

**HUBUNGAN PERAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) PADA IBU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMBANG**

SKRIPSI



Disusun Oleh

**GUSTI CITRA PRATIWI
NIM. 2015201014**

**PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**HUBUNGAN PERAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) PADA IBU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi S1 Kebidanan



Disusun Oleh

**GUSTI CITRA PRATIWI
NIM. 2015201014**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi Yang Berjudul

**HUBUNGAN PERAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) PADA IBU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMBANG**

Disusun Oleh :

**Nama : GUSTI CITRA PRATIWI
NIM : 2015201014
Program Studi : S1 KEBIDANAN**

Bangkinang, 04 Juli 2024


Disetujui Oleh :

Pembimbing I



**Ns. Alini, M.Kep
NIP.TT : 096.542.079**


Pembimbing II



**Nislawaty, SST, M.Kes
NIP.TT : 096.542.049**

Mengetahui,

**Program Studi S1 Kebidanan
Ketua,**



**Fitri Aprivanti, SST, M.Keb
NIP.TT : 096.542.092**

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

**Diyatakan Lulus Setelah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Judul : Hubungan Peran Bidan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui
Dini (Imd) Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

Nama : GUSTI CITRA PRATIWI
NIM : 2015201014
Program Studi : S1 KEBIDANAN
Tanggal Pengesahan : 04 Juli 2024

Tim Penguji

Nama

Tanda Tangan

1. Ketua : Ns.Alini, M.Kep

(.....)

2. Sekretaris : Nislawaty, SST, M.Kes

(.....)

3. Anggota 1 : Dewi Anggriani Harahap, M.Keb

(.....)

4. Anggota 2 : Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep, M.KKK

(.....)

ABSTRAK

GUSTI CITRA PRATIWI (2024) : HUBUNGAN PERAN BIDAN DENGAN PEMBERIAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG

Pelaksanaan IMD memengaruhi tingkat keberhasilan ASI eksklusif sebesar 75%. Berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD pada tempat pelayanan kesehatan tergantung petugas kesehatan seperti peran bidan. Bidan merupakan petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu untuk melaksanakan IMD setelah melahirkan. Peran bidan menduduki posisi yang paling penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktek IMD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran bidan dengan pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Pendekatan penelitian ini yaitu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan bulan Juli tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang sebanyak 38 orang dengan teknik total *sampling* sebanyak 38 orang. Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar peran bidan baik sebanyak 21 orang (55,3%), ebagian besar responden melaksanakan IMD sebanyak 22 orang (57,9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan analisa *chis-square* diketahui bahwa nilai *p value* (0,02) < α (0,05). Kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara peran bidan dengan pelaksanaan IMD di Wiayah Kerja Puskesmas Tambang. Diharapkan pada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan peran dan dukungannya dalam pelaksanaan IMD agar terjadinya peningkatan cakupan pemberian IMD untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Kata Kunci : Peran Bidan, Pelaksanaan IMD

ABSTRACT

GUSTI CITRA PRATIWI (2024): THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF MIDWIVES AND THE PROVISION OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION (IMD) IN THE WORK AREA OF THE TAMBANG COMMUNITY HEALTH CENTER

The implementation of EIB affects the success rate of exclusive breastfeeding by 75%. The success or failure of the implementation of EIB in health service facilities depends on health workers such as the role of midwives. Midwives are health workers who first help mothers to carry out EIB after giving birth. The role of midwives occupies the most important position in providing influence, education, and support for the practice of EIB. This study aims to determine the relationship between the role of midwives and the provision of Early Breastfeeding Initiation (IMD) in the Work Area of the Tambang Health Center. The approach to this study is cross-sectional. The population in this study were all midwives in July 2024 in the Work Area of the Tambang Health Center, totaling 38 people with a total sampling technique of 38 people. The results of this study are that most of the midwives' roles are good, as many as 21 people (55.3%), most of the respondents carry out IMD as many as 22 people (57.9%). Based on the results of statistical tests with chi-square analysis, it is known that the p value (0.02) $< \alpha$ (0.05). The conclusion is that there is a significant relationship between the role of midwives and the implementation of IMD in the Tambang Health Center Work Area. It is hoped that health workers, especially midwives, will increase their role and support in the implementation of IMD so that there is an increase in the scope of providing IMD to support the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: Role of Midwives, Implementation of IMD

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan laporan hasil penelitian ini, yang diajukan untuk melengkapi dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul **“Hubungan Peran Bidan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”**.

Dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bimbingan yang telah diberikan oleh semua pihak terutama yang memberikan masukan dan data sehingga dapat dijadikan suatu pedoman dan landasan bagi penulisan dalam menggali semua permasalahan yang erat kaitannya dengan laporan hasil penelitian ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
3. Fitri Apriyanti, SST, M.Keb, selaku ketua Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Alini, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.

5. Nislawaty, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
6. Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep, M.KKK, selaku penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
7. Kepala Puskesmas Tambang yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dan melakukan penelitian kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
8. Ibu dan Bapak Dosen serta Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan baik.
9. Responden yang telah memberi dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda Agustiar (alm), Ibunda Mardiana, kakakku Beni Putra Rembulan dan Abd. Rahman Mulia dan seluruh keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tiada henti - hentinya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna. Peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, Agustus 2024
Peneliti

GUSTI CITRA PRATIWI
NIM : 2015201014

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DATAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix

DATAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori	
2.1.1 Teori Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	10
a. Definisi.....	10
b. Tahap Pelaksanaan IMD.....	11
c. Langkah – Langkah IMD pada Persalinan.....	11
d. Manfaat IMD.....	16
e. Faktor – Faktor Penghambat IMD.....	18
f. Akibat Kegagalan IMD.....	20
g. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian IMD.....	20
h. Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini.....	28
2.1.2 Teori Peran Bidan.....	29
2.2 Penelitian Relevan.....	30
2.3 Kerangka Pemikiran.....	32
2.4 Hipotesis.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Populasi dan Sampel.....	35
3.3 Etika Penelitian.....	36
3.4 Instrumen Penelitian.....	37
3.5 Prosedur Penelitian.....	38
3.6 Definisi Operasional.....	38
3.7 Rencana Analisa Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	41
4.2 Pembahasan.....	44
BAB IV PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	48

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Rendahnya Angka Cakupan Pemberian IMD di Kabupaten Kampar Tahun 2023.....	3
Tabel 1.2	Data Rendahnya Angka Cakupan Pemberian IMD di Puskesmas Tambang Bulan Januari – Maret Tahun 2024.....	4

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang..	41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Bidan dan dan Pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang.....	42
Tabel 4.3	Hubungan Peran Bidan dengan Pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang.....	43

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Pemikiran.....	32
Skema 3.1	Rancangan Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Surat Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Lembar Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Lembar Surat Izin Penelitian

Lampiran	4	: Lembar Balasan Izin Penelitian
Lampiran	5	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	6	: Lembar Bersedia Menjadi Responden
Lampiran	7	: Lembar Kuesioner
Lampiran	8	: Lembar Hasil Uji Validitas
Lampiran	9	: Lembar Hasil Uji Chis-Quare
Lampiran	10	: Lembar Dokumentasi Penelitian
Lampiran	11	: Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan angka kematian neonatal telah menjadi target pemerintah melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada *The 2030 Agenda For Sustainable Development*. Adapun program SDGs yaitu prevalensi mortalitas neonatal sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup dan mortalitas pada anak dibawah usia 5 tahun sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Menurut *United Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) dalam rangka penurunan angka morbiditas dan mortalitas anak sebaiknya anak diberikan Air Susu Ibu (ASI) paling sedikit selama enam bulan dan paling baik sampai anak berumur dua tahun. Hal ini disebabkan karena dalam ASI ada kandungan zat kolostrum yang berfungsi sebagai antibodi tubuh 10-17 kali lebih tinggi dari susu matur (Kemenkes, 2020).

