

SKRIPSI

**ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI
MENYUSUI DINI DI KOTA SORONG**



OLEH:

SUSI WAHYUNI RUSBAL

21530121046

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI DI KOTA SORONG

Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Akhir
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



OLEH:

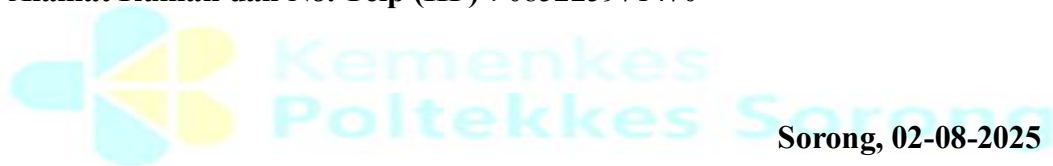
SUSI WAHYUNI RUSBAL

21530121046

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Analisa Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini di Kota Sorong.
Nama Lengkap : Susi Wahyuni Rusbal
NIM : 21530121046
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik : Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No. Telp (HP) : Jl. TJ Kasuari Malaingkedi & 082291510620
Alamat Email : unirusbal@gmail.com
Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Fitra Duhita,M.Keb
NIP Poltekkes/NIDN : 19880517202012003
Alamat Rumah dan No. Telp (HP) : 081278180580
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Ariani Pongoh,S.ST.M.Kes
NIP Poltekkes/NIDN : 196601011985032005
Alamat Rumah dan No. Telp (HP) : 085225971470



Sorong, 02-08-2025

Dosen Pembimbing I

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fitra Duhita'.

(Fitra Duhita,M.Keb)

NIP. 19880517202012003

Dosen Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ariani Pongoh'.

(Ariani Pongoh,S.ST.M.Kes)

NIP. 196601011985032005

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ariani Pongoh'.

Ariani Pongoh,S.ST.M.Kes

NIP. 196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI
MENYUSUI DINI DI KOTA SORONG

Disusun oleh:

Susi Wahyuni Rusbal

21530121046

Telah dipertahankan dalam
Seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal:

Susunan Tim Penguji :

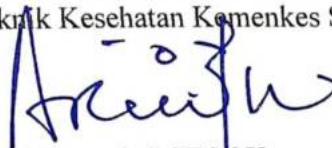
Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb
NIP. 199511252024042001

Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 19880517202012003

Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes
NIP. 196601011985032005



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes
NIP. 196601011985032005

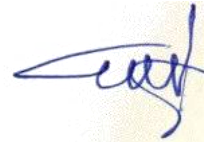
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya Saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Susi Wahyuni Rusbal

NIM : 21530121046

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 – Agustus - 2025

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Sorong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Susi Wahyuni Rusbal
NIM : 21530121046
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Sorong **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non- exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI DI KOTA SORONG.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Sorong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di, Sorong
Pada Tanggal: 18 – Agustus – 2025
Yang Menyatakan,
Materai 10.000



Susi Wahyuni Rusbal

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, karya sederhana ini saya persembahkan untuk:

1. **Ayah tercinta, Mahmud Rusbal** cinta pertamaku, yang dengan keringat dan doa tiada henti berjuang demi masa depan anaknya.
2. **Ibu tersayang, Fatimah Rado (Almarhumah)**, yang cintanya tetap hidup di dalam setiap langkahku. Semoga doa-doa dan harapannya selalu menjadi penerang jalan hidupku.
3. Keluarga besar yang selalu memberi dukungan, doa, dan semangat dalam setiap perjuangan.
4. Sahabat-sahabat terbaik yang selalu ada di kala suka dan duka.
5. Poltekkes Kemenkes Sorong tercinta yang telah menjadi tempat menimba ilmu dan pengalaman berharga.

MOTTO SKRIPSI

“Tidak ada perjuangan yang sia-sia setiap keringat dan air mata adalah bagian dari perjalanan menuju kesuksesan”.

“Bekerja keraslah dalam diam, biarkan hasil yang berbicara”.

“Yakin ,usaha, doa-tiga kunci yang mengubah mimpi menjadi kenyataan.”

ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI DI KOTA SORONG

Susi Wahyuni Rusbal

Program Studi Program Studi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Jl. Basuki Rahmat Km. 11

Kota Sorong, Email: unirusbal@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan langkah penting untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi. Namun, cakupan pelaksanaan IMD di Kota Sorong masih rendah, yaitu 54,5%, jauh dari target nasional 82,7%. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kegagalan pelaksanaan IMD di Kota Sorong. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 30 ibu bersalin normal yang dipilih dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan sikap kurang tentang IMD (masing-masing 50%), dukungan keluarga yang tidak mendukung (60%), dan sikap bidan terhadap IMD yang kurang baik (43,3%). Sebanyak 22 responden (73,3%) mengalami kegagalan dalam pelaksanaan IMD. Hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu ($p=0,004$), sikap ibu ($p=0,013$), dukungan keluarga ($p=0,001$), dan sikap bidan ($p=0,024$) terhadap keberhasilan pelaksanaan IMD. **Kesimpulan:** Faktor internal yang memberikan pengaruh signifikan terhadap kegagalan IMD adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD. Sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh signifikan terhadap kegagalan IMD adalah dukungan keluarga dan sikap bidan dalam memberikan IMD. Diperlukan peningkatan edukasi dan peran aktif tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu sejak masa kehamilan hingga persalinan untuk meningkatkan keberhasilan IMD.

Kata Kunci: Inisiasi Menyusui Dini, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Sikap Bidan, IMD

ANALYSIS OF FACTORS CONTRIBUTING TO THE FAILURE OF EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING IN SORONG CITY

*Study Program D4 Midwifery Study Program Polytechnic of the Ministry of Health
Sorong, Jl. Basuki Rahmat Km. 11 Sorong City, Email: unirusbal@gmail.com*

ABSTRACT

Background: Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) is a vital step to improve newborn survival rates. However, the implementation coverage in Sorong City Health Center remains low at 54.5%, below the national target of 82.7%. **Objective:** This study aims to analyze internal and external factors influencing the failure of EIBF implementation at Health Center, Sorong City. **Method:** This was an observational analytic study using a cross-sectional approach. The sample consisted of 30 postpartum mothers selected through total sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed with the Chi-Square test. **Results:** The results showed that most respondents had poor knowledge (50%) and poor attitudes (50%) toward EIBF. Additionally, 60% lacked family support, and 43.3% reported inadequate midwives' attitudes. A total of 22 mothers (73.3%) failed to perform EIBF. Statistical analysis revealed significant relationships between EIBF failure and maternal knowledge ($p=0.004$), maternal attitude ($p=0.013$), family support ($p=0.001$), and midwife attitude ($p=0.024$). **Conclusion:** Both internal factors (maternal knowledge and attitude) and external factors (family support and midwife's role) are significantly associated with EIBF failure. Strengthening maternal education and midwife assistance during pregnancy are essential to improve EIBF practices.

Keywords: Early Initiation of Breastfeeding, Maternal Knowledge, Family Support, Midwife Attitude, EIBF

KATA PENGANTAR

Puji serta Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia—Nya juga kemudahan dan kelancaran kepada penulis dalam penyusunan Skripsi dengan judul “Analisa Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Penulisan proposal ini diajukan sebagai syarat mengikuti ujian seminar proposal pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes sorong. Proposal ini dapat diselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Bapak/Ibu :

1. Butet Agustarika M.Kep selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis
2. Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Sorong Sekaligus selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan kepada penulis selama penyusunan proposal ini.
3. Muliani, S. Kep.,Ners selaku Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong yang telah memberikan dukungan untuk melakukan penelitian.
4. Fitra Duhita, M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan kepada penulis selama penyusunan proposal ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf pengajar Prodi Sarjana Terapan kebidanan Kemenkes Poltekkes Sorong.
6. Mahmud Rusbal Selaku Ayah Yang Selalu Memberikan Doa Dan Dukungan Hingga Penulis Dapat Menyelesaikan Proposal ini
7. Saudara/i serta sahabat terkasih yang telah memberikan dukungan kepada penulis

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak bermanfaat.

Sorong, 2 Agustus 2025

Susi Wahyuni Rusbal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
<i>ABSTRACT</i>	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsepsi Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	8
B. Kerangka Teori	23
C. Hipotesis Penelitian.....	24

BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Kerangka Konsep.....	25
C. Subjek Penelitian	26
1. Populasi.....	26
2. Sampel	26
3. Kriteria Sampel.....	27
4. Teknik Sampel.....	27
D. Definisi Operasional.....	28
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	32
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Teknik Pengumpulan Data.....	35
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	37
I. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	67
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
B. Hasil Penelitian	69
C. Pembahasan	77
D. Keterbatasan Penelitian	87
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur.....	69
Tabel 4. 2. Karakteristik responden berdasarkan Status Pekerjaan	69
Tabel 4. 3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir.....	70
Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang IMD	71
Tabel 4. 5. Sikap Ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	71
Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Bidan	72
Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	72
Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ibu yang Melakukan IMD.....	73
Tabel 4. 9. Tabulasi silang pengaruh pengetahuan ibu terhadap Inisiasi Menyusu Dini	73
Tabel 4. 10. Tabulasi silang pengaruh Sikap ibu terhadap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)...	74
Tabel 4. 11. Tabulasi silang pengaruh sikap bidan terhadap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	75
Tabel 4. 12. Tabulasi silang pengaruh dukungan keluarga terhadap Inisiasi Menyusu Dini..	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Inisiasi Menyusu Dini.....	8
Gambar 2. 2. Tahap-Tahap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup	75
Lampiran 2 Lembar Konsultasi.....	76
Lampiran 3 Berita Acara Perbikan Proposal dan Skripsi	79
Lampiran 4 Jadwal Penelitian.....	83
Lampiran 5 Surat Pra Survey.....	84
Lampiran 6 Lembar Persetujuan	85
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian	86
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	91
Lampiran 9. Master Tabel.....	87
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik.....	90
Lampiran 11 Outline Pengajuan Judul Skripsi	100
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatal, Inisiasi Menyusui Dini adalah pemberian air susu ibu kepada bayi dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran ketika bayi diletakkan di dada ibu dan memungkinkan bayi menemukan puting susu ibu (Syahfira, 2023). Inisiasi Menyusui Dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk memudahkan bayi memulai proses menyusui dan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan mengurangi risiko penyakit (Asyari & Hasnah, 2023). Satu jam pertama setelah kelahiran inisiasi menyusui dini harus dilakukan kecuali apabila kondisi medis ibu atau bayi terganggu. Menempatkan bayi di perut ibu mereka setelah lahir dan yang melekatkan bayi pada payudara dalam waktu satu jam setelah dilahirkan memiliki hasil menyusui yang lebih baik dari pada bayi yang tidak diletakkan diri lebih awal (Sabarrudin, Silvanetri, 2022).

Inisiasi menyusui dini merupakan program yang sedang dianjurkan pemerintah pada bayi baru lahir untuk segera menyusui pada ibunya. Untuk melakukan program ini, harus dilakukan langsung setelah lahir, tidak boleh ditunda dengan kegiatan menimbang, mengukur bayi atau kegiatan yang lainnya (Saputra & Lasmini, 2015). Proses inisiasi menyusui dini antara ibu dan bayi dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi karena sangat bermanfaat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga membantu involusi uterus, serta membantu percepatan pengeluaran. Selain bermanfaat untuk ibu, inisiasi menyusui dini juga sangat bermanfaat bagi bayi karena dapat terhindar dari hipotermi (keedinginan) dan memperkuat *bounding attachment* ibu dan bayi. Selain itu juga, bayi memperoleh bakteri tak berbahaya dari ibu, menjadikannya

lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan (Beno et al., 2022). Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Menurut Sari dan Purnama (2020), diantaranya adalah mencegah terjadinya hipotermia, kunci keberhasilan ASI eksklusif, menurunkan risiko kematian balita dinegara berkembang, memindahkan bakteri dari kulit ke dirinya, mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi(Yunura et al., 2023).

Dampak positif melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bayi dapat segera mungkin mendapatkan kolostrum yang terdapat didalam ASI (Rohari Siregar 2022). Salah satu keuntungan IMD yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin sehingga meningkatkan produksi ASI. Selain itu, bisa meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan meningkatkan lamanya menyusui bayi, serta memperkuat reflex menyisap bayi dalam satu jam pertama (Rohani Siregar 2023). Masalah yang menjadi penghambat IMD tidak dilakukan konseling oleh tenaga kesehatan terhadap praktik IMD dan kepercayaan keluarga yang masi kuat, keluarga beranggapan bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga menyusui sulit di lakukan serta kurangnya kepedulian terhadap pentingnya IMD (Abeng et al., 2021).

Kondisi fisik ibu setelah persalinan mempengaruhi pelaksanaan IMD, seperti perdarahan selama persalinan, kelahiran dengan cara section sesaria,kondisi bayi asfiksia dapat menghambat pelaksanaan IMD. Bayi yang lahir melalui sectio caesaria mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk tidak dilakukan IMD dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan persalinan pervaginam (Nasrullah, 2021).

Kegagalan IMD disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ibu tidak mengetahui pentingnya IMD. Banyak ibu yang tidak mendapatkan informasi atau tidak mengetahui apa yang harus dilakukan 4 ketika bayi baru lahir pertama kali, dan rumah sakit tidak mendukung dengan merekomendasikan IMD kepada ibu. Bayi yang berhasil Inisiasi menyusu dini dapat dengan mudah menyusu kemudian, sehingga akan dapat mengurangi kegagalan menyusui, selain

mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk bayi, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian (Elfina, 2021). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini. Beberapa faktor tersebut antara lain umur, pendidikan, pekerjaan ibu, tempat bersalin, promosi kesehatan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan. Dari beberapa faktor yang disebutkan, pengetahuan dan motivasi berpengaruh besar dalam keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). (Yunura et al., 2023).

