

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) PADA IBU
POST PARTUM SELAMA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS
CANDIROTO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



di Susun Oleh:

TENIA VIVIANI BUDIONO

17.0603.0035

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2022

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang ibu yang baru melahirkan anaknya akan mengalami perubahan hidup. Tugas utama ibu setelah melahirkan adalah memberikan Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan bayi. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya pencegahan kematian bayi dan gizi buruk. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna untuk bayi, dan kandungan gizinya ditentukan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang yang optimal. Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat yang meningkatkan perkembangan intelektual dan zat kekebalan tubuh (untuk mencegah berbagai penyakit di dalam tubuh), dan dapat digunakan untuk meningkatkan rasa kasih sayang ibu dan anak. Manfaat menyusui bagi ibu yaitu dapat mengurangi perdarahan post partum dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu seperti involusi rahim, menunda kehamilan, dan mengurangi risiko kanker payudara (Oriza, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) adalah standar emas untuk makanan bayi. Fakta membuktikan bahwa Air Susu Ibu (ASI) memiliki kelebihan yaitu tidak ada makanan dan minuman yang dapat menggantikannya, karena Air Susu Ibu (ASI) mengandung nutrisi yang paling cocok dan lengkap, serta selalu disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Standar emas makanan bayi dimulai dengan pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Setyowati, 2018). Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang ideal bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling cocok untuk bayi dan mengandung seperangkat zat yang dapat mencegah berbagai penyakit. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan supaya bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan pertama (Fahriani et al., 2016).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan terbaik untuk bayi. Air Susu Ibu (ASI) mengandung bahan yang tepat untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Bayi baru lahir secara alami memiliki immunoglobulin dari plasenta.

Immunoglobulin ini akan cepat berkurang segera setelah bayi lahir, dan tubuh bayi baru lahir belum membentuk immunoglobulin. Jika bayi mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), keadaan ini akan berkurang karena Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang mengandung zat imun untuk melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur (Fadilah & Setiawati, 2021).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk segera menghisap dengan nalurinya sendiri dalam satu jam pertama setelah lahir. Saat bayi bersentuhan dengan kulit ibu, bayi akan tetap berada di dada ibu selama minimal satu jam sampai bayi menghisap sendiri puting susu ibunya (Kementerian Kesehatan, 2020). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) disebut persalinan kala empat, yaitu setelah melahirkan sampai satu jam setelah melahirkan. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimulai dari meletakkan bayi pada posisi tengkurap di dada ibu setelah dikeringkan, dan memastikan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu sampai menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau Air Susu Ibu (ASI) yang pertama keluar (Olina, 2017).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberi kesempatan kepada bayi segera setelah bayi lahir. Dengan meletakkan bayi di dada ibu, kemudian membiarkan bayi menemukan puting susu ibu dan menghisap dengan sendirinya. Proses ini berlangsung dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga dapat membantu ibu menyusui, sebagai pilihan terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman pralaktat. Seorang ibu post partum yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), 8 kali lebih mungkin berhasil memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pemerintah Indonesia berencana untuk memulai menerapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai bagian dari optimalisasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan manajemen laktasi (Andarwulan et al., 2021).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dengan sendirinya (tidak menyodorkan langsung puting susu ibu ke mulut bayi). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memiliki dampak positif baik untuk ibu dan bayi, bagi bayi kehangatan ketika menyusui mengurangi risiko kematian karena hipotermia (keedinginan). Selain itu, bayi mendapatkan bakteri yang tidak berbahaya dari ibu, membuat bayi lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan. Bayi akan mendapatkan kolostrum yang sangat penting untuk kelangsungan hidup, maka bayi mendapatkan ASI (makanan awal) untuk proses pertumbuhan bayi sehingga proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dianggap berhasil. Sementara manfaat bagi ibu menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi perdarahan setelah persalinan (post partum) (Kaban, 2017).

Perayaan Pekan Menyusui Dunia yang diperingati pada 1 - 7 Agustus. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) menyerukan pemerintah dan semua pemangku kepentingan untuk mempertahankan dan mempromosikan akses ke layanan kesehatan yang memungkinkan seluruh ibu untuk tetap menyusui selama pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19). Peningkatan jumlah ibu menyusui di seluruh dunia berpotensi untuk menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak usia balita dan mencegah tambahan 20.000 kasus kanker payudara pada wanita setiap tahun. Namun, di Indonesia hanya setengah dari bayi di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, dan 5% balita yang masih mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) pada usia 23 bulan. Artinya, separuh anak Indonesia tidak bisa mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk 2 tahun pertama kehidupan (WHO, 2020).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, dari tahun 2007 hingga 2014, tingkat cakupan ASI eksklusif secara global sebesar 36%. Direkomendasikan dari *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations*

Children's Fund (UNICEF) untuk ibu menyusui bayinya satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan sampai usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan ketika bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui hingga 2 tahun atau lebih (WHO, 2017). Penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini dapat meningkatkan risiko kematian bayi pada neonatus. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat mencegah 22% kematian bayi di negara - negara berkembang di bawah 28 bulan. Seorang Ibu yang menyusui bayinya pada 2 jam pertama setelah lahir, dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah 28 hari (Fransiska et al., 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memiliki dampak positif bagi ibu dan bayi mereka. Untuk bayi, menyusui memiliki peran penting untuk mendukung pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena Air Susu Ibu (ASI) mengandung banyak nutrisi dan antibodi. Periselo (2021) mengatakan bahwa pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga sangat berguna bagi ibu melahirkan (post partum) karena pada saat bayi mengisap puting susu ibu terjadi stimulasi ke hipofisis posterior sehingga dapat mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berfungsi untuk meningkatkan kontraksi otot biasa di sekitar alveoli kelenjar Air Susu Ibu (ASI). ASI dapat dikeluarkan dan ada stimulasi otot polos uterus sehingga percepatan involusi rahim terjadi.

Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan dapat mengurangi kematian bayi karena infeksi sebanyak 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi untuk mengurangi risiko *stunting*, obesitas, dan penyakit kronis di masa depan. Sebanyak 31,36% dari 37,94% anak - anak sakit, karena mereka tidak menerima pemberian ASI eksklusif. Selanjutnya, beberapa penelitian menyebutkan investasi dalam upaya pencegahan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting*. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu tujuan dari tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang merupakan prioritas pembangunan kesehatan Indonesia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi

angka kematian bayi adalah meningkatkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sejak lahir (Ramadani, 2017).

Hasil survei demografi Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2017) menunjukkan sebanyak 8% bayi baru lahir mendapat ASI dalam 1 jam pertama setelah lahir dan 53% bayi mendapat ASI pada hari pertama. Proporsi anak yang diberi ASI pada hari pertama mencapai 51% dengan penolong bidan atau dokter kandungan sedangkan 67% anak mendapat ASI pada hari pertama tanpa penolong / dukun. Hal ini menunjukkan bahwa ada pemberian tambahan selain ASI di bawah usia 6 bulan mencapai 35%.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), di Indonesia menunjukkan 4% wanita Indonesia yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sementara 96% tidak mempraktekannya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dianggap beberapa orang sebagai perilaku tradisional. Pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat penting. Banyak ibu post partum tidak tahu tentang manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Seringkali ibu memiliki pemahaman yang salah, misalnya tidak perlu menyusui bayi karena Air Susu Ibu (ASI) belum keluar atau karena ibu menganggap Air Susu Ibu (ASI) yang keluar pertama dan berwarna kuning adalah kotoran dan basi. Hal-hal lain yang membuat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tertunda, misalnya para ibu post partum merasa haus dan perlu beristirahat terlebih dahulu karena mereka lelah, masih merasa sakit, atau memikirkan bayinya untuk dimandikan terlebih dahulu. Alasan itu menyebabkan penundaan dalam proses pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Assriyah et al., 2020).

Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga akan berdampak buruk pada ibu dan bayi. Sementara bayi masih perlu diberikan Air Susu Ibu (ASI) sebagai nutrisi untuk meningkatkan kekebalan tubuhnya dan kegagalan program pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan disebabkan oleh tidak adanya keseimbangan antara produksi Air Susu Ibu (ASI) dengan kebutuhan ASI eksklusif yang dibutuhkan

oleh bayi. Sedangkan untuk ibu yang gagal melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI), karena hormon oksitosin yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) akan dilepaskan jika dihisap bayi saat menyusui (Irawan, 2018).

Kematian bayi salah satunya disebabkan karena bayi mengalami hipotermia (keedinginan), dengan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diperkirakan akan mencegah bayi yang mengalami keedinginan sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi, kontak / sentuhan kulit ibu dan bayinya juga memberikan efek psikologis yang kuat antara ibu dan bayi akan merasa lebih tenang, pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Keluarga juga bertindak sebagai sistem pendukung yang kuat untuk para anggotanya, terutama dalam menangani masalah ibu post partum (Adiesti & Diana, 2016).

