Available *online* at : http://ojs.rajawali.ac.id/index.php/JKR

**Jurnal Kesehatan Rajawali**

| ISSN (Print) 2085-7764 | ISSN (Online) 2776-558X |

Artikel

# Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Provinsi Maluku Utara Berdasarkan Analisis Data Riskesdas Tahun 2018

*Kusrini Muhdar[1*], Abdullah Antaria[2], Al Asyary Upe[3]*

*[1,2,3] Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Indonesia*

ARTICLE INFORMATION

*Received: 13 Juli 2023*
*Revised: 24 Oktober 2023*
*Accepted: 29 Oktober 2023*
*Available online: 2 November 2023*

KEYWORDS

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kesehatan nasional, faktor yang mempengaruhi IMD

CORRESPONDENCE

E-mail: kusrinimuhdar2016@gmail.com

**A B S T R A C T**

Factors Influencing Mothers in Initiating Early Breastfeeding in North Maluku Province Based on 2018 Riskesdas Data Analysis. Thesis, Public Health Study Program. Muhammadiyah University Postgraduate School Prof. Dr HAMKA. 2019. The aim is to analyze the factors that influence mothers in initiating early breastfeeding based on the 2018 Riskesdas data analysis. The method used is a quantitative method. The research design uses a cross-sectional approach. The data used was secondary data from the 2018 Riskesdas. This study's population were mothers with babies and children aged 0-24 months in the 2018 Riskesdas census block, a total of 458. Data analysis used univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis. The results showed that two variables had a p-value <α=0.05. Namely, the variable type of delivery had a p-value of 0.009 <α=0.05, with an OR value of 3.234. The place of delivery variable has a p-value of 0.014 <α=0.05, with an OR value of 2.347, while variables that have a p-value >α=0.05 or our mother's age, mother's educational level, mother's employment status, parity, birth attendant, the condition of the mother and the state of the baby. Health workers should be more intensive in initiating early breastfeeding according to the procedure for postpartum mothers, both vaginal and abdominal deliveries. For pregnant women to give birth at a health service facility in the local area.

## PENDAHULUAN

Target sistem kesehatan nasional dalam Sustainable Development Goals (SDGs) pada 2030, yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH [1].

Presentase kematian bayi (bulan pertama kehidupan) berdasarkan penyebab di beberapa Negara berkembang seperti Afganistan; Philippines; Brunei Darussalam; India, dan Indonesia yang disebabkan oleh BBLR, kelainan kongenital, sepsis, pneumonia, diare, dan tetanus. Presentase kematian bayi di Indonesia yaitu BBLR (43,7%), kelainan kongenital (11,1%), sepsis (11,5%) pneumonia (5,5%), diare (0,3%), tetanus (0,3%) dan lain-lain 7,6% [2]. Provinsi Maluku Utara mengalami peningkatan jumlah kematian yaitu 224 dengan kabupaten Halmahera Selatan sebagai kabupaten dengan angka tertinggi 69 atau 30,8% [3].

Tingkat kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi sehingga sejak tahun 2006 pemerintah gencar mengkampanyekan program inisiasi menyusu dini (IMD), ternyata dengan program IMD ini, tingkat kematian bayi bisa ditekan hingga 22 persen [4]. Pentingnya manfaat IMD untuk keberlangsungan hidup setiap bayi, sehingga pemerintah berupaya meningkatkan pelaksanaan IMD, namun kenyataan dilapangan masih banyak bayi-bayi yang lahir tanpa dianjurkan dan dibantu, untuk melakukan IMD karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2018, di Indonesia presentase IMD pada bayi dan anak 0-24 bulan, tertinggi di Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota/DKI Jakarta sebesar 74,5%, sedangkan terendah di Provinsi Maluku Utara sebesar 34,5%. Cakupan IMD Nasional sebesar 58,2% dan terdapat 21 Provinsi yang cakupanya di bawah angka Nasional [5].

Faktor Pendukung Keberhasilan Praktik IMD, hasil penelitian ini menunjukan Faktor yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD adalah proses persalinan, kondisi ibu dan bayi paska persalinan, pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD [6]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinan pelaksanaan IMD, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang berkontribus meliputi dukungan keluarga, pendidikan, tindakan bidan. Variabel dukungan keluarga, pendidikan dan tindakan bidan adalah determinan penting, sedangkan variabel dukungan keluarga adalah determinan utama terhadap pelaksanaan IMD. Hubungan tempat persalinan dan jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan IMD di Puskesmas Martapura. Hasil uji tatistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara tempat persalinan dan jenis penolong persalinan dengan pelaksanaan dengan pelaksanaan [8].