Di Indonesia kebijakan IMD ini telah di sosialisasikan sejak bulan Agustus 2007 (Roesli, 2014). Secara nasional tahun 2021 prosentase bayi baru lahir dalam satu jam pertama yang telah mendapat IMD sebesar 82,7%. (Kemenkes, 2021). Pemberian konseling selama masa perinatal pada trimester III dengan layanan *homecare* tentang pentingnya IMD dapat meningkatkan kesadaran ibu sehingga mau melakukan IMD pada saat nanti di proses persalinannya.

Prevalensi IMD di Papua Barat mencapai 77,5% tahun 2021, yang mana masih lebih rendah dari target nasional yaitu 82,7%. Hal ini menunjukkan adanya masalah mendasar yang perlu diidentifikasi dan diatasi. Selain itu, beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya pelatihan yang kurang memadai bagi tenaga kesehatan dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya IMD menjadi faktor signifikan dalam kegagalan ini (Kemenkes RI 2023).

Berdasarkan data awal Cakupan Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Kota Sorong Bulan Januari tahun 2025 mencapai 54,5%. Penyebab utama IMD tidak dilakukan Inisiasi Menyusui ini karena bayi asfiksia sehingga tidak dilakukan IMD. Penyebab lainnya adalah kurangnya pengetahuan ibu, sikap ibu terhadap IMD, sikap bidan dan dukungan keluarga.

Dengan memahami faktor-faktor yang menghambat keberhasilan IMD, diharapkan dapat diambil langkah-langkah strategi untuk meningkatkan praktik

menyusui untuk itu disusunlah skripsi ini dengan Judul Analisa Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusui dini Puskesmas Malawei Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian adalah “Apa Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini di Kota Sorong ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor internal dan eksternal terhadap Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini di Kota Sorong Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor internal penyebab terjadinya kegagalan inisiasi menyusui dini di Kota Sorong Tahun 2025.
- b. Menganalisis faktor eksternal penyebab terjadinya kegagalan inisiasi menyusui dini di Kota Sorong Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya untuk Menganalisa faktor internal dan eksternal terhadap Penyebab Terjadinya Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini.

2. Bagi Praktisi

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya serta khususnya dengan topik Analisa factor Kegagalan terhadap Terjadinya Inisiasi Menyusui Dini.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan yaitu menambah wawasan dan mengetahui tentang faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan Terjadinya Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini.

c. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi: Inisiasi Menyusui Dini memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

d. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan yang memberikan informasi serta evaluasi mengenai Terjadinya Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini baik kepada Puskesmas serta instansi kesehatan lainnya, menjadi bahan acuan sebagai perbaikan Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong maupun wilayah lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Definisi

IMD atau *Early initiation breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran (Nurmala, Manalu, & Dame, 2020).



Gambar 2. 1. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini merupakan permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan

inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Nuliana, Julita, & Komala, 2019).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. Proses tersebut inilah yang disebut dengan inisiasi menyusui dini (D. S. M. Sari, 2022).

2. Manfaat dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran (Nurmala, Manalu, & Dame, 2020).

a. Mencegah terjadinya hipotermia

Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan kehangatan dari ibu melalui kontak kulit ibu dan bayi. Bayi yang tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya pada posisi breast crawl dengan bayi yang tinggal di ruangan beberapa jam setelah lahir memiliki perbedaan. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa bayi yang melakukan kontak kulit dengan ibu pada posisi breast crawl memiliki temperatur yang lebih baik. Hal ini karena suhu badan ibu menjadi sumber kehangatan bagi bayi.

b. Kunci keberhasilan ASI eksklusif

Bayi dapat memiliki kemampuan menyusui yang efektif dan lebih cepat, dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk sukses menyusui. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa IMD merupakan salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian di 8 kabupaten di Jawa Barat dan Jawa Timur menunjukkan bahwa ibu yang menyusui

segera setelah lahir (kurang dari 1 jam) akan 2-8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif selama 4 tahun dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui segera. Hasil penelitian Simamora dan Azmi (2019) melaporkan bahwa bayi yang terlambat di IMD (≥ 1 hari) mempunyai risiko 2,46 kali untuk tidak berhasil menyusui dibandingkan bayi yang di IMD < 1 hari.

c. Menurunkan risiko kematian balita dinegara berkembang.

Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu koloni flora bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Simamora dan Azmi (2019) di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi dan menyimpulkan bahwa apabila bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan cara dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu segera setelah lahir, maka 22% nyawa bayi dibawah usia 28 hari dapat diselamatkan. Sedangkan jika menyusui pertama ditunda saat bayi berusia di atas 2 jam dan dibawah 24 jam pertama, maka tinggal 16% nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Risiko kematian bayi akan meningkat secara signifikan jika praktik IMD terus ditunda.

d. Memindahkan bakteri dari kulit ke dirinya.

Pada saat skin to skin contact bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri akan berkoloni di usus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk kekebalan tubuh bayi lebih optimal.

- e. Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi.

Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi skin to skin contact, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ke kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi. Saat proses IMD ibu akan merasa rileks melihat bayinya yang baru lahir menyusui padanya. Tubuh ibu kemudian akan memproduksi hormon oksitosin yang berperan pada letdown reflex ibu. Kontraksi uterus lebih baik. Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi resiko perdarahan postpartum dan mencegah anemia (Rohman, Fathiyatur, & Soimah, 2019)

- f. ASI segera sesudah melahirkan menurunkan banyak manfaat untuk ibu serta anak. ASI yang telah keluar awal sekali mengandung kostrum bergizi tinggi serta memiliki antibody yang melindungi bayi baru lahir terserang penyakit (Aprilla, 2020).
- g. Dapat menurunkan 61 stress bayi. Bayi dapat lebih tenang, serta denyut jantung stabil, menghangatkan bayi dengan cepat yaitu selama bayi merangkak mencari payudara dan ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (Farani et al., 2021).

3. Prinsip Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri (Depkes, 2018).

Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusui (Cholifah, Noor, & Astuti, 2017). Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

4. Tahapan Dalam Melakukan IMD

Lima tahapan perilaku (pre-feeding behaviour) sebelum bayi berhasil menyusui (Nisa & Maulidatun, 2020). Ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi dapat diberikan kesempatan kontak kulit. Bila IMD belum terjadi di kamar operasi, bila tetap diletakkan di dada ibu waktu ibu dipindahkan ke kamar pemulihan atau perawatan. Usaha IMD dilanjutkan di kamar pemulihan atau perawatan ibu. Terdapat lima tahapan IMD adalah:

- a. Dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan istirahat siaga, sekali-kali melihat ibunya, menyesuaikan dengan lingkungan sekitarnya
- b. Antara menit ke 39-40 bayi mengeluarkan suara, melakukan gerakan mengisap memasukkan tangan ke mulut
- c. Kaki bayi menekan-nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara, menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentak kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri
- d. Secara naluriah bayi akan mengeluarkan air liur
- e. Bayi menemukan puting susu, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik ke payudara ibu (Yosephin, 2019).



Gambar 2. 2. Tahap-Tahap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD

a. Faktor Internal yang mempengaruhi pelaksanaan IMD

1) Pengetahuan

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lekunaung.,dkk (2019) 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 yang dilakukan Agni, Agnes dan Savitri (2017) hambatan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang laktasi. 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. Tenaga kesehatan masih

banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih dan Apri (2020) Ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi biasanya akan lebih cepat memahami dan menerima sebuah informasi, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu tentang segala nutrisi dan manfaat yang terdapat dalam ASI akan memotivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Pengetahuan ibu mengenai IMD Pengetahuan IMD berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Berdasarkan penelitian Rosyid, Nur dan Sumarni (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.

2) 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 pilihanpilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya perhadapan perubahan (Harahap & Mahyuni, 2021).

3) 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.

Hasil penelitian yang dilakukan Faisal, dkk (2020) ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD di antaranya:

a) Kesiapan fisik dan psikologis

Ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara massase payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses Kesiapan fisik dan psikologis ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara massase payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

- b) Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu.

Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan didada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

- c) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

- d) Kolostrom tidak keluar atau jumlah kolostrom tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrom cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

4) 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).

b. Faktor Eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan IMD

1) Penolong Persalinan

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, Alhidayat, & Yanthi, 2020).

2) Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan

Seperti leaflet dengan gambar sangat diperlukan untuk memberikan informasi sedini mungkin pada ibu-ibu yang akan melahirkan. Peranan petugas 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 petugas kesehatan dikatakan mampu meningkatkan pelaksanaan IMD dan kesuksesan menyusui (Aryani & Nidya, 2018).

3) Dukungan Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan orang yang penting dalam 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.

4) Dukungan Keluarga

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. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui dan dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Faktor Lain yang mempengaruhi Pelaksanaan IMD

1) Kesehatan Ibu

Mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif. Terkadang ibu terpaksa tidak memberikan ASI secara Eksklusif dikarenakan terjadi nya 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.

2) 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.

3) Umur

Adalah lamanya waktu hidup atau sejak dilahirkan hingga saat ini. 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, 2016).

4) Persepsi

Proses pembentukan persepsi pada setiap orang berbeda – beda, pembentukan persepsi dalam diri setiap orang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang terdiri dari faktor internal yaitu faktor yang terdapat pada seseorang yang mempersepsikan dan menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya, seperti pengalaman, harapan, emosi pengetahuan, motivasi dan pendidikan, sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang melekat pada objeknya meliputi kontras, perubahan intensitas, pengulangan (repetition), sesuatu yang baru (novelty) dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak.

Persepsi ibu tentang standar operasional prosedur inisiasi menyusui dini yaitu pengalaman atau penginterpretasian ibu yang melahirkan tentang tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) pada saat proses pelaksanaan inisiasi menyusui dini, apakah dilakukan atau tidak dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

5) 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 (Maryunani, 2015). 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.

Dukungan emosi pada ibu dengan dilakukan dengan memberi pengertian, membesarkan hati dan menyayangi ibu, dukungan dalam

bentuk pertolongan fisik dilakukan dengan membantu ibu untuk menyusui bayinya. 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 inisiasi menyusui dini. Pemberi dukungan termasuk suami, keluarga, teman dekat, tenaga kesehatan dan lingkungan hidup.

6) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap kita. 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).

6. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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. 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 (Ramadani & Mery, 2017).

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).

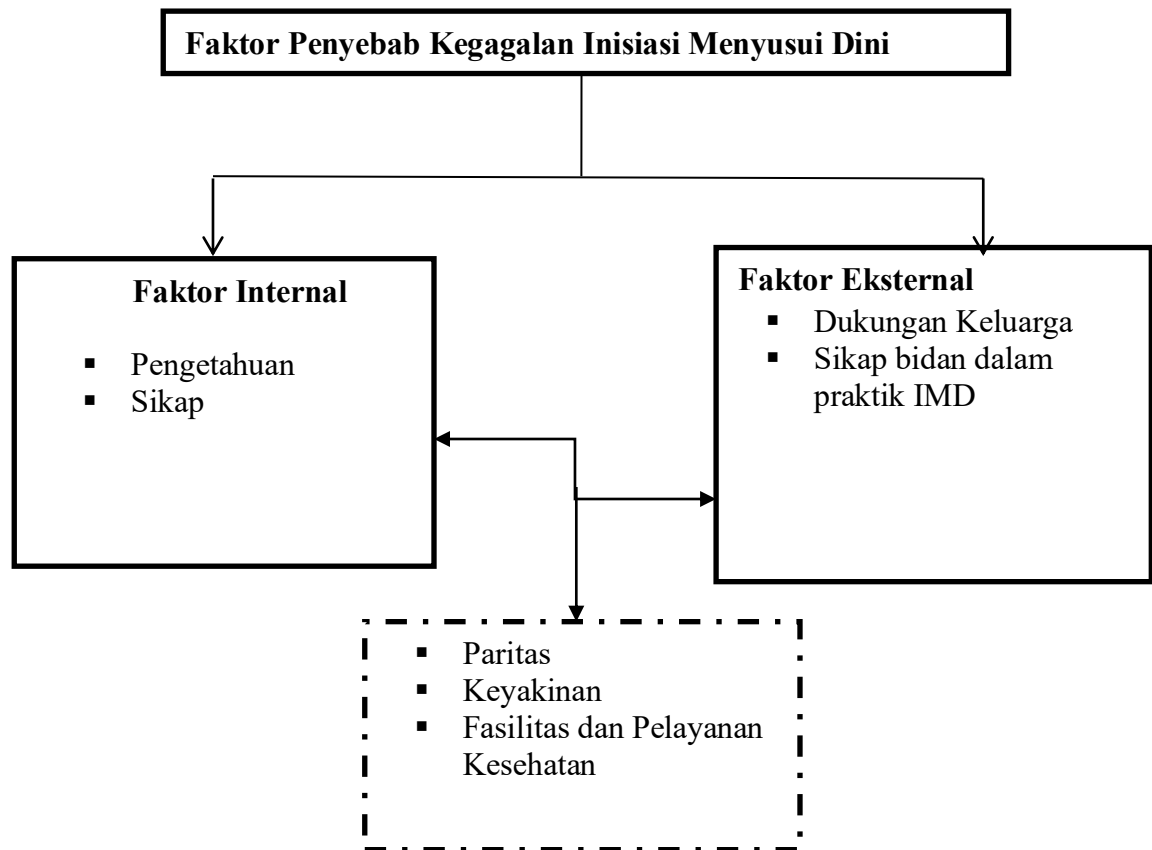
7. Dampak Tidak Melakukan IMD

Bayi baru lahir rentan terkena hipotermi karena paparan dengan lingkungan sekitar karena bayi belum beradaptasi dengan lingkungan baru, maka dari itu perlunya melakukan IMD dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap pasca dikeringkan tubuhnya tetapi belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya (Wardani et al., 2019).