Di Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami tren penurunan. Namun, dalam 10 tahun terakhir penurunan hanya terjadi oleh 3 kematian dari 1.000 kelahiran hidup, yaitu pada 32 kematian dari 1.000 kelahiran hidup. Untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB), berbagai langkah telah dilakukan oleh pemerintah. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko kematian bayi adalah program Gerakan Nasional untuk meningkatkan penggunaan Air Susu Ibu (ASI). ASI adalah hal penting yang harus diberikan kepada bayi, terutama ketika bayi baru lahir dan berlanjut hingga 6 bulan imunitas dalam ASI baik nonspesifik (bawaan) dan spesifik (adaptif). Memberikan Air Susu Ibu (ASI) adalah salah satu strategi utama untuk memenuhi kecukupan gizi, mencegah penyakit dan kematian akibat infeksi (diare) pada tahun-tahun awal kehidupan. Hal ini berkaitan dengan nutrisi Air Susu Ibu (ASI) termasuk adanya pengetahuan dan dukungan dari orang terdekat (Mumpuni & Utami, 2016).

Pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir adalah kebutuhan untuk semua petugas kesehatan dan masyarakat yang lebih luas, terutama ibu post partum. Cakupan yang rendah dari pemberian ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pengetahuan adalah domain yang cukup penting di mana menentukan perilaku. Perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif akan lebih bertahan lama. Pengetahuan yang baik akan memudahkan seseorang untuk mengubah perilaku ibu menyusui. Perilaku ibu untuk melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) disebabkan oleh faktor penyebab perilaku yang salah satunya adalah pengetahuan, dimana faktor ini adalah dasar supaya individu mendapat motivasi dalam membuat keputusan (Assriyah et al., 2020).

Pada saat ibu menyusui perlu dukungan baik secara informasional dan emosional dari keluarga mereka dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan berhasil atau tidaknya pemberian Air Susu Ibu (ASI), karena dukungan keluarga akan meningkatkan kepercayaan diri ibu post partum. Keluarga juga dapat berperan dalam menentukan refleks kelancaran yang dikeluarkan ASI, yang sangat dipengaruhi oleh keadaan atau perasaan emosional ibu. Jenis dukungan tersebut antara lain memberikan informasi, emosi, dan memberikan bantuan. Edukasi dari orang tua dan dukungan keluarga menjadi penentu utama keputusan ibu post partum untuk menyusui. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah faktor terpenting karena penentu keberhasilan ASI eksklusif dan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) maka Air Susu Ibu (ASI) akan terstimulasi sejak dini. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga mempercepat keluarnya plasenta, dan mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) pada ibu post partum (Adiesti & Diana, 2016).

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pengetahuan, dukungan untuk petugas kesehatan, sikap, dukungan keluarga, dan keterjangkauan fasilitas. Berdasarkan faktor - faktor diatas, pengetahuan keluarga dan dukungan memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Perilaku berdasarkan pengetahuan, akan memudahkan seseorang untuk mengubah perilaku, termasuk ibu post partum untuk melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan dengan adanya dukungan keluarga dapat menjadi penentu dalam keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Jasmawati, 2018).

Selama pandemi Covid-19 dilaporkan telah menyebar lebih banyak di 102 negara. Covid-19 adalah jenis virus baru yang belum pernah ditemukan pada manusia sebelumnya. Gejala Covid-19 muncul dalam 2 hingga 14 hari setelah terpapar. Secara umum, infeksi Covid-19 mencakup gejala gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk, dan sesak nafas. Dalam kasus yang parah, dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kasus Covid-19 di Indonesia hingga 5 Juni 2021 telah dilaporkan secara global sebanyak 2 juta kasus. Pada tahun 2020, 42 juta kasus dan 1,1 juta kematian telah dilaporkan secara global, dengan 2,8 juta kasus baru dan 40.000 kematian (*World Health Organization*, 2021).

Pandemi Covid-19 menyebabkan kecemasan pada ibu post partum, yang dapat mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI). Apalagi di masa pandemi Covid-19, ibu post partum akan merasa cemas sehingga tidak akan merangsang keluarnya Air Susu Ibu (ASI) (Rusmawati & Muara, 2020). Untuk ibu yang dikonfirmasi atau menjadi pasien suspek Covid-19, UNICEF dan WHO menyarankan untuk tetap menyusui selama pandemi sambil tetap memperhatikan protokol kesehatan (WHO, 2020). Di wilayah Puskesmas Candiroto selama pandemi Covid-19 ibu post partum yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menurun karena aktivitas menyusui dianggap bisa menularkan penyakit ke bayi yang dilahirkan.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan (2018), Indonesia memiliki cakupan bayi untuk mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada tahun 2018 yang sebanyak 68,74%. Angka ini telah melampaui target renstra pada tahun 2018, yaitu 47% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hasil cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Indonesia belum mencapai target yang diharapkan. Data diperoleh dari Pusat Kesehatan Candirotro, cakupan bayi yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada tahun 2016 adalah 57% dan 2017 43% dimana target untuk Puskesmas Candirotro bayi yang mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah 80%. Pada tahun 2021 ada 39 ibu post partum yang melakukan pemeriksaan kesehatan di wilayah Puskesmas Candirotro. Hasil wawancara pada 10 ibu post partum, terdapat 2 ibu post partum dengan pengetahuan baik dan 8 dari mereka belum mengetahui apa itu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), terutama langkah - langkah dalam melaksanakannya. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu Post Partum selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Candirotro".

1.2 Rumusan Masalah

Beberapa wanita di Indonesia menunjukkan 4% yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sementara 96% tidak mempraktekkannya. Terutama selama pandemi Covid-19 ini ibu post partum mengalami kecemasan sehingga tidak merangsang keluarnya Air Susu Ibu (ASI). Perilaku menyusui bayi dianggap beberapa orang sebagai perilaku tradisional. Pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat penting. Banyak ibu yang tidak tahu tentang manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Seringkali ibu post partum memiliki pemahaman yang salah tentang menyusui dini. Contoh dari hal ini adalah bahwa ibu tidak menyusui bayinya karena Air Susu Ibu (ASI) belum keluar atau karena ibu menganggap Air Susu Ibu (ASI) yang keluar pertama berwarna kuning adalah kotoran dan basi. Selain pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD),

dukungan dari keluarga adalah penentu utama dalam membuat keputusan ibu post partum untuk menyusui bayinya. Peran keluarga seperti membantu ibu post partum merasa tenang dan rileks dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan membangun kepercayaan diri ibu supaya melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada bayinya. Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimanakah Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu Post Partum Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Candirototo“.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Candirototo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu post partum meliputi usia, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, paritas dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama pandemi Covid-19.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama pandemi Covid-19.
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama pandemi Covid-19.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Candirototo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran untuk menambah pengetahuan, mengaplikasikan teori – teori yang diperoleh penulis selama perkuliahan, dan juga dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah literatur sebagai dasar penelitian khususnya penerapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19.

1.4.3 Bagi ibu post partum dan keluarga

Melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan keluarga kepada ibu post partum supaya tidak terjadi kecemasan selama pandemi Covid-19, sehingga Air Susu Ibu (ASI) dapat keluar secara optimal dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil.

1.4.4 Bagi institusi kesehatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Candirototo.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan maternitas. Pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19) telah memunculkan kekhawatiran tentang apakah ibu menderita Covid-19 dapat menularkan virusnya ke bayi atau anak mereka saat menyusui. Sehingga penelitian ini akan membahas tentang pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Candirototo.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan |
|----|----------------|--|---|---|--|
| 1. | Nufra (2020) | Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Post Partum Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen | Metode penelitian ini menggunakan desain <i>descriptive correlational</i> dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Deskripsi korelasional pada penelitian ini yaitu dengan menggambarkan hubungan pengetahuan ibu post partum dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 18 responden (48,6) adalah responden yang melakukan IMD sebanyak 16 responden (43,2). | Variabel penelitian ini menggunakan variabel <i>descriptive correlational</i> sedangkan variabel yang saya teliti menggunakan kuantitatif desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . |
| 2. | Adiesti (2016) | Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Post Partum di BPS Sri Sulasmiati, SST Desa Wonoayu, Pilang Kenceng Madiun. | Metode penelitian menggunakan analitik (observasional) dengan pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Populasi yang digunakan pada penelitian ini ialah dukungan keluarga pada | Berdasarkan hasil dari penelitian ini terlihat bahwa sebagian kecil responden yang mendapat dukungan keluarga dengan melaksanakan Inisiasi Menyusui | Perbedaan penelitian ini menggunakan analitik (observasional) dengan pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> sedangkan penelitian yang saya teliti menggunakan kuantitatif |

| | | | | | |
|----|----------------|--|--|---|---|
| | | ibu post partum dengan melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). | Dini sebanyak 5 responden (35,8%) dan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dengan tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini sebanyak 7 responden (50%). | desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | |
| 3. | Yuliani (2018) | Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu Post Partum di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. | Metode penelitian menggunakan <i>questionnaire</i> dengan pendekatan pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> . | Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa rata – rata responden yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui dini (IMD) di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sebanyak 8 responden (57,1%). | Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa rata – rata responden yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui dini (IMD) di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sebanyak 8 responden (57,1%). |

| | | | | | |
|----|-------------------|--|---|---|---|
| 4. | Tambaru (2020) | Pengaruh Kecemasa n Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluara n ASI Ibu Post Partum Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak. | Metode penelitian menggunakan <i>survey</i> analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> <i>study</i> . Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu post partum di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak. | Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat diketahui ibu yang mengeluarka n ASI selama pandemi Covid-19, terdapat 37 ibu post partum dipraktekkan secara mandiri oleh bidan Hj. Rusmawanti Muara Badak sebagian besar ASI tidak keluar sampai hari kedua setelah melahirkan yaitu mencapai 24 orang (64,9%), dan jumlah ASI yang tidak keluar sampai hari kedua setelah melahirkan sebanyak 13 orang (35,1%). | Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa rata – rata responden yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui dini (IMD) di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sebanyak 8 responden (57,1%). Variabel penelitian ini menggunakan variabel <i>survey</i> analitik sedangkan variabel yang saya teliti menggunakan kuantitatif desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . |
|----|-------------------|--|---|---|---|

