



## Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (Studi Kasus di RSUD Kardinah Tegal)

Putri Winda Lestari

Mahasiswa Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

### Abstrak

**Latar Belakang :** Cakupan ASI Eksklusif di Kota Tegal tahun 2012 cukup rendah, yaitu 38,9%. Hal ini salah satunya dapat disebabkan karena kegagalan IMD. Meskipun presentase IMD di RSUD Kardinah tahun 2013 sebesar 61,3%, namun hanya sebagian kecil bayi berhasil menyusu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kegagalan inisiasi menyusu dini.

**Metode :** Jenis penelitian observasional dengan desain kasus kontrol dan *mixed method*. Kelompok kasus adalah 40 ibu yang gagal melakukan IMD sedangkan kontrol adalah 40 ibu yang berhasil melakukan IMD. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data kuantitatif dengan observasi dan wawancara terstruktur, data kualitatif dengan *indepth interview*. Data kuantitatif dianalisis bivariat dengan *chi square* dan multivariat dengan regresi logistik berganda serta analisis kualitatif dengan *content analysis*.

**Hasil :** Berdasarkan analisis bivariat, faktor risiko kegagalan IMD adalah usia ibu <20 atau >35 tahun ( $p=0,001$ ), rendahnya pendidikan ibu ( $p= <0,0001$ ), kurangnya penghasilan keluarga ( $p=0,030$ ), tidak ada keluarga sebagai pendamping persalinan ( $p=0,007$ ), kurangnya peran tenaga kesehatan ( $p=<0,0001$ ), ketidakikutsertaan *prenatal class* ( $p=0,017$ ), tidak mendapat informasi IMD ( $p=0,001$ ), kurangnya pemahaman ibu tentang IMD ( $p=0,002$ ). Berdasarkan analisis multivariat, faktor yang bersama-sama mempengaruhi kegagalan IMD adalah kurangnya peran tenaga kesehatan (OR=6,1), kurangnya pemahaman ibu tentang IMD (OR=5,9) dan rendahnya pendidikan ibu (OR=3,9). Hasil kualitatif menunjukkan bahwa motivasi tenaga kesehatan meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan IMD, pemahaman ibu dan keaktifan mencari informasi IMD membantu keberhasilan IMD.

**Simpulan :** Faktor risiko utama yang mempengaruhi kegagalan IMD adalah kurangnya peran tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman ibu tentang IMD dan rendahnya pendidikan ibu.

**Kata kunci :** IMD, kegagalan, faktor risiko.

### Risk Factors for Failure of Early Breastfeeding Initiation (Case Study at Kardinah Hospital Tegal)

### Abstract

**Background :** Exclusive breastfeeding coverage in Tegal District at 2012 was 38.9%. The low percentage might be due to the failure of early breastfeeding initiation (EBI). Although the achievement of EBI at Kardinah Hospital Tegal was 61.3%, only of few babies did it successfully. The purpose of the study was to determine the risk factors for the failure of EBI.

**Methods :** This was a case control study with mixed method which was conducted at Kardinah Hospital Tegal during 2014. The subjects were 40 mothers who failure to give EBI as case group and 40 mothers were did EBI successfully as control group. Subjects were recruited by purposive sampling. The quantitative data were collected by observation and interview. The qualitative data were collected by indepth interview. The quantitative data were analyzed using chi square for bivariate and logistic regression for multivariate. The qualitative data were analyzed using content analysis.

**Results :** The risk factors for failure of EBI was mothers' age < 20 or >35 years ( $p=0.001$ ), low education level ( $p=<0.0001$ ), low income level ( $p=0.030$ ), did not accompanied by family ( $p=0.007$ ), the lack of paramedics support ( $p=< 0.0001$ ), did not participate in prenatal class ( $p=0.017$ ), not enough information about EBI ( $p=0.001$ ), poor understanding of EBI ( $p=0.002$ ). Multivariate analysis showed that the risk factors of failure of EBI is the lack of paramedics support (OR=6,1), poor understanding of EBI (OR=5,9) and low education level (OR=3,9). Qualitative analysis showed that motivation from paramedics can made the patient feel comfortable and support the successfully of EBI, mothers who understanding about EBI and active looking for information about EBI can support the successfully of EBI.