Stunting menjadi salah satu dampak karena tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), gagal memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan sejak awal dapat menjadi aspek terjadinya stunting. Balita Stunting di era kedepannya akan menjumpai masalah dalam mencapai peningkatan fisik serta kognitif yang optimal (Farani et al., 2021).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori diatas, peneliti menggambarkan kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).



Bagan 2. 1. Kerangka Teori Analisa Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Kota Sorong

Keterangan :

: diteliti

: tidak diliti

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (Asiva Noor Rachmayani, 2015) Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan faktor internal dan eksternal Ibu Bersalin terhadap Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini.

BAB III

METODE PENELITIAN

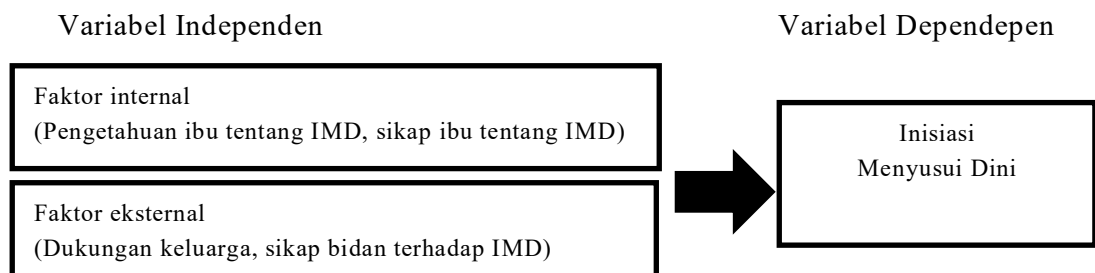
A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik merupakan penelitian yang meneliti mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih dan peneliti cukup hanya mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian.

Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang hanya melakukan pengukuran data pengamatan subjek penelitian sebanyak satu kali pada satu saat. Dimaksudkan di sini bukanlah semua subjek penelitian diteliti secara bersamaan di saat yang sama, akan tetapi tiap subjek hanya diobservasi sebanyak satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat tersebut (Harlan and Johan, 2018 dalam (Rika Widianita, 2023).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Notoatmodomo, 2021).



Bagan 3. 1. Kerangka Konsep

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin hingga 12 jam post partum yang ada di Kota Sorong, Berdasarkan Data di Kota Sorong jumlah Populasi adalah ibu bersalin di Puskesmas pada bulan Juni 2025, sejumlah 59 ibu

2. Sampel

Sampel merupakan komponen dari populasi penelitian yang diharapkan dapat merepresentasikan populasi Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin hingga 12 jam post partum di Kota Sorong.

Besar sampel adalah banyaknya individu, subjek, atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Yamane (suda tau jumlah populasi). Notoatmodjo, 2018, yaitu sebagai berikut:

Keterangan: n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Margin of eror/batas kesalahan

Maka:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{59}{1+59(10\%)^2} \\
 &= \frac{59}{1+59(0,01)} \\
 &= \frac{59}{1+0,59} \\
 &= \frac{59}{1,59} \\
 &= 30
 \end{aligned}$$

Berdasarkan jumlah tersebut, maka sampel ibu hamil pada penelitian ini sejumlah 30 orang.

3. Kriteria Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Kriteria sampel pada penelitian ini terbagi menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu bersalin normal baik ibu maupun bayinya
- c. Ibu yang tinggal di wilayah Kota Sorong

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel dan tidak memenuhi kriteria (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Ibu bersalin tidak di nakes
- b. Mengalami gangguan komunikasi

4. Teknik Sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan diteliti. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dapat mewakili populasinya, sehingga peneliti mendapatkan informasi yang cukup untuk menggambarkan populasinya. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel Ibu Bersalin menggunakan teknik sampling *Non Probability* dengan metode Total Sampel.

Dimana teknik *non probability sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Metode Total

Sampel merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Prakhasita, 2019).

D. Definisi Operasional

Sesuai dengan judul penelitian ini yaitu “Faktor-Faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini (IMD) di Kota Sorong”, maka variabel-variabel dalam judul tersebut dikelompokkan menjadi 2 (dua) variabel yaitu variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel).

1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, antecedent. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang bila suatu saat bersama variabel lain, variabel lain ini akan berubah (Notoatmodjo, 2018). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor internal (mencakup karakteristik ibu, pengetahuan ibu terhadap IMD, sikap ibu terhadap IMD) dan faktor eksternal (mencakup dukungan keluarga terhadap pelaksanaan IMD, sikap bidan terhadap IMD).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang berubah karena variabel bebas (Notoatmodjo, 2018). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1	Faktor internal				
	a. Pengetahuan Ibu terhadap IMD	Segala sesuatu yang diketahui responden melalui pendidikan yang pernah ditempuh terhadap inisiasi menyusui dini (IMD)	Kuesioner	Ordinal	- Baik jika jawaban benar >75-100 %. - Cukup jika jawaban benar 56-75 % - Kurang jika jawaban benar <56 % (Arikunto, 2006)
	b. Sikap ibu terhadap IMD	Tanggapan atau responden, yang timbul dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)	Kuesioner	ordinal	- Baik jika jawaban benar >75-100 %. - Cukup jika jawaban benar 56-75 % - Kurang jika jawaban benar <56 % (Arikunto, 2006)

2	Faktor eksternal				
	a. Dukungan Keluarga Terhadap IMD	Dukungan yang diberikan oleh keluarga yang meliputi dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian.	Kuesioner	ordinal	- mendukung apabila jumlah jawaban Ya > 50 %. - tidak mendukung apabila jumlah jawaban Ya $\leq$ 50%.
	b. Sikap Bidan Terhadap IMD	Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku	Kuesioner	ordinal	- Baik jika jawaban benar >75-100 %. - Cukup baik jika jawaban benar 56-75 % - Kurang baik jika jawaban benar <56 % (Arikunto, 2006)
Variabel Dependen					
1.	Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Proses memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya, dimana bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu (<i>skin to skin contact</i>)	Kuesioner	Nominal	- Berhasil IMD, jika bayi mendapatkan perlakuan IMD hingga bayi dapat menyusu sendiri atau minimal 1 jam dilakukan <i>skin to skin contact</i> ibu dan bayi.

					- Gagal IMD, jika bayi tidak mendapatkan perlakuan IMD hingga bayi tidak dapat menyusu sendiri atau minimal 1 jam dilakukan <i>skin to skin contact</i> ibu dan bayi
--	--	--	--	--	--

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kota Sorong, meliputi puskesmas dan Pustu Tanjung Kasuari, Sorong Barat, Malawei, Remu dan Malanu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2025. Tahapan penelitian dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, wawancara dan pengambilan data variabel penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Agar instrument “valid” dan “reliable”, maka sebelum digunakan perlu diuji coba (pretest) terlebih dahulu. Yang dimaksud valid disini adalah bahwa instrument sebagai alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan reliable artinya instrument sebagai alat ukur dapat memperoleh hasil ukur yang ajeg (*consistant*) atau tetap asas. Uji instrument kuesioner ini dapat menggunakan rumus korelasi “product moment” (Notoatmodjo, 2018). Sebelum melakukan penelitian, kuesioner yang akan diajukan dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu.

1. Kuesioner Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu ya atau tidak. Kuesioner ini diambil dari penelitian (Dwi Monica Ansrianan) yang telah diuji Validitas dan Reliabilitas. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini telah dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji Crobac’s Alpa, didapatkan skor 0.774 ($>0,6$) (Ansriana, 2020)

a. Rumus hitung

$$\frac{\sum \text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah skor maksimal (20)}} \times 100$$

b. Cara menilai

Membaca pertanyaan dan menilai benar atau salah dan mengidentifikasi pertanyaan tersebut positif atau negatif. Jika merupakan pertanyaan positif diberi nilai 1 dan jika pertanyaan negatif diberi nilai 0. Pertanyaan positif terletak pada kuisisioner pertanyaan nomor 1, 3, 4, 5, 7, 8 dan 9. Sedangkan pertanyaan negatif pada pertanyaan nomor 2, 6 dan 10. Kemudian menghitung keseluruhan nilai pada kuesioner pengetahuan, berdasarkan rumus hitung.

2. Kuesioner Sikap Ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini

Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS). Kuesioner ini diambil dari penelitian (Dwi Monica Ansrianan) yang telah diuji Validitas dan Reabilitas. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini telah dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji Crobach' Alpha, didapatkan skor 0.620 (> 0,6). (Ansriana, 2020)

a. Rumus hitung

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Maksimal (15)}} \times 100$$

b. Cara Menilai

Membaca pertanyaan dan menilai benar atau salah dan mengidentifikasi pertanyaan tersebut positif atau negatif. Jika merupakan pertanyaan positif jika jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 3, jika setuju (S) nilai 2, jika Tidak Setuju (TS) diberi nilai 1. Sebaliknya, jika pernyataan negatif diberi nilai 1 jika jawaban Sangat Setuju (SS), nilai 2 jika Setuju (S) dan nilai 3 jika jawab Tidak Setuju (TS). Pertanyaan positif terletak pada

kuesioner pertanyaan nomor 3, 4, 5, Sedangkan pertanyaan negatif pada pertanyaan nomor 2. Kemudian menghitung keseluruhan nilai pada kuisisioner sikap ibu berdasarkan rumus hitung.

3. Kuesioner Dukungan Keluarga Tentang Inisiasi Menyusui Dini

Kuisisioner ini terdiri dari 9 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu Benar dan salah. Kuisisioner ini diambil dari penelitian (Dwi Monica Ansrianan) yang telah diuji Validitas dan Reabilitas. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini telah dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji Crobach's Alpha didapatkan skor 0,675 ($> 0,6$) (Ansriana, 2020).

a. Rumus hitung

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Maksimal (18)}} \times 100$$

b. Cara menilai

Membaca pertanyaan dan menilai "Ya" dan "Tidak". Penilaian dilihat berdasarkan pernyataan positif atau pernyataan negatif. Jika jawaban "Ya" diberi nilai 1 dan jika jawaban "Tidak" diberi nilai 0. Pertanyaan positif pada aspek dukungan informasi yaitu pertanyaan nomor 1,2,3, dan 4. Pada aspek Dukungan Penilaian pertanyaan positif terletak pada kuesioner 5, 6, 7, 8, 9 dan tidak ada pernyataan negatifnya. Kemudian menghitung keseluruhan nilai pada kuesioner dukungan keluarga, berdasarkan rumus hitung.

4. Kuesioner Sikap Bidan Tentang Inisiasi Menyusui Dini

Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu "Ya" dan "Tidak". Kuisisioner ini diambil dari penelitian (Dwi Monica Ansrianan) yang telah diuji Validitas dan Reabilitas. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini telah dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji Che-Square didapatkan skor 0,000 ($> 0,6$) (Ansriana, 2020).

a. Rumus hitung

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Maksimal (10)}} \times 100$$

b. Cara menilai

Membaca pertanyaan dan menilai benar atau salah dan mengidentifikasi pertanyaan tersebut positif atau negatif. Jika merupakan pertanyaan positif dan jawab “Ya” diberi nilai 2 dan jawab “Tidak” diberi nilai 1. Sebaliknya, jika pertanyaan negatif diberi nilai 2 jika jawab “Ya” dan nilai 1 jika jawab “Tidak”. Pertanyaan positif terletak pada kuesioner pertanyaan nomor 1, 2, 3, dan 4, sedangkan pertanyaan negatif pada nomor 5. Kemudian menghitung keseluruhan nilai pada kuisisioner Sikap Bidan, berdasarkan rumus hitung.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah jumlah bayi baru lahir di wilayah puskesmas kota sorong.

b. Data Sekunder

Data yang di ambil langsung pada puskesmas di ruang KIA. meliputi jumlah ibu hamil trimester III yaitu 59 responden, dan jumlah ibu bersalin pada bulan januari berjumlah 55 orang sebagai data awal studi pendahuluan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dan wawancara.

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi

yang dicari (Saryono, 2013). Data primer ini diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden (ibu). Peneliti mengajukan pertanyaan (wawancara) pada responden berdasarkan daftar pertanyaan dalam lembar kuesioner, kemudian peneliti mengisikan lembar tersebut sesuai dengan pilihan jawaban yang dipilih oleh responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya (Saryono, 2013). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari inisiasi menyusui dini di Provinsi Papua Barat mengenai jumlah prevalensi pemberian IMD serta gambaran umum tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

c. Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1) Tahapan Persiapan

Hal-hal yang disiapkan dalam penelitian ini, antara lain:

- a) Mengajukan permohonan izin penelitian Lembaga *Ethical Clearance* yaitu berupa keterangan tertulis yang diberikan kepada Komisi Etik Penelitian Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong.
- b) Mengajukan Permohonan izin penelitian kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
- c) Melakukan Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Sorong.
- d) Mempersiapkan Kuesioner Penilaian untuk Ibu yang mempunyai bayi.

