

Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada tiga puskesmas di Jakarta Barat periode Oktober 2014 – Mei 2015

Maria Carlina¹, Wiyarni Pambudi^{2,*}

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: wiyarni@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Untuk dapat melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ibu perlu memiliki pengetahuan yang cukup tentang tahapan IMD dan manfaatnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD di tiga Puskesmas di Jakarta Barat pada periode Oktober 2014-Mei 2015. Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik observasional dengan desain studi potong lintang. Sampel penelitian adalah 89 orang ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di tiga Puskesmas di Jakarta Barat pada periode Oktober 2014-Mei 2015. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan metode *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang IMD sebesar 13,5%, proporsi ibu yang melaksanakan IMD dengan benar sebesar 10,1%, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD, dimana $p=0,341$ ($p>0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD.

Kata kunci: ibu, pengetahuan, IMD

PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu awal, segera setelah lahir melalui kontak kulit ibu-bayi dengan cara bayi diletakkan di dada ibu dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri tanpa bantuan minimal 1 jam.¹ Saat bayi diletakkan di dada ibu maka suhu kulit ibu akan menyesuaikan suhu tubuh bayi, sehingga jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu akan naik 2oC untuk menghangatkan bayi dan terhindar dari risiko hipotermia.² Saat IMD, bayi akan mendapatkan kolostrum yang dapat mencegah bayi terkena infeksi karena

kolostrum mengandung zat pembentuk kekebalan tubuh.² Sentuhan, jilatan dan kuluman bayi pada puting susu ibu akan merangsang produksi persalinan, mempercepat pengecilan uterus, membuat ibu menjadi tenang, rileks, bahagia dan mencitai bayinya serta lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon ini meningkatkan ambang nyeri). Selain itu hormon oksitosin berfungsi untuk merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) sehingga ASI diperas keluar dari alveoli ke sinus laktiferus (gudang ASI), yang kemudian akan dikeluarkan.^{1,11}

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD yaitu peran pemerintah, peran fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, pengetahuan ibu, peran ayah dan partisipasi masyarakat. Semua faktor tersebut dapat menjadi faktor pendukung tetapi apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang seharusnya maka akan menjadi faktor penghambat.^{12,13}

Menurut data statistik WHO, pelaksanaan IMD di Indonesia periode 2007-2008 sebesar 43,9%. Persentase proses mulai menyusui hormon oksitosin yang berfungsi untuk mengurangi perdarahan pasca kurang dari satu jam setelah lahir di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2010 hanya 29,3% dengan persentase tertinggi dicapai oleh provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 56,2% sedangkan di DKI Jakarta hanya 33,1%.⁶ Berdasarkan *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*, persentase bayi baru lahir yang menyusui selama satu jam pasca kelahiran sebesar 49,3%.⁷

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Juliastuti R pada tahun 2011 di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto melaporkan bahwa dari 85 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, 38,1% ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik cenderung

melaksanakan IMD dan 56,2% ibu yang memiliki pengetahuan baik melaksanakan IMD. Dari data tersebut ada kecenderungan bahwa ibu yang melaksanakan IMD adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya tidak baik.⁸ Penelitian tentang pengetahuan ibu dan pelaksanaan IMD ini belum ditemukan di Jakarta Barat sehingga dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD di tiga Puskesmas di Jakarta Barat pada periode Oktober 2014-Mei 2015.

Manfaat hasil penelitian ini adalah agar masyarakat mendapatkan informasi yang benar mengenai IMD dan pengetahuan masyarakat terhadap IMD menjadi bertambah sehingga pelaksanaan IMD di Indonesia diharapkan dapat meningkat selain itu sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan desain studi potong lintang dimana pelaksanaan IMD sebagai variabel tergantung dan pengetahuan ibu tentang IMD sebagai variabel bebas. Ibu yang memiliki bayi berumur 0-6 bulan yang datang ke Puskesmas Kecamatan Kembangan, Puskesmas Kecamatan

Cengkareng, dan Puskesmas Kecamatan Kalideres pada periode Oktober 2014-Mei 2015 yang melaksanakan proses persalinannya dengan metode persalinan spontan dan bersedia menjadi responden. Besar sampel minimal yang diharapkan yaitu 184. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner melalui wawancara dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *convenient sampling*.