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) mendefinisikan pengetahuan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh seseorang melalui panca indera. Pengetahuan yaitu hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Parwati (2019) menyampaikan bahwa pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Seseorang tanpa pengetahuan tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Abarca (2017) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) dibagi menjadi 6, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Ulandari (2018), yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa/sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam - macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain – lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi dan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Abdullah (2019) menyampaikan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) jenis yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay*.
- b. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul atau salah pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor – faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan 16 lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan – pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Parwati (2019) menyebutkan pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik ($\geq 76 - 100\%$).
- b. Pengetahuan cukup ($\geq 51 - 75\%$).
- c. Pengetahuan kurang ($\geq 0 - 50\%$).

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Konsep keluarga adalah terdapat sekumpulan manusia yang dihubungkan oleh suatu ikatan perkawinan antara laki – laki dan perempuan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota (Ubug, 2017). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergantung karena hubungan darah atau pengangkatan, perkawinan, dan mereka hidup dalam satu atap rumah tangga, melakukan interaksi antara satu dengan yang lainnya dan memiliki peran masing – masing dalam menciptakan rasa serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2018).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus di sepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2018).

Bentuk – bentuk dukungan keluarga menurut Friedman (2018) yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional yang diberikan keluarga pada ibu post partum meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian seperti merawat ibu post partum dengan penuh kasih sayang, mendampingi dan menemani ibu post partum saat menjalani perawatan, memperhatikan ibu post partum selama sakit, dan mendengarkan keluhan – keluhan yang dirasakan oleh ibu post partum.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasional yang diberikan dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan informasi tentang hasil pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi, menjelaskan terkait hal - hal yang harus diperhatikan ibu saat menyusui bayinya. Mendampingi dan menemani ibu saat menjalani perawatan, memperhatikan ibu post partum selama sakit, dan mendengarkan keluhan – keluhan yang dirasakan oleh ibu post partum.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, di antaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada ibu post partum seperti menyediakan waktu dan fasilitas bagi ibu untuk keperluan pengobatan, menyediakan makanan yang khusus bagi ibu menyusui, membayar biaya perawatan, serta membantu ibu dalam melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan, mandi, berpakaian dan membantu ibu post partum beranjak dari tempat tidur apabila ibu post partum tidak mampu melakukannya sendiri.

2.2.2 Fungsi Dasar Keluarga

Keluarga menurut Friedman (2018) merupakan salah satu penentu keberhasilan dari suatu pengobatan karena keluarga juga mempunyai pengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat diterima. Prodi et al., (2021) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan menyusui, sebab dukungan keluarga akan meningkatkan semangat dan rasa nyaman dalam menyusui.

2.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.3.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (Khoiriah & Sari, 2018). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Proses pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bayi yang diharapkan berusaha untuk menyusui. Bayi pada jam pertama berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi (Luba, 2019).

2.3.2 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi ibu. Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi setelah lahir bulan pertama dapat mencegah Angka Kematian Bayi (AKB) sejumlah 22%. Bayi disusui selama 1 jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas Air Susu Ibu (ASI). Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan tersebut akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat (Luba, 2019).

Wulandari (2019) mengungkapkan bahwa penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhubungan dengan peningkatan resiko morbiditas bayi pada 6 (enam) bulan awal kehidupannya sehingga Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan dan diperpanjang hingga usia bayi 2 (dua) tahun harus diprioritaskan serta dipromosikan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan anak. Penelitian Rosyid & Sumarmi (2017) menyebutkan bahwa dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ibu akan semakin percaya diri untuk terus memberikan ASI secara eksklusif dan bayi akan merasa nyaman saat terjadi kontak kulit dengan ibu.

Beberapa manfaat lain IMD menurut Sahetapy (2016), yaitu:

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Kondisi ini akan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan kedinginan (*hypothermia*).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi lalu melawan bakteri jahat dari lingkungan.

- d. *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.
- e. Makanan awal non – ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi yang awal.
- f. Bayi akan diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- g. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan julatan bayi pada puting ibu yang merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin penting untuk 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, menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua, merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- h. Bayi mendapatkan ASI kolostrum, ASI pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) lebih dulu akan mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum merupakan ASI istimewa 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 mematangkan dinding usus.
- i. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kalinya dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengadzankan anaknya di dada ibunya, suatu pengalaman batin yang amat indah bagi ketiganya.

2.3.3 Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Luba (2019) menyampaikan bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada waktu pelaksanaan IMD langkah ke 4 (empat) belum seperti yang diluncurkan sekarang. Pelaksanaan waktu itu setelah bayi dikeringkan dalam keadaan dibungkus (tidak ada kontak kulit dengan kulit) diletakkan dekat ibunya dan disuruh menyusui. Sekarang perubahan pada langkah ke 4 (empat) tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bayi baru lahir yang diputuskan tidak memerlukan resusitasi segera diletakkan di atas perut ibunya dan dikeringkan mulai dari muka, kepala, serta bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya. Bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantunya mencari puting ibu yang mempunyai bau yang sama. Maka supaya baunya tetap ada, dada ibu juga tidak boleh dibersihkan. Mengeringkan bayi tidak perlu sampai menghilangkan *vernix caseosa*, karena dapat berfungsi sebagai penahan panas pada bayi.
- b. Setelah dua menit tali pusar dipotong dan diikat kemudian bayi ditengkurapkan di atas perut ibunya dengan kepala bayi menghadap ke kepala ibunya.
- c. Jika ruangan bersalin dingin, maka kepala bayi diberi topi dan diberikan selimut yang akan menyelimuti ibu dan bayinya.
- d. Bayi - bayi yang tidak mengalami sedasi mengikuti suatu pola perilaku *prefeeding* yang dapat diprediksi. Apabila bayi dibiarkan tengkurap di perut ibunya selama beberapa lama dia akan diam saja kemudian akan waspada dan melihat sekelilingnya.
- e. Setelah 12 – 44 menit bayi akan mulai bergerak dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya. Stimulasi ini akan membantu uterus untuk berkontraksi. Meskipun kemampuan melihatnya terbatas, bayi dapat melihat areola mammae yang memang warnanya lebih gelap dan menuju ke sana. Bayi akan membenturkan kepalanya ke dada ibu. Ini merupakan stimulasi yang menyerupai *massage* untuk payudara ibu.

- f. Bayi kemudian mencapai puting dengan mengandalkan indera penciumannya dan dipandu oleh bau pada kedua tangannya. Bayi akan mengangkat kepala, mulai mengulum puting dan mulai menyusu. Hal tersebut dapat tercapai antara 27 – 71 menit.
- g. Menyusui pertama berlangsung sekitar 15 menit dan setelah selesai selama 2 – 2,5 jam berikutnya tidak ada keinginan untuk menghisap. Selama menyusu bayi akan mengkoordinasi isapan, menelan dan bernafas. Pada saat itu kadang sudah terdapat kolostrum jadi proses menyusu jangan diinterupsi.
- h. Setelah usai penyusuan dini dilanjutkan tindakan asuhan perawatan seperti menimbang, pemeriksaan antropometri, menyuntikkan vitamin K1, dan mengoleskan salep pada mata.
- i. Tunda memandikan bayi paling tidak 6 (enam) jam setelah lahir atau pada hari berikutnya.
- j. Bayi tetap berada dalam jangkauan ibunya supaya dapat disusukan sesuai keinginannya bayi dan ibu.

2.3.4 Tahapan Perilaku Sebelum Bayi Berhasil Menyusu

Bayi baru lahir yang mendapat kontak kulit ke kulit segera setelah lahir akan melalui 5 (lima) tahapan perilaku (*pre-feeding-behaviour*) sebelum ia berhasil menyusu. Lima tahapan tersebut, yakni Luba (2019):

- a. Dalam 30 – 45 menit pertama
 - 1) Bayi akan diam dalam keadaan siaga.
 - 2) Sesekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya.
 - 3) Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan di dalam kandungan keluar kandungan dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap lingkungannya.
 - 4) Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.
 - 5) Demikian pula halnya dengan ayah, dengan melihat bayi dan istrinya dalam suasana menyenangkan ini akan tertanam rasa percaya diri ayah untuk ikut membantu keberhasilan ibu menyusui dan mendidik anaknya.

b. Dalam 55 – 50 menit

- 1) Bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium, dan kadang mengeluarkan suara dan menjilat tangannya.
- 2) Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya.
- 3) Bau ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa tersebut yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu. Oleh karena itu, tidak disarankan untuk mengeringkan kedua tangan bayi pada saat baru lahir.

c. Mengeluarkan liur. Bayi telah siap dan menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya.

d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara.