Jika dilihat dari hasil penelitian terdahulu bahwa pelaksanaa IMD dipengaruhi oleh berbagai faktor, mengingat besarnya peran IMD dalam menekan angka kematian bayi (AKB) namun masih rendahnya presentase IMD di Provinsi Maluku Utara, maka peneliti melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa yang mempengaruhi ibu dalam melakukan IMD di Provinsi Maluku

https://doi.org/10.54350/jkr.v13i1.156

Attribution-NonCommercial 4.0 International. Some rights reserved

Utara, sebagai Provinsi yang mempunyai presentase IMD terendah berdasarkan data Riskesdas tahun 2018.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, menggunakan data sekunder dari Riskesdas tahun 2018, tergolong kuantitatif karena analisis yang bersifat analisis atau statistik. Metode ini digunakan untuk melihat pada populasi atau sampel tertentu dengan menggunakan pengumpulan data kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Populasi dalam ini penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi dan anak 0-24 yang terdapat di Provinsi Maluku Utara dalam hasil Riskesdas tahun 2018 sebanyak 458, pengumpulan data diambil melalui kuesioner Riskesdas tahun 2018 berdasarkan kriteria inklusi Ibu yang mempunyai anak usia <24 bulan, kriteria ekslusi Ibu yang mengisi kuesioner namun tidak lengkap dan Ibu yang mempunyai anak usia >24 bulan yang berjumlah 199.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Hasil temuan dalam pengkajian data Riskesdas tahun 2018

| IMD | Jumlah | (%) |
|---|---|---|
| Tidak melakukan IMD | 86 | 43.2 |
| Melakukan IMD | 113 | 56.8 |
| Total | 199 | 100.0 |
| **Kelompok umur** | | |
| <21 dan >35 | 54 | 27.1 |
| 21 – 35 | 145 | 72.9 |
| Total | 199 | 100 |
| **Tingkat pendidikan** | | |
| Tingkat pendidikan rendah | 150 | 75.4 |
| Tingkat pendidikan tinggi | 49 | 24.6 |
| Total | 199 | 100 |
| **Status pekerjaan** | | |
| Tidak bekrja | 76 | 38.2 |
| Bekerja | 123 | 61.8 |
| Total | 199 | 100 |
| **Paritas** | | |
| Primipara | 65 | 32.7 |
| Multipara | 134 | 67.3 |
| Total | 199 | 100 |
| **Jenis persalinan** | | |
| Persalinan perabdominal | 25 | 12.6 |
| Persalinan pervaginam | 174 | 87.4 |
| Total | 199 | 100 |
| **Penolong persalinan** | | |
| Non nakes | 28 | 14.1 |
| Nakes | 171 | 85.9 |
| Total | 199 | 100 |
| **Tempat persalinan** | | |
| Non Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 51 | 25.6 |
| Fasilitas Pelayanan kesehatan | 148 | 74.4 |
| Total | 199 | 100 |
| **Kondisi bayi** | | |
| BBLR | 15 | 7.5 |
| BBL Normal | 184 | 92.5 |
| Total | 199 | 100.0 |
| **Kondisi Ibu** | | |
| Ada masalah persalinan | 30 | 15.1 |
| Tidak ada masalah persalinan | 169 | 84.9 |
| Total | 199 | 100 |

Pada bagian pembahasan ini akan disajikan data dan dijabarkan berdasarkan temuan-temuan penelitian. Berikut data distribusi variabel disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan distribusi variabel diketahui bahwa, dari 199 responden terdapat 113 responden (56.8%) yang melakukan IMD, sedangkan 86 responden (43.2%) yang tidak melakukan IMD, terdapat 54 responden (27.1%) yang mempunyai usia <21 dan > 35, sedangkan 145 responden (72.9%) yang mempunyai usia 21-35. responden (75.4%) yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Sedangkan 49 responden (24.6%) yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi. 123 responden (61.8%) yang bekerja, sedangkan 76 responden (38.2%) yang tidak bekerja.

Ada 134 responden (67.3%) dengan primipara/pertama melahirkan, sedangkan 65 responden (32.7%) dengan multipara/sudah dua kali melahirkan atau lebih. 174 responden (87.4%) persalinannya berlangsung melalaui abdominal, sedangkan 25 responden (12.6%) dengan persalinannya berlangsung melalui vaginam. 171 responden (85.9%) persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan 28 responden (14.1%) persalinannya ditolong oleh non nakes/ yang bukan tenaga kesehatan.

Ada 148 responden (74.4%) yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan 51 responden (25.6%) yang melakukan persalinan di non fasilitas pelayanan kesehatan. 184 (92.5%) responden yang bayinya normal saat lahir. Sedangkan 15 responden (7.5%) yang bayinya lahir normal. terdapat 169 responden (92.5%) yang tidak mengalami masalah saat persalinan, sedangkan 30 responden (15.1%) yang mengalami masalah persalinan. Berikut data analisis bivariat disajiakan pada Tabel 2.