**Conclusion :** The risk factors for failure of early breastfeeding initiation are the lack of paramedics support, poor understanding of EBI, and low education level.

**Keywords :** Early breastfeeding initiation, failure, risk factors.

## PENDAHULUAN

Cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 25,6% menurun dibandingkan tahun 2011 yaitu sebesar 45,18%. Cakupan ASI eksklusif di Kota Tegal pada tahun 2010 sebesar 39,15% dan tahun 2011 turun menjadi 11,6%. Pada tahun 2012 cakupan ASI eksklusif di Kota Tegal sebesar 38,9%. Untuk mendukung keberhasilan program ASI Eksklusif, maka salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan program inisiasi menyusui dini (IMD).<sup>1</sup> Inisiasi menyusui dini adalah proses alami untuk menyusui, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri, dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya bayi.<sup>2,3</sup> WHO dan UNICEF telah merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22% nyawa bayi sebelum usia 28 hari.<sup>3,4</sup> Banyak manfaat dari inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI yang dapat diperoleh ibu dan bayi. Penelitian yang dilakukan di Ghana tahun 2003–2004 menyatakan bahwa menunda IMD dapat meningkatkan kematian bayi.<sup>5</sup> Penelitian yang dilakukan di Iran, kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah persalinan merupakan metode meningkatkan *breastfeeding self efficacy* dan mampu meningkatkan kemampuan ASI eksklusif.<sup>6</sup>

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003, hanya ada 4% bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya, 27% bayi disusui pada hari pertama kelahiran dan hanya 8% bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif.<sup>7</sup> Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan fakta memprihatinkan karena inisiasi menyusui dini (<1 jam setelah bayi lahir) hanya dilakukan pada 29,3% bayi dan hanya 74,7% yang mendapat kolostrum.<sup>8</sup> Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 persentase inisiasi menyusui dini (<1 jam setelah bayi lahir) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 33,3%.<sup>8</sup> Sedangkan pada tahun 2013 presentase inisiasi menyusui dini di Provinsi Jawa Tengah sebesar 37,5%. Presentase kelahiran yang dilakukan inisiasi menyusui dini di RSUD Kardinah Kota Tegal tercatat dari bulan April sampai Desember 2013 sebesar 61,3%, angka ini hanya merujuk pada dilakukannya proses IMD, bukan tingkat keberhasilan bayi sampai berhasil menyusui. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) baik faktor dari ibu, bayi, keluarga dan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kegagalan inisiasi menyusui dini.

## METODE

Rancangan penelitian observasional dengan pendekatan *case control study* yang dilengkapi dengan *mix method*, yaitu metode penelitian campuran kuantitatif dan

kualitatif. Strategi yang dilakukan adalah eksplanatoris sekuensial, dimana penelitian ini lebih condong pada proses kuantitatif. Strategi ini diterapkan dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama dan pengumpulan data kualitatif pada tahap kedua yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif. Data kualitatif bertujuan untuk memperkuat dan melengkapi data kuantitatif.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kardinah Tegal selama bulan Juni–Juli 2014. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan di RSUD Kardinah Tegal tahun 2014. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Besar sampel yang digunakan sebanyak 40 kasus dan 40 kontrol. Kelompok kasus adalah ibu yang gagal melakukan IMD, sedangkan kelompok kontrol adalah ibu yang berhasil melakukan IMD. Variabel dependen adalah kegagalan IMD dan variabel independen adalah usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat penghasilan keluarga, paritas, berat badan lahir bayi, usia gestasional, keluarga sebagai pendamping persalinan, peran tenaga kesehatan, keikutsertaan *prenatal class*, mendapat informasi IMD, pemahaman ibu tentang IMD. Kriteria inklusi adalah persalinan normal spontan atau induksi, lahir hidup, bayi dan ibu sehat, dilaksanakan IMD. Kriteria eksklusi adalah persalinan caesar, vacuum atau forceps, bayi asfiksia maupun lemah atau tidak sehat.

Pengumpulan data kuantitatif dengan observasi dan wawancara terstruktur, sedangkan data kualitatif dengan *indepth interview*. Data kuantitatif dianalisis dengan SPSS secara bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan regresi logistik berganda, nilai signifikansi yang dianggap bermakna yaitu <0,05 dan 95% *Confident Interval*. Data kualitatif dianalisis dengan menggunakan content analysis. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor *Ethical Clearance* 429/EC/FK-RSDK/2014.