- 1) Areola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki bergerak menekan perut ibu.
 - 2) Bayi akan menjilat perut ibu, mengentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.
- e. Akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar – lebar dan melekat dengan baik serta mulai menyusu.

2.3.5 Penghambat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi, yakni Luba (2019):

a. Bayi kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkatkan 0,5° C dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Bergman (2019) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat

terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang ‘canggih’ dan mahal.

b. Ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

Seseorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

c. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan para ibu.

d. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Sementara bagian tubuh ibu yang harus dijahit adalah vagina.

e. Suntikan vitamin K dan tetes mata harus segera diberikan

Tindakan pencegahan tersebut dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.

f. Bayi harus dimandikan dan dilakukan pemeriksaan antropometri

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas pada badan bayi. Selain itu, kesempatan *vernix caseosa* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Pertimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

g. Bayi kurang siaga

Justru pada 1 – 2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Sebab itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan untuk memperoleh kasih sayang, pengasuhan, perlindungan, dan ikatan emosional antara ibu dan bayi (*bonding*).

h. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

i. Kolostrum tidak baik, bahkan bahaya bagi bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

2.3.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dilakukan pada bayi baru lahir, tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan, dalam hal pelaksanaannya yang mendukung untuk terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang IMD. Apabila informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga kurang tepat karena kurangnya informasi tentang IMD, maka informasi yang diberikan kepada ibu juga akan salah. Hal ini menyebabkan pengetahuan ibu tentang IMD masih sangat rendah karena kurangnya informasi yang diberikan (Niswah & Aisyaroh, 2021).

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Ibu yang mengalami masalah dalam menyusui memerlukan bimbingan supaya dapat mengatasi masalahnya dan terus menyusui. Petugas kesehatan atau relawan yang membantu ibu dengan latar belakang pengalaman berhasil menyusui sendiri tentunya dapat menjadi nilai tambah dalam melaksanakan tugasnya. Permasalahan yang sering ditemukan di lapangan yakni belum semua petugas kesehatan diberi

pesan dan diberi cukup informasi supaya menganjurkan setiap ibu untuk menyusui bayi mereka, serta adanya praktek yang keliru dengan memberi susu botol kepada bayi yang baru lahir. Petugas kesehatan harus mengajarkan ibu tentang perawatan bayi, melatih ibu menyusui dengan baik dan benar, manfaat IMD dan pemberian ASI dengan baik dan tepat sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan juga harus mampu membutuhkan motivasi dan rasa percaya diri bahwa ibu dapat menyusui secara eksklusif (Fransiska et al., 2021).

c. Sikap

Sikap ibu terhadap lingkungan sosial dan kebudayaan dimana dididik, apabila pemikiran tentang menyusui dianggap tidak sopan, maka *let down* (reflek keluar) akan terhambat. Sama halnya suatu kebudayaan tidak mencela penyusutan, maka persiapan akan tidak terbatas dan permintaan akan menolong pengeluaran ASI.

Sikap negatif terhadap menyusui antara lain dengan menyusui merupakan beban bagi kesehatan pribadinya atau hanya memperburuk potongan dan ukuran tubuhnya (Gissella, 2016).

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Nasution & Fauziah (2020) merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Dukungan emosional yaitu komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang – orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan keluarga berupa keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang – orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada ibu post partum.

2. Dukungan informasional merupakan dukungan yang diberikan keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini yaitu dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek – aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Informasi yang diberikan kepada pasien berguna untuk menambah wawasan untuk patuh dalam minum obat. Informasi dalam pengobatan diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan, dan media massa seperti koran, brosur, televisi dan lain – lain. Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur dan tepat baik waktu maupun dosisnya. Dalam dukungan informasional, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan, umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.
3. Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga berupa pertolongan praktis dan konkrit diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana prasarana. Manfaat dukungan ini yaitu mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain individu merasa bahwa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan terhadap ibu post partum. Dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang diberikan sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini yaitu secara emosional menjamin nilai – nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Aspek – aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan perhatian dan mendengar serta didengarkan.

e. Keterjangkauan Fasilitas

Kemajuan teknologi dan canggihnya komunikasi, serta gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI membuat masyarakat kurang mempercayai kehebatan ASI, sehingga membuang kolostrum sebagai ASI yang pertama kali keluar dan akhirnya memilih susu formula (Yanti et al., 2020).

2.3.7 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Masa Pandemi Covid-19

World Health Organization (WHO) tahun 2020, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan menyusui secara eksklusif membantu anak – anak bertahan hidup dan membangun antibodi yang mereka butuhkan supaya terlindung dari berbagai penyakit yang terjadi pada masa kanak – kanak, seperti diare dan pneumonia. Bukti – bukti juga menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI memperlihatkan hasil yang lebih baik pada tes inteligensi, kemungkinan mengalami obesitas dan kelebihan berat badan lebih kecil, dan kerentanan mengalami diabetes semasa dewasa kelak lebih rendah.

Akibat pandemi Covid-19, akses kepada layanan *essential* (penting) seperti konseling menyusui di rumah sakit, klinik kesehatan, dan melalui kunjungan ke rumah serta pada layanan kesehatan telah terganggu. Informasi tidak tepat yang beredar tentang keamanan menyusui telah menurunkan angka ibu menyusui karena para ibu takut menularkan penyakit kepada bayi mereka. Pada saat kondisi seperti ini, kita sangat perlu memahami penyakit yang terjadi pada masa kanak – kanak serta menjaga kesehatan dan perkembangan anak. Bagi ibu yang terkonfirmasi atau menjadi pasien suspek Covid-19, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) telah mendorong kelanjutan menyusui selama pandemi tanpa memisahkan ibu dari bayinya, sambil tetap memperhatikan langkah pengendalian penularan yang tepat. Saat ini, belum ada data yang cukup untuk menyimpulkan bahwa Covid-19 ditularkan secara vertikal dari ibu ke anak melalui menyusui disisi lain, penghentian pemberian ASI dan pemisahan ibu dari bayinya bisa menimbulkan konsekuensi yang signifikan (WHO, 2020).

United Nations Children's Fund (UNICEF) tahun 2020 berpendapat bahwa manfaat pemberian ASI tampak melampaui potensi resiko penularan secara substansial. Selama pandemi Covid-19, ibu terus melaksanakan kegiatan menyusui sebagai cara penting untuk menjaga kesehatan dan keselamatan anak. Untuk mendukung praktek menyusui secara berkesinambungan dan optimal pada masa pandemi, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) menghimbau pemerintah supaya meningkatkan investasi yang dibutuhkan untuk melindungi dan mendukung pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya. Termasuk memprioritaskan layanan dan program untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai komponen kesehatan gizi yang amat penting dalam merespons pandemi Covid-19. Menganjurkan dukungan kepada ibu menyusui melalui peningkatan konseling yang berkualitas dan penyediaan informasi yang akurat tentang gizi ibu. Sejak bayi dilahirkan sebisa mungkin ibu tidak memproduksi susu formula sehingga ibu dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayinya.

Sataloff et al (2021) mendefinisikan Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik untuk bayi dan melindungi mereka dari penyakit. Gangguan menyusui dapat menyebabkan penurunan pasokan susu, penolakan oleh bayi untuk mengambil payudara, dan penurunan faktor kekebalan pelindung yang terkandung dalam ASI, tetapi ibu akan khawatir dan bertanya pada diri sendiri apakah Covid-19 dapat diteruskan melalui Air Susu Ibu (ASI) dan apa yang dapat mereka lakukan untuk melindungi diri dan bayinya.

2.3.8 Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga

Kurangnya pengetahuan dan informasi yang benar mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan IMD tersebut. Sejumlah 70% dari banyak orang tua yang merasa tidak percaya jika bayinya dapat mencari dan menemukan puting susu ibunya saat dilakukan IMD. Selain itu, minimnya pengetahuan mengenai manfaat Inisiasi Menyusui Dini

(IMD) juga menyebabkan ibu ragu untuk meminta bantuan tenaga kesehatan (Salamah & Prasetya, 2019).

Sejumlah 89% ibu post partum berpengetahuan kurang dikarenakan para ibu post partum kurang mengetahui pengertian atau apa itu IMD, tujuan, dan manfaat IMD. Hal ini disebabkan karena ibu post partum belum sepenuhnya mengerti dan mendapatkan informasi tentang IMD. Oleh karena itu perlu memberikan penyuluhan tentang IMD kepada ibu post partum yang ada di wilayah kerja Puskesmas Candiroto, serta memberikan motivasi kepada ibu post partum supaya memiliki keinginan untuk melakukan IMD (Nufra, 2020).

Ibu menyusui memerlukan dukungan baik secara informasional, maupun emosional dari keluarganya dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Keluarga salah satu faktor keberhasilan atau kegagalan menyusui karena dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Keluarga juga berperan dalam menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Jenis dari dukungan yang memberi informasi, emosi dan memberi pertolongan. Dukungan informasi termasuk bagian dari pengetahuan tentang keuntungan menyusui dan cara menyusui. Dukungan emosi termasuk memberi pengertian, membesarkan hati dan menyayangi, dukungan pertolongan termasuk memberi pertolongan fisik untuk dapat menyusui bayinya (Adiesti & Diana, 2016).