Pelaksanaan IMD yang tepat mencakup 5 aspek, yaitu segera setelah lahir, *skin to skin contact*, bayi dibiarkan mencari puting ibu sendiri tanpa disengaja mulut bayi diletakkan di payudara (puting), bayi menyusu sampai puas (sampai tertidur atau melepaskan sendiri puting ibu dari mulut bayi) dan dilakukan minimal 1 jam. Apabila responden tidak melakukan kelima aspek tersebut maka dikategorikan sebagai responden yang tidak melaksanakan IMD dengan tepat. Pengetahuan ibu tentang IMD yang dikategorikan baik dan kurang diukur dengan memberikan 13 pertanyaan mengenai singkatan IMD, sumber informasi IMD, aspek penting dalam IMD, manfaat IMD untuk bayi dan ibu dan metode persalinan yang boleh melakukan IMD. Apabila responden dapat menjawab 8-13 pertanyaan maka akan dikategorikan sebagai responden

yang memiliki pengetahuan baik tentang IMD. Sedangkan responden yang dapat menjawab pertanyaan ≤ 7 pertanyaan maka akan dikategorikan sebagai responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang IMD.

Analisis asosiasi uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *chi square* untuk melihat adanya hubungan antara 2 variabel yang bersifat katagorik (nominal). Analisis asosiasi epidemiologi yang digunakan yaitu *prevalence ratio* (PR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari total 89 responden, 49 responden berasal dari Puskesmas A, 12 responden dari Puskesmas B, dan 28 responden dari Puskesmas C Rerata usia responden dari tiga Puskesmas berada pada $27,7 \pm 6,34$ tahun. Kisaran usia responden terbanyak di Puskesmas A dan Puskesmas C sama, yaitu 20-29 tahun dengan persentase masing-masing sebesar 59,2% (29 orang) dan 42,9% (12 orang) sedangkan di Puskesmas C kisaran usia terbanyak berada pada 30-39 tahun dengan persentase 50,0% (6 orang) hanya berbeda 1 responden pada usia 20-29 (5 orang). Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden di tiga Puskesmas didominasi oleh responden yang tamat Sekolah Menengah Atas

(SMA) atau sederajat. Dari tiap Puskesmas pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga dengan total keseluruhan sebanyak 73 orang. Perbandingan karakteristik respon- den di

tiga puskesmas untuk usia responden (p -value =0,081), jenjang pendidikan (p -value =0,723), dan pekerjaan responden (p -value = 0,606) tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Lokasi Penelitian

Karakteristik	Puskesmas A (n=49)	Puskesmas B (n=12)	Puskesmas C (n=28)
Usia responden (tahun)			
- < 20 tahun	4 (8,2%)	0 (0%)	2 (7,1%)
- 20-29 tahun	29 (59,2%)	5 (41,7%)	12 (42,9%)
- 30-39 tahun	16 (32,7)	6 (50,0%)	11 (39,3%)
- ≥ 40 tahun	0 (0%)	1 (8,3%)	3 (10,7%)
Pendidikan responden			
- S1	5 (10,2%)	0 (0%)	0 (0%)
- D1/D3	2 (4,1%)	0 (0%)	1 (3,6%)
- SMA/SMK/SMEA	26 (53,1%)	7 (58,3%)	17 (60,7%)
- SMP	14 (28,6%)	4 (33,3%)	8 (28,6%)
- SD	2 (4,1%)	1 (8,3%)	2 (7,1%)
Pekerjaan responden			
- Karyawan Swasta	8 (16,3%)	1 (8,3%)	3 (10,7%)
- Guru	2 (4,1%)	0 (0%)	0 (0%)
- Wiraswasta	2 (4,1%)	0 (0%)	0 (0%)
- Ibu Rumah Tangga	37 (75,5%)	11 (91,7%)	25 (89,3%)

Tabel 2. Pengetahuan Ibu tentang IMD Berdasarkan Lokasi Penelitian

Pengetahuan Ibu	Puskesmas A	Puskesmas B	Puskesmas C	Total
Baik (Skor ≥8)	7 (14,3%)	2 (16,7%)	3 (10,7%)	12 (13,5%)
Kurang (Skor <8)	42 (85,7%)	10 (83,3%)	25 (89,3%)	77 (86,5%)

Dari total responden, ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang IMD sebesar 13,5 %. Dari total responden di tiga Puskesmas, didapatkan responden yang pernah mendengar istilah IMD sebesar 42,7%. Prevalensi responden yang memahami mengenai IMD terbanyak sebesar 21,3% masing-masing untuk

aspek segera setelah lahir dan bayi dibiarkan mencari puting ibu dan menyusui sampai puas. Hanya sebanyak 13,5% responden yang setuju bahwa IMD boleh dilakukan pada persalinan sesar. Ibu yang mengetahui bahwa manfaat IMD adalah untuk mempererat ikatan batin ibu dan bayi sebesar 3,4%

sedangkan yang mengetahui manfaat nya untuk meningkatkan ambang nyeri atau untuk mengurangi perdarahan post partum yaitu sebesar 2,2%. Prevalensi ibu

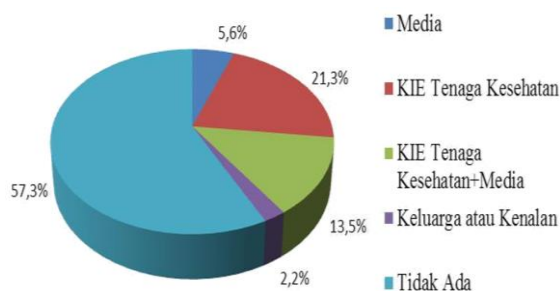
yang mengetahui IMD bermanfaat untuk mendapatkan zat kekebalan tubuh (kolostrum) sebesar 13,5%.

Tabel 3. Aspek Pengetahuan tentang IMD

Karakteristik	Puskesmas A	Puskesmas B	Puskesmas C	Total
Ibu pernah mendengar istilah IMD	28 (57,1%)	5 (41,7%)	5 (17,9%)	38 (42,7%)
Ibu memahami :				
- kepanjangan IMD	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
- IMD segera setelah lahir	13 (26,5%)	3 (25,0%)	3 (10,7%)	19 (21,3%)
- metode <i>skin to skin contact</i>	10 (20,4%)	3 (25,0%)	3 (10,7%)	16 (18,0%)
- bayi dibiarkan mencari puting ibu dan menyusu sampai puas	13 (26,5%)	3 (25,0%)	3 (10,7%)	19 (21,3%)
- berlangsung minimal 1 jam	2 (4,1%)	2 (16,7%)	3 (10,7%)	7 (7,9%)
Ibu setuju IMD boleh diberikan pada persalinan sesar	8 (16,3%)	2 (16,7%)	2 (7,1%)	12 (13,5%)
Ibu mengerti manfaat IMD bagi ibu:				
- meningkatkan ambang nyeri/mengurangi perdarahan postpartum	1 (2,0%)	1 (8,3%)	0 (0%)	2 (2,2%)
- memperlambat ikatan batin ibu dengan bayi	2 (4,1%)	0 (0%)	1 (3,6%)	3 (3,4%)
Ibu mengerti manfaat IMD bagi bayi yaitu mendapat kolostrum yang kaya zat kekebalan	8 (16,3%)	1 (8,3%)	3 (10,7%)	12 (13,5%)
Ibu setuju IMD tidak membuat bayi menjadi hipotermia	14 (28,6%)	2 (16,7%)	3 (10,7%)	19 (21,3%)

Gambar 1 menunjukkan persentase sumber informasi IMD yang diterima responden yang berasal dari tenaga kesehatan, media, keluarga atau kenalan dan bukan berdasarkan lokasi penelitian. Diagram ini menunjukkan bahwa 57,3% responden tidak mendapatkan informasi mengenai IMD dari berbagai sumber yang ada.

Tabel 4 menunjukkan aspek atau bagian dari proses IMD yang paling banyak dilakukan yaitu kontak kulit ke kulit sebesar 89,9%, kemudian diletakkan segera setelah lahir sebesar 86,5% dan dibiarkan mencari puting sendiri sebesar 82,0%.



Gambar 1. Sumber informasi IMD

Sebanyak 75 orang dari 89 responden yang melaksanakan proses persalinan di Puskesmas A, Puskesmas B dan Puskesmas C, sisanya bersalin di Rumah Sakit dan Bidan Praktik Swasta. Dari keseluruhan responden didapatkan hanya sebesar 10,7% melaksanakan IMD dengan tepat (skor 5).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 9 responden tidak melaksanakan IMD dikarenakan tidak difasilitasi oleh penolong persalinan (6,7%). Alasan lain responden tidak melaksanakan IMD karena ketidak stabilan kondisi bayi (2,2%) dan kondisi ibu (1,1%). Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Chinelo dkk (2010) didapatkan alasan terbanyak mengapa ibu tidak melakukan IMD karena kesulitan menyusui (21,0%), pengalaman sebelumnya (10,1%). Ada beberapa alasan lain (19,7%) seperti kurangnya informasi tentang ASI, komplikasi persalinan, ketidakstabilan kondisi bayi, saran dari ahli kesehatan

serta alasan karena masalah kesehatan pada ibu (8,1%).¹⁹

Hasil penelitian dari 89 responden, didapatkan 75 orang yang melaksanakan proses persalinan di Puskesmas A, Puskesmas B dan Puskesmas C, sisanya bersalin di Rumah Sakit dan Bidan Praktik Swasta. IMD hanya terlaksana pada responden yang memiliki pengetahuan kurang mengenai IMD yaitu sebanyak 8 orang (12,7%) sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan baik tidak melaksanakan IMD.

Dari uji statistik “*Fisher’s Exact Test*” didapatkan $p\text{-value} = 0,341$ yang menunjukkan bahwa $p > 0,05$, maka dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD di tiga Puskesmas di Jakarta Barat. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Juliastuti R mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan, Kabupaten Mojokerto tahun 2011 dengan memberikan kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, didapatkan $p\text{-value} = 0,1536$ yang berarti $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD.⁸ Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹³ Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu yang kurang tentang IMD memiliki peluang 0,873 (*prevalence ratio*) kali lebih besar tidak melaksanakan IMD dengan benar.

KESIMPULAN

Dari ketiga Puskesmas di Jakarta Barat didapatkan proporsi ibu memiliki pengetahuan baik tentang IMD sebesar 13,5 % dan ibu yang melaksanakan IMD dengan tepat sebesar 10,7%. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD di tiga Puskesmas dengan *p-value* 0,341.

SARAN

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang IMD

dari tenaga kesehatan maupun media dan pemberi fasilitas kesehatan dapat meningkatkan pelaksanaan IMD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suradi R, Hegar B, Partiwig IGAN, Marzuki ANS, Ananta Y, editors. Indonesia menyusui. Badan Penerbit IDAI; 2010.
2. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes. Pesan-pesan tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk tenaga kesehatan dan keluarga Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
3. Hegar B, Suradi R, Hendarto A, Partiwig IGA, editors. Bedah ASI. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta; 2008.
4. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan tentang pemberian air susu ibu eksklusif tahun 2012. No.33. (Mar. 01, 2012).
5. Notoatmodjo S. Konsep perilaku dan perilaku kesehatan. Dalam : Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. hal.138-145
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
7. Statistics Indonesia, National Population and Family Planning Board, Ministry of Health. Indonesia demographic and health survey 2012. Indonesia: Measure DHS, ICF International; 2013.
8. Juliastuti R. Hubungan tingkat pengetahuan, status pekerjaan ibu, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2011. hal.65.
9. Ogbuanu CA, Probst J, Laditka SB, Liu J, Baek JD, Glover S. Reason why women do not initiate breastfeeding. In: Womens health issues. National Institutes of Health; 2009. p.14.