# HUBUNGAN TEMPAT PERSALINAN DAN JENIS PENOLONG PERSALINAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DI PUSKESMAS MARTAPURA

**Asyifa Norhana[1], Syamsul Arifin[2], Fahrini Yulidasari[3]**

[1]Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru

[2]Departemen AKK dan Promkes Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru

[3]Departemen Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru
Email:syifaahana@yahoo.com

**Abstrak**

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013) persentase IMD Kabupaten Banjar sebesar 63,8%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tempat persalinan dan jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini di Puskesmas Martapura. Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional melalui pendekatan *case control*. Populasi penelitian adalah 1661 ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Martapura tahun 2014, perhitungan sampel menggunakan rumus uji hipotesis dua proporsi dengan jumlah sampel minimal sebesar 17 orang ibu yang melaksanakan IMD dan 17 orang ibu yang tidak melaksanakan IMD dan pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan berjumlah 18 orang responden (52,9%) dan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 25 orang responden (73,5). Hasil uji statistik menggunakan uji chi square dengan derajat kemaknaan 5% didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara tempat persalinan dengan pelaksanaan IMD (p = 0,002 ; OR = 15,671). Hasil uji statistik menggunakan uji fisher exact didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan IMD (p = 0,001). Kesimpulannya ada hubungan antara tempat persalinan dan jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini di Puskesmas Martapura.

**Kata-kata kunci :** tempat persalinan, jenis penolong persalinan, inisiasi menyusu dini

***Abstract***

*Early breastfeeding initiation (IMD) is a process of allowing the baby to suckle by their own instinct immediately within the first hour after birth, along with the baby skin contact with the mother's skin. According to data of Basic Health Research (2013) the percentage of IMD in Banjar regency is 63.8%. The aim of this study is determine the correlation between childbirth place and types of childbirth helper to the implementation of the early breastfeeding initiation in the primary health care Martapura. This study use quantitative methods with design through case-control approach. Population in this study is 1661 mothers who gave birth in primary health care Martapura in 2014, sample of this study use the formula hypothesis test two proportions with a sample of a minimum of 17 mothers who carry IMD and 17 women do not carry out the IMD and sampling use systematic random sampling. Results of this study show most parents giving birth in non-health facilities 18 respondents (52.9%) and do giving birth to help by health workers 25 respondents (73.5%). The result use chi square test with 5% significance level show that there is a significant correlation between childbirth place with implementation of the IMD (p = 0.002 ; OR = 15.671). The result of statistical test using fisher exact show that there is a significant correlation between the types of childbirth helper with implementation of the IMD (p = 0.001). In conclusion there is a correlation between the childbirth place and the types of childbirth helper to the implementation early breastfeeding initiation in the the primary health care Martapura.*

***Key words**: place childbirth, types of childbirth helper, early breastfeeding initiation*

## PENDAHULUAN

Target tujuan pembangunan millenium atau Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yakni upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia, khusus untuk bidang kesehatan berfokus pada mendorong perbaikan kesehatan anak dan ibu melahirkan melalui percepatan penurunan angka kematian anak (untuk bayi dan balita) dan penurunan angka kematian ibu (1). Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan adanya penurunan AKB dibandingkan dengan tahun 2007, yaitu sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (2,3).

Salah satu penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia adalah infeksi, termasuk infeksi saluran nafas dan diare. Selain itu, masalah gizi seperti kurang kalori dan protein, juga menjadi salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian bayi akibat masalah tersebut adalah dengan memperbaiki gizi bayi. Pemberian makanan yang tepat pada bayi adalah salah satu tindakan yang dapat dilakukan. Makanan yang tepat untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), terlebih lagi pada bayi yang baru lahir. Hasil penelitian Edmond et al (2006) yang dilakukan di Ghana menunjukkan bahwa terhadap 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003 sampai Juni 2004, 22% kematian bayi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya 1 jam pertama kelahiran. Pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan dapat memberikan efek protektif khusus pada bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ananda (2009) menyatakan bahwa pemberian ASI pada satu jam pertama setelah persalinan akan membantu memastikan keselamatan bayi yang dilahirkan (4,5).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013) persentase proses mulai menyusu anak usia 0-23 bulan menurut kabupaten/kota di Kalimantan Selatan, Kabupaten Banjar memiliki persentase IMD yaitu sebesar 63,8%. Walaupun nilai tersebut cukup tinggi tetapi jika dilihat dari persentase nasional proses mulai menyusu kurang dari satu jam (IMD) setelah bayi lahir, Kalimantan Selatan berada pada peringkat kesembilan terendah yaitu hanya sebesar 28,6% dari rata-rata persentase nasional yaitu 34,5% (6).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan IMD yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu dan kepercayaan. Faktor pendukung yaitu tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor pendorong yaitu dukungan keluarga terdekat, dukungan petugas kesehatan, jenis penolong persalinan dan kebijakan pemerintah. Penelitian yang dilakukan oleh Paramita (2001) tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan praktek IMD pada ibu dengan batita di Puskesmas Bukit Duri Jakarta Selatan, hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara lokasi persalinan dengan praktek IMD. Demikian pula halnya dengan penelitian yang dilakukan di Jakarta pada tahun 2003 oleh Fika dan Syafiq menyimpulkan bahwa keberhasilan IMD terletak pada penolong persalinan karena pada 30 menit pertama setelah lahir peran penolong persalinan sangat dominan. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk memeluk bayinya, maka interaksi antara ibu dan bayi segera terjadi sehingga IMD dapat terlaksana dengan baik (7,8,9).

Kabupaten Banjar memiliki 24 puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Martapura. Menurut data 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Martapura tahun 2014, kasus ISPA adalah yang tertinggi yaitu sebesar 2.234 kasus. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan rutin bulanan 24 Puskesmas se Kabupaten Banjar tahun 2013 cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan tertinggi adalah Puskesmas Martapura yaitu sebesar 1.348 ibu dengan kelahiran tertinggi juga terdapat di Puskesmas Martapura yaitu sebesar 1.352 bayi. Dengan tingginya angka cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan seharusnya angka inisiasi menyusu dini (IMD) juga tinggi, dimana IMD tersebut dapat meningkatkan imunitas pada bayi dan dapat menurunkan angka kematian pada bayi yang salah satunya adalah kematian yang disebabkan oleh penyakit ISPA yang merupakan penyakit tertinggi di Puskesmas Martapura (10,11).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan tempat persalinan dan jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini di Puskesmas Martapura.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan menggunakan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini, yaitu 1661 ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Martapura tahun 2014. Penetapan sampel menggunakan *systematic random sampling* dengan menggunakan interval 27 dengan sampel minimal sebesar 17 orang ibu yang melaksanakan IMD

dan 17 orang ibu yang tidak melaksanakan IMD. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar isian mengenai tempat persalinan, jenis penolong persalinan, dan pelaksanaan IMD oleh responden. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan *fisher exact* untuk membuktikan hipotesis penelitian dengan derajat kemaknaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

### 1. Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Berdasarkan hasil penelitian, kepada 34 responden diperoleh distribusi frekuensi pelaksanaan IMD yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi dan Frekuensi Pelaksanaan IMD di Puskesmas Banjarbaru

| No. | Pelaksanaan IMD Responden | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | IMD | 17 | 50 |
| 2 | Tidak IMD | 17 | 50 |
| | **Jumlah** | **34** | **100** |

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan IMD 1 : 1 atau 50 : 50 artinya seimbang 17 orang (50%) melaksanakan IMD dan 17 orang (50%) yang tidak melaksanakan IMD.

Pelaksanaan IMD pada saat setelah bayi lahir yang diterapkan pada setiap ibu yang akan melahirkan sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat untuk bayi diantaranya adalah makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasi hisap, telan dan nafas, mencegah kehilangan panas (hipotermi), sedangkan untuk ibu adalah merangsang produksi oksitosin dan prolaktin dimana hormon oksitosin ini sangat membantu rahim ibu untuk berkontraksi sehingga merangsang pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan setelah melahirkan, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (12).

Beberapa penelitian dan survei menyatakan bahwa manfaat dan keuntungan dari IMD baik bagi ibu, bagi bayi, juga bagi keluarga dan masyarakat, namun ironisnya cakupan praktik IMD masih sangat rendah. Berdasarkan survei dari World Health Organization (WHO) terhadap lebih dari 3000 ibu pasca persalinan di beberapa negara, menunjukkan bahwa ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini atau pemberian ASI minimal satu jam setelah bayi lahir hanya sekitar 38,33% (13).

### 2. Tempat persalinan

Berdasarkan hasil penelitian kepada 34 responden diperoleh distribusi frekuensi tempat persalinan responden yang disajikan pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi dan Frekuensi Tempat Persalinan di Puskesmas Martapura

| No. | Tempat Persalinan Responden | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Fasilitas Kesehatan | 16 | 47,1 |
| 2 | Non fasilitas kesehatan | 18 | 52,9 |
| | **Jumlah** | **34** | **100** |

Tabel 2 menunjukan distribusi dan frekuensi tempat persalinan 34 responden yang dipilih sebagai sampel dalam penelitian ini. Dari 34 responden, terdapat 16 orang (47,1%) responden melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan terdapat 18 orang (52,9%) responden melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Tris (2015) didapatkan hasil bahwa sebagian besar subyek, baik yang menggunakan jasa bidan maupun dukun persalinannya dilakukan di rumah, hal ini dikarenakan para ibu lebih nyaman untuk bersalin di rumah dengan kehadiran seluruh keluarga untuk memberikan dukungan pada saat bersalin. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Virna, dkk (2013) diketahui bahwa sebagian besar ibu memilih untuk melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan (rumah pribadi) karena merasa lebih nyaman dan tidak merepotkan. Sejalan dengan penelitian Deti (2007) bahwa ibu yang memilih bersalin di rumah sebesar 275 (61.5 %)

dengan alasan lebih nyaman untuk melakukan persalinan di rumah dari pada di fasilitas kesehatan (14,15,16).

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan data SDKI 2002-2003 yang melaporkan bahwa yang memilih tempat persalinan di rumah adalah sebesar 59 %. Selain itu dari hasil penelitian Monthe (2001) alasan ibu bersalinan di rumah antara lain adalah dekat dengan rumah bidan, dekat dengan ibu (orang tua), dekat dengan suami, ada orang tua yang membantu dan merawat, menghemat biaya, lebih leluasa dibandingkan bila di rumah sakit. Selain itu, jika selama kehamilan ibu tidak mengalami gangguan, maka ibu memilih melahirkan di rumah (17,18).

**3. Jenis penolong persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian kepada 34 responden diperoleh distribusi frekuensi jenis penolong persalinan pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3 Distribusi dan Frekuensi Jenis Penolong Persalinan di Puskesmas Martapura

| No. | Jenis Penolong Persalinan Responden | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Tenaga kesehatan | 25 | 73,5 |
| 2 | Non tenaga kesehatan | 9 | 26,5 |
| | **Jumlah** | **34** | **100** |

Tabel 3 menunjukan distribusi dan frekuensi jenis penolong persalinan 34 responden yang dipilih sebagai sampel dalam penelitian ini. Dari 34 responden, terdapat 25 orang (73,5%) responden melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan terdapat 9 orang (26,5%) responden melakukan persalinan dengan ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Banyak faktor yang mendasari ibu dalam pemilihan penolong persalinan baik oleh tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan antara lain dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dukungan keluarga, keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan,serta sosial budaya. Berdasarkan penelitian Andi, dkk (2013) diketahui bahwa alasan ibu untuk melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dikarenakan keberadaan bidan di tiap kelurahan/desa ini kemudian sangat mempengaruhi angka kesadaran masyarakat mengenai kesehatan yang lebih baik. Ibu menjadi lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan pada bidan. Ibu pun telah mendapat pengetahuan yang cukup tentang persalinan yang aman pada tenaga kesehatan baik dari media informasi maupun dari bidan itu sendiri serta dari keluarga. Dan membuat ibu memilih untuk melakukan persalinan ditolong oleh bidan (tenaga kesehatan) (19).

Selain karena faktor keberadaan bidan di tiap kelurahan/desa, alasan lainyang didapat yaitu adanya kebijakan persalinan gratis dengan menggunakan Jaminan Persalinan (Jampersal). Sesuai tujuannya kebijakan ini memberi jaminan pada semua ibu untuk dapat melahirkan pada tenaga kesehatan dengan gratis dan semua ibu berhak mendapatkan pelayanan gratis tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2011) menyatakan bahwa Ibu hamil yang pernah mengalami komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan membutuhkan akses perawatan yang tepat karena komplikasi yang terjadi dapat menjadi risiko untuk persalinan berikutnya sehingga pemilihan penolong persalinan (19,20).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Arda (2009) yang mengatakan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi akan cenderung mengarahkan seorang ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Selain itu hal ini juga dilaporkan sama oleh Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abdi (2009) mengemukakan bahwa pendapatan mempunyai kontribusi yang besar dalam pemanfaatan pelayanan persalinan karena akan berhubungan dengan kemampuan membayar seseorang dalam pembiayaan kesehatannya (21,22).

**B. Analisis Bivariat**

**1. Hubungan antara tempat persalinan dengan pelaksanaan IMD**

Analisis bivariat yang dilakukan adalah uji korelasi untuk mengetahui hubungan antara tempat persalinan (variabel bebas) dengan pelaksanaan IMD (variabel terikat). Uji yang digunakan adalah uji *chi- square.* Hasil uji *chi-square* antara tempat persalinan dengan pelaksanaan IMD dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4 Hubungan Antara Tempat Persalinan dengan Pelaksanaan IMD

| No | Tempat Persalinan | Pelaksanaan IMD | | OR | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | | IMD | Tidak IMD | | |
| 1 | Fasilitas kesehatan | 13 (76,5%) | 3 (17,6%) | 15,167 | 0,002 |
| 2 | Non fasilitas kesehatan | 4 (23,5%) | 14 (82,4%) | | |
| | **Jumlah** | **17 (100%)** | **17 (100%)** | | |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa pada ibu yang tidak melaksanakan IMD lebih banyak melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan yaitu ada sebanyak 14 (82,4%) ibu dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu ada sebanyak 3 (17,6%) ibu. Dalam penelitian ini, diketahui bahwa ibu yang tidak melaksanakan IMD lebih banyak terjadi pada ibu melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan.

Hasil uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk melihat adanya hubungan antara tempat persalinan dengan pelaksanaan IMD bahwa, nilai p-value=0,002. Dari nilai p dalam hasil uji statistik didapatkan keputusan Ho ditolak (p<0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tempat persalinan dengan pelaksanaan IMD. Hasil OR sebesar 15,167 yang artinya ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan berpeluang 15,167 kali lebih besar untuk melaksanakan IMD dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan.

Penelitian di India oleh Madhu K, dkk (2009) menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan cenderung melakukan IMD dibandingkan bayi yang dilahirkan di rumah. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita (2001) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek IMD pada ibu dengan batita di Puskemas Bukit Duri Jakarta Selatan, hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara lokasi persalinan dengan praktek IMD p-value sebesar 0,010 (8,23).

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor yang berpengaruh dalam perilaku adalah tingkat pengetahuan seseorang antara lain. Dimana disini adalah pengetahuan tentang IMD berkaitan dengan budaya setempat. Informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut apabila budaya setempat bersifat statis maka berpengaruh pada perkembangan pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian. Rosita (2008), bahwa faktor sosial budaya menjadi faktor utama menurunnya angka pelaksanaaan IMD (7,24). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Fika (2010) bahwa keberhasilan pelaksanaan IMD salah satunya dtentukan oleh faktor budaya setempat. Seperti kita ketahui bahwa Martapura dengan mayoritas penduduk beragama Islam. Maka faktor budaya yang dianut untuk mengadzankan bayi segera setelah kelahiran dapat mempengaruhi keberhasilan IMD tadi (12).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 4 (23,5%) ibu dari 17 ibu yang melaksanakan IMD tetapi ia melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan namun persalinannya ditolong oleh bidan (tenaga kesehatan) sehingga difasilitasi bidan untuk melaksanakan IMD. Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan IMD karena dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir umumnya peran penolong persalinan masih sangat dominan. Apabila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk segera memeluk bayinya diharapkan interaksi ibu dan bayi akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI nya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir (12).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan wajib melaksanakan IMD dan konseling ASI eksklusif. Berdasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan ibu menyusui dengan memfasilitasi/memberi bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif (25).

**2. Hubungan antara jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan IMD**

Analisis bivariat yang dilakukan adalah uji korelasi untuk mengetahui hubungan antara jenis penolong persalinan (variabel bebas) dengan pelaksanaan IMD (variabel terikat). Uji yang digunakan adalah uji *fisher exact*. Hasil uji *fisher exact* antara jenis penolon persalinan dengan pelaksanaan IMD dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5 Hubungan Antara Jenis Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan IMD

| No | Jenis Penolong Persalinan | Pelaksanaan IMD | | *p-value* |
|---|---|---|---|---|
| | | **IMD** | **Tidak IMD** | |
| 1 | Tenaga kesehatan | 17 (100%) | 8 (47,1%) | 0,001 |
| 2 | Non tenaga kesehatan | 0 (0%) | 9 (52,9%) | |
| | **Total** | **17 (100%)** | **17 (100%)** | |

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 17 orang ibu yang melaksanakan IMD, didapatkan bahwa semua (100%) ibu yang melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Dari 17 orang ibu yang tidak melaksanakan IMD, ada sebanyak 8 (47,1%) ibu yang melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatn dan ada sebanyak 9 (52,9%) ibu yang melakukan persalinan ditolong oleh non tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini, diketahui bahwa ibu yang melaksanakan IMD lebih banyak terjadi pada ibu yang melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Hasil uji fisher exact, untuk melihat adanya hubungan antara jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan IMD bahwa, nilai p- value=0,001. Dari nilai p dalam hasil uji statistik didapatkan keputusan Ho ditolak (p<0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan IMD.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Wiwik (2012) dan Fifi (2013), bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran penolong persalinan dengan pelaksanaan ibu terhadap IMD dengan p-value sebesar 0.010 dan hasil OR yaitu 12,33 yang artinya ibu yang melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berpeluang 12,33 kali lebih besar untuk melaksanakan IMD dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan ditolong oleh non tenaga kesehatan (26,27). Berdasarkan hasil penelitian oleh Etika, dkk (2011), salah satu faktor penguat praktik IMD adalah dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan praktik IMD, karena mereka yang menangani langsung proses persalinan ibu. Tenaga kesehatan dalam menangani persalinan harus melaksanakan semua langkah dalam APN, salah satunya IMD (28).

Hal ini sejalan dengan penelitian Indramukti (2013), mengungkapkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam 1 jam pertama adalah peran tenaga kesehatan karena dalam kurun waktu tersebut peran penolong persalinan masih dominan. Apabila tenaga kesehatan memfasilitasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibu dan bayi dapat segera terjadi dan pemberian IMD pun dapat dilakukan dengan segera. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan dapat meluangkan waktu dan membantu ibu post partum untuk melakukan penyusuan dini. Penelitian Gagat (2014) mengungkapkan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang baik terhadap pemberian IMD dapat mendorong peningkatan pemberian IMD oleh ibu. Peran tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sangat penting dalam menyukseskan pemberian IMD kepada bayi oleh ibu (29,30).

**SIMPULAN**

1. Pelaksanaan IMD 1 : 1 atau 50 : 50 artinya seimbang 17 orang (50%) melaksanakan IMD dan 17 orang (50%) yang tidak melaksanakan IMD.
2. Sebagian besar ibu melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan berjumlah 18 orang responden (52,9%).
3. Sebagian besar ibu melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 25 orang responden (73,5%).

4. Ada hubungan yang signifikan antara tempat persalinan dengan pelaksanaan IMD di Puskesmas Martapura (p=0,002 ; OR=15,671).
5. Ada hubungan yang signifikan antara jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan IMD di Puskesmas Martapura (p=0,001).

**SARAN**

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Dinas Kesehatan Banjar perlu membuat suatu kebijakan terkait pelaksanaan IMD di semua fasilitas kesehatan sehingga pelaksanaan IMD dapat lebih ditingkatkan dan AKB dapat diturunkan.
2. Bagi Puskesmas Martapura agar disediakan lebih banyak leaflet, brosur, poster atau media informasi lainnya tentang pentingnya pemberian inisiasi menyusu dini pada bayi baru lahir terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak serta tersebar secara merata di sekitar wilayah kerja Puskesmas Martapura.
3. Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Martapura agar mendukung inisiasi menyusu dini pada setiap ibu dengan persalinan spontan dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui variabel lain seperti dukungan suami, pengetahuan ibu, dan lain-lain yang diduga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD.

**DAFTAR PUSTAKA**


1. Damayanti DF. Analisis peran manajerial pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam pelaksanaan program peningkatan pemberian ASI (PPASI) di wilayah Kota Pontianak tahun 2011. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro, 2011.
2. Kementerian Kesehatan. Laporan survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2012; (online), (http://www.bkkbn.go.id/litbang, diakses 1 Mei 2015).
3. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Laporan pencapaian tujuan pembangunan millennium di Indonesia 2011; (online), (http://perpustakaan.bappenas.go.id, diakses 11 Mei 2015).
4. Ananda. Gambaran epidemiologi inisiasi menyusu dini (IMD) di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang Januari- Maret tahun 2009. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Kekhususan Epidemiologi Universitas Indonesia, 2009.
5. Edmond et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics 2006; 3 (117): e380- e388.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan riset dasar. 2013; (online), (http://www.litbang.depkes.go.id, diakses 8 Maret 2015).
7. Notoatmojdo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2010.
8. Paramita S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek IMD pada ibu dengan batita di Puskesmas Bukit Duri Jakarta Selatan. Skripsi. Jakarta: Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, 2001.
9. Virarisca S, Dasuki D, Sofoewan S. Metode persalinan dan hubungannya dengan inisiasi menyusu dini. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 2010; 7(2): 92-8.
10. Puskesmas Martapura. Profil kesehatan Puskesmas Martapura tahun 2013. Kabupaten Banjar.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Profil kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2013.
12. Fikawati S, Ahmad Syafiq. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusu dini di Indonesia 2010. Makara Kesehatan 2010; 14 (1): 17-24.
13. Departemen KesehatanRepublik Indonesia, 2002. Manajemen laktasi: buku panduan bagi bidan dan petugas kesehatan di puskesmas. Jakarta 2002; (online), (http://www.gizikia.depkes.go.id, diakses 13 Mei 2015).
14. Eryando T. Alasan pemeriksaan kehamilan dan pemilihan penolong persalinan. Jurnal Departemen Kependudukan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2015: 47-51.
15. Auliasih V. Perubahan pemilihan penolong dan tempat persalinan ibu multipara di daerah perkotaan Kabupaten Bantaeng. Skripsi. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Hasanuddin, 2013.
16. Adipriati D. Determinan pemilihan tempat persalinan di Kabupaten Cirebon, Tahun 2004. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 2007; 1 (4): 188-192.
17. Badan Pusat Statistik. Survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003. Jakarta: 2003.
18. Monthe K. Analisis terhadap pilihan tempat persalinan oleh ibu bersalin yang di tolong oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Batang Kabupaten Ketapang Propinsi Kalimantan Barat tahun 2000. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.Universitas Indonesia, 2001.
19. Hardianti A, Ansariadi, Thaha ILM. Analisis penolong dan tempat persalinan ibu multipara Kecamatan Maros Baru Kebupaten Maros tahun 2013. Skripsi. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, 2013.
20. Yenita S. Faktor determinan pemilihan tenaga penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2011. Tesis. Padang: Program Pascasarjana Universitas Andalas, 2011.
21. Arda. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bontoharu Kabupaten Selayar tahun 2009. Skripsi. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin, 2009.
22. Abdi T. Determinan pemanfaatan dukun bayi oleh masyarakat dalam pilihan pertolongan persalinan di Desa Anak Talang Kecamatan Batang Cenaku Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2008. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2008.
23. Madhu, et al. Breastfeeding practice and newborn care in rural area: a descriptive cross sectional study. Indian Journal of Communit Medicine, 2009; 34(3): 243-6.
24. Rosita S. ASI untuk kecerdasan bayi. Yogyakarta: Ayyana, 2008.
25. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
26. Hidayati W, Hariani, Suhartatik. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) di Rumah Bersalin Srikandi Kota Kendari tahun 2012; 1 (4): 2302-1721.
27. Indramukti F. Faktor yang berhubungan dengan praktik inisiasi menyusu dini (IMD) pada ibu pasca bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas Blado I. Unnes Journal of Public Health 2, 2013; (2) (2013): 2252-6528.
28. Noer Etika R, Siti FM, Roni A. Praktik inisiasi menyusu dini dan pemberian asi eksklusif studi kualitatif pada dua puskesmas, Kota Semarang. Media Medika Indonesiana, 2011; 45 (3): 144-150.
29. Indramukti F. Faktor yang berhubungan dengan praktik inisiasi menyusu dini (IMD) pada pasca ibu bersalin normal. Unnes Journal of Public Health 2, 2013; 2 (2): 2252-6528.
30. Adiyasa G. Hubungan tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan terhadap pemberian inisiasi menyusu dini di Puskesmas Banjar Serasan Kecamatan Pontianak Timur tahun 2013. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura, 2014; 1 (1).