## HASIL

Karakteristik responden untuk usia berisiko pada kasus (25%) lebih besar dibandingkan pada kontrol (0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,001$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kegagalan IMD, nilai OR=2,3 dengan CI 1,780 3,058, artinya bahwa usia ibu <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko 2,3 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan usia Ibu antara 20–35 tahun.

Karakteristik responden untuk pendidikan rendah pada kasus (62,5%) lebih besar dibandingkan kontrol (22,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p<0,0001$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kegagalan IMD, nilai OR=5,7 dengan CI 2,154–15,297, artinya bahwa pendidikan ibu yang rendah memiliki risiko 5,7 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan

**TABEL 1**  
**Karakteristik responden**

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia ibu				
Usia <20 atau >35 tahun	10	25	0	0
Usia 20–35 tahun	30	75	40	100
Tingkat pendidikan ibu				
Pendidikan rendah	25	62,5	9	22,5
Pendidikan tinggi	15	37,5	31	77,5
Tingkat penghasilan keluarga				
Penghasilan kurang	17	42,5	8	20
Penghasilan tinggi	23	57,5	32	80
Paritas				
Paritas <2	15	37,5	17	42,5
Paritas ≥2	25	62,5	23	57,5
Berat badan lahir bayi				
BBLR	3	7,5	0	0
Berat badan lahir normal	37	92,5	40	100
Usia gestasional				
<37 Minggu	4	10	0	0
37–42 Minggu	36	90	40	100
Keluarga sebagai pendamping persalinan				
Tidak ada	9	22,5	1	2,5
Ada	31	77,5	39	97,5
Peran tenaga kesehatan				
Kurang	26	65	10	25
Baik	14	35	30	75
Keikutsertaan <i>prenatal class</i>				
Tidak mengikuti	18	45	8	20
Mengikuti	22	55	32	80
Mendapat informasi IMD				
Tidak	28	70	13	32,5
Ya	12	30	27	67,5
Pemahaman ibu tentang IMD				
Kurang memahami	32	80	19	47,5
Memahami	8	20	21	52,5

pendidikan ibu yang tinggi.

Karakteristik responden untuk penghasilan kurang pada kasus (42,5%) lebih besar dibandingkan kontrol (20%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,030$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan keluarga dengan kegagalan IMD, nilai OR=2,9 dengan CI 1,091–8,009,

artinya bahwa penghasilan keluarga yang kurang memiliki risiko 2,9 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan penghasilan keluarga tinggi.

Responden dengan paritas <2 pada kasus lebih kecil (37,5%) daripada kontrol (42,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,648$  artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

**TABEL 2**  
**Hasil analisis bivariat variabel independen terhadap kegagalan IMD**

Variabel	<i>p</i>	OR	95% CI
Usia ibu	0,001	2,3	1,780–3,058
Tingkat pendidikan Ibu	<0,0001	5,7	2,154–15,297
Tingkat penghasilan keluarga	0,030	2,9	1,091–8,009
Paritas	0,648	0,8	0,331–1,989
Berat badan lahir bayi	0,120	–	1,650–2,625
Usia gestasional	0,058	–	1,666–2,676
Keluarga sebagai pendamping persalinan	0,007	7,2	1,481–35,068
Peran tenaga kesehatan	<0,0001	5,6	2,119–14,647
Keikutsertaan <i>prenatal class</i>	0,017	3,3	1,211–8,844
Mendapat informasi IMD	0,001	4,8	1,882–12,482
Pemahaman ibu tentang IMD	0,002	4,4	1,638–11,930

**TABEL 3**  
**Hasil analisis multivariat terhadap kegagalan IMD**

Variabel	B	<i>p</i>	Adjusted OR	95% CI
Tingkat pendidikan Ibu	1,370	0,014	3,9	1,313–11,805
Peran tenaga kesehatan	1,805	0,002	6,1	1,890–19,540
Pemahaman ibu terhadap IMD	1,778	0,005	5,9	1,713–20,443
Constant	-2,409			

paritas dengan kegagalan IMD.