2.4 Post partum

2.4.1 Pengertian Post partum

Periode post partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ - organ reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil atau yang biasa disebut puerperium. Masa nifas (puerperineum) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung 6 (enam) minggu. Adanya penyesuaian fisik dan psikologis terhadap proses kelahiran atau yang sering disebut trimester 4 (empat) kehamilan (Sahetapy, 2016).

Tiga (3) tahapan masa post partum menurut Aprilia & Krisnawati (2018), yaitu:

- a. Puerperium dini
Pemulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial
- c. Pemulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- d. Remote puerperium
- e. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.2 Perubahan Psikologis pada Ibu Post Partum

Meskipun ibu sudah mengenal jenis kelamin bayinya dan melihat fotonya melalui Ultrasonografi (USG) sebelum melahirkan, ibu dihadapkan pada perubahan dalam hidupnya dan peranan baru. Tiga (3) fase perubahan psikologis pada ibu post partum menurut Rahmawati (2017), yaitu:

a. Fase ketergantungan

Ibu berpusat pada kebutuhannya sendiri seperti istirahat, menghilangkan rasa sakit, tidur dan makan. Merasa bergantung pada saat ini dan butuh pengasuhan yang berlebih. Selama fase ini, ibu sering meninjau kembali pengalaman kehamilan dan persalinannya. Ibu mulai merasakan kedekatan dan cinta pada bayinya. Ikatan adalah awal dari hubungan seumur hidup dengan bayi yang baru lahir. Ikatan bisa terjadi seketika untuk beberapa wanita, tapi untuk orang lain itu adalah proses yang lebih lambat yang tumbuh selama beberapa hari atau minggu. Ketergantungan dalam fase bisa berlangsung satu atau dua hari.

b. Fase ketergantungan – ketidakketergantungan

Dalam fase ini, ibu ingin lebih mandiri dalam merawat bayinya dan mengambil keputusan sendiri tetapi khawatir dan cemas tentang perawatan fisik dan menyusui. Ibu membutuhkan pujian dan positif untuk hal – hal yang dia lakukan dengan baik seperti posisi yang benar untuk menyusui, belajar tentang perawatan diri, perawatan bayi baru lahir. Peranan untuk menjadi ibu yang paling baik penting selama masa fase ini yang dapat bertahan selama 10 (sepuluh) hari atau lebih setelah post partum.

c. Fase saling ketergantungan

Ibu menyesuaikan diri dan bertanggung jawab supaya bayinya bergantung padanya untuk segala hal, dan juga perubahan gaya hidup sebagai orang tua. Ibu belajar memahami tangisan dan bahasa bayi dalam menerima umpan balik positif dari bayi saat kepekaannya saat merawat anak dan merasa percaya diri pada kemampuannya untuk menjadi ibu bayi.

2.4.3 Adaptasi Fisiologi Laktasi

European Environment Agency (EEA) (2019) menyatakan bahwa menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Payudara (*mamae*) terbentuk sejak embrio berumur 18 – 19 minggu, dan selesai saat mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk maturase alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk memproduksi Air Susu Ibu (ASI) disamping hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan sebagainya. Ketika hamil proses pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) tidak akan terjadi karena adanya peningkatan hormon prolaktin dari plasenta tetapi Air Susu Ibu (ASI) biasanya belum keluar karena masih dihambat kadar esterogen yang tinggi. Pada hari pertama sampai ketiga pasca persalinan terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* untuk menghasilkan Air Susu Ibu (ASI). Melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD), terjadilah proses rangsangan pada puting susu oleh bayi, kemudian prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi Air Susu Ibu (ASI) semakin lancar. Dua refleks pada ibu sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul.

a. Refleks Prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris, bila dirangsang dengan isapan bayi maka dapat merangsang ujung saraf sensori yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini diteruskan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* sehingga akan menekan pengeluaran faktor – faktor yang menghambat sekresi prolaktin. Faktor yang memicu sekresi prolaktin akan

merangsang hipofisis sehingga prolaktin dapat keluar. Hormon prolaktin nantinya akan merangsang sel – sel alveoli dalam membuat Air Susu Ibu (ASI). Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula Air Susu Ibu (ASI). Reflek menghisap bayi timbul setelah 20 – 30 menit setelah lahir.

b. Refleks aliran

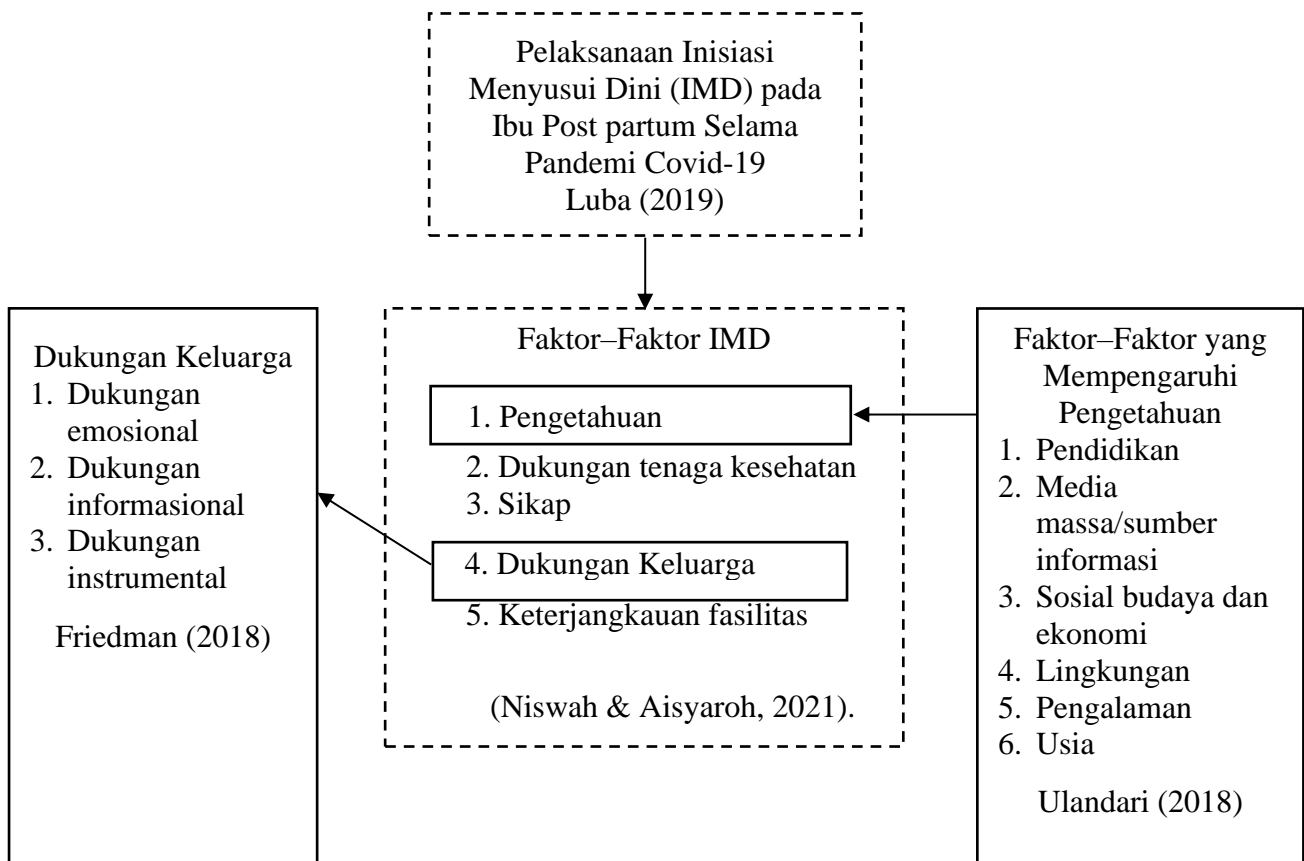
Rangsangan puting susu yang diteruskan ke kelenjar hipofisis depan selanjutnya diteruskan ke kelenjar hipofisis belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berfungsi dalam mengacu kontraksi otot polos pada dinding alveolus dan dinding saluran, agar Air Susu Ibu (ASI) dapat dipompa keluar. Ketika intensitas ibu dalam menyusui meningkat/sering maka pengosongan pada alveolus dan saluran akan semakin baik, sehingga kemungkinan terjadi bendungan susu semakin kecil, dan proses menyusui berjalan lancar. Saluran Air Susu Ibu (ASI) yang memiliki bendungan akan mengganggu proses menyusui dan juga berakibat buruk untuk kesehatan.

Involusi rahim juga akan semakin cepat dan baik karena oksitosin dapat memacu kontraksi otot rahim. Rasa mulas pada perut ibu pada hari – hari pertama menyusui menjadi mekanisme alami dalam proses kembalinya rahim ke bentuk semula. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu refleks menangkap (*rooting reflex*) yaitu timbul apabila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan. Kemudian refleks menghisap adalah refleks yang timbul bila langit – langit mulut bayi tersentuh oleh puting susu ibu. Serta refleks menelan yang terjadi bila mulut bayi terisi Air Susu Ibu (ASI), bayi akan menelannya.

2.5 Kerangka Teori

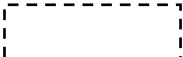
Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berfikirnya dalam menyusun secara sistematis teori – teori yang mendukung permasalahan penelitian. Teori adalah himpunan konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang mengemukakan pandangan sistematis tentang gejala dengan menjabarkan relasi diantara variabel, untuk menjelaskan dan meramalkan gejala

tersebut. Teori berguna menjadi titik tolak atau berfikir dalam memecahkan atau menyoroiti masalah. Fungsi teori sendiri adalah untuk menerangkan, meramalkan, memprediksi, dan menemukan keterpautan fakta – fakta yang ada secara sistematis (Lestari, 2020).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Post Partum Selama Pandemi Covid-19.

Keterangan:

 : Yang tidak diteliti

 : Yang diteliti

 : Ada hubungan

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan atau pernyataan yang diajukan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan. Hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Sugiyono, 2018).

Adapun hipotesis dari penelitian ini:

- Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui dini (IMD) pada Ibu Post Partum Selama Pandemi Covid-19.
- H0 : Tidak ada Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui dini (IMD) pada Ibu Post Partum Selama Pandemi Covid-19.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Penelitian deskriptif adalah metode yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran suatu keadaan secara objektif. Penelitian yang bertujuan untuk memberi gambaran mengenai suatu fakta atau karakteristik dari populasi mengenai bidang tertentu. Penelitian deskriptif yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui dan memperoleh informasi terkait pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Candiroto. Korelasional adalah penelitian yang mempelajari hubungan dua variabel atau lebih, yakni sejauh mana variasi dalam satu variabel berhubungan dengan variasi dalam variabel lain (Anggraini & Oliver, 2019).

3.2 Kerangka Konsep

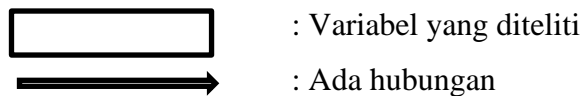
Kerangka konsep penelitian adalah hasil identifikasi yang sistematis dan analisis yang kritis terhadap teori – teori yang ada kaitannya dengan masalah penelitian yang diangkat. Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal – hal khusus, maka kerangka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur melalui variabel (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka teori maka kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Post Partum Selama Pandemi Covid-19

Keterangan :



3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2019) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel – variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Kriteria | Skala |
|--|---|--------------------------|---|---------|
| Variabel Dependen Tingkat Pengetahuan Ibu Post partum | Tingkat pengetahuan adalah informasi yang diketahui ibu post partum tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD). | Kuesioner | a. Pengetahuan baik jika skor 4-5 b. Pengetahuan cukup jika skor 2-3 c. Pengetahuan kurang jika skor 0-1 | Ordinal |
| Variabel Dependen Dukungan Keluarga | Dukungan keluarga adalah segala bentuk bantuan yang diterima ibu post partum dari anggota keluarga untuk pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berupa dukungan emosional, informasional, dan instrumental. | Kuesioner | Ada = 1 Tidak ada = 0 a. Ada dukungan jika skor 5-9 = 1 b. Tidak ada dukungan jika skor 0-4 = 0 | Nominal |
| Variabel Independen Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui pada 1 jam pertama segera setelah lahir dengan cara bayi diletakkan di perut ibu dalam keadaan | Data Sekunder (Buku KIA) | Dilakukan = 1 Tidak dilakukan = 0 a. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) \leq 1 jam pertama setelah kelahiran = 1 b. Tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini | Nominal |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | tengkurap dan kering lalu dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. | | (IMD) : menyusui > 1 jam pertama setelah lahir = 0 | |
|--|---|--|---|--|

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan subyek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda – benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang pada obyek / subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik / sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. Populasi dengan karakteristik tertentu ada yang jumlahnya terhingga dan ada yang tidak terhingga. Penelitian hanya dapat dilakukan pada populasi yang jumlahnya terhingga saja (Sugiyono, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang menyusui bayinya di Puskesmas Candiroto, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung jumlah 62 orang pada bulan Maret 2021 – Juni 2021.

3.4.2 Sampel

- a. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila peneliti melakukan penelitian terhadap populasi yang besar, sementara peneliti ingin meneliti tentang populasi tersebut dan peneliti memiliki keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel, sehingga generalisasi kepada populasi yang diteliti. Maka sampel yang diambil dapat mewakili atau representatif bagi populasi tersebut (Sugiyono, 2020).
- b. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagaai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, maka peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian karena terbatasnya dana, tenaga, dan waktu, maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil

dari populasi. Apa yang dipelajari dari sampel maka kesimpulannya akan dapat diberikan untuk populasi. Sampel yang dipilih diambil secara non probabilitas sampling dengan sampling purposive yaitu teknik dengan penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Jumlah anggota sampel yang tepat digunakan dalam penelitian tergantung pada tingkat kesalahan yang diinginkan. Semakin besar tingkat kesalahan, maka semakin kecil jumlah sampel yang digunakan dan sebaliknya, semakin kecil tingkat kesalahan maka semakin besar jumlah sampel yang digunakan. Sampel tersebut diambil dari populasi dengan menggunakan persentase tingkat kesalahan yang dapat ditolerir sebesar 10%.

Penentuan ukuran sampel responden menggunakan rumus Slovin, seperti berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Tingkat kesalahan dalam memilih anggota sampel yang ditolerir (tingkat kesalahan dalam sampling ini adalah 10%).

Menggunakan rumus Slovin, maka ukuran sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62 (0,1)^2}$$

$$n = 38$$

Wasiah et al., (2020) menyampaikan bahwa antisipasi yang dilakukan peneliti untuk menghindari adanya jawaban yang tidak lengkap, maka apabila terdapat data yang kurang atau responden tidak menjawab kuesioner dengan lengkap maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah responden supaya sampel tetap terpenuhi, jumlah sampel ditambah, penambahan sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* persentase yang ditetapkan adalah 10% dari penelitian dengan rumus sebagai berikut:

$$n' = \frac{38}{1 - f}$$

$$n' = \frac{38}{1 - 0,1}$$

$$n' = 42$$

Keterangan:

n' = Besar sampel setelah dikoreksi

n = Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = Prediksi presentase sampel *drop out*

Sedangkan kriteria sampel dan besar sampel penelitian ini adalah:

a. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Swandayani et al., 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu post partum yang berusia 20 – 35 tahun.
- 2) Ibu post partum dengan paritas ≤ 4 .
- 3) Ibu post partum dengan persalinan normal.
- 4) Ibu post partum yang terdata di Puskesmas Candioto.
- 5) Ibu post partum yang dapat membaca dan menulis.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Swandayani et al., 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu post partum dengan bayi yang mengalami komplikasi (APGAR *score* < 7).
- 2) Ibu post partum dengan bayi BBLR.
- 3) Ibu post partum yang memiliki komplikasi persalinan (atonia uteri, adanya sisa plasenta).
- 4) Ibu post partum yang mengalami gangguan psikologis.
- 5) Ibu post partum dengan indikasi medis yang tidak memungkinkan IMD.

3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Maret 2021 – Juni 2021 yang dilakukan beberapa tahap, meliputi pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, dan seminar proposal.

3.5.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di wilayah Puskesmas Candirotro Kabupaten Temanggung. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian ini karena di wilayah Kecamatan Candirotro terdapat ibu post partum yang memiliki pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

3.6 Instrumen Penelitian

Notoatmodjo (2018) mendefinisikan instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengambil data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur untuk memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain beberapa kuesioner/angket, observasi, wawancara atau gabungan ketiganya.

Berdasarkan sumber data yang digunakan, instrumen dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, antara lain:

a. Instrumen data primer

Data primer dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang peneliti gunakan pada penelitian ini mengadaptasi dari kuesioner yang sudah ada yaitu kuesioner penelitian dimodifikasi oleh peneliti sendiri dengan mengacu pada kerangka konsep berdasarkan tinjauan literatur.

Peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 bagian antara lain:

1. Kuesioner 1: untuk mengidentifikasi data demografi seperti nama, usia, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, dan jumlah paritas.
2. Kuesioner 2: untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu post partum tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Kuesioner 3: untuk mengetahui ada/tidak ada dukungan keluarga pada pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum.
4. *Check list* 4: untuk mengetahui ada/tidak ada pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum melalui observasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Untuk pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menggunakan *check list* pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), untuk mengetahui ada/tidak ada pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum melalui data sekunder buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Untuk memperoleh data hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum, digunakan kuesioner berupa pertanyaan tertutup yang mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden dan juga mudah diolah (Sugiyono, 2019). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari penelitian Hotmaria (2017), dengan judul "Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin terhadap Dukungan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017".

Tabel 3.2 Distribusi Kuesioner

| No | Variabel | Sub Variabel | Jumlah Pertanyaan |
|------------------|---|---|----------------------|
| 1. | Pengetahuan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | a. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang apa itu Inisiasi Menyusui Dini (IMD). | 4 |
| | | b. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bagi bayi baru lahir | 3 |
| | | c. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang langkah – langkah dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bagi bayi baru lahir. | 3 |
| Total Pertanyaan | | | 10 |
| 2. | Dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | a. Dukungan Emosional Ada/tidak ada dukungan emosional yang diberikan keluarga dalam bentuk kasih sayang dan perhatian seperti merawat, mendampingi, menemani ibu postpartum saat menjalani perawatan, serta memperhatikan keluhan – keluhan yang dirasakan oleh ibu. | 3 |
| | | b. Dukungan Informasional Ada/tidak ada dukungan informasional yang diberikan keluarga | 3 |

| | | | |
|------------------|--|--|---|
| | | <p>yaitu dengan memberikan informasi tentang pelaksanaan IMD pada bayi, menjelaskan hal – hal yang harus diperhatikan ibu saat menyusui.</p> <p>c. Dukungan Instrumental</p> <p>Ada/tidak ada dukungan instrumental yang diberikan keluarga dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.</p> | 3 |
| Total Pertanyaan | | | 9 |

b. Kuesioner Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mengetahui apakah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau tidak, akan dilihat dari dokumen berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang dimiliki responden. Jadi data tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) didapatkan dari data sekunder berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) responden.

3.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen

3.7.1 Validitas instrumen

Sebelum instrumen dijadikan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji instrumen untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Validitas instrumen merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur. Kelayakan inti dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan ini umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan diuji validitasnya. Validitas isi adalah cara pada suatu pertanyaan yang ditinjau dari isi kuesioner.

Untuk menilai apakah suatu kuesioner memiliki validitas isi atau tidak, dapat dilakukan dengan membandingkan pertanyaan yang diberikan dengan analisa rasional yang kita lakukan terhadap pertanyaan – pertanyaan yang seharusnya dipergunakan dalam menyusun kuesioner tersebut. Apabila pertanyaan kuesioner tersebut cocok dengan analisa rasional yang kita lakukan, maka kuesioner yang kita nilai mempunyai validitas isi, sebaliknya jika pertanyaan kuesioner tersebut menyimpang dari analisa rasional kita, berarti pertanyaan tersebut tidak valid (Yusup, 2018).

Rumus *pearson product moment* digunakan untuk menentukan signifikan dari pertanyaan. Dengan kriteria yang digunakan untuk validitas r hasil $> r$ tabel maka pertanyaan valid. Uji Validitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena sudah menggunakan penelitian sebelumnya, yaitu penelitian Hotmaria (2017), dengan judul ”Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin terhadap Dukungan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017”, dengan hasil uji validitas pengetahuan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan dukungan keluarga semua item pertanyaan valid karena nilai r hasil $> r$ tabel (0,735).

3.7.2 Reliabilitas instrumen

Reliabilitas instrumen adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta diukur, diamati berkali – kali dalam waktu yang tidak sama. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama – sama terhadap seluruh butir pertanyaan (Yusup, 2018). Dengan menggunakan reliabilitas internal *alpha cronbach*. Instrumen dikatakan valid *reliable* jika r hitung atau hasil Alpha lebih besar dari 0,60, sehingga instrumen tersebut dinyatakan *reliable*. Uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitasnya. Uji reliabilitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena sudah menggunakan penelitian sebelumnya, yaitu penelitian Hotmaria (2017), dengan judul ” Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin terhadap Dukungan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017”, dengan hasil uji reliabilitas 0,794.

3.8 Pengumpulan Data

Adapun sumber data yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara lain:

3.8.1 Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner penelitian yang telah disiapkan.

3.8.2 Data sekunder

Data yang didapatkan dari data dokumentasi laporan kesehatan ibu post partum di Puskesmas Candirototo tahun 2021.

Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan proses prosedur dalam pengumpulan data, melalui:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang (UNIMMA).
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan (DINKES) Kota Temanggung.
- c. Setelah surat permohonan izin disetujui Dinas Kesehatan (DINKES), peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Puskesmas Candirototo Temanggung.
- d. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yang dimana teknik dengan penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.
- e. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner dan observasi.
 - 1) Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai hal – hal yang diketahui olehnya. Kuesioner adalah satu set tulisan berupa lembar pertanyaan yang diformulasi supaya responden mencatat jawabannya, biasanya secara terbuka alternatif jawaban ditentukan.
 - 2) Pengamatan atau observasi, dapat menggunakan instrumen penelitian berupa panduan observasi dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan daftar *check list* yang diberikan kepada responden.

- f. Peneliti kemudian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada responden terkait dengan penelitian, serta meminta persetujuan responden.
- g. Waktu pengisian kuesioner kurang lebih 15-20 menit untuk masing-masing responden. Responden diharapkan menjawab semua pertanyaan yang ada di lembar kuesioner yang sudah di susun oleh peneliti kemudian dikembalikan kepada peneliti.
- h. Lembar kuesioner diambil kembali oleh peneliti ketika responden telah selesai mengisi kuesioner.
- i. Setelah hasil penelitian terkumpul, peneliti mulai melakukan pengolahan data dan menyimpulkan hasil pengumpulan data.

3.9 Metode Pengolahan Dan Analisis Data

3.9.1 Metode Pengolahan Data

Hidayat (2017) menyampaikan data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) melalui beberapa tahapan yaitu:

a. *Editing*

Editing yaitu kegiatan yang dilakukan memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan instrumen atau data yang diperoleh. Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan data yang diperoleh. Jika ada data yang kurang lengkap, maka data tersebut dilengkapi kembali oleh responden. Data yang terdapat didalam penelitian ini diantaranya data demografi, data sebelum dan sesudah tindakan.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam bentuk kode menarik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Kegunaan dari *coding* yaitu untuk memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data di komputer. Setelah kuesioner semua sudah terkumpul dan terisi kemudian peneliti melakukan *coding* atau pemberian kode menarik (angka) untuk mempermudah dalam menganalisa data.

1. Usia
 - a. < 20 tahun diberi kode 1
 - b. 20 – 35 tahun diberi kode 2
 - c. > 35 tahun diberi kode 3
 2. Pendidikan
 - a. Pendidikan dasar (SD) diberi kode 1
 - b. Pendidikan menengah pertama (SLTP) diberi kode 2
 - c. Pendidikan menengah atas (SLTA) diberi kode 3
 - d. Pendidikan tinggi diberi kode 4
 3. Tingkat Pengetahuan
 - a. Pengetahuan baik ($\geq 76 - 100\%$) diberi kode 1
 - b. Pengetahuan cukup ($\geq 51 - 75\%$) diberi kode 2
 - c. Pengetahuan kurang ($\geq 50\% - 0\%$) diberi kode 3
 4. Pekerjaan
 - a. PNS diberi kode 1
 - b. Buruh diberi kode 2
 - c. Wiraswasta diberi kode 3
 - d. Ibu rumah tangga diberi kode 4
 5. Paritas
 - a. Primipara (1 anak) diberi kode 1
 - b. Multipara (> 1 – 5 anak) diberi kode 2
 - c. Grandemultipara (> 5 anak) diberi kode 3
- c. *Entry Data*

Entry data merupakan proses memasukkan data yaitu jawaban dari masing – masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

d. *Processing*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar sudah dilakukan pengkodean selanjutnya adalah memproses data yang sudah *dientry* dapat dianalisis. Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang akan disesuaikan dengan tujuan yang akan dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan statistik deskriptif.

e. *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data.

3.10 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Untuk alasan tersebut dipergunakan uji *statistic* yang cocok dengan variabel penelitian, data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan teknik statistik kuantitatif (Hidayat, 2017).

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang diperlukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana. Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel dependen. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran jelas tentang karakteristik responden, pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan dukungan keluarga serta pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama masa pandemi Covid-19 ini. Data yang dianalisis dalam penelitian ini bersifat kategori, sehingga menggunakan jumlah dan persentase (Ramadani, 2017).

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif. Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19 dengan menggunakan korelasi *chi square*. *Chi square* adalah salah satu uji statistik non parametris. Data atau variabel kategori pada umumnya berisi variabel yang berskala nominal dan ordinal. Uji *chi square* digunakan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum. Jika syarat *chi square* tidak terpenuhi maka akan dilakukan uji alternatif lain dengan Kolomograv Smirnov (Ramadani, 2017).

Adapun rumus *chi square* menurut Hotmaria (2017), sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$X^2 = chi\ square$

f_0 = Frekuensi yang diperoleh dari hasil pengamatan sampel.

f_h = Frekuensi yang diharapkan dalam sampel sebagai pencerminan dan frekuensi yang diharapkan dari populasi.

Jika $p = 0,05$ maka hasilnya bermakna yang artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dan apabila nilai $p\ value > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Hidayat, 2017). Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mendapat rekomendasi dari institusi untuk mengajukan permohonan ijin kepada institusi/lembaga tempat penelitian. Peneliti melakukan penelitian dengan menekan masalah etika penelitian yaitu sebagai berikut:

a. Prinsip Manfaat

1) Bebas dari Eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Meyakinkan subyek bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang dapat merugikan. Dalam penelitian ini, peneliti meyakinkan kepada responden bahwa keikutsertaan responden dalam tindakan relaksasi distraksi tidak akan dipergunakan peneliti dalam hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi. Subyek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat tertahap keseimbangannya jika mereka seorang klien. Dalam penelitian ini, responden memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak.

2) *Informed Consent*

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Dalam penelitian ini, responden wajib mendapatkan informasi secara rinci tentang tujuan dan dampak dari tindakan serta memiliki hak untuk menolak menjadi responden.

c. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

1) Hak dijaga kerahasiaanya (*right to privacy*)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Dalam penelitian ini, peneliti harus secara adil dan baik dalam melakukan responden sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19 didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik responden pada kelompok usia paling banyak yaitu 20-35 tahun. Pada karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak ada 21 (55,3%) ibu dengan pendidikan tinggi. Dan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak ada 27 (71,1%) ibu yang bekerja, dan pada kelompok paritas paling banyak ada 24 (63,2%) ibu primipara.

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan ibu, jumlah tertinggi didapatkan oleh ibu yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (65,8%).

5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga, didapatkan jumlah tertinggi yaitu sebanyak 20 responden (52,6%) yang mendapatkan dukungan keluarga.

5.1.4 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19. Pada pengetahuan ibu jumlah tertinggi didapatkan oleh ibu yang mempunyai pengetahuan cukup dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebanyak 16 responden (42,2%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai *p value* = 0,019 maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19. Sedangkan berdasarkan dukungan keluarga didapatkan jumlah tertinggi yaitu sebanyak 17 responden (44,8%) yang mendapatkan dukungan keluarga dan melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama pandemi Covid-19. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai *p value* =

0,008 maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum selama pandemi Covid-19.

5.2 SARAN

Berdasarkan pemaparan hasil pembahasan serta kesimpulan maka penelitian ini akan memberikan beberapa saran, sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Responden

Ibu post partum yang sudah mengetahui dan memahami pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

5.2.2 Bagi Puskesmas

Meningkatkan upaya promosi kesehatan seperti penyuluhan tentang pentingnya pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sehingga pengetahuan masyarakat khususnya ibu post partum menjadi tinggi mengenai pentingnya pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama pandemi Covid-19.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai dasar bagi penelitiannya. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah variabel, faktor predisposisi, dan faktor penguat lainnya terhadap ibu post partum dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sehingga dapat diketahui faktor yang paling mempengaruhi keteraturan ibu post partum dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca. (2017). The Effect Of Education On Pregnancy Knowledge And Attitude About Breastfeeding Initiation In Puskesmas Working Region Parangloe District Gowa. *Pengetahuan*, 6(Imd), 5–9.
- Abdullah, P.N. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Ngemplak Ii Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2019*. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/641>.
- Adiesti, F. & Diana, S. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Post Partum Di BPS Sri Silasmiati, SST Desa Wonoayu, Pilang Kenceng Madiun. *Prosiding Seminar Nasional Sains Dan Teknologi Fakultas Teknik*, 1–4.
- Andarwulan, S. & Nuraini, I. (2021). *Persiapan ibu nifas selama menyusui di masa adaptasi kebiasaan baru dalam pemberian asi*. 2, 107–114.
- Anggraini, A. R. & Oliver, J. (2019). Metode Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Anwar, S. (2021). *Tingkat Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2021*. 7(2).
- Aprilia, D. & Krisnawati, A. M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran asi pada ibu post partum. *Jurnal STIKes William Booth Surabaya*.
- Assriyah, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*. <https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10156>
- Br Kaban, N. (2017). Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*. <https://doi.org/10.24114/jkss.v15i2.8773>
- European Environment Agency (EEA). (2019). *Pemberian Prosedur IMD Untuk Meningkatkan Keefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Intranatal Kala III*. 53(9), 1689–1699.
- Fadilah, T. F. & Setiawati, D. (2021). Aspek Imunologi Air Susu Ibu Dan Covid-19. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.25105/pdk.v6i1.8629>

- Fahriani, R. (2016). Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.394-402>
- Fransiska. (2021). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020*. 7(1), 12–18. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/Jurnalkebidanan%0A?>
- Friedman, M. (2018). Dukungan Keluarga. *Keperawatan Keluarga, Teori Dan Praktik*.
- Gissella, M. V. E. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur*, 46(IMD), 31–48.
- Hidayat. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. In *Salemba Medika*.
- Hotmaria, Y. (2017). *Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin Terhadap Dukungan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017*. 11(1), 92–105. [http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1925/1/Yesika Hotmaria Lumban Gaol.pdf](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1925/1/Yesika%20Hotmaria%20Lumban%20Gaol.pdf)
- Irawan, J. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif DI RSUD Wangaya. *Skala Husada*.
- Jasmawati. (2018). Factors Related To Scope of Early Intervention. *Factors Related To Scope of Early Intervention, Vol. XVI*.
- Kemenkes RI. (2020a). *Cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020*.
- Kemenkes RI. (2020b). Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19). *Kemenkes*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–582.
- Khoiriah, A. & Sari, N. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Pelaksanaan Inisiasi Menyusu dini Di Bpm Hj. Rusmiati Palembang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <https://doi.org/10.35952/jik.v7i1.117>
- Lestari, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi

- Menyusui Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020
<http://repository.unmuha.ac.id:8080/xmlui/handle/123456789/1971>. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Luba, S. (2019). Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2019. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*.
<https://doi.org/10.36060/jfs.v5i1.42>
- Mumpuni, R. & Utami, E. D. (2016). Pengaruh Inisiasi menyusui Dini (IMD) dan faktor Sosial Demografi Terhadap Ketahanan Pemberian ASI Eksklusif. *E-Journal Widya Kesehatan Dan Lingkungan*, 1(2), 116–121.
- Nasution & Fauziah. (2020). *Inisiasi Menyusu Dini Dan Bounding Attachment Dalam Peningkatan Kesehatan Secara Fisik Dan Psikis*. 2.
- Niswah, K., & Aisyaroh, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kota Semarang. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 49(125), 25–38.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nufra, R. (2020). The Relationship Of Knowledge And Attitude Of Post Partum Mother With The Implementation Of Early Breast Initiation (Imd) In Puskesmas Jeumpa Bireuen District, 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 364–372.
- Olina, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang (Doctoral dissertation, Muhammadiyah University of Semarang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Oriza, N. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Bendungan Asi Pada Ibu Nifas. *Nursing Arts*. <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.86>
- Periselo, H. (2021). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo Tahun 2021* <http://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/53>. 7(2).
- Rahmawati, L. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8 NO 1(February), 1–9.

- Ramadani, M. (2017). Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 34. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i1.1580>
- Rosyid, Z. N. & Sumarmi, S. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan IMD Dengan Praktik ASI Eksklusif. *Amerta Nutrition*. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.2017.406-414>
- Rusmawati, H. J. & Muara, D. I. (2020). *Pengaruh Kecemasan Pandemi COVID-19 Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak Tahun 2020*.
- Sahetapy, S. Y. (2016). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Kecepatan Involusio Uterus pada Ibu Nifas di BPM Dwi Inggrini Samarinda. *Mahakam Midwifery Journal*.
- Salamah, U. & Prasetya, P. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>
- Sataloff, R. T. (2021). *Breastfeeding during the COVID-19 pandemic*. <https://www.translatetheweb.com/?from=en&to=id&dl=en&ref=trb&a=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fep%2Fbreastfeeding-during-covid-19>
- SDKI. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan 2017. In *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Setyowati, A. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI Selama 6 Bulan Pertama. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*. <https://doi.org/10.29241/jmk.v4i1.99>duksi ASI Selama 6 Bulan Per. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*. <https://doi.org/10.29241/jmk.v4i1.99>
- Sugiyono. (2018). Pengertian Hipotesis. *Pengaruh Kegiatan Ekstrakurikuler Kepramukaan Terhadap Sikap Disiplin Siswa (Penelitian Kuantitatif Deskriptif Kelas V Sekolah Dasar Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung)*.
- Sugiyono. (2020). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Terhadap Jumlah Darah Pada Ibu 2 Jam Post Partum Di Bpm Marfuah Desa Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 10–15. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.72>
- Swandayani, P. (2018). Payudara dan Laktasi. *Journal of Nutrition College*.
- Ubug, M. U. G. (2017). *Hubungan Antara Sikap Tenaga Penolong Persalinan , Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Inisiasi*

Menyusui Dini (IMD) DI RSUD PKU. 8(2), 35–40.

Ulandari, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD Pada Pasien Pasca Persalinan Di BPM Ratna Wilis Palembang Tahun 2016. *Gaster / Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i1.234>

Wasiah, A. (2020). Analysis Factor Initiated Early Breastfeeding, Husband Support and Promotion of Formula Milk to Failure of Exclusive Breastfeeding. *Journal for Quality in Public Health*, 3(2), 193–200. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i2.63>

WHO. (2020). Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO Menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan Agar Mendukung Semua ibu Menyusui di Indonesia Selama COVID-19. In *World Health Organization*.

World Health Organization. (2021). Weekly epidemiological update - 5 January 2021. In *WHO COVID-19 Epidemiological Updates*.

Wulandari, M. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada*. 3(1).

Yanti, E. (2020). Seminar nasional stikes syedza saintika. *Jurnal Syedza Saintika*, 28–35.

Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23. <https://doi.org/10.18592/tarbiyah.v7i1.2100>