Pemberian kolostrum pada bayi akan dapat mencegah bayi terhadap beberapa penyakit infeksi yaitu diare, infeksi saluran pernafasan, batuk, pilek, dan penyakit alergi (Kemenkes, 2014). Kolostrum diberikan pada bayi setelah satu jam kelahiran yang dikenal dengan praktek pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Septiani & Ummami, 2020). Badan Kesehatan Dunia WHO merekomendasikan proses inisiasi menyusu dini dilakukan dalam satu jam pertama sejak bayi lahir (Alim, 2019). IMD memepengaruhi tingkat keberhasilan ASI eksklusif hingga 75%. IMD dapat membantu keberhasilan

program ASI eksklusif karena kontak yang cepat ibu dan bayi dapat meningkatkan lama menyusui dua kali dibandingkan dengan kontak yang lambat. IMD merupakan suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir di taruh di dada ibu, bayi tidak dibersihkan dahulu dan bayi akan menyusui pada satu jam pertama kelahirannya (Maryunani, 2015).

IMD memberikan banyak manfaat untuk kesehatan ibu maupun bayi. Pemberian IMD terbukti dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin dan mempercepat involusi uteri 2 jam post partum dan mempersingkat waktu pelepasan plasenta sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan post partum. Manfaat untuk bayi menyusui segera 1 jam pertama kelahiran dapat mencegah kematian bayi dalam satu bulan pertama hingga 22% sedangkan menyusui pada hari pertama lahir (24 jam) dapat menekan angka kematian bayi hingga 16% (Nasrullah, 2021).

Berdasarkan data WHO tahun 2018, didapatkan sekitar 60% per 1000 kelahiran hidup di seluruh dunia yang diberikan IMD. Hal tersebut masih jauh dari target yang ingin dicapai, yaitu pemberian IMD sebesar 100%. Berdasarkan penelitian di Negara Timur Tengah didapatkan pemberian hanya 6% ibu menyusui pada lima jam pertama kelahiran, 71,6% pemberian 36 jam setelah kelahiran dan mayoritas (90%) dua hari setelah kelahiran (Alim, 2019).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSG) tahun 2022, cakupan pemberian IMD sebesar 58,1%. Prevalensi tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 80% (Permenkes RI, 2022). Pada tahun 2021

berdasarkan Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan bahwa prevalensi bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebanyak 75,58% (Yuriani *et al.*, 2021).

Persentase pemberian IMD di provinsi Riau mengalami penurunan dari tahun 2019 – 2021. Angka cakupan IMD tahun 2019 sebesar 67%, tahun 2020 sebesar 58,3% dan tahun 2021 angka cakupan IMD turun lagi menjadi 37,6%. Prevalensi pemberian IMD di Provinsi Riau masih jauh dari target sebesar 58%. Adapun kabupaten terendah angka cakupan pemberian IMD yaitu Kabupaten Rokan Hilir sebesar 8% dan tertinggi cakupan pemberian IMD yaitu Kabupaten Meranti sebesar 80%. Sedangkan Kabupaten Kampar data cakupan IMD sebesar 63%. Pencapaian target nasional dapat tercapai apabila semua pihak mengambil peran dalam mendukung pemberian ASI eksklusif terutama peran ibu dalam pemberian IMD (Dinkes Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2023 angka cakupan IMD sebesar 8.429 orang (51,5%) dari 16.352 jumlah bayi keseluruhan (Dinkes Kabupaten Kampar, 2023). Data cakupan IMD pada 10 Puskesmas di Kabupaten Kampar tahun 2023 sebagai berikut:

Tabel 1.1 : Data Rendahnya Angka Cakupan Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Kampar Tahun 2023

No	Nama Puskesmas	Sasaran (0-6 bulan)	Frekuensi	%
1	Tambang	1871	34	1,8
2	Bangkinang Kota	725	14	1,9
3	Sungai Pagar	308	8	2,6
4	Kampar	1071	38	3,5
5	Tanah Tinggi	435	43	9,9
6	Gunung Bungsu	113	23	20,4
7	Tapung	796	195	24,5
8	Salo	474	116	24,5
9	Batu Bersurat	177	56	31,6
10	Suka Ramai	864	277	32,1

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2023)

Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Kampar Tahun 2023 diatas, prevalensi pemberian IMD yang paling rendah terdapat di Puskesmas Tambang berjumlah 34 orang (1,8%) dari 1871 jumlah bayi keseluruhan dan jumlah bayi bulan Mei tahun 2024 sebanyak 137 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2023). Untuk lebih jelasnya cakupan data IMD terendah pada Desa yang ada di Puskesmas Tambang bulan Januari - Maret tahun 2024 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.2 : Data Rendahnya Angka Cakupan Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Tambang Bulan Januari – Maret Tahun 2024

No	Nama Desa	Sasaran (0-6 bulan)	Frekuensi	%
1.	Sei Pinang	14	8	57,1
2.	Gobah	6	4	66,7
3.	Terai Bangun	121	87	69,4
4.	Terantang	10	7	70,0
5.	Padang Luas	11	8	72,7
6.	Kualu Nenas	24	18	75,0
7.	Kualu	108	82	75,9
8.	Teluk Kenidai	14	11	78,6
9.	Rimba Panjang	29	23	79,3
10.	Aursati	13	11	84,6
11.	Tambang	7	6	85,7
12.	Kuapan	16	14	87,5
13.	Palung Raya	8	7	87,5
14.	Pulau Permai	7	7	100
Total		403	314	77,9

Sumber : Puskesmas Tambang (2024)

Berdasarkan data dari Puskesmas Tambang bulan Januari s/d Maret tahun 2024 diatas, prevalensi pemberian IMD yang paling rendah terdapat di Desa Sei Pinang berjumlah 8 orang (1,8%) dari 14 jumlah bayi keseluruhan. (Puskesmas Tambang, 2024).

Dampak yang ditimbulkan apabila bayi tidak mendapatkan IMD yaitu berpotensi menimbulkan defisiensi zat gizi pada bayi, terjadinya status gizi kurang, peningkatan kematian pada bayi dalam satu bulan pertama,

meningkatkan angka kejadian beberapa penyakit seperti ISPA dan diare dan efek jangka panjang terjadi penurunan kecerdasan intelektual pada bayi. Dampak pada ibu yaitu berisiko terjadi perdarahan post partum yang menjadi salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Keberhasilan cakupan ASI eksklusif tergantung juga dari pelaksanaan IMD pada bayi. Pemberian IMD memengaruhi tingkat keberhasilan ASI eksklusif hingga 75% (Pitaloka *et al*, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2023 didapatkan bahwa angka prevalensi ASI eksklusif sebesar 55,8%, dimana rendahnya cakupan ASI eksklusif karena cakupan pemberian IMD yang rendah yaitu 51,5%. Angka kematian bayi lahir sebesar 0,8% dari 1000 kelahiran hidup, gizi kurang 1,6%, diare 18,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2023).

Masih rendahnya pencapaian program pemberian IMD bisa terjadi karena berbagai faktor seperti psikologi ibu, sosio-budaya, penatalaksanaan tempat persalinan, kesehatan ibu dan bayi, pengetahuan ibu mengenai IMD, lingkungan keluarga, peraturan pemasaran pengganti ASI, paritas (Kustini, 2018). Menurut Haripin & Marni (2020) faktor penyebab rendahnya pemberian IMD yaitu konseling ASI, bayi lahir tidak cukup bulan dan gencarnya promosi susu formula dan kelainan puting susu. Faktor lain yang mempengaruhi pemberian IMD yaitu tingkat pendidikan, sikap, dukungan suami dan peran bidan (Putri, 2021).

Berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD pada tempat pelayanan kesehatan tergantung petugas kesehatan seperti peran bidan. Bidan merupakan

petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu untuk melaksanakan IMD setelah melahirkan (Nasrullah, 2021). Petugas kesehatan seperti bidan merupakan orang yang penting dalam mengupayakan ibu untuk memberikan IMD. Bidan mempunyai frekuensi lebih sering kontak dengan ibu dari pada tenaga kesehatan lainnya. Peran bidan yaitu memberikan informasi dan konseling selama hamil seputar kesehatan ibu dan bayi serta persiapan untuk menyusui. Diperlukan peran bidan untuk mendukung pemberian IMD pada bayi baru lahir dengan memberikan penjelasan kepada ibu postpartum tentang keuntungan pemberian IMD pada bayi baru lahir. Bidan membina atau membangun kembali kebudayaan menyusui pada bayi 1 jam pertama kali kelahiran dengan meningkatkan sikap positif ibu postpartum terhadap IMD (Syukaisih & Yanthi, 2020).

Peran bidan menduduki posisi yang paling penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktek IMD. Ibu postpartum membutuhkan media dukungan terhadap IMD seperti leaflet dan poster serta penyuluhan rutin oleh bidan kepada ibu postpartum tentang keuntungan pemberian IMD sehingga meningkatkan pelaksanaan IMD dan kesuksesan menyusui (Aryani & Nidya, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Nurmala (2018) tindakan bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh ibu bersalin. Bidan memberikan pengaruh 2,6 lebih besar terhadap pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang tidak melaksanakan IMD. Hasil penelitian Shinta (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran bidan

dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Pudi Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan di Puskesmas Tambang terhadap 10 orang ibu yang memiliki bayi usia < 6 bulan, diketahui bahwa dari 10 orang ibu yang penulis wawancara 7 orang (70%) tidak memberikan IMD dan 3 orang (30%) memberikan IMD. Hasil wawancara pada 7 orang ibu yang tidak memberikan IMD, ditemukan 3 orang ibu mengatakan pemberian IMD dilakukan ibu karena mengikuti apa yang di instruksikan bidan yang menolong persalinannya, 2 orang lagi mengatakan tidak mengetahui tentang IMD dan diberikan susu formula pada bayinya oleh bidan yang menolong persalinan dan 2 orang mengatakan tidak mengetahui kapan pemberian IMD karena tidak ada dijelaskan oleh bidan tentang IMD. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti membuat perumusan masalah penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur dan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
- d. Untuk mengetahui hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

- a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan terutama bidan mengenai IMD.
- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

1.4.2 Aspek Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang IMD.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Tambang, dalam upaya meningkatkan cakupan pemberian IMD.

1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian tentang hubungan sikap ibu dan dukungan suami dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Penelitian hanya dilakukan bulan Januari s/d April tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi pemberian IMD. Dengan demikian ruang lingkup penelitian ini dibatasi dengan lingkup satu variabel terikat (*Dependent Variable*) dan satu variabel bebas (*Independent Variable*). Adapun variabel terikat yaitu pelaksanaan IMD dan variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran bidan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Teori Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Definisi

Inisiasi menyusui dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri atau tidak disodorkan ke puting susu. Inisiasi menyusui dini akan membantu dalam berlangsungnya pemberian asi eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Maryunani, 2015).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun (Sinta *et al*, 2019).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir di taruh di dada ibu, bayi tidak

dibersihkan dahulu dan bayi akan menyusu pada satu jam pertama kelahirannya (Maryunani, 2015).

b. Tahapan Pelaksanaan IMD

Menurut Roesli (2014) mengatakan tahapan yang biasanya dilakukan bayi pada saat IMD adalah :

- 1) Istirahat sebentar dalam keadaan siaga untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- 2) Memasukkan tangan ke mulut.
- 3) Menghisap tangan dan mengeluarkan suara.
- 4) Bergerak ke arah payudara dengan aerola sebagai sasaran.
- 5) Menyentuh puting susu dengan tangannya.
- 6) Menemukan puting susu.
- 7) Melekat pada puting susu.
- 8) Menyusu untuk pertama kalinya.

c. Langkah-Langkah IMD Pada Persalinan

- 1) Langkah-Langkah IMD Pada Persalinan Spontan

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah-langkah IMD yang dilahirkan secara spontan. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar bersalin. Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi/ tidak menggunakan obat kimiawi. Adapun langkah – langkah IMD yaitu :

- a) Bayi lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernix mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusar diikat.
- b) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditelungkupkan di dada- perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susus. Keduanya diselimuti bayi dapat diberi topi.
- c) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mencapai puntung sendiri.
- d) Ibu diberi dukungan dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam, bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu bersentuhan sampai setidaknya sebelum 1 jam.
- e) Jika dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekarkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau 1 jam saja.
- f) Setelah melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi baru diperiksa untuk ditimbang, diukur, dicat, diberi vitamin K
- g) Rawat gabung bayi. Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam (Maryunani, 2015).

2) Langkah - Langkah IMD Melalui Operasi Caesaria

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah-langkah IMD pada bayi yang dilahirkan melalui operasi caesaria. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar operasi atau kamar pemulihan. Adapun Langkah – Langkah IMD yaitu :

- a) Tahapannya sama pada persalinan spontan hanya saja pada saat tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi melekat dengan kulit ibu, maka Kaki bayi agaka sedikit serong/ mmenghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti dan diberi topi.
- b) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- c) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu paling tidak selama satu jam, bila menyusui awal selesai sebelum 1 jam, tetap kontak kulit ibu-bayi selama setidaknya 1 jam.
- d) Bila bayi menunjukkan kesiapan untuk minum, bantu ibu dengan mendekatkan bayi punting tapi tidak memasukkan puting ke dalam mulut bayi. Bila dalam 1 jam belum bisa menemukan puting ibu, beri tambahan waktu melekat pada dada ibu, 30 menit atau 1 jam lagi.
- e) Bila operasi telah selesai, ibu dapat dibersihkan dengan bayi tetap melekat di dadanya dan dipeluk erat oleh ibu.

Kemudian ibu dipindahkan dari meja operasi ke ruangan pulih (RR) dengan bayi tetap didadanya.

- f) Bila ayah tidak dapat menyertai ibu di kamar operasi, diusulkan untuk mendampingi ibu dan mendoakan anaknya saat dikamar pulih.
- g) Rawat gabung ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi dalam jangkauan ibu dalam waktu 24 jam (Maryunani, 2015).

3) Langkah-Langkah IMD Pada Bayi Kembar

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah-langkah IMD pada bayi kembar. Dianjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.

Adapun Langkah – langkah IMD yaitu :

- a) Bayi pertama lahir, sehingga dikeringkat secepatnya terutama kepala, kecuali tangan, tanpa menghilangkan vernix, mulut dan hidung bayi dibersihkan, talu pusar diikat.
- b) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditelungkupkan pada dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada ibu dan mata bayi setinggi puting susu kemudian diselimuti. Bayi dapat diberi topi
- c) Anjurkan ibu untuk mengentuh bayi untuk merangsang bayi, biarkan bayi mencari puting sendiri.
- d) Apabila ibu akan melahirkan bayi kedua, berikan bayi pertama pada ayah. Ayah memeluk bayi dengan kulit bayi

melekat pada kulit ayah seperti pada perawatan metoda kanguru, keduanya ditutupi baju ayag.

- e) Bayi kedua lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangan; tanpa menghilangkan vernix mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusar diikat.
 - f) Bila bayi kedua tidak memerlukan resusitasi, bayi kedua ditelungkupkan didada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu.
 - g) Letakkan kembali bayi pertama didada ibu berdampingan dengan saudaranya, ibu dan kedua bayinya diselimuti. Bayi dapat diberi tipu.
 - h) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selam paling tidak 1 jam ; mbila nyusu awal terjadi sebelum 1 jam, tetapi biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
 - i) Bila dalam 1 jam menyusu awal belum terjadi , bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tetapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi kulit melekat pada kulit.
 - j) Rawat gabung;ibu bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauanh ibu selama 24 jam (Maryunani, 2015).
- 4) Langkah - langkah IMD Pada Bayi Prematur
- a) Segera berikan ASI secepatnya setelah periode postpartum

- b) Tetapkan jadwal pemberian ASI, 8-10 kali dalam 24 jam, dengan interval tidak lebih dari 6 jam.
- c) Gunakan sumber nonkimiawi untuk mengoptimalkan produksi ASI, misalnya massage payudara, hand expression, kontak kulit ke kulit.
- d) Cadang ASI yang kurang harus perhatikan setidaknya sampai hari ke- 10 (Maryunani, 2015).

d. Manfaat IMD

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubtor, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Roesli (2014) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu :

- 1) Menurunkan resiko kedinginan (hipothermia).

Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hipothermia sehingga angka kematian karena dapat ditekan.

- 2) Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.

Pada saat berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil .

- 3) Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri.

IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.

- 4) Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi.

IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya .

- 5) Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif

Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif dan

mempertahankan menyusu dari pada yang menunda menyusu dini.

- 6) Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- 7) Membantu bayi agar memiliki keahlian makan di waktu selanjutnya ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali di dada ibunya .

d. Faktor – Faktor Penghambat IMD

- 1) Faktor yang Menghambat IMD pada Persalinan Normal

Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan, maupun melaksanakan program IMD tidak lebih dari satu jam. Namun pada kenyataannya, ada beberapa ibu yang mengeluhkan beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD. Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD pada pasien dengan persalinan normal tersebut, antara lain:

- a) Kondisi ibu yang masih lemah (bagi ibu post-partum normal, dalam kondisi kelemahan ini, ibu tidak mampu untuk melakukan program IMD).
 - b) Ibu lebih cenderung suka beristirahat saja dari pada harus kesulitan membantu membimbing anaknya untuk berhasil melakukan program IMD.
- 2) Faktor-Faktor yang Menghambat IMD Pada Sectio Caesarea

Pada pasien post caesar akan mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan IMD terhadap bayi karena beberapa faktor. Diantaranya adalah:

- a) Rooming-in (rawat gabung).
- b) Kondisi sayatan di perut ibu (sectio caesar)

Dimana terdapat sayatan di perut, ibu cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan di perut, sehingga ibu memilih untuk istirahat dahulu, dan memulihkan kondisinya yang lemah sebelum memberikan IMD pada bayinya. Bagi ibu kondisi nyeri seperti ini maka tidak dapat dipaksakan untuk membantu anak dalam melakukan IMD. Oleh karena tu, maka pada pasien dengan persalinan caesar, ibu baru bisa berhasil memberikan ASI pertamanya kepada bayi setelah lebih dari 1 jam pasca melahirkan.

- c) Kondisi kelemahan akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya (Maryunani, 2015).

e. Akibat Kegagalan IMD

Kegagalan IMD akan berpengaruh pada produksi ASI ibu. Hal ini disebabkan karena hormon oksitosin yang berpengaruh pada produksi ASI ibu akan dilepaskan jika dipacu dengan isapan bayi pada puting ibu saat menyusui. Sementara itu, bayi tetap membutuhkan ASI sebagai nutrisi dan juga meningkatkan imunitas tubuhnya. Apabila tidak terjadi keseimbangan antara produksi ASI ibu dengan kebutuhan ASI yang diperlukan oleh bayi, maka akan berakibat kegagalan program ASI eksklusif 6 bulan pada bayi (Maryunani, 2015).

f. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemberian IMD

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian IMD yaitu :

1) Usia

Periode umur yang terlalu muda merupakan faktor biologis dan psikologisnya belum siap dan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dan semakin tua umur seseorang dianggap optimal dalam mengambil keputusan, sedangkan semakin muda umur seseorang maka cenderung dapat mendorong terjadinya kebimbangan dalam mengambil keputusan (Roesli, 2014).

Usia mempengaruhi pada pola pikir seseorang, ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Umur ibu akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Ibu yang berusia 18 tahun akan berbeda melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Masa reproduksi sehat, usia aman seseorang orang hamil, melahirkan dan menyusui yaitu antara 20 – 35 tahun, sedangkan usia > 35 tahun produksi hormon relatif berkurang sehingga mengakibatkan proses laktasi menurun (Maryunani, 2015).

2) Pengalaman kerja petugas kesehatan

Pengalaman kerja dapat diartikan sebagai lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus juga berpengaruh dalam keterampilan seseorang. Seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak. Menurut Notoatmodjo (2016) lama kerja seseorang dapat meningkatkan pengetahuan, serta keterampilan dan

seseorang. Namun, kualitas yang dihasilkan tetap bergantung kepada individu yang bersangkutan.

3) Pengetahuan

Menurut Lekunaung et al (2019) hambatan utama pelaksanaan IMD adalah kurang pengetahuan tentang IMD pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Kehilangan pengetahuan tentang IMD berarti kehilangan 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. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang. Pengetahuan ibu mengenai IMD berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Berdasarkan penelitian Rosyid et al (2017) menyebutkan tingkat pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan IMD dan angka pelaksanaan IMD pada kelompok dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih tinggi 1,6 kali dibanding kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah.

4) Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk

merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya perhadapan perubahan (Harahap & Mahyuni, 2021).

5) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Gerakan ASI Eksklusif menyatakan bahwa faktor paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu untuk melakukan IMD. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putrianti dan Dwi (2019) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai anak (primipara) mempunyai masalah menyusui yang sering timbul, berbeda dengan ibu-ibu multipara yang sudah pernah menyusui sebelumnya.

6) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah dan pengetahuan yang terbatas merupakan faktor yang mendukung timbulnya anggapan bahwa pemberian inisiasi menyusui dini tidak memiliki keuntungan bagi bayi. Akibatnya para ibu tidak mau melakukannya. Kegagalan dalam menyusui sering disebabkan

karena kurangnya pengetahuan ibu tentang laktasi, adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang (Ulandari, 2018).

7) Dukungan Keluarga (Suami)

Penelitian yang dilakukan oleh Gaon dan Lumban (2020) membuktikan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami dalam pelaksanaan IMD, 77,8% menyatakan bahwa bayi berhasil melakukan IMD. Suami didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui dan dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

8) Kondisi fisik ibu

Kondisi fisik ibu mempengaruhi pelaksanaan pemberian IMD. Terkadang ibu terpaksa tidak memberikan IMD dikarenakan terjadinya bendungan ASI yang mengakibatkan ibu merasa sakit saat menyusui yang disebabkan ASI tidak dapat terhisap oleh bayi dan luka-luka pada puting susu yang menyebabkan nyeri sehingga ibu menghentikan pemberian ASI. Selain itu dikarenakan ibu sedang mengonsumsi obat atau mendapat penyinaran zat radio aktif juga tidak diperkenankan untuk memberikan ASI.

9) Akses Informasi

Akses informasi terkait inisiasi menyusui dini yang diperoleh responden cenderung kurang Rendahnya akses informasi disebabkan karena kurangnya pemberian informasi mengenai program IMD dari tenaga kesehatan pada saat kunjungan antenatal selama proses kehamilan. Sebagian responden mengaku bahwa mereka tidak pernah mendapatkan informasi tentang program IMD selama kunjungan antenatal. Selain itu, kesibukan ibu dengan karakteristik pekerjaan ibu rumah tangga seringkali merasa tidak memiliki waktu untuk mengakses informasi mengenai program IMD baik itu media cetak maupun media elektronik. Akses informasi merupakan cara atau sarana dalam mendapatkan informasi tersebut. Kemudahan dalam memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang tepat dan disampaikan oleh orang yang tepat akan semakin mempercepat proses transfer informasi ke dalam diri seseorang

10) Kondisi psikologis

Kondisi psikologis mendasari ibu dan pendukungnya dalam keberhasilan menyusui, dengan adanya rasa percaya diri ibu dan komitmen menyusui, bayi merasa kenyang merupakan kepuasan bagi ibu menyusui. Psikologis ibu menyusui dapat dibantu dengan dukungan dari suami atau keluarga terdekat, jenis

dukungan antara lain dengan memberi dukungan informasi mengenai inisiasi menyusui dini termasuk bagian dari menambah pengetahuan ibu tentang keuntungan menyusui dan cara menyusui. Upaya yang dilakukan dengan memberikan informasi mengenai inisiasi menyusui dini dan adanya dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan akan membuat ibu merasa nyaman dan percaya diri dalam melakukan IMD.

11) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap. Kepercayaan merupakan sesuatu yang diyakini seseorang karena diberikan turun temurun dari orangtua kepada anaknya sehingga menjadi sebuah perilaku mendasar. Sebagian masyarakat masih ada yang menganggap bahwa cairan kolostrum yang keluar beberapa saat setelah ibu melahirkan tidak bagus diberikan kepada bayi. Bahkan sebagian besar dari mereka tidak mempercayai jika bayi baru lahir dapat langsung menyusui dan dapat ditengkurapkan di dada ibu (Yunus, 2017).

12) Peran Bidan

Penolong persalinan juga memerlukan sikap yang mendukung terhadap menyusui melalui pengalaman dan pengertian mengenai berbagai keuntungan pemberian ASI. Tenaga kesehatan membina atau membangun kembali

kebudayaan menyusui dengan meningkatkan sikap positif yang sekaligus dapat menjadi teladan bagi wanita lainnya (Syukaisih & Yanthi, 2020). Media informasi seperti leaflet dengan gambar sangat diperlukan untuk memberikan informasi sedini mungkin pada ibu-ibu yang akan melahirkan. Peran bidan menduduki posisi yang paling penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktek menyusui dan mereka membutuhkan media dukungan terhadap IMD seperti leaflet dan poster serta penyuluhan rutin oleh bidan mampu meningkatkan pelaksanaan IMD (Aryani & Nidya, 2018).

Bidan merupakan orang yang penting mengupayakan ibu untuk menyusui bayinya. Bidan mempunyai frekuensi lebih sering kontak dengan ibu dari pada tenaga kesehatan lainnya. Peran bidan yaitu memberikan informasi dan konseling selama hamil seputar kesehatan ibu dan anak serta persiapan untuk menyusui. Berdasarkan hasil penelitian Nurmala (2018) tindakan bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh ibu bersalin. Bidan memberikan pengaruh 2,6 lebih besar terhadap pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang tidak melaksanakan IMD.

f. Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

Pelaksanaan IMD adalah hasil interaksi antara pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai IMD dengan berbagai faktor lain, yang berupa respons/tindakan. Hal ini terjadi akibat paparan informasi

mengenai IMD yang diterima oleh ibu tersebut. Pengetahuan dan sikap ibu mengenai IMD termasuk dalam faktor predisposisi, yaitu faktor yang berasal dari dalam ibu tersebut. Agar pengetahuan dan sikap ibu dapat direalisasikan dalam bentuk tindakan perlu adanya faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor pendukung adalah faktor yang berupa lingkungan fisik yang memungkinkan terjadinya perilaku (Ramadani & Mery, 2017).

Faktor ini mencakup keterampilan dan sumber daya seperti sarana kesehatan dan kebijakan pemerintah. Sedangkan faktor pendorong adalah faktor yang dapat menguatkan kemungkinan terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup dukungan dari petugas kesehatan dan anggota keluarga terdekat. Pengukuran pelaksanaan IMD dapat menggunakan metode wawancara dengan cara konfirmasi langsung pada responden. Hasil konfirmasi tersebut kemudian dipakai untuk menyimpulkan apakah responden tersebut melakukan IMD atau tidak. Hasil konfirmasi tersebut kemudian dicatat pada lembar wawancara. Untuk melakukan pengukuran pelaksanaan IMD dapat dilakukan menggunakan penilaian sebagai berikut: ibu yang melakukan IMD dikorelasikan jika dalam waktu ≤ 1 jam pertama kelahiran bayi, ibu segera melakukan IMD dan dinilai tidak melakukan IMD jika ibu menyusui bayinya > 1 jam (Amalia *et al*, 2020).

2.1.2 Peran Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (register), diberi izin secara untuk menjalankan praktek. Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Peran adalah perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat (Yuliani, 2020).

Berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD pada tempat pelayanan kesehatan tergantung petugas kesehatan seperti bidan karena bidan yang pertama kali membantu ibu untuk melaksanakan IMD setelah melahirkan (Nasrullah, 2021). Penolong persalinan juga memerlukan peran yang mendukung terhadap menyusui melalui pengalaman dan pengertian mengenai berbagai keuntungan pemberian ASI. Tenaga kesehatan membina atau membangun kembali kebudayaan menyusui dengan meningkatkan sikap positif yang sekaligus dapat menjadi teladan bagi wanita lainnya (Syukaisih & Yanthi, 2020). Untuk variabel peran bidan peneliti menggunakan kuesioner. Kategori pengukuran peran bidan yaitu :

- a. Peran bidan baik apabila nilai total skor \geq mean / median.
- b. Peran bidan tidak baik apabila nilai total skor $<$ mean /median (Zahra, 2019).

2.2 Penelitian Relevan

2.2.1 Penelitian yang dilakukan Yuliani (2020) dengan judul Hubungan Peran Bidan pada Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam Persalinan dengan Program Imd Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Wilayah Kota Pekalongan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran bidan pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam persalinan dengan program IMD pada ibu bersalin di Rumah Sakit Wilayah Kota Pekalongan. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian bidan di Rumah Sakit Wilayah Kota Pekalongan sebanyak 53 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Hasil analisa univariat diketahui peran bidan dalam pelaksanaan IMD sebagian besar cukup yaitu 31 orang (58,3%). Program IMD pada ibu bersalin sebagian besar yaitu 37 orang (69,8%) tidak dilaksanakan. Hasil uji korelasi sperman rank diperoleh ρ value sebesar $0,006 < 0,05$ ada hubungan peran bidan pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Persalinan dengan program IMD pada ibu bersalin di Rumah Sakit Wilayah Kota Pekalongan, nilai r_s 0,374 yang berarti hubungannya sedang. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu alat ukur yang digunakan, teknik pengambilan sampel, analisa bivariat, jumlah sampel lebih banyak yaitu 137 orang, lokasi penelitian dan kriteria inklusi juga berbeda.

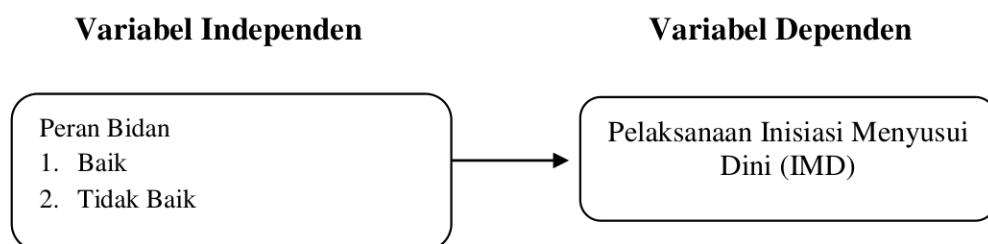
2.2.2 Penelitian yang dilakukan Handayani (2020) dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Lama Kerja Bidan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin. penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang melaksanakan pertolongan persalinan di wilayah kerja puskesmas landasan ulin sebanyak 31 responden. Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (*p value* 0,012), Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dengan pelaksanaan Inisiasi menyusu Dini (*p value* 0,027), Ada hubungan yang signifikan antara variabel lama masa kerja bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (*p value* 0,012). Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dengan pelaksanaan Inisiasi menyusu Dini dimana nilai probabilitas 0,027. Ada hubungan yang signifikan antara variabel lama masa kerja bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dimana nilai probabilitas 0,012. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu alat ukur yang digunakan, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel lebih banyak yaitu 137 orang, lokasi penelitian dan kriteria inklusi juga berbeda.

2.2.3 Penelitian yang dilakukan Shinta (2023) dengan judul Hubungan Peran Bidan dengan Pelaksanan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pudi Kabupaten Kotabaru. Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran bidan

dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pudi Kabupaten Kotabaru. Metode penelitian yaitu survei analitik dengan pendekatan *ccross sectional*. Sampel menggunakan total sampling sebanyak 30 orang. Penelitian dianalisa menggunakan chisquare dengan tingkat signifikan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran bidan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pudi Kabupaten Kotabaru (p value = $0,000 < 0,05$). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu alat ukur yang digunakan, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel lebih banyak yaitu 137 orang, lokasi penelitian dan kriteria inklusi juga berbeda.

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2018). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.1 di bawah ini :



Skema 2.1 : Kerangka Pemikiran

2.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis yaitu :

2.4.1 Ha : Ada hubungan peran bidan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).

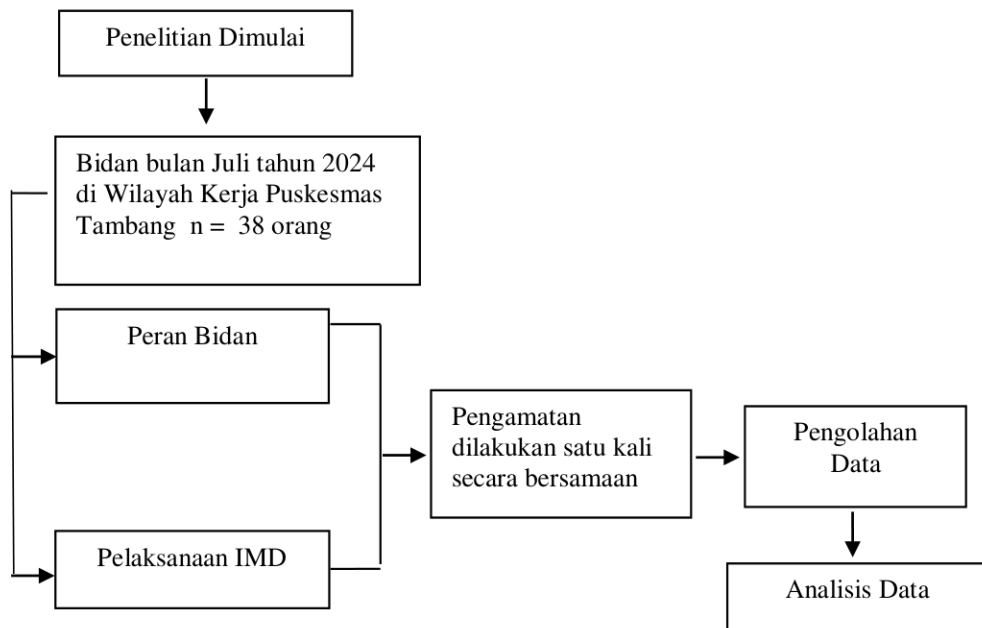
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional* yaitu dimana variabel independen (peran bidan) dan variabel dependen (pelaksanaan IMD) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran bidan (variabel independen) dengan pelaksanaan IMD (variabel dependen).

3.1.1 Skema Rancangan Penelitian



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

Sumber: Hidayat (2018)

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Praktik Mandiri Bidan (PMB) bulan Juli tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang sebanyak 38 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah PMB bulan Juli tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang sebanyak 38 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Bidan yang membukan paraktik mandiri bidan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
- b) Bidan yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Bidan yang tidak ada ditempat atau diluar Wilayah Kerja Puskesmas Tambang selama penelitian dilakukan.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan pengambilan keseluruhan populasi menjadi sampel (Supardi, 2014).

3.3 Etika Penelitian

3.3.1 Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

3.3.2 Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.3.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah

dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2018).

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini untuk variabel peran bidan dan pelaksanaan IMD adalah pengisian kuesioner. Pengukuran peran bidan menggunakan kuesioner dengan skala likert yang terdiri dari 10 pernyataan. Kuesioner diadopsi dari penelitian Zahra tahun 2019. Pertanyaan yang disajikan dalam bentuk kalimat pernyataan *favorable*, dan *unfavorable*. Untuk pernyataan *favorable* dengan jawaban selalu (SL) mendapatkan skor 4, Sering (SL) mendapatkan skor 3, Kadang-Kadang (KD) mendapatkan skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapatkan skor 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* dengan jawaban selalu (SL) mendapatkan skor 1, Sering (SR) mendapatkan skor 2, Kadang-Kadang (KD) mendapatkan skor 3, dan tidak pernah (TP) mendapatkan skor 4. Hasil pengukuran peran bidan berdasarkan nilai mean (rata-rata) karena data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas variabel peran bidan didapatkan ($0,163 \div 0,207 = 0,8$), artinya *skewness* dibagi *standar error* < 2 , sehingga untuk variabel peran bidan didapatkan data terdistribusi normal. Hasil pengukuran peran bidan yaitu :

- a. Baik : Jika total skor ≥ 22 .
- b. Tidak baik : Jika total skor < 22 (Zahra, 2019).

Untuk mengetahui pelaksanaan IMD peneliti menggunakan kuesioner.

Kategori pengukuran pelaksanaan IMD yaitu :

- a. Tidak apabila bayi menyusui pada ibunya lebih dari 1 jam pertama bayi lahir.
- b. Ya apabila bayi menyusui pada ibunya kurang dari 1 jam pertama bayi lahir.

3.5 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

3.5.1 Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengambil data pemberian IMD di Puskesmas Tambang.

3.5.2 Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Tambang untuk melakukan pengambilan data pemberian IMD di wilayah kerja Puskesmas Tambang.

3.5.3 Peneliti menyusun proposal penelitian.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2018). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1.	Peran bidan	Perilaku bidan atau tindak yang dilakukan bidan sesuai dengan kedudukannya sebagai penolong persalin dan pelaksanaan IMD	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak baik : Jika total skor < 22 1. Baik : Jika total skor \geq 22 (Zahra, 2019).
Variabel Dependen					
1.	Pelaksanaan IMD	Proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri diatas dada ibu selama 1 jam / lebih	Kuesioner	Nominal	0. Tidak apabila bayi tidak menyusui pada ibunya setelah 1 jam pertama bayi lahir 1. Ya apabila bayi menyusui pada ibunya setelah 1 jam pertama bayi lahir

3.7 Analisa Data

3.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (peran bidan) dan variabel terikat (pelaksanaan IMD). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi jawaban yang benar

n : Jumlah Sampel

3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel peran bidan dengan pelaksanaan IMD digunakan analisis *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi-Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila *nilai probabilitas* (P) $\leq \alpha$ (0,05) H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila *probabilitas* (P) $> \alpha$ (0,05) H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Juli – 03 Agustus 2024 yang meliputi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (peran bidan) dan variabel dependen (pelaksanaan IMD) diukur dengan menggunakan kuesioner. Data yang didapat peneliti pada saat turun penelitian maka di lakukan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Umur dan Pendidikan) di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

No.	Variabel	n	Persentase (%)
Umur (Tahun)			
1.	Dewasa (19 - 44)	30	78,9
2.	Pra Lanjut Usia (45 - 59)	8	21,1
Jumlah		38	100
Pendidikan			
1.	DIV	33	86,8
2.	S1	5	13,2
Jumlah		38	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 38 responden, didapatkan sebagian besar responden kategori umur dewasa (19 - 44 tahun) sebanyak 30 orang (78,9%) dan berpendidikan DIV kebidanan sebanyak 33 orang (86,8%).

4.1.3 Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (peran bidan) dan variabel terikat (pelaksanaan IMD).

Tabel 4. 2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Bidan dan Pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

No.	Variabel	n	Persentase (%)
Peran Bidan			
1.	Tidak Baik	17	44,7
2.	Baik	21	55,3
Jumlah		38	100
Pelaksanaan IMD			
1.	Tidak	16	42,1
2.	Ya	22	57,9
Jumlah		38	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 38 responden, didapatkan sebagian besar peran bidan baik sebanyak 21 orang (55,3%) dan melakukan pelaksanaan IMD sebanyak 22 orang (57,9%).

4.1.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (peran bidan) dan variabel dependen (pelaksanaan IMD) dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Variabel dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak, karena uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan $\alpha < 0,05$, data harus terdistribusi normal. Hasil uji normalitas variabel peran bidan didapatkan $(0,221 \div 0,383 = 0,6)$, artinya *skewness* dibagi *standar error* < 2 dan nilai *p value* uji normalitas *kolmogrov-smirnov* $0,110 > 0,05$ sehingga untuk variabel peran bidan didapatkan data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas variabel pelaksanaan IMD didapatkan $(0,333 \div 0,383 = 0,9)$,

artinya *skewness* dibagi *standar error* < 2 dan nilai *p value* uji normalitas *kolomogrov-smirnov* $0,108 > 0,05$ sehingga untuk variabel pelaksanaan IMD data terdistribusi normal. Hasil analisis *chi-square* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 3 : Hubungan Peran Bidan dengan Pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

Peran Bidan	Pelaksanaan IMD				Total		P value	POR (95%CI)
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	11	64,7	6	35,3	17	100	0,02	5,867
Baik	5	23,8	16	76,2	21	100		
Total	16	42,1	22	57,9	38	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 17 responden peran bidan tidak baik, didapatkan bahwa ada sebanyak 6 orang (35,3%) responden yang melaksanakan IMD. Sedangkan dari 21 orang peran bidan baik, didapatkan 5 orang (23,8%) responden yang tidak melaksanakan IMD. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,02 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD pada ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR (*Odd Ratio*) = 5,867 artinya responden peran bidan yang tidak baik mempunyai risiko 5,867 kali lebih tinggi tidak melaksanakan IMD dibandingkan dengan peran bidan yang baik.

4.2 Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 orang bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tentang “hubungan peran bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas

Tambang”. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Penelitian dilakukan dengan datang berkunjung langsung ketempat Praktik Mandiri Bidan (PMB), dimana dalam sehari peneliti sanggup melakukan penelitian pada 6 atau 7 orang responden selama 9 hari. Pada saat sampai dirumah responden langkah awal yang peneliti lakukan adalah menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian dan tidak merugikan responden jika menjadi responden peneliti. Responden yang setuju menjadi responden maka menandatangani lembar persetujuan responden, menjawab kuesioner. Data yang didapatkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 38 responden, sebagian besar peran bidan baik sebanyak 21 orang (55,3%) dan melakukan pelaksanaan IMD sebanyak 22 orang (57,9%). Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan α 0,05 didapatkan nilai *p value*, $0,02 < 0,05$ artinya ada hubungan peran bidan dengan pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Shinta (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran bidan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Pudi Kabupaten Kotabaru. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan peran bidan pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Handayani (2020) menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara variabel lama masa kerja bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Berdasarkan hasil penelitian Nurmala (2018) tindakan bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh ibu bersalin. Bidan memberikan pengaruh 2,6 lebih besar terhadap pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang tidak melaksanakan IMD.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Nasrullah (2021) mengatakan bahwa berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD pada tempat pelayanan kesehatan tergantung petugas kesehatan seperti peran bidan. Bidan merupakan petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu untuk melaksanakan IMD setelah melahirkan. Menurut Syukaisih & Yanthi (2020) mengatakan bahwa peran bidan yaitu memberikan informasi dan konseling selama hamil seputar kesehatan ibu dan bayi serta persiapan untuk menyusui. Diperlukan peran bidan untuk mendukung pemberian IMD pada bayi baru lahir dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang keuntungan pemberian IMD. Aryani & Nidya (2018) mengatakan bahwa peran bidan menduduki posisi yang paling penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktek IMD. Ibu postpartum membutuhkan penyuluhan rutin oleh bidan tentang keuntungan pemberian IMD sehingga meningkatkan pelaksanaan IMD dan kesuksesan menyusui.

Berdasarkan penelitian di atas maka menurut asumsi peneliti peran bidan yang baik akan menjadi faktor penentu ibu melaksanakan IMD. Peran bidan yang baik akan menjelaskan manfaat pemberian IMD dan teknik yang benar yang benar dalam pelaksanaan IMD pada ibu. Bidan menjadi sumber informasi

yang dipercaya ibu sehingga yang diberikan bidan akan lebih cenderung diikuti ibu karena ibu mempercayai kalau bidan lebih paham tentang kesehatan dirinya dan bayinya.

Penelitian ini menemukan 6 orang (35,3%) peran bidan tidak baik tetapi melakukan pelaksanaan IMD. Hal ini disebabkan karena peran bidan yang tidak baik dilaksanakan pada penelitian ini dilihat dari aspek dukungan informasi tentang IMD baik pada saat bayi lahir maupun pada saat ibu trimester III akhir serta bidan tidak melakukan perawatan gabung ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan jawaban kuesioner normor satu dan tiga. Sedangkan untuk peran bidan berdasarkan teknik pelaksanaan IMD didapatkan bidan tetap melakukannya. Hal ini dibuktikan dari jawaban kuesioner seperti bidan menengkurapkan bayi di atas dada ibu dengan kulit melekat di kulit ibu dan bidan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dengan posisi muka bayi berada setinggi puting susu ibu. Dapat disimpulkan peran bidan yang tidak baik pada penelitian ini didapatkan dalam kategori pemberian informasi yang kurang baik tentang IMD sedangkan dalam teknik pelaksanaan IMD tetap diberikan oleh bidan. Sehingga hal ini membuat data ditemukan peran bidan tidak baik tetapi tetap melakukan pelaksanaan IMD. Faktor lain bisa dipengaruhi oleh pengalaman ibu sebelumnya bayinya diberikan IMD sehingga pada saat bayi lahir ibu mengatakan pada bidan ingin memberikan ASI pada bayinya. Alasan lain karena dukungan keluarga yang baik terhadap ibu dalam memberi IMD.

Sebaliknya peneliti juga menemukan peran bidan baik tetapi tidak melakukan pelaksanaan IMD sebanyak 5 orang (23,8%). Hal ini disebabkan karena ibu yang dalam persalinan menolak untuk memberikan ASI pertamanya dengan alasan menganggap Air Susus Ibu (ASI) yang pertama keluar tidak baik untuk kesehatan bayi karena merupakan ASI yang kurang bersih. Padahal bidan sudah menjelaskan bahwa ASI yang pertama keluar yaitu kolostrom sangat bagus untuk sistem imunitas bayi. Alasan lain disebabkan karena kondisi ibu yang tidak memungkinkan untuk memberikan IMD yaitu keadaan ibu yang masih lemah dan ASI yang tidak keluar. Faktor lain disebabkan oleh ibu yang baru pertama kali melalui persalinan atau persalinan untuk pertama kalinya sehingga ibu masih belum siap untuk menyusui bayinya dan ada ketakutan apabila menyusui akan membuat payudaranya turun sehingga penampilannya kurang menarik. Selain itu faktor lain karena bidan mempromosikan susu formula yang dapat diberikan pada bayi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “hubungan peran bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang” sebagai berikut :

1. Sebagian responden kategori umur dewasa (19 - 44 tahun), berpendidikan DIV Kebidanan.
2. Sebagian besar peran bidan baik.
3. Sebagian besar responden melaksanakan IMD.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran bidan dengan pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

6.1 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan responden untuk dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan pada ibu hamil tentang IMD agar pada saat persalinan ibu termotivasi dalam pelaksanaan IMD.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan penyuluhan tentang IMD seperti manfaat, keuntungan dan dampak bagi bayi tidak diberikan IMD agar pengetahuan ibu meningkat tentang IMD sehingga terjadi perubahan perilaku ibu terhadap IMD.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel - variabel lainnya seperti paritas, pengetahuan, sikap, dukungan suami dan lain – lainnya yang mempengaruhi pemberian IMD.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, N. (2019). Hubungan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi di Puskesmas Lamurukung. *Celebes Health Journal* 1(2), 112–120.
- Aryani, Nidya. (2018). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6 (1), 35 -51.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan. Dinkes Prov Riau.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2023). Data Inisiasi Menyusui Dini di Kabupaten Kampar Tahun 2023. Dinkes Kabupaten Kampar.
- Haripin, T.S., Marni, S. (2020). Literatur Review : Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif. *Aceh Nutrition Journal*, 5 (2).
- Hidayat. (2018). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes. (2014). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI. In Health Statistics.
- Korompis GC. (2015). Biostatistik Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Kustini. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Manfaat Kolostrum dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir. *Journal for Quality in Women's Health*, 1(2), 22–27.
- Lekunaung, S., Asrifudin, A., Jeane, Raule. (2019). Analisis Kebijakan Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Essang Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal Kesmas*, 8 (7), 1 – 8.
- Maryunani, A. (2015). Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Nasir A, Muhith A, Ideputri ME. (2016). Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Nasrullah, M. J. (2021). Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Medika Hutama*, 2(2), 626–630.
- Notoadmojo S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nufra, Y.A., Rahmita, A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Post Partum dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 364 – 372.
- Nurmaliza, N. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu Bersalin di puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Journal of Midwifery Science*, 2 (1), 8-13
- Nurmala, Manalu, Dame, E. (2020). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Pijor Koling Kecamatan Padangsimpuan Tenggara. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 2 (2), 60 -67.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Angka Cakupan Pemberian IMD. Jakarta : Permenkes RI.
- Pitaloka, D.A., Abrory, R., Pramita, A.D. (2018). Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Amerta Nutrition* , 8 (1), 265 – 270.
- Putri, M. (2021). Literatur Review : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Praktek Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Myhammadiyah Surakarta*.
- Putrianti, D.Z. (2019). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Klinik Aminah Amin Samarindah. *Media Kesehatan MasyarakatIndonesia*, 13 (1), 34 – 41.
- Roesli, U. (2012). Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Rosyid, Nur, Z., Sumarmi. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan IMD dengan Praktik ASI Eksklusif , *Jurnal Amerta Nutrition*, 1 (4), 406 – 414.
- Riset Kesehatan Dasar.(2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Diakses pada tanggal 16 Maret 2022 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%20201.pdf.

- Septiani, M., & Ummami, L. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi di BPM Nurhayati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 430–440.
- Sholeh, R., Safri, A. (2019). Hubungan Dukungan Suami terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Rumah Sakit. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 2 (2), 17-25.
- Supardi. (2014). Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif. Jakarta : Change Publication.
- Syukaisih, Yanthi, D. (2020). Peran Bidan Dalam Praktek Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Wilayah Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Menara Ilmu*, 14 (2), 110 – 120.
- Ulandari, D. (2018). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD pada Pasien Pasca Persalinan di BPM Ratna Wilis Palembang. *Jurnal Gaster*, 16 (1), 64 -72.
- Yuriani, H.Y., Yunola, S.Y., Sari, E.P. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2021. *Jurnal Doppler*, 5 (2).
- Zuriyati., Milawati. (2019). Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu yang Memiliki Bayi di wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 2 (1), 29-37.