Responden dengan BBLR pada kasus (7,5%) lebih besar dari kontrol (0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,120$  artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir bayi dengan kegagalan IMD.

Responden dengan usia gestasional <37 minggu pada kasus (10%) lebih besar daripada kontrol (0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,058$  artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia gestasional dengan kegagalan IMD.

Responden yang tidak didampingi keluarga saat persalinan pada kasus (22,5%) lebih besar daripada kontrol (2,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,007$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara adanya keluarga sebagai pendamping persalinan dengan kegagalan IMD, nilai OR 7,2 dengan CI 1,481–35,068, artinya bahwa tidak adanya keluarga sebagai pendamping persalinan memiliki risiko 7,2 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan adanya keluarga sebagai pendamping persalinan.

Proporsi kurangnya peran tenaga kesehatan pada kelompok kasus (65%) lebih besar daripada kontrol

(25%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p=<0,0001$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan kegagalan IMD, nilai OR=5,6 dengan CI 2,119–14,647, artinya peran tenaga kesehatan yang kurang baik memiliki risiko 5,6 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan peran tenaga kesehatan yang baik.

Responden yang tidak mengikuti prenatal class pada kasus (45%) lebih besar daripada kontrol (20%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p=0,017$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketidakikutsertaan dalam *prenatal class* dengan kegagalan IMD, nilai OR=3,3 dengan CI 1,211–8,844, artinya bahwa Ibu yang tidak mengikuti *prenatal class* memiliki risiko 3,3 kali lebih besar mengalami kegagalan IMD dibandingkan Ibu yang mengikuti *prenatal class*.

Responden yang tidak mendapat informasi tentang IMD pada kasus (70%) lebih besar dibandingkan kontrol (32,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p=0,001$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara mendapat informasi IMD dengan kegagalan IMD, nilai OR=4,8 dengan CI 1,882–12,482, artinya bahwa Ibu yang tidak mendapat informasi tentang IMD memiliki

risiko 4,8 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan Ibu yang mendapat informasi tentang IMD.

Proporsi kurangnya pemahaman ibu tentang IMD pada kasus (80%) lebih besar dibandingkan kontrol (47,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p=0,002$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemahaman Ibu tentang IMD dengan kegagalan IMD, nilai OR=4,4 dengan CI 1,638–11,930, artinya bahwa Ibu yang kurang memahami informasi tentang IMD memiliki risiko 4,4 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan Ibu yang memahami informasi tentang IMD. Karakteristik responden dan hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2.

Hasil analisis multivariat menunjukkan ada 3 variabel yang secara berpengaruh secara bersama-sama terhadap kegagalan IMD yaitu tingkat pendidikan ibu (OR=3,9 dengan CI 1,313–11,805), peran tenaga kesehatan (OR=6,1 dengan CI 1,890–19,540) dan pemahaman ibu tentang IMD (OR=5,9 dengan CI 1,713–20,443). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel tingkat pendidikan ibu sebesar  $p=0,014$  artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kegagalan IMD. Nilai OR sebesar 3,9 (CI 1,313–11,805), artinya bahwa pendidikan ibu yang rendah memiliki risiko 3,9 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan pendidikan ibu yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cunningham pada tahun 2006 yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dengan pendidikan tinggi 2 kali lebih mungkin untuk melakukan inisiasi dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan sekolah kurang dan ibu dengan pendidikan universitas 2,4 kali lebih mungkin untuk melakukan inisiasi dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan sekolah tinggi atau kurang.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan Vasra di Palembang tahun 2013 juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan IMD, dimana ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih berhasil melakukan IMD dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.<sup>10</sup>

Berdasarkan teori, seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah atau bahkan buta huruf, pada umumnya akan mengalami kesulitan untuk menerapkan ide-ide baru dan membuat mereka bersikap konservatif, karena mereka tidak mengenal alternatif yang lebih baik yang tersedia baginya. Sebaliknya orang yang berpendidikan tinggi akan lebih menerima gagasan-gagasan baru, karena orang yang berpendidikan relatif cukup tinggi lebih terbuka jalan pikirannya untuk menerima ide-ide baru. Begitu juga halnya dengan informasi IMD, ibu dengan pendidikan

tinggi akan semakin mudah menerima informasi pentingnya dan manfaat IMD segera setelah bayi lahir.

Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel peran tenaga kesehatan sebesar  $p=0,002$ , artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan kegagalan IMD, dan nilai OR sebesar 6,1 (CI 1,890–19,540), artinya bahwa peran tenaga kesehatan yang kurang baik memiliki risiko 6,1 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan peran tenaga kesehatan yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hidayati di Kendari pada tahun 2012 yang menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD ( $p=0,010$ ).<sup>11</sup> Penelitian yang dilakukan Issyaputri di Makassar tahun 2011 juga menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan secara signifikan berhubungan dengan IMD dengan nilai  $p=0,0001$  dan kekuatan hubungan sedang ( $\phi=0,457$ ).<sup>12</sup> Peran dan dukungan tenaga profesional sangat penting dalam inisiasi dan pemeliharaan menyusui.<sup>13,14</sup> Tenaga kesehatan harus dapat memberi motivasi, informasi dan arahan kepada pasien agar berhasil melakukan IMD. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan harus memiliki keterampilan yang baik dalam melakukan IMD sehingga dalam praktiknya IMD dapat berjalan dengan baik. Hasil studi kualitatif menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan sangat penting dalam proses IMD, dimana pasien akan nyaman ketika tenaga kesehatan memberi motivasi saat dilakukan proses IMD.

Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel pemahaman Ibu tentang IMD sebesar  $p=0,005$  artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemahaman Ibu tentang IMD dengan kegagalan IMD. Nilai OR sebesar 5,9 (CI 1,713–20,443), artinya bahwa Ibu yang kurang memahami informasi tentang IMD memiliki risiko 5,9 kali mengalami kegagalan IMD dibandingkan Ibu yang memahami informasi tentang IMD. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hidayat di Semarang tahun 2012 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan IMD dengan nilai signifikansi sebesar  $p=0,029$  dan RR sebesar 1,615 yang berarti bahwa angka pelaksanaan IMD pada kelompok dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih tinggi 1,6 kali dibanding kelompok dengan tingkat pengetahuan atau pemahaman yang rendah.<sup>15</sup> Hasil penelitian yang dilakukan Issyaputri di Makassar tahun 2011 juga menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan IMD ( $p=0,015$ ) dengan kuat hubungan sedang ( $\phi=0,274$ ).<sup>12</sup>

Di Indonesia hanya 44% yang mendapat ASI 1 jam pertama setelah lahir dan hanya 62% yang mendapat ASI dalam hari pertama setelah lahir. Hal ini juga menunjukkan bahwa IMD belum terlaksana dengan baik.<sup>16,17</sup> Kegagalan IMD disebabkan oleh beberapa faktor

antara lain kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya IMD. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), masih banyak ibu yang belum mengerti bagaimana cara menyusui yang benar. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dalam hal menyusui bayi masih rendah. *U.S Preventive Service Task Force* menjelaskan bahwa pengetahuan adalah faktor intervensi yang paling efektif dalam IMD. Oleh karena itu, pengetahuan ibu mengenai IMD adalah salah satu faktor penting dalam kesuksesan IMD. Pemberian informasi IMD juga harus diimbangi dengan pemahaman informasi tersebut, karena meskipun pemerintah sudah memberikan informasi tentang IMD, namun masih ada Ibu yang belum memahami pentingnya IMD dan tata cara pelaksanaan IMD. Hasil studi kualitatif menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang IMD dan keaktifan ibu mencari informasi tentang IMD dapat meningkatkan keberhasilan IMD.

Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang tidak terbukti berpengaruh secara bersama-sama sebagai faktor risiko kegagalan IMD adalah usia ibu, tingkat penghasilan keluarga, paritas, berat badan lahir bayi, usia gestasional, keluarga sebagai pendamping persalinan, keikutsertaan dalam *prenatal class*, mendapat informasi tentang IMD. Variabel usia ibu, tingkat penghasilan keluarga, keluarga sebagai pendamping persalinan, keikutsertaan dalam *prenatal class*, mendapat informasi tentang IMD tidak terbukti sebagai faktor risiko kegagalan IMD karena dipengaruhi oleh variabel lain yang lebih kuat saat dianalisis bersama-sama. Variabel paritas, berat badan lahir bayi, usia gestasional tidak terbukti sebagai faktor risiko kegagalan IMD karena persebaran proporsi yang hampir merata/sama antara kelompok kasus dan kontrol.

### SIMPULAN

Variabel yang terbukti sebagai faktor risiko kegagalan IMD adalah usia ibu <20 atau >35 tahun, tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat penghasilan keluarga kurang, tidak ada keluarga sebagai pendamping persalinan, kurangnya peran tenaga kesehatan, ketidakikutsertaan dalam *prenatal class*, tidak mendapat informasi tentang IMD, kurangnya pemahaman ibu tentang IMD. Variabel yang tidak terbukti sebagai faktor risiko kegagalan IMD adalah paritas, berat badan lahir bayi, dan usia gestasional.

Variabel yang terbukti secara bersama-sama merupakan faktor risiko kegagalan IMD adalah peran tenaga kesehatan kurang baik (OR=6,1 95% CI 1,890-19,540), kurangnya pemahaman ibu tentang IMD (OR = 5,9 95% CI 1,713-20,443) dan tingkat pendidikan ibu rendah (OR=3,9 95% CI 1,313-11,805). Analisis kualitatif menunjukan bahwa motivasi tenaga kesehatan meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan IMD, pemahaman ibu tentang IMD dan keaktifan mencari

informasi membantu keberhasilan IMD.

Berdasarkan simpulan pada penelitian ini, dapat disarankan kepada RSUD Kardinah Tegal agar memberikan pelayanan terbaik dan memotivasi pasien saat melakukan proses IMD, tenaga kesehatan secara aktif memberikan informasi tentang IMD kepada pasien, untuk meningkatkan pemahaman tentang IMD dapat dilakukan dengan memberi poster atau TV yang menayangkan proses IMD di ruang tunggu bagian kandungan. Sedangkan kepada Dinas Kesehatan Kota Tegal agar memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang IMD dengan menggunakan media yang menarik dan efektif.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli, Utami. Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.
2. Riksani, Ria. Keajaiban ASI (Air Susu Ibu). Jakarta: Dunia Sehat; 2012.
3. UNICEF. Promoting Initiation of Breastfeeding in the First Hour After Birth can Help Saving Children's Lives; 2007.
4. Yuliarti, Nurhet. Keajaiban ASI Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2010.
5. Edmon Karen M, Zandoh Charles, Quigley Maria A, Amenga-Etego Seeba, Owusu-Agyei Seth, Kirkwood Betty R. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics* 117;380-386; 2006.
6. Aghdas Karimi, Talat Khadivzadeh, Sepideh Bagheri. Effect of Immediate and Continuous Mother-Infant Skin to Skin Contact on Breastfeeding Self-efficacy of Primiparous Women : A Randomised Control Trial. *Journal Elsevier: Women and Birth. WOMBI-312*; 2013.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif 6 Bulan; 2008.
8. Bappenas. Riset Kesehatan Dasar 2010. Kementerian Kesehatan Indonesia; 2010.
9. Cunningham John, Jackso Katie, Oickle Dianne. Factors Influencing Breastfeeding Initiation, Duration and The Introduction of Solids; 2006.
10. Vasra, Elita. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bersalin dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di BPS Ellna Pasar Kuto Palembang. Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang; 2013.
11. Hidayati, Wiwik; Hariani; Suhartik. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Bersalin Srikandi Kota Kendari Tahun 2012. Volume 1 Nomor 4 Tahun 2012 ISSN: 2302-1721.
12. Issyaputri, Alia Faradilah. Faktor yang Berhubungan dengan Ibu Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011. *Jurnal MKMI* Vol. 6 No. 2, April 2010 hal 17-24.
13. Wambach Karen A, Cohen Susan M. Breastfeeding Experiences of Urban Adolescent Mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 24, No 4 (August); 2009.
14. Swanson Vivien, Power Kevin G. Initiation and Continuation of Breastfeeding: Theory of Planned Behaviour. Blackwell Publishing Ltd; 2004.
15. Hidayat Karindra Aji dan Dewantiningrum Julian. Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil. *Jurnal Media Medika Muda* Volume 1 No.1 Th. 2012.

16. Statistic Indonesia and Macro International. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS and Macro International; 2008.
17. Fikawati S, Syafiq A. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2010; 14(1):17-24.