2) Tahap Pelaksanaan

Setelah ijin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan

- a) Mencatat berapa jumlah ibu bersalin bulan januari di gunakan untuk data prasurei dan ibu hamil trimester III di puskesmas kota sorong bulan januari.
- b) Melakukan pemilihan kriteria inklusi dan eksklusi.
- c) Peneliti melakukan pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d) Memberikan lembar persetujuan untuk responden yang bersedia diteliti dan harus menandatangani lembar persetujuan dan untuk responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati haknya.
- e) Memberikan lembar kuesioner agar di isi oleh responden.
- f) Melakukan Analisa data hasil penelitian yang terkumpul.
- g) Menyusun laporan penelitian.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing ini dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diproses yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data. *Coding* dilakukan pada data karakteristik, meliputi umur ibu, pendidikan terakhir pekerjaan, paritas, usia gestasi dan dukungan keluarga.

c. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Data sebelum diklasifikasikan, data terlebih dahulu di kelompokkan menurut kategori yang telah di tentukan, selanjutnya data di tabulasi sehingga di peroleh frekuensi dari masing-masing variable.

d. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Merupakan proses memasukan data ke dalam computer yang selanjutnya di analisa dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS)

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Memeriksa kembali apakah data yang di masukan ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan tiap variabel yang di teliti secara terpisah dengan membuat tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis adalah faktor internal dan eksternal terhadap kejadian terhadap kegagalan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir usia 0- 6 jam.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan agar mengetahui keterkaitan antara dua variabel yang didasarkan pada uji statistik. Analisis ini dilakukan agar peneliti dapat mengetahui apakah terdapat keterkaitan yang signifikan atau tidak antar variabel, yaitu apakah variabel pengetahuan ibu, Sikap ibu, sikap bidan, dukungan keluarga. Keempat variabel tersebut, peneliti menggunakan uji Chi-square dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha=0,05$. Adanya hubungan bermakna antara 4 variabel terjadi jika nilai p lebih kecil dari $\alpha=0.05$ ($p<0,05$). Sebaliknya, ketiga variabel tidak memiliki hubungan jika nilai p besar dari nilai $\alpha=0.05$ ($p\geq 0,05$) (Beno et al., 2022).

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian ini kepada responden serta keuntungan dan kerugian dari penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak dipungut biaya dan peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan, apabila responden bersedia maka wajib untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar observasi tetapi hanya diisi inisial dari nama responden tersebut sehingga kerahasiaan data dari responden tetap terjaga.

3. *Confidentially (Kerahasiaan)*

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan tentang informasi yang diberikan oleh responden bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian, melainkan tidak semua data disajikan dan dilaporkan.

4. *Self Determination*

Pada penelitian ini, responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain. Kesediaan responden ini dibuktikan dengan kesediaan dalam menandatangani surat persetujuan untuk dijadikan sebagai responden.

5. Prinsip *Beneficience* dan *Malefecience*

Pada penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian pada responden, karena dalam penelitian ini hanya melakukan observasi jumlah perdarahan, yang dimana hal tersebut sudah sesuai dengan prinsip

beneficience yang mengandung arti bahwa penelitian yang dilakukan harus memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap responden. Sebelum diberikan *informed concent*, responden juga sudah diberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang dilakukan.

6. Persetujuan Etik dari Komite Etik Penelitian (*Ethical clearance*)

Penelitian harus mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan atau Lembaga Etik Institusi Akademik. Sehingga, peneliti mengajukan proposal ke Komite Etik di institusi Poltekkes Kemenkes Sorong dan hanya mulai mengumpulkan data setelah mendapatkan surat persetujuan etik resmi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Kota Sorong merupakan salah satu kota besar di wilayah timur Indonesia yang berperan sebagai pintu gerbang utama ke wilayah Papua. Secara administratif, Kota Sorong terdiri dari beberapa distrik yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, seperti rumah sakit umum daerah, puskesmas, klinik bersalin, dan praktek bidan mandiri.

Masyarakat di Kota Sorong terdiri dari berbagai latar belakang suku, baik asli Papua maupun pendatang, yang memiliki kebiasaan dan pemahaman yang berbeda terkait praktik kesehatan, termasuk pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Meski pemerintah daerah dan tenaga kesehatan telah mengupayakan edukasi mengenai pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), namun pelaksanaan di lapangan masih belum optimal.

Pemilihan Kota Sorong sebagai lokasi penelitian didasarkan pada tingginya angka persalinan yang belum seluruhnya melaksanakan IMD sesuai standar, serta perlunya pengkajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor penyebab kegagalan IMD, baik dari sisi internal ibu maupun faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan sikap tenaga kesehatan,

1. Waktu Melakukan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih tiga minggu, mulai tanggal 18 Juni hingga 10 Juli, di enam puskesmas Yaitu Tanjung Kasuari dan Pustu, Sorong Barat, Malawei, Remu, Malanu di wilayah Kota Sorong. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi. Dari total kelahiran selama periode penelitian, sebanyak 8 bayi di observasi secara langsung saat pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), sedangkan 22 bayi lainnya tidak diobservasi secara langsung hanya melakukan wawancara mendalam dengan ibu dan keluarga responden.

2. Pengaruh Kondisi Kesehatan Ibu Pasca Melahirkan Terhadap Kegagal Inisiasi Menyusui Dini.

Kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan secara normal berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dari 22 ibu yang mengalami kegagalan IMD di Kota Sorong, seluruhnya melahirkan secara normal. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun proses persalinan berjalan fisiologis, faktor kesehatan pasca persalinan tetap dapat menghambat IMD diantaranya:

a. Kelelahan fisik pascapersalinan

Persalinan normal yang berlangsung lama, terutama kala II yang memanjang, meningkatkan rasa lelah dan menurunkan kesiapan ibu untuk segera melakukan IMD. Kelelahan menyebabkan ibu memilih beristirahat terlebih dahulu, sehingga periode emas (golden hour) untuk IMD terlewati.

b. Nyeri dan ketidaknyamanan

Luka perineum atau episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang menghambat gerakan ibu saat memposisikan bayi di dada, apalagi jika tidak ada bantuan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi posisi menyusui yang nyaman.

c. Masalah kesehatan ringan hingga sedang

Perdarahan postpartum, pusing, atau hipotensi setelah persalinan normal dapat membuat tenaga kesehatan menunda IMD demi stabilisasi kondisi ibu, yang akhirnya berisiko membuat IMD gagal dilakukan tepat waktu.

d. Faktor psikologis

Kecemasan, kurang percaya diri, atau minimnya pengetahuan ibu tentang manfaat IMD mengurangi motivasi dan partisipasi aktif dalam proses menyusui segera setelah lahir.

e. Kurangnya fasilitasi tenaga kesehatan

Meskipun ibu sehat, IMD bisa gagal jika tenaga kesehatan tidak segera membantu kontak kulit-ke-kulit setelah bayi lahir, atau jika prosedur rutin pemeriksaan bayi dilakukan sebelum IMD.

Dengan demikian, kondisi kesehatan ibu pascapersalinan normal tetap memiliki pengaruh penting terhadap kegagalan IMD. Faktor-faktor fisik, psikologis, dan dukungan tenaga kesehatan berperan saling terkait, sehingga intervensi untuk keberhasilan IMD di Kota Sorong harus mencakup perbaikan penatalaksanaan pascapersalinan, manajemen nyeri, edukasi ibu, serta dukungan aktif dari petugas kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4. 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Dewasa Awal (20-39)	29	96,7
Dewasa Tengah (40-59 tahun)	1	3,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, bahwa hasil yang diperoleh mayoritas umur responden berada pada kategori dewasa awal dengan kisaran 20-39 tahun sebanyak 29 orang (96,7%).

b. Karakteristik berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 4. 2. Karakteristik responden berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
------------------	-----------	------------

	(f)	(%)
Tidak Bekerja	30	100
Bekerja	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, bahwa hasil yang diperoleh secara keseluruhan responden tidak bekerja sebanyak 30 orang (100%).

c. Karakteristik berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	2	6,7
Pendidikan Menengah	27	90
Pendidikan Tinggi	1	3,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, bahwa hasil yang diperoleh mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu Pendidikan menengah sebanyak 27 orang (90%) dan paling sedikit pada pendidikan tinggi hanya 1 orang (3,3%).

2. Data Khusus

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode pengolahan data yang hanya meninjau satu variabel secara mandiri tanpa mengaitkannya dengan variabel lainnya. Analisis univariat pada penelitian ini yaitu mendistribusikan Faktor Internal dan Faktor Eksternal yang mempengaruhi kegagalan inisiasi menyusu dini (IMD).

1) Faktor Internal

a) Pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang
IMD

Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	5	16,7
Cukup	10	33,3
Kurang	15	50
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, bahwa hasil yang diperoleh mayoritas pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (50%) dan paling sedikit dalam kategori baik 5 orang (16,7%).

b) Sikap Ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 4. 5. Sikap Ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Sikap Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	5	16,7
Cukup	10	33,3
Kurang	15	50
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, bahwa hasil yang diperoleh mayoritas sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (50%) dan paling sedikit dalam kategori baik 5 orang (16,7%).

2) Faktor Eksternal

a) Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 4. 6. Dstribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Bidan

Sikap Bidan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	8	26,7
Cukup	9	30
Kurang	13	43,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, bahwa hasil yang diperoleh mayoritas sikap bidan tentang inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu dalam kategori kurang sebanyak 13 orang (43,3%) dan paling sedikit dalam kategori baik 8 orang (26,7%).

b) Dukungan Keluarga tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Mendukung	12	40
Tidak mendukung	18	60
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, bahwa hasil yang diperoleh mayoritas dukungan keluarga tentang inisiasi menyusui dini

(IMD) yaitu tidak mendukung sebanyak 18 orang (60%) dan mendukung 12 orang (40%).

3) Pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)

Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ibu yang Melakukan IMD

Ibu yang melakukan IMD	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Berhasil IMD	8	26,7
Gagal IMD	22	73,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, bahwa hasil yang diperoleh mayoritas gagal dalam melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sebanyak 22 orang (73,3%) dan diperoleh ibu yang berhasil inisiasi menyusui dini (IMD) ada 8 orang (26,7%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara dua variabel dalam sebuah penelitian. Pada penelitian ini untuk melihat hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD).

1) Faktor Internal

a) Menganalisis pengetahuan Ibu terhadap Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 4. 9. Tabulasi silang pengaruh pengetahuan ibu terhadap Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pengetahuan	Inisiasi menyusui dini (IMD)	Total	P- Value
-------------	---------------------------------	-------	-------------

Ibu	Berhasil IMD		Gagal IMD				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	0	5	16,7	5	16,7	0,004
Cukup	0	0	10	33,3	10	33,3	
Kurang	8	26,6	7	23,3	15	50	
Total	8	26,6	22	73,3	30	100	

Sumber: Uji Chi Square 2025

Berdasarkan tabel diatas, seluruh responden dengan tingkat pengetahuan baik dan cukup masing-masing 26,6%, 73,3% tidak berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Sementara itu, pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (46,7%) responden gagal dan 8 orang (53,3%) berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,004, yang berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu terhadap keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

b) Menganalisis Sikap Ibu terhadap Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 4. 10. Tabulasi silang pengaruh Sikap ibu terhadap Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Sikap Ibu	Inisiasi menyusui dini (IMD)				Total		P- <i>Value</i>
	Berhasil IMD		Gagal IMD				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	0	5	16,6	5	16,6	0,004
Cukup	0	0	10	33,3	10	33,3	

Kurang	8	26,6	7	23,3	15	50
Total	8	26,6	22	73,3	30	100

Sumber: Uji Chi Square 2025

Berdasarkan tabel diatas, seluruh responden dengan tingkat sikap baik dan cukup masing-masing 26,6%, 73,3% tidak berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Sementara itu, pada kategori sikap kurang sebanyak 7 orang (46,7%) responden gagal dan 8 orang (53,3%) berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,004, yang berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap ibu terhadap keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

2) Faktor Eksternal

a) Sikap Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 4. 11. Tabulasi silang pengaruh sikap bidan terhadap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Sikap Bidan	Inisiasi menyusui dini (IMD)				Total		P- Value
	Berhasil IMD		Gagal IMD				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	26,6	0	0	8	26,6	0,000
Cukup	0	0	9	30	9	30	
Kurang	0	0	13	43,3	13	43,3	
Total	8	26,6	22	73,3	30	100	

Sumber: Uji Chi Square 2025

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh seluruh responden yang didampingi oleh bidan dengan sikap baik berhasil

melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebanyak 8 orang (100%). Sebaliknya, pada kelompok sikap cukup dan kurang berjumlah 22 ibu, seluruhnya mengalami kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (100%).

Hasil uji *Chi square* terlihat bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara sikap bidan dan keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa sikap bidan berperan penting dalam menentukan keberhasilan IMD pada ibu.

b) Dukungan Keluarga tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 4. 12. Tabulasi silang pengaruh dukungan keluarga terhadap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Dukungan Keluarga	Inisiasi menyusu dini (IMD)				Total		P- Value
	Berhasil IMD		Gagal IMD				
	n	%	n	%	n	%	
Mendukung	8	26,6	4	13,3	12	40	0,000
Tidak mendukung	0	0	18	60	18	60	
Total	8	26,6	22	73,3	30	100	

Sumber: Uji Chi Square 2025

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh dari total 12 responden yang mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 8 orang (66,7%) berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD),

sedangkan 4 orang (33,3%) gagal. Sebaliknya, dari 18 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, tidak ada sama sekali responden yang berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (0%) dan seluruhnya (100%) mengalami kegagalan.

Hasil uji *Chi square* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga memiliki pengaruh kuat terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh mayoritas responden berada pada kategori usia dewasa awal (20-39 tahun) sebanyak 29 orang (96,7%).

Umur ibu sangat penting dikarakteristikkan dalam penelitian mengenai keberhasilan atau kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), karena usia mencerminkan kedewasaan fisiologis dan psikologis ibu saat persalinan. Ibu muda (<20 tahun) mungkin belum memiliki kemampuan laktasi optimal, sementara ibu lanjut usia (>35 tahun) rentan mengalami komplikasi medis (seperti hipertensi atau anemia) yang dapat menghambat proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hasil penelitian di Puskesmas Mattiro Deceng, Pinrang (2023) menunjukkan bahwa proporsi ibu usia 20–35 tahun dominan (72,5 %), sementara kelompok usia <20 dan >35 tahun mencapai 27,5 % dengan nilai signifikan $p = 0,039$, menunjukkan hubungan kuat antara usia ibu dan keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD) (Erni, 2023).

Ini menegaskan bahwa usia berada di luar rentang optimal juga meningkatkan risiko gagal inisiasi menyusui dini (IMD).

Temuan serupa muncul dari analisis data *Ethiopia Demographic and Health Survey* (EDHS) tahun 2019, di mana ibu usia 15–24 dan 25–34 tahun memiliki odds lebih tinggi tertundanya inisiasi menyusui dibanding ibu berusia 35–49 tahun (AOR 1,66 dan 1,57) dan Studi global juga mendukung hal ini oleh penelitian di Tanzania (Simiyu, 2023) menemukan bahwa meskipun kontak kulit dan jenis persalinan berperan besar, variabel usia tetap menjadi faktor analisis relevan dalam keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD).

Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa dengan memasukkan karakteristik umur ibu dalam penelitian ini sangat penting untuk memahami segmen ibu yang paling rentan gagal Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberi dasar bagi analisis statistik (uji hubungan atau regresi), dan merancang rekomendasi intervensi seperti edukasi khusus atau pendampingan pasien terutama bagi wanita usia < 20 dan > 35 tahun di Puskesmas Kota Sorong.

b. Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh secara keseluruhan responden berstatus tidak bekerja sebanyak 30 responden (100%).

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD), karena ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu lebih fleksibel untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Y. J. Sari et al., 2023) yang menunjukkan bahwa ibu rumah tangga memiliki peluang 1,6 kali lebih besar melakukan IMD dibandingkan ibu yang bekerja di sektor formal. Penelitian ini menyoroti bahwa keterbatasan waktu dan tekanan kerja menjadi penghambat utama pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) oleh ibu bekerja.

Selain itu, studi di Puskesmas Sungai Menang (2022) menemukan bahwa status pekerjaan, dukungan suami, dan inisiasi menyusui dini (IMD) bersama-sama berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Meskipun fokusnya bukan inisiasi menyusui dini (IMD) tunggal, hubungan erat antara pekerjaan dan keberlanjutan menyusui dini terlihat jelas (Anggreini et al., 2022).

Hal tersebut peneliti menyimpulkan bahwa meskipun responden sebagian besar tidak bekerja, hal ini tidak serta merta menjamin keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD). Banyak di antara responden belum memahami pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD) atau tidak mendapat informasi dan bimbingan saat persalinan. Oleh karena itu, peneliti memandang penting untuk mengkaji status pekerjaan guna menunjukkan bahwa pekerjaan hanyalah salah satu dari berbagai faktor eksternal yang dapat memengaruhi keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), seperti pendidikan, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan.

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas Pendidikan terakhir ibu yaitu pada Pendidikan menengah sebanyak 27 orang (90%) dan paling sedikit pada Pendidikan tinggi 1 orang (3,3%).

Pendidikan terakhir ibu menjadi salah satu indikator penting dalam memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap praktik kesehatan, termasuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik, yang memungkinkan mereka memahami manfaat inisiasi menyusui dini (IMD) dan menerapkannya secara tepat.

Penelitian oleh (Wako et al., 2022), menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah memiliki peluang lebih tinggi untuk melakukan IMD dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah. Mereka menunjukkan bahwa pendidikan formal meningkatkan

kemampuan ibu dalam menerima informasi kesehatan dan mempraktikkan rekomendasi medis, termasuk inisiasi menyusui dini (IMD).

Hasil serupa juga dilaporkan oleh Eka Putri et al. (2023), yang menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan menyusui dini di Puskesmas Tanah Bumbu. Ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dibanding ibu berpendidikan menengah dan tinggi. Namun, pendidikan harus diikuti dengan pengetahuan aplikatif serta bimbingan langsung, karena ibu dengan pendidikan menengah sekalipun tetap berpotensi mengalami kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD) jika tidak mendapatkan dukungan saat melahirkan.

Dari uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa meskipun mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah, pemahaman mereka tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD) masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu sejalan dengan pengetahuan praktik. Oleh karena itu, peneliti memandang penting untuk mengkarakteristikkan pendidikan terakhir dalam penelitian ini guna menyoroti perlunya informasi aplikatif dan pendampingan saat persalinan untuk mendukung keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD).

2. Menganalisis Hubungan Faktor Internal Dengan Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengetahuan ibu dengan kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh seluruh responden dengan tingkat pengetahuan baik dan cukup masing-masing baik 16,6% cukup 33,3% kurang 23,3 % tidak berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Sementara itu, pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (73,3%) responden gagal dan 8 orang (26,6%) berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil uji

Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,004, yang berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu terhadap keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Musni et al., 2022) menemukan bahwa meskipun pengetahuan ibu secara umum dianggap faktor penting, ternyata tidak selalu berbanding lurus dengan praktik inisiasi menyusu dini (IMD). Studi di Puskesmas Watampone menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah gagal melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) ($p > 0,05$), penelitian serupa juga oleh Rusnawati & Mitra Asriani (2024) dalam Jurnal Life Birth (Bulukumba) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan IMD (*cross-sectional*, $n = 42$, $p < 0,05$).

Penelitian oleh (S. W. Wahyuni et al., 2025) di Puskesmas Butar menggunakan desain *cross-sectional* ($n = 103$) dan menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berkorelasi sangat signifikan dengan keberhasilan inisiasi menyusu dini (IMD) ($p = 0.000$). Studi internasional (Agutu et al., 2024) di Al-Sihah Journal (Kenya) menemukan bahwa edukasi praktis meningkatkan pengetahuan ibu tentang teknik IMD, yang kemudian meningkatkan praktik inisiasi menyusu dini (IMD) signifikan ($p = 0.001$). Hal ini menegaskan bahwa jenis pengetahuan (teknis/praktis) dan bukan hanya pengetahuan deklaratif sangat menentukan keberhasilan inisiasi menyusu dini (IMD).

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti dapat simpulkan bahwa pengetahuan ibu secara umum berperan penting, tetapi bagian pengetahuan yang aplikatif dan sarana praktik langsung (dukungan keluarga/tenaga kesehatan) memiliki pengaruh lebih besar. Ini menjelaskan mengapa meskipun mayoritas ibu memiliki kategori

pengetahuan baik, ada yang gagal inisiasi menyusui dini (IMD), sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang tetap bisa berhasil jika didukung faktor eksternal.

Peneliti juga mendapati bahwa ibu-ibu berpengetahuan baik sering kali mengetahui teori inisiasi menyusui dini (IMD), namun tidak mendapat dukungan teknis maupun mental saat kelahiran, seperti demo kontak kulit-ke-kulit atau asistensi posisinya. Sebaliknya, beberapa ibu dengan pengetahuan terbatas mampu berhasil inisiasi menyusui dini (IMD) karena pendampingan langsung oleh bidan atau anggota keluarga, seperti suami atau orang tua. Dari hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD) lebih dipengaruhi oleh kombinasi pengetahuan praktis dan dukungan *real-time*, bukan hanya tingkat pengetahuan saja.

b. Sikap Ibu dengan kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD)

Berdasarkan dari hasil penelitian, seluruh responden dengan tingkat sikap baik dan cukup masing-masing, baik 16,6% cukup 33,3% kurang 23,3% tidak berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Sementara itu, pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (46,7%) responden gagal dan 8 orang (53,3%) berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,004, yang berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap ibu terhadap keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Nuraini et al., 2022) di Pustu Pulau Komodo, NTT, menemukan bahwa sikap ibu berhubungan kuat dengan IMD ($p = 0,000$), di mana ibu dengan sikap positif lebih cenderung berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Namun, ada pula ibu dengan sikap kurang yang justru melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ibu bersikap baik yang gagal melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), ini menunjukkan

bahwa sikap positif saja tidak selalu menjamin keberhasilan praktik IMD. Studi di Jombang oleh (Sarinah, 2020) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki sikap negatif terhadap inisiasi menyusui dini (IMD), namun tetap melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang didukung oleh faktor luar membuat ibu berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Selain itu, penelitian di RSUD Budhi Asih tahun 2022 diketahui sebagian ibu memiliki sikap negatif (47,5%), namun tidak semua gagal melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) (Hartika, 2021). Penelitian di Puskesmas Lesung Batu oleh (Elfina, 2021), juga melaporkan bahwa mayoritas ibu bersikap positif (54%) dan hanya sebagian kecil yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), namun pada responden dengan sikap negatif tetap ada yang berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Dengan demikian, peneliti dapat simpulkan bahwa sikap negatif tidak sepenuhnya menghalangi praktik inisiasi menyusui dini (IMD). Meskipun ada ibu yang bersikap negatif terhadap inisiasi menyusui dini (IMD), mereka tetap melakukannya karena adanya dukungan keluarga, tanggung jawab kerja, atau dorongan emosional. Peneliti juga berasumsi bahwa ibu yang awalnya ragu akhirnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) karena sudah mendapatkan penjelasan dan semangat dari suami atau bidan. Sebaliknya, ada ibu yang bersikap positif tetapi gagal inisiasi menyusui dini (IMD) karena kurangnya pendampingan atau kendala teknis saat persalinan.

3. Menganalisis Hubungan Faktor Eksternal Dengan Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Sikap Bidan dengan kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD)

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh seluruh responden yang didampingi oleh bidan dengan sikap baik berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebanyak 8 orang (26,6%). Sebaliknya, pada kelompok sikap cukup dan kurang berjumlah 22 ibu, seluruhnya

mengalami kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (73,3%). Hasil uji *Chi square* terlihat bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara sikap bidan dan keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa sikap bidan berperan penting dalam menentukan keberhasilan IMD pada ibu.

Temuan ini sejalan dengan Penelitian oleh (Hardika, 2023) mencatat bahwa bidan dengan sikap positif secara signifikan lebih sering menjalankan IMD, sementara bidan dengan sikap cukup atau negatif lebih cenderung gagal mendampingi IMD ($p = 0,021$). Peneliti serupa oleh (Hardika & Arwiyantasari, 2024) di Puskesmas Bangunsari Madiun, melaporkan bahwa 76 % bidan bersikap positif, dan dari kelompok tersebut, banyak yang berhasil melakukan IMD (44 % dalam kategori praktik baik), hasil ini mendukung bahwa sikap positif bidan berperan memfasilitasi IMD.

Penelitian di Surabaya oleh Wulandari et al. (2024), ditemukan bahwa sikap bidan berpengaruh langsung terhadap keberhasilan IMD, khususnya melalui motivasi dan dukungan emosional yang diberikan kepada ibu, meskipun beberapa bidan menunjukkan sikap lebih netral atau kurang antusias, mereka yang tetap mempraktikkan IMD didapati karena pengalaman profesional dan dedikasi pribadi. Penelitian lain di Kecamatan Kuala–Langkat oleh (F. Wahyuni et al., 2021), menunjukkan adanya korelasi kuat antara sikap bidan dan cakupan IMD serta ASI eksklusif, di mana bidan yang sikapnya negatif menghambat IMD begitupun ASI eksklusif ($p = 0.006$).

Peneliti menyimpulkan bahwa bidan dengan sikap positif seperti ramah, sabar, dan percaya diri cenderung lebih konsisten dalam mendampingi proses IMD. Sebaliknya, bidan dengan sikap kurang antusias sering mengabaikan pendampingan, kecuali didorong oleh tuntutan profesional. Peneliti juga berasumsi bahwa sikap positif

yang disertai motivasi internal bidan menjadi faktor kunci keberhasilan IMD, meskipun ada kendala klinis atau fasilitas.

Tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Mereka tidak hanya bertanggung jawab secara teknis dalam membantu proses persalinan, tetapi juga berperan aktif dalam memberikan edukasi, motivasi, serta dukungan emosional kepada ibu untuk melakukan IMD. Tenaga kesehatan seperti bidan dan perawat menjadi pihak pertama yang dapat memastikan kontak kulit antara ibu dan bayi terjadi segera setelah lahir, memantau kondisi bayi dan ibu selama proses IMD, serta memastikan bahwa proses menyusu pertama berjalan dengan baik.

Dukungan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui serta mengurangi hambatan psikologis atau budaya yang mungkin menghalangi pelaksanaan IMD. Ketidaksiapan, kurangnya pengetahuan, atau sikap pasif tenaga kesehatan dapat menjadi faktor kegagalan IMD, meskipun ibu bersedia melakukannya.

Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan IMD sangat dipengaruhi oleh keterampilan, sikap, dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu bersalin (Putri, 2021; Rohayati, 2020). Oleh karena itu, pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan menjadi kunci utama untuk meningkatkan angka keberhasilan IMD di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ibu bersalin memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang IMD, namun ternyata sebagian besar masih gagal dalam mendapatkan IMD 13 (43,3) %.

b. Dukungan Keluarga dengan kegagalan inisiasi menyusu dini (IMD)

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh dari total 12 responden yang mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 8 orang (26,6%) berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sedangkan 4 orang

(73,3%) gagal. Sebaliknya, dari 18 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, tidak ada sama sekali responden yang berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (0%) dan seluruhnya (100%) mengalami kegagalan.

