabel konfounding.

KEPUSTAKAAN

- Azwar, Saifudin, 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2015. *Laporan Cakupan Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*.
- Eleanor Chadza et. al. 2012. *Factors that contribute to delay in seeking cervical cancer diagnosis and treatment among women in Malawi*
- Hastono, S, 2011. *Basic Data Analysis for Health Research Training, Analisis Data Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Khosidah A, Trisnawati Y, 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu rumah tangga dalam melakukan tes IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks di Kabupaten Banyumas. *KTI. AKBID YLPP*, Purwokerto.
- Nursalam & Pariani. 2000. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. FK. Unair, Surabaya.
- Ombech Elizabeth A., Muigai Anne. W.T., Wanzala Peter. 2012. *Awareness of cervical cancer risk factors and practice of Pap smear testing among female primary school teachers in Kasarani division, Nairobi Kenya*
- Syah M, 2005. *Psikologi Pendidikan*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Wirawan, A dan Dewi. 2009. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta