

**PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU POST PARTUM DI DESA
SOOKO KECAMATAN SOOKO KABUPATEN
MOJOKERTO**

Farida Yuliani

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

In Indonesia showed 95% of children under 5 years old ever got breastfed. However, only 44% who got breastfed in the first hour after birth and only 62% who got breastfed in the first days after birth. The purpose of this research was conducted to determine the early initiation of suckling, in the village of Sooko Mojokerto district of Sooko conducted on May 6 to 6 June 2013. The research used descriptive research. The variables examined is early initiation of suckling's implementation. The population in this study as many as 14 respondents, how to capture sample using a nonprobability sampling in the form of saturated/total sampling. The data is then processed with the editing, coding, data entry, scoring, cleaning, release information, and tabulating. Data is analyzed using fisher's exact probability test. Results showed that respondents who got family support with implementing early initiation of suckling as many as 5 respondents (35,8%) and respondents who did not support the family by not implementing the early initiation of suckling as many as 7 respondents (50%). Breastfeeding mothers need support informational, emotional, instrumental, and the assessment of the family in the performance of early initiation of suckling. Families play a role in determining fluency reflex spending ASI which strongly influenced by emotional state or feeling of mother. Improvement of services to provide information and counseling especially in the elderly and the husband in providing motivation, perception, and attitudes to the mother about the importance of early breastfeeding initiation.

Keywords: early, initiation, suckling.

A. PENDAHULUAN

Kematian bayi salah satunya disebabkan karena bayi mengalami *hypothermia* (keedinginan), dengan proses inisiasi menyusui dini diharapkan mampu mencegah bayi mengalami keedinginan sehingga bisa mengurangi angka kematian bayi. *Skin to skin contact*/ sentuhan kulit ibu dan bayi juga memberikan efek psikologis yang kuat antara ibu dan bayi akan merasa lebih tenang, pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Saat bayi merangkak mencari payudara ibu maka bayi akan menjilat-jilat kulit dada ibu dan menelan bakteri baik dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembangbiak di kulit dan usus bayi dan bertugas melindungi bayi dari bakteri yang lebih ganas dari lingkungan. Bayi mendapatkan *kolostrum* (ASI pertama) yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh), antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi sehingga menjamin kelangsungan hidup bayi. Sentuhan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin di otak, yaitu menyebabkan rahim ibu berkontraksi sehingga membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi sehingga membuat lebih kuat menahan sakit/nyeri, serta menimbulkan rasa bahagia, merangsang pengaliran ASI dari payudara sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar (Khasanah, 2011:74-79).

Angka kematian bayi di seluruh dunia saat ini setiap tahunnya mencapai 4 juta jiwa. Pada data yang dirilis oleh *United Nation of Children's Fund* (UNICEF) tahun

2010, di Indonesia tercatat angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu 2% dari kematian bayi diseluruh dunia dan jumlah bayi yang meninggal adalah 17 tiap 1000 kelahiran hidup (Hidayat, 2012:5). Data di Dinas Kesehatan Jatim mencatat pada tahun 2010 AKB sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup (Siska, 2011). Berdasarkan data yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, kondisi AKB Kota Mojokerto menunjukkan kenaikan dari 7,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 menjadi 11,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Meskipun demikian, AKB Kota Mojokerto tahun 2010 masih lebih rendah jika dibandingkan dengan angka nasional yaitu 25,7 per 1.000 kelahiran hidup dan sudah memenuhi target MDG's untuk penurunan AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Dinkes Mojokerto, 2010:9). Penelitian *Sose et al CIBA Foundation* menunjukkan bahwa pada usia 6 bulan dan 1 tahun, bayi yang diberi kesempatan IMD hasilnya 59% dan 38% yang masih disusui. Bayi yang tidak diberi kesempatan IMD 29% dan 8% yang masih disusui (Roesli, 2012:6). Di Indonesia menunjukkan 95% anak dibawah umur 5 tahun pernah mendapat ASI. Namun, hanya 44% yang mendapat ASI 1 jam pertama setelah lahir dan hanya 62% yang mendapat ASI dalam hari pertama setelah lahir (Hidayat, 2012:5).

Riset Kesehatan Dasar (2010) menyebut, bayi yang mendapat ASI eksklusif hingga umur 6 bulan baru 15,3 persen. Inisiasi menyusui dini yang dilakukan kurang dari 1 jam setelah bayi lahir hanya 29,3 persen. Menyusui dini kurang dari 1 jam lebih banyak dilakukan ibu di pedesaan dengan tingkat ekonomi rendah. Bahkan, 11,1 persen ibu baru menyusui setelah bayi berumur lebih dari 48 jam (Ivanitha, 2012). Studi Pendahuluan yang di lakukan tanggal 26 Februari 2013 di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto yang mendapat dukungan keluarga 3 orang dan yang tidak mendapat dukungan 7 orang, sedangkan yang melakukan inisiasi menyusui dini 3 orang dan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini 7 orang.

Menyusui dini pada bayi akan mengakibatkan proses lekat (*early infant-mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi sehingga bayi akan merasa aman dan terlindung. Menyusui dini merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri pada anak, sedangkan ibu akan merasa bangga dan percaya diri karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri. Kegagalan menyusui sering disebabkan karena tidak menyusui dini pada satu jam pertama kelahiran. Bidan maupun perawat sebagai tenaga medis terdepan di tengah masyarakat dapat meningkatkan usaha *preventif* dan *promotif* payudara dengan jalan mengajarkan pemeliharaan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan ASI jangan pilih kasih kiri dan kanan harus sama perlakuannya dan diberikan sampai payudara kempes. Beberapa faktor penyebab yang diduga mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah pengetahuan ibu bayi yang kurang, sikap dan dukungan dari keluarga terhadap pelaksanaan tersebut serta tenaga kesehatan yang kurang menyampaikan mengenai pentingnya IMD setelah dilakukan persalinan baik secara langsung (penyuluhan) maupun tidak langsung (memasang poster dan membagikan *leaflet*), karena berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit, sangat tergantung pada petugas, yaitu bidan, perawat dan dokter (Ryan, 2012). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengkaji tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu post partum di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

B. TINJAUAN PUSTAKA**1. Konsep Dasar Inisiasi Menyusu Dini****a. Pengertian**

Inisiasi menyusu dini adalah permulaan yang awal bayi yang baru keluar dari rahim ibunya, kemudian merangkak di dada sang ibu dengan susah payah untuk mencari air susu dari puting ibu (Khasanah, 2011:70). Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2012:3).

b. Tahap-Tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini

- 1) Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ia menggunakan obat kimiawi terlalu banyak dikhawatirkan akan mencemari ASI kepada bayi yang akan menyusu dalam proses inisiasi menyusu dini.
- 2) Para petugas kesehatan yang membantu ibu dalam menjalani proses melahirkan akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitupula jika ia harus menjalani operasi *Caesar*.
- 3) Setelah lahir, bayi tidak perlu dimandikan dan ditimbang terlebih dahulu. Bayi secepatnya dikeringkan seperlunya, terutama kepala kecuali tangannya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih) pada mulut dan hidung bayi dibersihkan, karena *vernix* membuat nyaman kulit bayi, serta tali pusat diikat.
- 4) Kemudian, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulitnya, dan mata bayi setinggi puting payudara. Jika perlu bayi dan ibu diselimuti.
- 5) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu dibiarkan untuk mencari sendiri puting payudara ibunya. Bayi tidak dipaksakan untuk mendapatkan puting payudara karena pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting payudaranya.
- 6) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting payudara ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa saja yang dilakukan oleh bayi. Oleh karena itu, sebaiknya di tambahkan bantal yang cukup tinggi di bagian kepala ibu.
- 7) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam, bila menyusu awal terjadi sebelum 1 jam dan tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam. Jika dalam 1 jam menyusu awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting, tetapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi kepada bayi untuk mencari puting payudara ibunya.
- 8) Setelah selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk dimandikan, ditimbang, diukur, diberi vitamin K, dan tetes mata.
- 9) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya karena kegiatan menyusu tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya sehingga bayi jarang menangis karena selalu dekat dengan ibunya. Selain itu, rawat gabung juga dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui. (Khasanah, 2011:70-72)

c. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini**1) Bagi Ibu**

- a) Hentakkan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, emutan, dan jilatan bayi pada putting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pentingnya hormon oksitosin, yaitu : Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu. Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia. Merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- b) *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- c) Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengadzankan anaknya di dada ibunya.
- d) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil.

2) Bagi Bayi

- a) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*).
- b) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- c) Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- d) Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- e) Bayi mendapatkan ASI dari kolostrum (ASI yang pertama kali keluar). Kolostrum ASI yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus untuk mematangkan dinding usus bayi.

(Roesli, 2012:13-14)

d. Persiapan Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

- 1) Pertemuan pimpinan rumah sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anatesi, bidan, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk menyosialisasikan Rumah Sakit Sayang Bayi yang direvisi 2006.
- 2) Melatih tenaga kesehatan terkait yang dapat menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong inisiasi menyusui dini yang benar.
- 3) Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui yang benar, inisiasi menyusui dini termasuk inisiasi dini pada kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan.

- 4) Di Rumah Sakit Ibu Sayang Bayi, inisiasi menyusui dini termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui.
(Roesli, 2012:15-16)

e. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Tatalaksana inisiasi menyusui dini secara umum
 - a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
 - b) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
 - c) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
 - d) Seluruh badan dan kepala bayi di keringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
 - e) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai, keduanya diselimuti dan jika perlu gunakan topi.
 - f) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
 - g) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui.
 - h) Dianjurkan untuk memberi kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi *Caesar*.
 - i) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Prosedur *invasive*, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
 - j) Rawat Gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar). Selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu.
- 2) Tatalaksana inisiasi menyusui dini pada operasi *Caesar*
 - a) Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
 - b) Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20°-25° C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
 - c) Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.
(Roesli, 2012:22)

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini

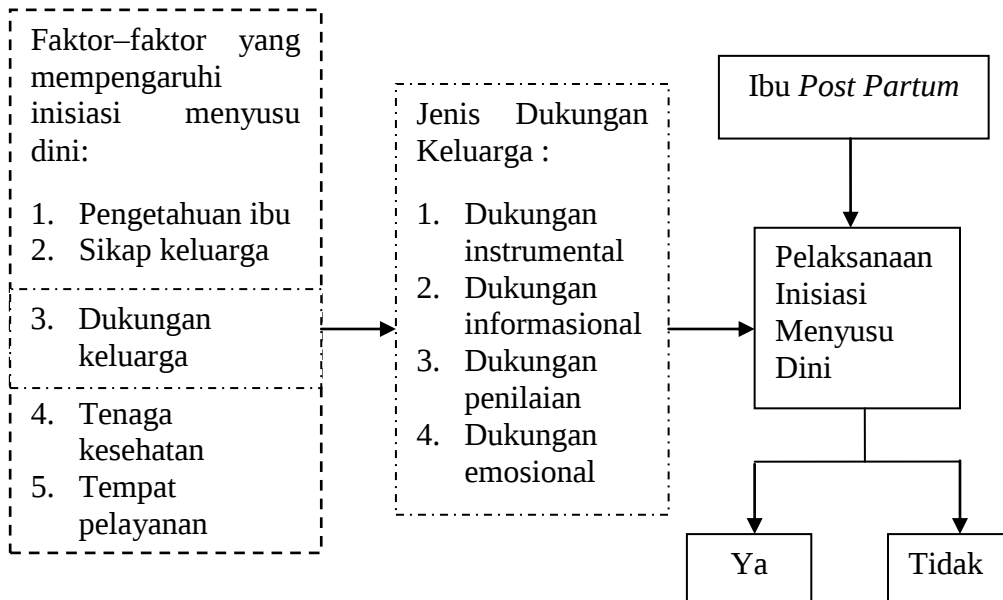
Faktor penyebab yang diduga mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah pengetahuan ibu bayi yang kurang, sikap dan dukungan dari keluarga terhadap pelaksanaan tersebut serta tenaga kesehatan yang kurang menyampaikan mengenai pentingnya IMD setelah dilakukan persalinan baik secara langsung (penyuluhan) maupun tidak langsung (memasang poster dan membagikan *leaflet*), karena berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit, sangat tergantung pada petugas, yaitu bidan, perawat dan dokter (Ryan, 2012).

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat eksploratif yaitu penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode deskripsi digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2002).

2. Kerangka Konseptual.



Keterangan : : diteliti : tidak diteliti

Gambar 1 Kerangka Konseptual Inisiasi Menyusu Dini Pada ibu post partum di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

3. Variabel, Definisi Operasional

Jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen (bebas) serta variabel dependen (terkait).

Tabel 1 Definisi Operasional Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Post Partum di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu post partum	Inisiasi menyusui dini (<i>early initiation</i>) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Alat ukur lembar observasi.	1) Melakukan: jika dalam 30 menit-1 jam 2) Tidak melakukan: jika > 1 jam (Khasanah, 2011:72)	Nominal

4. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sebanyak 42 responden yang didapat dari bulan November 2012-Januari 2013 dan rata-rata tiap bulannya sebanyak 14

responden. Jumlah sampel sebanyak 14 responden. *Sampling* merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010:81). Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dalam bentuk *sampling jenuh/total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *questionnaire*. Instrumen pengukuran variabel pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu post partum menggunakan lembar observasi.

6. Teknik Pengolahan Data

Data kemudian diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.

b. Coding

Adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

1) Data umum

a) Kode umur ibu

1 = Kurang dari 20 tahun

2 = 20 – 35 tahun

3 = Lebih dari 35 tahun

b) Kode pendidikan ibu

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Akademi/PT

c) Kode pekerjaan ibu

1 = Bekerja

2 = Tidak bekerja

d) Kode paritas

1 = Primipara

2 = Multipara

2) Data khusus

a) Kode dukungan keluarga

1 = Mendukung

0 = Tidak mendukung

b) Kode pelaksanaan inisiasi menyusui dini

1 = Ya

0 = Tidak

c. Scoring

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Entry Data

Adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan

data boleh dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer (program SPSS *for windows*).

e. *Cleaning*

Pembersihan data, lihat variabel apakah data sudah benar atau belum.

f. Mengeluarkan informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

g. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nursalam, 2008). Menurut Setiadi (2007:89-90) dalam membaca bab kesimpulan atau tabel menggunakan skala sebagai berikut :

79% - 100%, maka dikatakan baik (sebagian besar)

56% - 78%, maka dikatakan cukup (rata-rata)

< 56%, maka dikatakan kurang (sebagian kecil)

Pada variabel pelaksanaan inisiasi menyusui dini yang dinilai yaitu, definisi, manfaat dan tatalaksana inisiasi menyusui dini dengan menggunakan alat ukur *questionare*. Jumlah nilai yang diperoleh subjek dimasukkan dalam rumus:

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

Keterangan :

p : presentase (%)

n : jumlah skor maximal

f : jumlah jawaban yang benar

(Setiadi, 2007:80)

D. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Desa Sooko

Desa Sooko merupakan salah satu desa di wilayah Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto dengan ketinggian geografi tepat dari permukaan laut 35 mdl, curah hujan rata-rata per tahun 1100 mm/thn dengan suhu rata-rata 37⁰ C. Batas Desa Sooko antara lain sebelah utara dibatasi dengan Desa Jampirogo, sebelah selatan dibatasi dengan Desa Blimbing Sari, sebelah barat dibatasi dengan Desa Kedung Maling, dan sebelah Timur dibatasi dengan Desa Puri. Jumlah penduduk sebanyak 18.328 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 33.112 orang dan perempuan sebanyak 32.585 orang dengan jumlah KK sebanyak 2913 KK. Sarana kesehatan yang dimiliki antara lain 3 buah poliklinik atau BPS, 14 buah posyandu dan 5 dokter praktek. Berdasarkan data yang diperoleh dari data sekunder mulai dari November 2012-Januari 2013 jumlah ibu hamil di Desa Sooko sebanyak 22 ibu hamil, 14 ibu nifas dan 35 balita.

2. Data Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 06 Mei – 06 Juni 2013.

No.	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	< 20 tahun	1	7,1
2.	20-35 tahun	12	85,8
3.	>35 tahun	1	7,1
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 12 responden (85,8%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 06 Mei – 06 Juni 2013.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	SD	0	0
2.	SMP	2	14,3
3.	SMA	9	64,3
4.	Akademi / PT	3	21,4
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa rata-rata responden berpendidikan SMA sebanyak 9 responden (64,3%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 06 Mei – 06 Juni 2013.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Bekerja	8	57,1
2.	Tidak bekerja	6	42,9
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa rata-rata dari responden yang bekerja sebanyak 8 responden (57,1%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Responden

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Responden Di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 06 Mei – 06 Juni 2013.

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Primipara	5	35,7
2.	Multipara	9	64,3
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa rata-rata dari responden dengan paritas multipara sebanyak 9 responden (64,3%).

e. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 06 Mei – 06 Juni 2013.

No.	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Ya	6	42,9
2.	Tidak	8	57,1
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa rata-rata responden yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini sebanyak 8 responden (57,1%).

E. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menjelaskan bahwa rata-rata responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sebanyak 8 responden (57,1%). Menyusui dini merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri pada anak, sedangkan ibu akan merasa bangga dan percaya diri karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri. Kegagalan menyusui sering disebabkan karena tidak menyusui dini pada satu jam pertama kelahiran. Beberapa faktor penyebab yang diduga mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah pengetahuan ibu bayi yang kurang, sikap dan dukungan dari keluarga terhadap pelaksanaan tersebut serta tenaga kesehatan yang kurang menyampaikan mengenai pentingnya IMD, karena berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit, sangat tergantung pada petugas, yaitu bidan, perawat dan dokter (Ryan, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan inisiasi menyusui dini karena responden tidak melakukan inisiasi menyusui dini karena kolostrum basi dan merasa takut bayinya akan kedinginan. Gencarnya promosi susu formula dengan berbagai merk dan keunggulan sehingga ibu bisa memilih susu yang terbaik buat bayinya karena ibu menginginkan bayinya tumbuh dengan sehat dan gemuk. Ibu yang merasa risih karena badannya terkena darah dan cairan ketuban sehingga ibu tidak melakukan inisiasi menyusui dini. Keberadaan keluarga di dalam ruang bersalin sebagian besar karena ingin memberikan dukungan emosional kepada ibu atau karena mereka ingin ada secara fisik sehingga dapat memberikan persetujuannya sewaktu-waktu jika pada saat persalinan diperlukan tindakan lebih jauh oleh penolong persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bahwa responden tidak dapat mendapat dukungan dari keluarga, baik secara informasional maupun emosional salah satunya, yaitu keluarga yang tidak pernah menceritakan pengalaman inisiasi menyusui dininya pada ibu, serta tidak adanya dukungan dalam hal perhatian dan simpati dari keluarganya saat melakukan inisiasi menyusui dini disebabkan karena keluarga responden masih percaya dengan mitos-mitos yang beredar seperti bayi akan kedinginan, ibu akan kelelahan setelah proses melahirkan, ibu harus dijahit, bayi kurang siaga dan kolostrum tidak baik. Suami yang lebih menyarankan untuk memberikan susu formula karena takut kurang dan tidak kenyang jika ASI saja yang diberikan pada bayinya.

Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 12 responden (85,8%). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Subagio, 2012). Sebagian besar ibu tergolong usia reproduktif pada usia ini ibu bisa menentukan dan mengambil keputusan yang terbaik terhadap dirinya, tetapi ibu cenderung untuk tidak melakukan inisiasi menyusui dini dikarenakan ibu mempercayai bahwa orang yang lebih dewasa memiliki pengalaman yang banyak, misalnya mereka menganggap kalau kolostrum itu basi dan harus dibuang. Ibu yang terlalu sibuk mengurus keperluan bayi dan persalinannya sehingga ibu kurang berpikir panjang dan matang dalam mengambil keputusan untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Ibu menganggap bahwa air susunya tidak akan keluar dengan lancar karena usianya yang sudah tergolong tua.

Rata-rata responden berpendidikan SMA sebanyak 9 responden (64,3%). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Subagio, 2012). Ibu yang berpendidikan tinggi lebih menyadari keuntungan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan termotivasi memiliki kesempatan untuk mendapat informasi tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini lebih banyak dari keluarganya baik dari suami, orang tua, maupun kerabat dekat sehingga lebih memudahkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Promosi susu formula menyebabkan ibu tersebut tidak melakukan inisiasi menyusui dini karena ibu menganggap susu formula memiliki zat gizi yang lebih baik, selain itu ibu menginginkan yang terbaik buat anaknya.

Rata-rata dari responden yang bekerja sebanyak 8 responden (57,1%). Menurut Thomas dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, Dewi 2011:17).

Ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu lebih banyak untuk mendapat informasi inisiasi menyusui dini karena ibu sering berkomunikasi dengan keluarganya. Ibu yang tidak bekerja cenderung kurang mendapat informasi inisiasi menyusui dini karena ibu memiliki keterbatasan waktu, dan lebih efisien bila diberikan PASI sebab ibu menganggap tidak perlu repot-repot untuk memompa air susunya dan ibu bisa lebih fokus dengan pekerjaannya. Ibu merasa mempunyai uang sendiri dari hasil bekerjanya sehingga ibu bisa membeli susu yang terbaik buat anaknya supaya bisa tumbuh dan berkembang dengan sehat seperti yang ibu inginkan.

Rata-rata dari responden dengan paritas multipara sebanyak 9 responden (64,3%). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas (kapasitas untuk hidup di luar uterus) dicapai, tidak mempengaruhi paritas (Bobak, 2005:104). Rata-rata dari responden dengan paritas multipara yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini dikarenakan dari pengalaman inisiasi menyusui dini ibu sebelumnya yang tidak berhasil, tidak adanya kebiasaan menyusui dalam keluarganya, tenaga medis yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini karena bayi tidak bisa menangis sehingga harus diberikan rangsangan taktil, dan suami lebih menganjurkan memberikan PASI. Puting susu ibu yang tidak menonjol dan ASI yang tidak keluar dengan lancar karena ibu menganggap terlalu sering menyusui pada anak sebelumnya.

F. PENUTUP

A. Simpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto yang dilaksanakan tanggal 6 Mei-6 Juni 2013 pada 14 responden dapat disimpulkan bahwa Rata-rata responden yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto adalah sebanyak 8 responden (57,1%).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar lebih mengembangkan lagi penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan, misalnya sikap, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan tempat pelayanan dengan inisiasi menyusui dini agar hasil penelitian bisa lebih baik lagi.

2. Bagi Teoritis

a. Bagi Institusi (Pendidikan)

Diharapkan dapat lebih mengembangkan materi tentang inisiasi menyusui dini dengan cara mengadakan seminar di kampus agar mahasiswa dapat memperoleh informasi yang lebih tentang inisiasi menyusui dini atau menambah literatur kepustakaan yang dilengkapi dengan stimulasi/tata cara inisiasi menyusui dini sehingga lebih mudah untuk dipelajari oleh mahasiswa.

b. Bagi Keilmuan (Responden)

Diharapkan pada responden agar lebih meningkatkan informasi yang diterima dari penyuluhan maupun diskusi dengan tenaga kesehatan sehingga responden bisa mengaplikasikan pada dirinya sendiri.

3. Bagi Praktisi

a. Bagi Institusi (Tempat Penelitian)

Diharapkan pada tempat penelitian untuk melakukan pelayanannya sesuai dengan protap, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu post partum.

b. Bagi Keilmuan (Tenaga kesehatan)

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan terutama pada pemberian informasi dan konseling dengan cara penyuluhan dan membagikan brosur/*leaflet*, khususnya tentang dukungan keluarga dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Wawan, 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- DinKes Mojokerto, 2010. *Profil Kesehatan Kota Mojokerto*. (<http://profilidinkesmojokerto2010.com> di akses tanggal 15 Februari 2013).
- Fajar, Ibnu, dkk, 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ginting, 2012. "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Optimisme Pada Penderita Kanker Serviks". (<http://repository.upi.edu> di akses tanggal 1 Maret 2013).
- Hidayat, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, 2012. "Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Berdasar Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil". *Jurnal Media Medika Muda*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Inayati, 2009. Inisiasi Menyusui Dini. (<http://innanoorinayati.blogspot.com> di akses tanggal 23 April 2013).
- Ivanitha, 2012. *Pentingnya ASI Eksklusif*. (<http://ivanitha-kesehatan.blogspot.com> di akses tanggal 15 Februari 2013).
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR.
- Khasanah, 2011. *ASI atau Susu Formula Ya?*. Yogyakarta: FlashBooks.
- Maritalia Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Muhlisin, 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoadmodjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medhika.
- Rahayu, 2012. *Dukungan Keluarga dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pra Pemasangan Water-Sealed*. (<http://repository.library.uksw.edu>, di akses tanggal 5 Juli 2013).
- Roesli, 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Ryan, 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Post Partum*. (<http://ryan75800'sProfileonPing.sg>, di akses tanggal 15 Februari 2013).
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siska, 2011. *Dinkes Jatim Akomodir Bidan Praktik Swasta untuk Jampersal*. (<http://mediabidan.com> di akses tanggal 15 Februari 2013).
- Subagio, 2012. *Konsep Dasar Dukungan Keluarga*. (<http://adivancha.blogspot.com> di akses tanggal 22 Februari 2013).
- Sugiyono, 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sulistyawati, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sunarsih, Dewi, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wulandari, 2013. *Pentingnya IMD*. (<http://pentingnyaimd.blogspot.com>, di akses Tanggal 30 Januari 2013).
- .