Hasil uji Chi square dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga memiliki pengaruh kuat terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Trisnawati et al., 2023), di wilayah kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang menemukan bahwa dukungan keluarga signifikan berhubungan dengan keberhasilan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, mereka mengamati bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga cenderung melakukan IMD lebih awal ($p < 0,05$). Penelitian oleh (Adiesti & Diana, 2016) di Desa Wonoayu, Pilang Kenceng Madiun, juga menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan IMD ($p = 0,02$). Hasil ini memperkuat bahwa keberadaan keluarga baik suami maupun anggota lain memberikan dampak besar terhadap keberhasilan IMD.

Penelitian di Puskesmas Burnai Mulya oleh (Surtanti et al., 2024), menguji hubungan IMD, motivasi ibu, dan dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif, di mana dukungan keluarga menjadi prediktor kuat. Meskipun fokusnya pada ASI eksklusif, hasil ini menunjukkan imbas kebalikannya yaitu ketiadaan dukungan keluarga berisiko menciptakan kegagalan IMD. Penelitian juga di Aceh Besar, (Khaira Rizki et al., 2023) menyampaikan bahwa dukungan keluarga berkontribusi signifikan terhadap kelancaran pemberian ASI, termasuk fase IMD. Hasil ini menunjukkan bahwa

tanpa dukungan emosional dan praktis keluarga, ibu lebih berpotensi mengalami kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD).

Berdasarkan temuan-temuan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih siap dan termotivasi melakukan IMD, karena ada bantuan dan semangat dari suami atau orang tua. Sebaliknya, ibu tanpa dukungan lebih rentan gagal karena tidak ada dorongan emosional dan bantuan saat persalinan. Serta peneliti juga berasumsi bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk membantu kelancaran inisiasi menyusui dini (IMD) terutama saat kondisi ibu kurang optimal.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini mengenai analisa faktor kegagalan inisiasi menyusui dini di Kota Sorong yaitu :

1. Penelitian ini hanya melibatkan 30 responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi ibu melahirkan di Kota Sorong.
2. Penelitian ini hanya menganalisis empat variabel utama yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, sikap bidan, dan dukungan keluarga. Faktor lain yang juga berpotensi memengaruhi kegagalan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) seperti kondisi medis ibu/bayi, praktik rumah sakit, atau kebijakan layanan belum dikaji lebih lanjut.

SBAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai Analisa faktor kegagalan inisiasi menyusui dini di Kota Sorong, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Faktor internal yang terdiri dari variabel pengetahuan dan sikap ibu, memiliki hubungan yang signifikan terhadap kegagalan IMD.
2. Faktor eksternal yang meliputi sikap bidan dan dukungan keluarga menunjukkan hubungan signifikan terhadap kegagalan IMD.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat lebih aktif dalam memberikan edukasi dan pendampingan teknis maupun emosional kepada ibu setelah persalinan, terutama dalam pelaksanaan IMD. Sikap yang ramah, sabar, dan percaya diri terbukti berperan penting dalam keberhasilan IMD, sehingga perlu terus ditingkatkan sebagai bagian dari pelayanan berkualitas.

2. Bagi Ibu hamil dan Keluarga

Perlu meningkatkan pemahaman dan kesiapan mengenai pentingnya IMD sejak masa kehamilan. Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat penting dalam mendorong ibu agar mau dan mampu menjalankan IMD setelah melahirkan.

3. Bagi Pihak Puskesmas atau Pengelola Fasilitas Kesehatan

Perlu melakukan pelatihan rutin terkait IMD bagi tenaga kesehatan serta memperkuat sistem pendampingan IMD sebagai prosedur standar dalam setiap proses persalinan. Sosialisasi kepada keluarga pasien juga perlu ditingkatkan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan menjangkau lebih dari satu fasilitas kesehatan agar hasil lebih representatif. Penambahan variabel lain seperti kondisi klinis ibu-bayi, kebijakan rumah sakit, dan budaya lokal juga diharapkan dapat memperkaya pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan IMD.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiesti, F., & Diana, S. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Post Partum Di Bps Sri Sulasmiati, Sst Desa Wonoayu, Pilang Kenceng Madiun. *Prosiding Sains Nasional Dan Teknologi*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.36499/psnst.v1i1.1475>
- Agutu, W., Situma, J., & Mutuli, L. (2024). Mothers' Knowledge and Practices of Steps to Successful Breastfeeding at Jaramogi Oginga Odinga Teaching and Referral Hospital, Kenya. *Al-Shihah Public Health Science Journal*, 16(1), 11–19. <https://doi.org/10.24252/al>
- Anggreini, S. J., Arif, A., & Afrika, E. (2022). Hubungan Status Pekerjaan, Inisiasi Menyusui Dini, dan Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sungai Menang Tahun 2022. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 2513–2522.
- Ansriana, D. M. (2020). *No Title* (Issue Imd).
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). Asyari, D. P., & Hasnah, F. (2023). Efektivitas Media Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 263. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i2.714>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Elfina. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu dengan inisiasi menyusui dini di Wilayah kerja Puskesmas Lesung Batu Kab. Empat Lawang Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Erni, B. (2023). Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Inisiasi Menyusui Dini Di Wilayah Puskesmas Mattiro Deceng Kabupaten Pinrang Tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan (JPKK)*, 2, 41–46.
- Farani, S., Kebidanan, P. S. D., & Riau, P. K. (2021). *Pentingnya inisiasi menyusui dini (imd) pada bayi baru lahir. Imd*.

- Hardika, M. D. (2023). Perilaku Positif Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Bangunsari, Madiun Mufida Dian Hardika. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 13(November), 317–323.
- Hardika, M. D., & Arwiyantasari, W. R. (2024). Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Kala II Persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 14(2), 101–111. <https://doi.org/10.35874/jib.v14i2.1401>
- Hartika, R. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSUD Budhi Asih. *Kodifikasia : Jurnal Penelitian Islam*, Vol 15, No. 01 (2021), 133-158, 15(01), 133–158.
- Khaira Rizki, Nurul Amna, & Nurliza Nurliza. (2023). Dukungan Keluarga dengan Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(6), 117–123. <https://doi.org/10.61132/obat.v1i6.229>
- Musni, M., Fatimah, S., & Malka, S. (2022). Relationship of Mother's Knowledge and Family Support with Early Initiation of Breastfeeding Implementation in Post Partum Mothers. *Journal La Medihealtico*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v3i1.538>
- Notoatmodomo, 2018. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD*. 2018, 28–42.
- Nuraini, N., Subriah, S., Indriani, I., & Amin, W. (2022). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Pustu Komodo Nusa Tenggara Timur (Ntt). *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(1), 149–156. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i1.3503>
- Prakhasita, R. C. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga Skripsi*, 1–119.
- Rika Widianita, D. (2023). *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Sabarrudin, Silvianetri, Y. N. (2022). Jurnal Pendidikan dan Konseling. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(Imd), 1349–1358.

- Sari, D. S. M. (2022). *Dwi Saputri Mayang Sari Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang Vol . 11 No . 1 , Maret 2022 Dwi Saputri Mayang Sari Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang Vol . 11 No . 1 , Maret 2022. 11(1), 51–59.*
- Sari, Y. J., Arif, A., & Amalia, R. (2023). Hubungan Pekerjaan Ibu, Dukungan Suami Dan Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurachmi Palembang Tahun 2021. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal), 6(1).* <https://doi.org/10.31000/imj.v6i1.7530>
- Sarinah, L. F. (2020). Determinan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu Hamil (7-9 Bulan) yang Bersalin di RSKD Ibu dan Anak Determinants of Early Breastfeeding Initiation (EBI) Behavior of Pregnant Women (7-9 Months) in Maternity at the Siti Fatimah Mother and. *Jurnal MKMI, 2(2), 95–102.*
- Surtanti, K., Afrika, E., Dharmayanti, R., & Dewi, R. (2024). Exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, family support and motivation C. *Jurnal Ilmiah Obsgin, 16 No 3, 301–309.*
- Trisnawati, R., Hamid, S. A., & Afrika, E. (2023). Hubungan Pekerjaan Ibu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 23(2), 2067.* <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3145>
- Wahyuni, F., Fithri, N., & Pasaribu, S. M. (2021). The Attitude Of The Midwife Towards The Implementation Of Early Initiation Of Breastfeeding With Exclusive Breastfeeding At Kuala Health Center, Kuala Subdistrict, Langkat Regency In 2021. *Iamsph, 2(2), 179–188.*
- Wahyuni, S. W., Mona Saragih, F., Zuhra, T., Aini Lidia, S., Rahayu, S., & Herni Harmoni, S. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk), 7(2), 210–217.*
- Wako, W. G., Wayessa, Z., & Fikrie, A. (2022). Effects of maternal education on early initiation and exclusive breastfeeding practices in sub-Saharan Africa: A secondary analysis of Demographic and Health Surveys from 2015 to 2019.

BMJ Open, 12(3), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054302>

Yunura, I., NR, P. H., & Ermita, L. (2023). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Pmb Hj Hendriwati, S.St Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 599–604. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.9196>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

BIODATA



Nama	: Susi Wahyuni Rusbal
Tempat Tanggal Lahir	: Ohoinangan, 16 Februari 2000
Alamat	: Ohoinangan
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Mahmud Rusbal
Ibu	: Fatimah Rado
Jumlah Saudara	: Lima Orang
Anak Ke	: Keempat
Riwayat Pendidikan	: MI Ibnu Boy Onoinangan Tahun 2006-2011
	: Madrasah Tsanawiya Negeri Kecamatan Kei Besar Tahun 2011-2014
	: SMK Kesehatan Romel Tual Tahun 2014-2017
	: Poltekkes Kemenkes Sorong Tahun 2021- sekarang

Lampiran 2 Lembar Konsultasi**ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI
DI KOTA SORONG**

NAMA : Susi Wahyuni Rusbal

NIM : 21530121046

PEMBIMBING I : Fitra Duhita, M.Keb

No.	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	6-02-2025	BAB I	Melanjutkan membahas IMD Pastikan sumber rujukan tertulis IMD dan keuntungan yang diperoleh jika IMD Dampak jika tidak dilakukan IMD Faktor-faktor yang mempengaruhi IMD Faktor-Faktor internal,eksternal yang di teliti	
2.	21-02-2025	BAB I	Asi EKsklusif 1 alinea IMD, pengertian, manfaat, 2 Aline Dampak jika tidak dilakukan IMD Data capaian asi eksklusif dan target capaian IMD Data tempat penelitian Rumusan masalah	

3.	5-02-2025	BAB II	Liat panduan penyusunan laporan Masukan Referensi Rapikan Laporaan	
4.	27-03-2025	BAB I BAB II	Kurangi informasi IMD yang sama Berapa banyak di lakukan IMD Apa sebabnya tidak dilakukan IMD Rumus sampel	
5.	3-05-2025	BAB III	Kuisisioner Ubah definisi operasional Tambahkan materi Apa itu paritas, usia, pendidikan Cara menilai kuisisioner	
6.	21-07-2025	BAB IV	Tambahkan dicara penilaian referensi Tabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga	
7.	29-07-2025	BAB IV	Uraikan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan ppenting dalam keberhasilan IMD tamhkan hasil.	

ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI DI KOTA SORONG

NAMA : Susi Wahyuni Rusbal
 NIM : 21530121046
 PEMBIMBING II : Ariani Pongoh, S.ST.,M.Kes

No.	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	31-10-2024	JUDUL	1. membuat latar belakang seperti piramida terbalik	
2.	12-11-1024	JUDUL	1. Berapa banyak data survey kesehatan dunia	
3.	21-5-2025	BAB III BAB I	1. Mencari jurnal cara menghitung kuisioner pengetahuan 2. kurang definisi operasional 3. ubah alinea di bab I tentang factor yang mempengaruhi IMD	
4.	26-05-2025	BAB III	1. Kurangi Karakteristik Definisi operasional dan kurang kuisioner dukungan keluarga 2. Tambahkan soal pada kuisioner sikap bidan	

Lampiran 3 Berita Acara Perbikan Proposal dan Skripsi

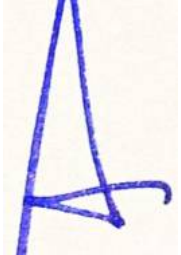
**ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI
DI KOTA SORONG**

NAMA : Susi Wahyuni Rusbal

NIM : 21530121046

Proposal Skripsi Telah Diajukan pada tanggal 02 Juni 2025

No.	Nama Dosen Penguji	Saran Dan Masukan	Paraf
1.	Penguji I Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb	Perbaikan kata pengantar Data awal puskesmas apa penyebab tidak dilakukan IMD Perbaikan Keraangka teori dan Hipotesis Penelitian, subjek penelitian Kriteria Eksklusi, Tabel definisi operasional, tempat waktu penelitian dan penulisan Cara menilai kuisioner sikap bidan, tahap pelaksanaan,	

2.	Penguji II Fitra Duhita, M. Keb	Perubahan Judul Perbaikandikerangkateori, Sampel,dan kriteria eksklusi Tabel defisinisi operasional,analisis bivariate Perbaikan Daftar Pustaka Hapus kuisione Dukungan Instrumental	
3.	Penguji III Ariani Pongoh, S.ST.,M.Kes	Mau memakai sikap atau dukungan? Random gagal IMD dan berhasil IMD Data bulan januari dicatat sebagai ? Di lengkapi variable sikap bidaan	

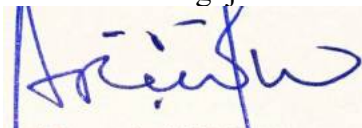
Mengetahui,

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

Rany Anggina P. Sinaga,M.Keb
NIP. 199511252024042001Fitra Duhita,M.Keb
NIP. 19880517202012003

Dosen Penguji III

Ariani Pongoh,S.ST.,M.Kes
NIP. 196601011985032005

ANALISA FAKTOR KEGAGALAN INISIASI MENYUSUI DINI DI KOTA SORONG

NAMA : Susi Wahyuni Rusbal

NIM : 21530121046

Skripsi Telah Diajukan pada tanggal 11 Agustus 2025

No.	Nama Dosen Penguji	Saran Dan Masukan	Paraf
1.	Penguji I Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb	1. Tambahkan 6 puskesmas tempat penelitian 2. pertama kali kali penelitian hingga selesai 3. Apa pengaruh kondisi kesehatan ibu pasca melahirkan terhadap kegagalan IMD 4. Perbaikan Perbaikan Abstrak 5. Perbaikan Lanpiran	

2.	Penguji II Fitra Duhita, M.Keb	1. Perbaiki Abstrak 2. tambahkan di di populasi penelitian bersalin hingga 12 jam post partum 3. Sampel tambahkan hingga 12 jam post partum, Kriteria eksklusi ibu bersalin, Lokasi Penelitian tambahkan puskesmas yang diteliti	
3.	Penguji III Ariani Pongoh, S.ST.,M.Kes	1. Penulisan (huruf di perhatikan) 2. Abstrak 3. Tambahkan Lanpiran	

Mengetahui,

Dosen Penguji I



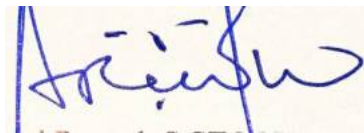
Rany Anggina P. Sinaga, M.Keb
NIP. 199511252024042001

Dosen Penguji II



Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 19880517202012003

Dosen Penguji III



Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP. 196601011985032005

Lampiran 5 Surat Pra Survey



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
 Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/2987/2024 17 Desember 2024

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Malawei
 Jl. Jend.Sudirman No.49 Kelurahan Malawei Distrik Sorong, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, maka kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian skripsi yang telah disetujui. Adapun data mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: Susi Wahyuni Rusbal
NIM	: 21530121046
Judul Penelitian	: Analisa Faktor – Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Hamil Trimester III dan Jumlah Ibu Bersalin Yang Mendapatkan IMD Dalam Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.keminfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Dipindai dengan ScanDoc



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ (0951) 324309
🌐 <https://poltekkessorong.ac.id>

INFORMED CONCENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Memberikan persetujuan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Susi Wahyuni Rusbal sebagai mahasiswa calon Sarjana Terapan Kebidanan dari Kemenkes Poltekkes Sorong dengan judul penelitian “ Analisa Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Kota Sorong”.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak yang lain, dan semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Peneliti

Sorong, 2025

Responden

Susi Wahyuni Rusbal

.....

NIM 21530121046

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418

☎ (0951) 324309

🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

KUESIONER PENELITIAN

Analisa Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Malawei Kota Sorong

A. Identitas Responden

Identitas Ibu

1. Nama Responden :
2. Umur Responden : Tahun
3. Pendidikan Terakhir :
 - (a) Tidak sekolah
 - (b) SD
 - (c) SMP
 - (d) SMA
 - (e) PT
4. Pekerjaan :
 - (a) IRT
 - (b) Wirausaha
 - (c) Pegawai swasta
 - (d) Pegawai negeri

I. PENGETAHUAN IBU TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui yang pertama kali dilakukan 1 jam setelah bayi lahir		
2.	Inisiasi Menyusui Dini dilakukan setelah bayi dimandikan dan menangis		
3.	Manfaat Inisiasi Menyusui Dini adalah mengurangi angka kematian pada bayi		
4.	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi		
5.	Saat melakukan inisiasi menyusui dini, sebaiknya suasana dalam keadaan tenang dan nyaman		
6.	Ruangan yang diharapkan saat melakukan Inisiasi Menyusui Dini adalah Dingin		
7.	Tujuan Inisiasi menyusui dini adalah mendekatkan perasaan ibu dengan bayi		
8.	Bayi yang tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan mudah kedinginan (hipotermia)		
9.	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat menciptakan suasana yang lebih intim antara ibu dan bayi		
10.	Pada bayi baru lahir boleh diberikan susu formula untuk memenuhi nutrisi bayi		

II. SIKAP IBU TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)

Beri tanda (✓) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	SS	S	TS
1.	Saat melakukan inisiasi menyusui dini, selama 1 jam pertama setelah bayi lahir, bayi tidak dipisahkan dari ibunya			
2.	Sebelum proses inisiasi menyusui dini, bayi dimandikan dan ditimbang dulu			
3.	Bayi baru lahir langsung diletakkan di atas dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri			
4.	Kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibunya segera dilakukan setelah lahir, paling sedikitnya satu jam			
5.	Dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini maka bayi akan dapat membedakan puting susu dengan dot susu			

III. SIKAP BIDAN TERHADAP INISIASI MENYUSUI DINI

Berilah tanda (✓) pada kolom alternatif jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah bidan memberikan informasi kepada ibu dan keluarga ibu tentang inisiasi menyusui dini sejak kehamilan?		
2.	Apakah bidan memberikan informasi kepada ibu dan keluarga ibu tentang inisiasi menyusui dini saat ibu akan melahirkan		
3.	Apakah bidan membimbing ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini dengan benar?		
4.	Apakah bidan menjaga kenyamanan ibu saat dilakukan IMD?		
5.	Apakah bidan menyarankan untuk memberikan susu		

	formula/madu setelah bayi lahir?		
--	----------------------------------	--	--

IV. DUKUNGAN KELUARGA

1. Dukungan Instrumental

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar

No.	Pernyataan	Jawaban Responden	
		Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberi tahu kepada ibu bahwa bayi setelah lahir harus melakukan inisiasi menyusui dini ?		
2.	Apakah keluarga juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang cara melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada bayi segera setelah lahir ?		
3.	Apakah keluarga memberikan bahan bacaan seperti majalah, buku dan lain-lain tentang cara melakukan Inisiasi Menyusui Dini pada bayi segera setelah lahir?		
4.	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang proses Inisiasi menyusui dini ?		
5.	Apakah keluarga mengingatkan ibu untuk membiarkan bayi mencari puting ibu segera setelah lahir ?		
6.	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa inisiasi menyusui dini ?		
7.	Apakah keluarga menemani ibu saat proses inisiasi menyusui dini berlangsung ?		

8.	Apakah keluarga membimbing ibu tentang cara pelaksanaan inisiasi menyusui dini kepada bayi setelah lahir ?		
9.	Apakah keluarga membimbing ibu cara memberikan ASI kepada bayi setelah lahir ?		

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.774	.777	10

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha item Deleted
Soal_1	5.20	6.379	.674	.779	.726
Soal_2	5.40	6.989	.349	.745	.768
Soal_3	5.25	6.934	.398	.293	.761
Soal_4	5.30	7.063	.331	.486	.770
Soal_5	5.45	6.366	.611	.559	.732
Soal_6	5.35	6.976	.357	.775	.766
Soal_7	5.30	6.853	.416	.856	.759
Soal_8	5.20	6.695	.528	.715	.745
Soal_9	5.35	6.766	.442	.590	.755
Soal_10	5.30	7.063	.331	.875	.770

2. Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

b. Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.620	.618	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	2.45	1.945	.195	.200	.653
soal_2	2.40	1.937	.216	.246	.641
soal_3	2.45	1.629	.459	.254	.521
soal_4	2.50	1.421	.649	.431	.410
soal_5	2.40	1.726	.393	.180	.557

c. Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Informasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.631	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
informasi_1	1.65	1.082	.321	.620
informasi_2	1.70	.853	.577	.435
informasi_3	2.20	.905	.498	.497
informasi_4	1.80	1.011	.278	.664

3. Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Emosional

d. Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Penilaian

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.660	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
penilaian_1	2.65	1.818	.314	.648
penilaian_2	2.80	1.642	.332	.645
penilaian_3	2.90	1.568	.351	.640
penilaian_4	2.80	1.326	.661	.481
penilaian_5	2.85	1.503	.434	.598

e. Uji Reliabilitas s Kuesioner Dukungan Instrumen

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.675	.672	5

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	2.55	1.945	.255	.235	.700
Soal_2	2.45	1.839	.388	.165	.641
Soal_3	2.45	1.945	.297	.553	.678
Soal_4	2.70	1.379	.764	.708	.448
Soal_5	2.45	1.734	.485	.504	.599

Realibilitas Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.611	6

Correlations

	Emosional _1	Emosional _2	Emosional _3	Emosional _4	Emosional _5	Emosional _6	Total
Emosional	1	.252	.285	.378	.066	-.055	.554*
Pearson		.285	.223	.100	.783	.819	.011
_1 Correlation	20	20	20	20	20	20	20
Sig.(2-tailed)							
N							
Emosional	.252	1	.032	.182	.453*	.105	.590**
Pearson	.285		.895	.444	.045	.660	.006
_2 Correlation	20	20	20	20	20	20	20
Sig. (2-tailed)							
N							

Emosional	.285	.032	1	.406	-.010	.302	.579**
Pearson	.223	.895		.076	.966	.196	.008
_3 Correlation	20	20	20	20	20	20	20
Sig. (2-tailed)							
N							
Emosional	.378	.182	.406	1	.174	.000	.608**
Pearson	.100	.444	.076		.463	1.000	.004
_4 Correlation	20	20	20	20	20	20	20
Sig. (2-tailed)							
N							
Emosional	.066	.453*	-.010	.174	1	.553*	.641**
Pearson	.783	.045	.966	.463		.011	.002
_5 Correlation	20	20	20	20	20	20	20
Sig. (2-tailed)							
N							
Emosional	-.055	.105	.302	.000	.553*	1	.526*
Pearson	.819	.660	.196	1.000	.011		.017
_6 Correlation	20	20	20	20	20	20	20
Sig. (2-tailed)							
N							
Total Pearson	.554*	.590**	.597**	.608**	.641**	.526	1
Correlation	.011	.006	.008	.004	.002	.017	
Sig.(2-tailed)	20	20	20	20	20	20	20
N							

Lampiran 9. Master Tabel

1. Karakteristik Responden

NO	INISIAL RESPONDEN	PUSKESMAS	UMUR		STATUS PEKERJAAN		PENDIDIKAN TERAKHIR IBU	
1	Ny. R	Sorong Barat	24	1	IRT	1	SMA	2
2	Ny. N	Malanu	30	1	IRT	1	PT	3
3	Ny.A	Tanjung Kasuari	20	1	IRT	1	SMP	2
4	Ny. S	Sorong Barat	27	1	IRT	1	SMP	2
5	Ny.AP	Malawei	30	1	IRT	1	SMA	2
6	Ny. M	Tanjung Kasuari	38	1	IRT	1	SMA	2
7	Ny. RS	Tanjung Kasuari	20	1	IRT	1	SMA	2
8	Ny. R	Tanjung Kasuari	35	1	IRT	1	SD	1
9	Ny. Y	Malanu	20	1	IRT	1	SMA	2
10	Ny. JK	Malanu	21	1	IRT	1	SMA	2
11	Ny. F	Tanjung Kasuari	20	1	IRT	1	SMA	2
12	Ny. H	Tanjung Kasuari	40	2	IRT	1	SMA	2
13	Ny. R	Tanjung Kasuari	27	1	IRT	1	SMA	2
14	Ny. M	Malanu	32	1	IRT	1	SMA	2
15	Ny. SK	Remu	22	1	IRT	1	SMA	2
16	Ny. S	Malanu	38	1	IRT	1	SMA	2
17	Ny.M	Malanu	26	1	IRT	1	SMA	2
18	Ny. B	Tanjung Kasuari	35	1	IRT	1	SMP	2
19	Ny. R	Tanjung Kasuari	36	1	IRT	1	SMA	2
20	Ny. JA	Malanu	21	1	IRT	1	SMA	2
21	Ny. L	Malanu	23	1	IRT	1	SMP	2
22	Ny.H	Malanu	28	1	IRT	1	SD	1
23	Ny. S	Malawei	22	1	IRT	1	SMA	2
24	Ny. V	Malanu	33	1	IRT	1	SMA	2
25	Ny. A	Tanjung Kasuari	30	1	IRT	1	SMA	2
26	Ny. HU	Malanu	30	1	IRT	1	SMA	2

27	Ny.A	Tanjung Kasuari	27	1	IRT	1	SMA	2
28	Ny. V	Malanu	21	1	IRT	1	SMA	2
29	Ny. EB	Malanu	38	1	IRT	1	SMA	2
30	Ny. MJ	Malawei	22	1	IRT	1	SMA	2

Keterangan:

- a. Umur (1. Dewasa awal: 20-39 tahun, 2. Dewasa Tengah: 40-59 tahun)
 - b. Status Pekerjaan (1. Tidak Bekerja, 2. Bekerja)
 - c. Pendidikan Terakhir (1. Pendidikan Dasar, 2. Pendidikan Menengah, 3. Pendidikan Tinggi)
2. Hasil Nilai Pola Asuh Orang tua dan Nilai Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja

FAKTOR INTERNAL				FAKTOR EKSTERNAL				KRITERIA IMD	
PENGETAHUAN IBU TENTANG IMD		SIKAP IBU		SIKAP BIDAN		DUKUNGAN KELUARGA			
80	1	80	1	70	2	50	2	Gagal	2
80	1	86	1	50	3	50	2	Gagal	2
90	1	86	1	50	3	50	2	Gagal	2
90	1	80	1	60	2	50	2	Gagal	2
80	1	80	1	70	2	50	2	Gagal	2
70	2	86	2	50	3	50	2	Gagal	2
60	2	66	2	70	2	72	1	Gagal	2
70	2	60	2	50	3	50	2	Gagal	2
70	2	66	2	70	2	50	2	Gagal	2
70	2	73	2	50	3	50	2	Gagal	2
70	2	60	2	60	2	83	1	Gagal	2
60	2	73	2	70	2	50	2	Gagal	2

60	2	60	2	40	3	50	2	Gagal	2
60	2	66	2	50	3	50	2	Gagal	2
70	2	73	2	40	3	50	2	Gagal	2
50	3	53	3	50	3	100	1	Gagal	2
40	3	53	3	70	2	50	2	Gagal	2
60	3	46	3	50	3	50	2	Gagal	2
50	3	46	3	40	3	50	2	Gagal	2
30	3	53	3	50	3	50	2	Gagal	2
40	3	46	3	60	2	88	1	Gagal	2
50	3	53	3	50	3	50	2	Gagal	2
40	3	40	3	80	1	61	1	IMD	1
50	3	46	3	90	1	55	1	IMD	1
40	3	53	3	80	1	72	1	IMD	1
30	3	40	3	100	1	100	1	IMD	1
40	3	46	3	80	1	66	1	IMD	1
50	3	53	3	90	1	83	1	IMD	1
30	3	53	3	80	1	55	1	IMD	1
50	3	53	3	90	1	100	1	IMD	1

Keterangan :

- Pengetahuan Ibu tentang IMD (1. Baik ($>75-100$), 2. Cukup ($56-75$), 3. Kurang (<56))
- Sikap ibu tentang IMD (1. Baik ($>75-100$), 2. Cukup ($56-75$), 3. Kurang (<56))
- Sikap Bidan tentang IMD (1. Baik ($>75-100$), 2. Cukup ($56-75$), 3. Kurang (<56))
- Dukungan keluarga tentang IMD (1. Mendukung (>50), 2. Tidak mendukung (≤ 50))
- Kriteria IMD (1. Berhasil IMD, 2. Gagal IMD)

Lampiran 10 Hasil Uji Statistik

1. Karakteristik Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (20-39 tahun)	29	96.7	96.7	96.7
	Dewasa Tengah (40-59 tahun)	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	30	100.0	100.0	100.0

Pendidikan_Terakhir_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	2	6.7	6.7	6.7
	Pendidikan Menengah	27	90.0	90.0	96.7
	Pendidikan Tinggi	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Analisis Univariat

Faktor Internal

a. Pengetahuan Ibu tentang IMD

Pengetahuan_Ibu_Tentang_IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (>75-100)	5	16.7	16.7	16.7
	Cukup (56-75)	10	33.3	33.3	50.0
	Kurang (<56)	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

b. Sikap Ibu tentang IMD

Sikap_Ibu_Tentang_IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (>75-100)	5	16.7	16.7	16.7
	Cukup (56-75)	10	33.3	33.3	50.0
	Kurang (<56)	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Eksternal

a. Sikap Bidan Tentang IMD

Sikap_Bidan_Tentang_IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (>75-100)	8	26.7	26.7	26.7
	Cukup (56-75)	9	30.0	30.0	56.7
	Kurang (<56)	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

b. Dukungan Keluarga tentang IMD

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	12	40.0	40.0	40.0
	Tidak Mendukung	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ibu yang melakukan IMD**Ibu_Yang_Melakukan_IMD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IMD	8	26.7	26.7	26.7
	Tidak IMD	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ibu yang melakukan IMD**Ibu_Yang_Melakukan_IMD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IMD	8	26.7	26.7	26.7
	Tidak IMD	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat

Faktor Internal:

a. Pengetahuan ibu tentang IMD

Crosstab

		Ibu_Yang_Melakukan_IMD		Total
		Berhasil IMD	Gagal IMD	
Pengetahuan_Ibu_Tentang_I MD	Baik (>75-100)	Count	0	5
		Expected Count	1.3	5.0
		% within Pengetahuan_Ibu_Tentang_I MD	0.0%	100.0%
		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	0.0%	22.7%
		% of Total	0.0%	16.7%
	Cukup (56-75)	Count	0	10
		Expected Count	2.7	10.0
		% within Pengetahuan_Ibu_Tentang_I MD	0.0%	100.0%
		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	0.0%	45.5%
		% of Total	0.0%	33.3%
	Kurang (<56)	Count	8	7
		Expected Count	4.0	11.0
		% within Pengetahuan_Ibu_Tentang_I MD	53.3%	46.7%
		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	31.8%
		% of Total	26.7%	23.3%
Total	Count		8	22
	Expected Count		8.0	22.0
	% within Pengetahuan_Ibu_Tentang_I MD		26.7%	73.3%

% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.909 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	14.067	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.436	1	.004
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

b. Sikap ibu tentang IMD

Crosstab

		Ibu_Yang_Melakukan_IMD		Total
		Berhasil IMD	Gagal IMD	
Sikap_Ibu_Tentang_IMD	Baik (>75-100)	Count	0	5
		Expected Count	1.3	5.0
		% within Sikap_Ibu_Tentang_IMD	0.0%	100.0%
		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	0.0%	22.7%
		% of Total	0.0%	16.7%
	Cukup (56-75)	Count	0	10
		Expected Count	2.7	10.0
		% within Sikap_Ibu_Tentang_IMD	0.0%	100.0%
		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	0.0%	45.5%
		% of Total	0.0%	33.3%
	Kurang (<56)	Count	8	15
		Expected Count	4.0	15.0
		% within Sikap_Ibu_Tentang_IMD	53.3%	46.7%

Total	% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	31.8%	50.0%
	% of Total	26.7%	23.3%	50.0%
	Count	8	22	30
	Expected Count	8.0	22.0	30.0
	% within Sikap_Ibu_Tentang_IMD	26.7%	73.3%	100.0%
	% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.909 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	14.067	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.436	1	.004
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

Faktor Eksternal:

a. Sikap Bidan terhadap IMD

Crosstab

		Ibu_Yang_Melakukan_IMD		Total
		Berhasil IMD	Gagal IMD	
Sikap_Bidan_Tentang_IMD	Baik (>75-100)	Count	8	0
		Expected Count	2.1	5.9
		% within Sikap_Bidan_Tentang_IMD	100.0%	0.0%
	Cukup (56-75)	% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	0.0%
		% of Total	26.7%	0.0%
		Count	0	9
Sikap_Bidan_Tentang_IMD	Baik (>75-100)	Expected Count	2.4	6.6
		% within Sikap_Bidan_Tentang_IMD	0.0%	100.0%
	Cukup (56-75)	% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	0.0%
		% of Total	26.7%	0.0%
		Count	0	9
		Expected Count	2.4	6.6

		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	0.0%	40.9%	30.0%
		% of Total	0.0%	30.0%	30.0%
	Kurang (<56)	Count	0	13	13
		Expected Count	3.5	9.5	13.0
		% within Sikap_Bidan_Tentang_IMD	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	0.0%	59.1%	43.3%
		% of Total	0.0%	43.3%	43.3%
	Total	Count	8	22	30
		Expected Count	8.0	22.0	30.0
		% within Sikap_Bidan_Tentang_IMD	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	34.795	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.352	1	.000
N of Valid Cases	30		

b. Dukungan Keluarga terhadap IMD

Crosstab

			Ibu_Yang_Melakukan_IMD		
			Berhasil IMD	Gagal IMD	Total
Dukungan_Keluarga	Mendukung	Count	8	4	12
		Expected Count	3.2	8.8	12.0
		% within Dukungan_Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	18.2%	40.0%
		% of Total	26.7%	13.3%	40.0%

Tidak Mendukung	Count	0	18	18
	Expected Count	4.8	13.2	18.0
	% within Dukungan_Keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	0.0%	81.8%	60.0%
	% of Total	0.0%	60.0%	60.0%
Total	Count	8	22	30
	Expected Count	8.0	22.0	30.0
	% within Dukungan_Keluarga	26.7%	73.3%	100.0%
	% within Ibu_Yang_Melakukan_IMD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.364 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.132	1	.000		
Likelihood Ratio	19.519	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.818	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Outline Pengajuan Judul Skripsi



OUTLINE PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

A. DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Susi Wahyuni Rusbal
 NIM : 21530121046
 NO. HP (AKTIF) / WA : 082291510620
 Tempat Penelitian : Puskesmas Malawei Kota Sorong

B. DATA RENCANA PENELITIAN SKRIPSI

Judul	:	Analisa Faktor-Faktor Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Latar Belakang/ Masalah Penelitian	:	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah program yang sedang giat dianjurkan oleh pemerintah. Namun, ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan payudara ibunya sendiri. Salah satunya adalah obat kimia yang diberikan saat persalinan, yang dapat mencapai bayi melalui plasenta dan mungkin membuat bayi kesulitan menyusui pada ibunya. Rendahnya penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu pasca melahirkan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya informasi dan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar, hambatan terkait pelayanan di tempat persalinan, serta kurangnya dukungan dari anggota keluarga (Astuti, 2020). Laporan dari World Health Organization (WHO) menyebutkan sekitar dua per tiga kematian bayi usia 0-12 bulan terjadi pada saat bayi masih usia neonatal (0-28 hari). Tindakan tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada satu jam pertama dan tidak melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan menjadi penyebab utamanya. Secara global, hanya terdapat sebesar 42% bayi yang mendapat IMD sekitar 1 jam.

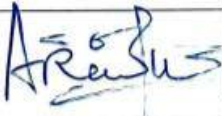
	UNICEF menyatakan bahwa IMD adalah salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang berdampak positif bagi kesehatan ibu dan bayi. Bayi yang mendapatkan IMD delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif hingga usia dua tahun. IMD segera setelah lahir memiliki dampak luar biasa terhadap masa depan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kolostrum (ASI awal) sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi baru lahir. Kolostrum mengandung antibodi yang mampu membunuh kuman penyakit di usus bayi dan berfungsi sebagai pencakar alami untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi. Imunoglobulin (IgG) dalam kolostrum melapisi dan melindungi usus bayi dari infeksi bakteri dan virus. Bayi yang segera mendapat ASI jarang mengalami infeksi dan memiliki status gizi yang lebih baik dalam tahun pertama dibandingkan bayi yang terlambat mendapatkan ASI. Di Indonesia kebijakan IMD ini telah di sosialisasikan sejak bulan Agustus 2007. (Roesli, 2014) Secara nasional tahun 2021 prosentase bayi baru lahir dalam satu jam pertama yang telah mendapat IMD sebesar 82,7%. (Kemenkes, 2021) Pemberian konseling selama masa perinatal pada trimester III dengan layanan homecare tentang pentingnya IMD dapat meningkatkan kesadaran ibu sehingga mau melakukan IMD pada saat nanti di proses persalinannya. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dari Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu meningkat dari 4.005 pada tahun 2022 menjadi 4.129 pada tahun 2023. Kematian bayi juga meningkat dari 20.882 pada tahun 2022 menjadi 29.945 pada tahun 2022.
Tujuan Penelitian	: 1. Menganalisis Factor Internal Penyebab kegagalan IMD Pada Bayi Baru lahir Di Puskesmas Malawei Kota Sorong. 2. Menganalisis Factor External Penyebab kegagalan IMD Pada Bayi Di Puskesmas Malawei Kota Sorong. 3. Menganalisis Dominan Factor Internal dan External Penyebab Kegagalan IMD Di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Rencana Metode Penelitian	: Penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional untuk Menganalisis Factor- factor Kegagalan IMD di puskesmas malawei kota sorong. Data yang digunakan adalah data sekunder dan data primer. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November tahun 2024. Sampel dalam penelitian ini pada Ibu Bersalin Menggunakan teknik purposive sampling untuk ibu yang telah melalui proses persalinan dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan IMD. Jumlah sampel akan ditentukan berdasarkan rumus Slovin atau metode lainnya yang sesuai. Analisis dilakukan dengan menggunakan program SPSS yaitu analisis bivariate.
Referensi*	: 1. Puspawati, Yuniar Angelia. "ANALISIS FAKTOR USIA, PENDIDIKAN, PARITAS DAN JENIS PERSALINAN TERHADAP KEBERHASILAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)." <i>Media Husada Journal of Midwifery Science</i> 2.2 (2024): 51-56. 2. Asmita, Ita, Sudirman Sudirman, and Zamli Zamli. "Analisis Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Bayi Baru Lahir dengan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo." <i>Innovative: Journal Of Social Science Research</i> 4.5 (2024): 16396-16404. 3. Yusari Asih, N. (2022). Breastfeeding Self-Efficacy pada Ibu Hamil Trimester III Hingga Menyusui Breastfeeding Self-Efficacy in Third-Trimester Pregnant Women Until Breastfeeding. 4. Tambaru, R., Hilda, H., & Theresia, F. I. (2020). Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak.alawei

	5. Alfandi, Z., Aryawati, W., & Yanti, D. E. (2022). HUBUNGAN ANTARA CAPAIAN INDIKATOR KESEHATAN BAYI DENGAN KEMATIAN BAYI. <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan</i> , 11(1), 1-11.
--	---

*(minimal 5 referensi dari Jurnal 5 tahun terakhir)

C. PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing	Nama	TTD
Pembimbing 1	<u>Yustitio Nora Veronica, S.ST, M. Keb., AIFO</u> NIP: 919910223202101201	
Pembimbing 2	<u>Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes</u> NIP: 196601011985032005	

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian