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan antara usia ibu dengan IMD diperoleh data bahwa jumlah responden yang usia <21 & >35 sebanyak 54 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 33 responden (61.1%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 21 responden (38.9%). Sedangkan usia 21-35 tahun sebanyak 145, yang melakukan IMD sebanyak 113 (56.8%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 86 (43.25%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.521>α=0,05, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan IMD.

Variabel pendidikan ibu dengan IMD di diperoleh data bahwa jumlah responden yang tingkat pendidikan rendah sebanyak 150 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 82 responden (54.7%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 68 responden (45.3%). Sedangkan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 49, yang melakukan IMD sebanyak 19 (63.3%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 18 (36.7%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-valuae* 0.322>*α*=0,05, artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan IMD.

Status pekerjaan ibu dengan IMD di diperoleh data bahwa, jumlah responden yang tidak bekerja sebanyak 76 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 41 responden (53.9%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 35 responden (46.1%). Sedangkan yang bekerja sebanyak 123, yang melakukan IMD sebanyak 72 (58.5%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 51 (41.5%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.558>*α*=0,05, artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan IMD.

**Tabel 2**. Analisis Bivariat

| Variabel Independen | | IMD | | Total | p-*value* | OR (95% CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Iya | Tidak | | | |
| Usia ibu | 21-35 tahun | 80 (55.2%) | 65 (44.8%) | 145 (100%) | 0.521 | 0.783 (0.414 - 1.482) |
| | <21 dan >35 | 33 (61.1%) | 21 (38.9%) | 54 (100%) | | |
| **Jumlah** | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |
| **Variabel Independen** | | **IMD** | | **Total** | **p-*value*** | OR (95% CI) |
| | | **Iya** | **Tidak** | | | |
| Tinkat Pendidikan ibu | Tinggi | 31 (63.3%) | 18 (36.7%) | 49 (100%) | 0.322 | 1.428 (0.735-2.774) |
| | Rendah | 82 (54.7%) | 68 (45.3%) | 150 (100%) | | |
| **Jumlah** | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |
| **Variabel Independen** | | **IMD** | | **Total** | **p-*value*** | OR (95% CI) |
| | | **Iya** | **Tidak** | | | |
| Status pekerjaan ibu | Bekerja | 72 (58.5%) | 51 (41.5%) | 123 (100%) | 0.558 | 1.205 (0.677 - 2.145) |
| | Tidak bekerja | 41 (53.9%) | 35 (46.1%) | 76 (100%) | | |
| **Jumlah** | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |
| **Variabel Independen** | | **IMD** | | **Total** | **p-*value*** | OR (95% CI) |
| | | **Iya** | **Tidak** | | | |
| Paritas | Multipara | 77 (57.5%) | 57 (42.5%) | 134 (100%) | 0.879 | 1.088 (0.599 – 1.977) |
| | Primipara | 36 (55.4%) | 29 (44.6%) | 65 (100%) | | |
| **Jumlah** | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |
| **Variabel Independen** | | **IMD** | | **Total** | **p-*value*** | OR (95% CI) |
| | | **Iya** | **Tidak** | | | |
| Jenis persalinan | Pervaginam | 105 (60.3%) | 69 (39.7%) | 174 (100%) | 0.009 | 3.234 (1.323-7.902) |
| | Perabdominal | 8 (32.0%) | 17 (68.0%) | 25 (100%) | | |
| **Jumlah** | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |
| **Variabel Independen** | | **IMD** | | **Total** | **p-*value*** | OR (95% CI) |
| | | **Iya** | **Tidak** | | | |
| Penolong persalinan | Nakes | 102 (59.6%) | 69 (40.4%) | 171 (100%) | 0.063 | 2.285 (1.009-5.175) |
| | Non nakes | 11 (39.3%) | 17 (60.7%) | 28 (100%) | | |
| **Jumlah** | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |
| **Variabel Independen** | | **IMD** | | **Total** | **p-*value*** | OR (95% CI) |
| | | **Iya** | **Tidak** | | | |
| Tempat persalinan | Faskes | 92 (62.2%) | 56 (37.8%) | 148 (100%) | 0.014 | 2.347 (1.226-4.492) |
| | Non Faskes | 21 (41.2%) | 30 (58.8%) | 51 (100%) | | |
| **Jumlah** | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |
| **Variabel Independen** | | **IMD** | | **Total** | **p-*value*** | OR (95% CI) |
| | | **Iya** | **Tidak** | | | |
| Kondisi ibu | Tidak mengalami | 94 (55.6%) | 75 (44.4%) | 169 (100%) | 0.549 | 0.729 (0.325-1.618) |
| | Mengalami masalah | 19 (63.3%) | 11 (36.7%) | 30 (100%) | | |
| Jumlah | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |
| **Variabel Independen** | | **IMD** | | **Total** | **p-*value*** | OR (95% CI) |
| | | **Iya** | **Tidak** | | | |
| Kondisi bayi | BBL Normal | 108 (58.7%) | 76 (41.3%) | 184 (100%) | 0.064 | 2.842 (0.934-8.649) |
| | BBLR | 5 (33.3%) | 10 (66.7%) | 15 (100%) | | |
| **Jumlah** | | 113 (56.8%) | 86 (43.25) | 199 (100%) | | |

Jumlah responden primipara sebanyak 65 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 36 responden (55.4%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 29 responden (44.6%). Sedangkan multipara sebanyak 134, yang melakukan IMD sebanyak 77 (57.5%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 57 (42.5%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.558>$\alpha$=0,05, artinya tidak ada hubungan paritas dengan IMD.

Jumlah responden dengan bantuan persalinan sebanyak 25 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 8 responden (32.0%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 17 responden (68.0%). Sedangkan persalinan normal sebanyak 174, yang melakukan IMD sebanyak 105 (60.3%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 69 (39.7%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.009<$\alpha$=0,05, artinya ada hubungan antara jenis persalinan dengan IMD.

Jumlah responden persalinannya ditolong oleh bukan tenga kesehatan sebanyak 28 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 11 responden (39.3%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 17 responden (60.7%). Sedangkan responden yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 171, yang melakukan IMD sebanyak 102 (59.6%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 69 (40.4%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.063>$\alpha$=0,05, artinya tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan IMD.

Jumlah responden yang proses persalinannya di non pelayana kesehatan sebanyak 51 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 21 responden (41.2%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 30 responden (58.8%). Sedangkan responden yang persalinannya di tempat pelayanan kesehatan 148, yang melakukan IMD sebanyak 92 (62.2%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 56 (37.8%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.014<$\alpha$=0,05, artinya ada hubungan antara tempat persalinan dengan IMD,

Hubungan antara masalah persalinan dengan IMD, di diperoleh data bahwa, jumlah responden yang persalinan mengalami masalah sebanyak 30 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 19 responden (63.3%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 11 responden (36.7%). Sedangkan responden yang saat persalinan tidak mengalami masalah sebanyak 169, yang melakukan IMD sebanyak 94 (55.6%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 75 (44.4%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.549>$\alpha$=0,05, artinya tidak ada hubungan kondisi ibu dengan IMD.

Variabel kondisi bayi dengan IMD, di diperoleh data bahwa, jumlah responden yang berat badan/BB bayinya rendah sebanyak 15 responden, yang melakukan IMD sebanyak 5 responden (33.3%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 10 responden (66.7%). Sedangkan responden yang BB bayinya normal sebanyak 184, yang melakukan IMD sebanyak 108 (58.7%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 76 (41.3%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.64>$\alpha$=0,05, artinya tidak ada hubungan antara kondisi bayi dengan IMD.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Pemodelan Akhir Multivariat

| Variabel | *p-value* | OR | 95% CI for Exp(ß) | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Lower | Upper |
| Jenis persalinan | 0.001 | 4.577 | 1.820 | 11.510 |
| Tempat persalinan | 0.026 | 2.800 | 1.130 | 6.940 |
| Penolong persalinan | 0.762 | 1.189 | 0.388 | 3.649 |


https://doi.org/10.54350/jkr.v13i2.180

Hasil akhir pemodelan multivariat diperoleh bahwa, variabel yang berhubungan signifikan dengan IMD adalah jenis persalinan dengan nilai *p-value* 0.001 <α=0.005 dan variabel tempat persalinan dengan nilai *p-value* 0.026 <α=0.05. Variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen adalah variabel jenis persalinan dengan PR 4.57.

**Hubungan Usia Ibu Dengan IMD**

Berdasarkan hasil uji statistik, faktor usia tidak mempengaruhi ibu dalam melakukan IMD, karena *p-value* = 0,521, ketidakbermaknanya penelitian ini tidak diketahui secara pasti. Analisis univariat 72.9% responden dengan usia yang diajurkan untuk melahirkan, pada usia ini perempuan telah memiliki kematangan reproduksi maupun emosional, kematangan emosional inilah yang kemungkinan membuat ibu bersikap positif dengan adanya pelaksanaan IMD, terlihat pada uji analisis bivariate bahwa responden dengan kategori usia 21-35 melakukan IMD sebesar 55,2%. Seperti yang diketahui juga bahwa salah satu faktor *predisposisi* yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah sikap. Sehingga tenaga kesehatan harus lebih giat dalam memberikan edukasi tentang kelompok usia yang aman bagi seorang perempuan untuk melahirkan, edukasi mengenai resiko kesehatan melahirkan di usia <21 dan >35 tahun.

Menurut kampanye program generasi berencana BKKBN tahun 2001, kelompok usia yang dianggap matang untuk melahirkan adalah usia 21-35 tahun, karena pada usia ini, permpuan telah memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial. Usia ini dianggap usia ideal untuk melahirkan, karena minimnya risiko yang dihadapi saat melahirkan. Terutama risiko yang berkaitan dengan gangguan kesehatan, baik kesehatan ibu maupun kesehatan bayi [9].

**Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan IMD**

Pengkategorian tingkat pendidikan pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu pendidikan rendah 150 responden (75.3%) & pendidikan tinggi 49 (24,6) responden. Pada ibu dengan pendidikan rendah presentase IMD sebesar 82 (54.7%), sedangkan pada ibu dengan pendidikan tinggi presentase IMD sebesar 31 (63%). Secara statistic menunjukan bahwa faktor tingkat pendidikan tidak mempengaruhi ibu dalam melakukan IMD.

Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan seseorang akan semakin baik dalam berperilaku kesehatan begitupun sebaliknya, pada uji univariat 75,5% responden dalam penelitian ini kategori berpendidikan rendah, artinya tingkat pendidikan yang ada di Malut relative rendah. Rendahnya tingkat pendidikan namun tidak menjadi hambatan dalam melakukan IM, terlihat bahwa 82 responden (54,7%) yang berpendidikan rendah tetap melakukan IMD.

Tingkat pendidikan yang diteliti dalam penelitian ini yaitu pendidikan formal, sehingga kemungkinan walapun sebagian besar responden meliki pendidikan rendah, namun tetap melakukan IMD karena memperoleh informasi dari pendidikan non-formal. kemungkinan juga didukung oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperi dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami.

Menurut dinas kesehatan Provinsi Malut, Angka Partisipasi Sekolah usia 16- 18 tahun (usia ideal bangku SLTA) relatif rendah yakni sebesar 68,67%. Rata-rata lama sekolah meningkat namun relatif kecil dari 8,71 (tahun 2012) menjadi 8,72 (tahun 2013). Angka ini menunjukkan bahwa program Wajib Belajar 9 tahun belum sepenuhnya tercapai. Hal ini dikarenakan masih teradapatnya 0,67% penduduk usia 7-12 tahun dan 2,89% penduduk usia 13-15 tahun yang putus sekolah [3].

Dari hasil penelitian dan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Malut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan di Malut masih rendah, sehingga pemerinta Malut perlu bekerja keras dalam meningkatkan tingkat pendidikan dengan membuat kebijakan-kebijakan yang dapat mempermudah masyarakat dalam mengakses pendidikan. Karena dengan pendidikan masyarakat yang tidak dapat membaca dan menulis secara tidak langsung akan mendekatkan mereka kepada kebodohan yang pada akhirnya akan membuat mereka sulit dalam mengakses informasi khususnya informasi kesehatan.

**Hubungan Antara Status Pekerjaan Dengan IMD**

Berdasarkan hasil analisis uji statistik tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan IMD, hubungan sebab akibat tidak diketahui secara pasti. Analisis bivariate terdapat 53,9% responden tidak bekerja yang melakukan IMD, tidak bekerja bukan berarti tidak berpendidikan, tidak bisa mengakses informasi untuk memperluas wawasan, akan sesuatu hal khususnya IMD. Mudahnya mengakses informasi baik dari media elektronik, media cetak, maupun dari tenaga-tenaga kesehatan yang ada dapat membuat ibu yang tidak bekerja juga akan memberikan sikap positif akan IMD.

Analisis bivariate juga menunjukan bahwa 58,5% responden yang bekerja melakukan IMD, ibu yang bekerja kemungkinan memiliki wawasan yang luas ataupun sering menerima informasi yang mungkin didapatkan dari tenaga kesehatan, sehingga ibu akan bersikap positif terhadap pelaksanaan IMD. Sehingga edukasi petingnya IMD disetiap kalangan baik ibu-ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja sangatlah penting, pemberian edukasi tentang IMD harus dimulai sejak kehamilan sehingga pada saat persalinan ibu tersebut sudah memahami pentingnya IMD bagi ibu dan bayinya.

Dari faktor pendidikan responden, terdapat 150 responden yang berpendidikan rendah artinya sebagian besar responden berpendidikan rendah dan pada faktor pekerjaan, dari 199 responden terdapat 123 responden yang bekerja, dengan berbagai macam profesi seperti: petani/buruh tani (27,64%), PNS (13,82%), wiraswasta (2,43%), pegawai swasta (10,56%), ART (3,25%), bersekolah (1,62%), lain-lain (40,65%).

Jika dihubungkan status pendidikan dan pekerjaan dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan responden tidak bergantung dengan tingkat pendidikan yang ditempuh, karena sebagian besar berprofesi sebagai petani, dimana profesi petani dapat ditekuni tanpa harus berpendidikan tinggi. Kemungkinan walaupun berprofesi sebagai petani dan tidak berpendidikan tinggi, namun apabila ibu tersebut pendapatkan informasi / edukasi tentang IMD saat hamil dari petugas kesehatan setempat, mendapatkan dukungan dari orang terdekat, maka ibu tersebut akan bersikap positif terhadap pelaksanaan IMD. Seperti yang kita ketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor pendorong dari berbagai pihak.

**Hubungan paritas dengan IMD**

Berdasarkan uji statistic tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan IMD. Penyebab secara pasti tidak diketahui, hasil analisis bivariate terlihat bahwa sebesar 57,5%, ibu multipara melakukan IMD, kemungkinan ibu multipara tersebut sudah mempunyai pengalaman dalam melakukan IMD dari persalinan sebelumnya. Meskipun ibu primipara dianggap belum

berpengalaman tentang IMD, namun dalam penelitian ini terdapat sebanyak 55,4% responden primipara yang melakukan IMD, ibu primipara tentu belum mempunyai pengalaman dalam melakukan IMD, namun jika saat persalinan ibu tersebut dalam kondisi sehat, adanya dukungan dari tenaga kesehatan, adanya dukungan dari orang terdekat dan berbagai faktro lain yang mendukung, maka ibu tersebut dapat melakukan IMD seperti yang kita ketahui bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa paritas tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD namun hasil penelitian menemukan bahwa pengetahuan dan peran tenaga kesehatan merupakan faktor yang memiliki kontribusi positif terhadap pelaksanaan IMD [10]. Temuan tersebut menunjukkan bahwa adanya peran yang besar dari tenaga kesehatan khususnya bidan (RSUD Salatiga) dalam memberikan bantuan, termasuk dalam hal ini memberikan penjelasan dan informasi tentang manfaat dan tata laksana menyusui kepada ibu hamil lebih memberikan dorongan bagi ibu untuk melaksanakan IMD.

Dapat disimpulkan bahwa ketidakbermaknaan faktor paritas dengan pelaksanaan IMD kemungkinan dikarenakan faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti peran nakes. Sesuai dengan teori perilaku menurut Green bahwa perilaku perilaku kesehatan dipengarugi oleh faktor pencetus, pemungkin dan penguat. Dimana peran nakes merupakan faktor penguat.

**Hubungan Jenis persalinan dengan IMD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor jenis persalinan mempengaruhi ibu dalam melakukan IMD, jumlah responden dengan bantuan persalinan sebanyak 25 responden, dengan yang melakukan IMD sebanyak 8 responden (32.0%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 17 responden (68.0%). Sedangkan persalinan normal sebanyak 174, yang melakukan IMD sebanyak 105 (60.3%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 69 (39.7%). Berdasarkan hasil analisis statistic menunjukan adanya hubungan antara jenis persalinan dengan IMD.

Presentase ibu yang persalinannya melalui pervaginam melakukan IMD 60,3%, sedangkan presentase ibu yang persalinannya melalui abdominal melakukan IMD 32,0%. Artinya bahwa ada perbedaan antara persalinan abdominal dengan persalinan pervaginam dalam melakukan IMD. Sebab akibat mengapa jenis persalinan dapat mempengaruhi IMD dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti karena keterbatasan penelitian yang menggunakan data sekunder.

Keberhasilan IMD lebih cepat pada ibu post-partum normal dimana ditemukan perbedaan pengeluaran ASI pada ibu post-partum normal dengan ibu *post sectio caesarea* yang sama-sama di IMD [11]. Pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu post-partum normal dibandingkan ibu *post sectio caesarea*. Hal ini diantaranya disebabkan karena ibu *post sectio caesarea* mengalami nyeri luka setelah operasi yang mengganggu kenyamanan ibu dan pengeluaran endorfin lambat sehingga aliran darah tidak lancar ke otak.

Jenis persalinan tidak terlepas dari faktor pemeriksaan kehamilan jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan kondisi ibu dan bayi dapat dipantau dan diberikan intervensi untuk mencegah kemungkinan komplikasi yang terjadi di Maluku Utara pada tahun 2014, cakupan K1 sebesar 89% dan cakupan K4 sebesar 78,58%. Cakupan K1 dan K4 tersebut masih mengalami sedikit peningkatan dari tahun 2013 yakni K1 (87%) dan K4 (76%), namu masih ada kesenjangan antara K1 dan K4 di tahun 2014 [3].

*Evidence* tersebut menunjukkan perlunya perhatian khusus oleh petugas kesehatan untuk lebih aktif meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan hingga trisemester ketiga kehamilannya agar kondisi ibu dan bayi dapat dipantau oleh petugas kesehatan berkompetensi kebidanan. [3].

Terdapat 174 responden dengan persalinan pervaginam, diharapakan dapat melakukan IMD karena pemulihan persalinan pervaginam lebih cepat dibandingkan dengan perabdominal, namun dalam penelitian ini masih terdapat responden yang persalinannya pervaginam tidak melakukan IMD, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti masalah saat persalinan, yang membuat kondisi ibu ataupun bayi tidak memungkinan untuk dilakukannya IMD. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa tidak semua persalinan pervaginam dapat berlangsung dengan normal. Sehingga pentingnya bagi ibu untuk ANC, pentingnya memilih tempat persalinan yaitu di fasilitas pelayanan kesehatan, serta memilih penolong yang tepat saat persalinan merupakan salah satu faktor penentu pelaksanaan IMD.

**Hubungan Tempat Persalinan Dengan IMD**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tempat persalinan dengan IMD, sesuai dengan perilaku menurut teori Green bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh Faktor predisposisi *(predisposing factor),* Faktor Pendukung (*enabling factor)* dan Faktor pendorong (*reinforcing factor).* Faktor pendorong diantaranya adalah ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan atau sarana-sarana kesehatan. terlihat bahwa ibu yang persalinannya di tempat pelayanan kesehatan lebih banyak yang melakukan IMD. Namun masih terdapat responden yang tidak melakukan IMD walaupun tempat persalinannya di pelayanan kesehatan, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Responden yang persalinannya di tempat pelayanan kesehatan 148, yang melakukan IMD sebanyak 92 (62.2%), dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 56 (37.8%). Terlihat bahwa pelaksanaan IMD masih juga tidak dilaksnakan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain sperti kondisi bayi dan kondisi ibu sendri. Namun pemerintah daerah harus lebih efektif menerapkan peraturan pelaksanaan IMD di fasilitas pelayanan kesehatan yang. Pelaksanaan IMD diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif, Pasal 9 (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.

Responden yang proses persalinannya di non pelayana kesehatan sebanyak 51 responden, terlihat terdapat ibu bersalin yang melangsung persalinannya di non pelayanan kesehatan, sehingga pemerintah daerah harus lebih efektif menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, Pasal 14: Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. sehingga membuat masyarakat lebih memanfaatkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang telah tersedia di wilayah setempat.

Berdasarkan analisi univariat masih terdapat responden yang melakukan persalinan di non fasilitas pelayanan, alasannya tidak diketahui secara pasti, apakah sulitnya akses ke tempat pelayanan kesehatan, dimana kita tahu bahwa Indonesia merupakan negara kepulauan ataukah kurangnya kesadaran masyarakat, akan pentingnya persalinan di tempat pelayanan kesehatan. Inilah

 https://doi.org/10.54350/jkr.v13i2.180

pentingnya pemerataan pembagunan kesehatan dan edukasi kepada masyarakat akan pentingnya kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di daerah tersebut.

**Hubungan Penolong Persalinan Dengan IMD**

Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna karena hasil statistik menunjukan p-*value* 0.063>α=0,05. Univariat menunjukan bahwa proporsi ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan 86%, Sedangkan proporsi ibu yang persalinannya ditolong oleh non nakes 14%. Menurut data dinas kesehatan Provinsi Malut Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (salinakes) di Maluku Utara pada tahun 2014 (54%) mengalami penurunan dari tahun 2013 yang mencapai 77% dan belum mencapai target (88%).

Adanya persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan, jika dikaitkan dengan faktor tempat persalinan, artinya bahwa kemungkinan ibu yang melakukan persalinan di non fasilitas pelayanan kesehatan, yang persalinannya ditolong oleh dukun namun ada sebagian yang ditolong oleh tenaga kesehatan untuk sebab akibat / hubungan kausalitas tidak diketahui karen penelitian ini menggunakan data sekunder.

*Avedence* tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang persalinannya ditolong tenaga non pelayanan kesehatan seperti dukun, yang tentu persalinannya berlangsung di non fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga pemerintah daerah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, Pasal 14: Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan otamatis persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Analisis bivariate responden yang persalinannya di tempat pelayanan kesehatan 60,2% responden malakukan IMD dan 37,8% yang tidak melakukan IMD. Ibu yang bersalinan di tempat pelayanan kesehatan namun tidak melakukan IMD, kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti: kondisi ibu dan kondisi bayi yang tidak memungkinkan untuk dilakukanya IMD, tidak adanya dukungan dari tenaga kesehatan dan orang terdekat ataupun sikap ibu dan lain-lain, ini menjadi PR pemerintah dan tenaga kesehatan itu sendiri.

**Hubungann Kondisi Ibu Dengan IMD**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara masalah persalinan dengan IMD, di diperoleh data bahwa, jumlah responden yang persalinan mengalami masalah sebanyak 30 orang (15,1%), yang tidak mengalami masalah 169 (94,9%). data tersebut menunjukan bahwa ibu yang tidak masalah mengalami saat persalinan lebih banyak namun banyak yang tidak melakukan IMD, ibu yang tidak mengalami malasah namun juga tidak melakukan IMD sebanyak 75 (44.4%), kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dapat diteliti dalam penelitian ini, faktor.

Jika dikaitkan dengan faktor tempat persalinan, penolong persalinan, dengan kondisi ibu, kemungkinan Dari 148 responden, yang tidak mengalami masalah saat persalinan 75 responden yang tidak melakukan IMD kemungkinan persalinannya ditolong oleh non tenaga kesehatan dan dilakukan di non fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga kemungkinan masalah-masalah saat persalinan tidak dapat diatasi dan bayi juga tidak dilakukan inisiasi menyusu dini.

**Hubungan Kondisi Bayi Dengan IMD**

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara kondisi bayi dengan IMD, hasil analisis uji *chi-square* didapatkan hasil dengan nilai p=0.549>α=0,05. Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi bayi dengan IMD. Kondisi yang lahir normal sebanyak 184 (92%) namun yang melakukan IMD hanya masih banyak yang tidak melakukan IMD, penyebab secara pasti tidak dilakukannya IMD tidak dapat diketahui, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pengetahuan penolong, dukungan dari suami dan keluarga serta faktor lain yang tidak dapat diteliti dalam penelitian ini karena penelitian menggunakan data sekunder.

Terdapat 15 bayi dengan BBLR, sehingga pemeriksaan kehamilan trimester akhir sangat penting untuk memantau faktor-faktor resiko pada janin. BBLR dapat di screening dengan melakukan ANC pada ibu hamil. Sehingga para tenaga kesehatan khususnya Bidan perlu adanya upaya untuk meningkatkan cakupan K1-K4, ha ini juga sesuai dengan data yang didapat dari dinas kesehatan Provinsi Malut bahwa cakupan K1-K4 di Malut masih rendah. ANC sangat penting karena dengan melakukan ANC atau K1-K4 kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau untuk mencegah resiko-resiko saat kehamilan dan persalinan.

## SIMPULAN

Terdapat dua variabel yang mempunyai nilai *p-value* α=0,05 artinya Ho ditolak dan Ha diterima: variabel jenis persalinan dan variabel tempat persalinan. Sedangkan variabel usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, paritas, penolong persalinan, kondisi ibu dan kondisi bayi mempunyai nilai *p-value* >*α*=0,05 atau Ho diterima dan Ha ditolak, artinya variabel usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, paritas, penolong persalinan, kondisi ibu dan kondisi bayi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan IMD (tidak mempengaruhi ibu dalam melakukan IMD).

## DAFTAR PUSTAKA

[1] Kementrian Kesehatan RI. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta 2018. Dalam website: http://www. depkes.go.id/ resources/ download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas %202018.pdf. [diakses 18 Juni 2019]

[2] UNICEF. Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. 2018 [online] https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/ (Diakses Januari 2021)

[3] Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2014. Dinkes Provinsi Malut, Ternate. 2014

[4] Arianto CK Yusuf. Pola asuh anak dan ibu hamil. Penerbit Venom publisher, Yogyakarta. 2018.

[5] Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan/Balitbangkes. 2018. Tersedia online pada https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. (diakses Maret 2022)

[6] Mujiati, & Novianti. Pelaksanaan Sosialisasi Inisiasi Menyusu Dini ( IMD ) di Rumah Sakit St Carolus dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih Jakarta. Buletin Penelitian Kesehatan, 43(4), 247–256. 2015

[7] Sirajudin, S., et al. Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 8(3), 99-106. http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v8i3.350.g349, 2013.
[8] Norhana, A., et al. Hubungan Tempat Persalinan Dan Jenis Penolong Persalinan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Martapura. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. 3(2),12-20. 10.20527/jpkmi.v3i2.2749, 2016.
[9] Sari Novita Heni. *Yuk Siap Menikah*. Penerbit PT. Elex Media Komputindo, Kompas Gramedia, Anggota IKAPI. Jakarta, 2018.
[10] Khoniasari, Aik. Pengaruh Paritas, Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RSUD Salatiga. Tesis Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta, 2015.
[11] Cunningham, *et, al*. *Obstetric William.* Edisi 23, Volume 2. Jakarta, Buku Kedokteran, 2015

 https://doi.org/10.54350/jkr.v13i2.180