

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan. RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bantul. Rumah sakit tersebut berdiri sejak tahun 1953 dengan nama RSU. Jebugan, namun sejak tahun 2003 berubah nama menjadi RSUD. Panembahan Senopati Bantul memperoleh pengakuan naik kelas menjadi kelas B Non Pendidikan Tertanggal 31 Januari 2009, Perda No. 3 Tahun 2007.

Penelitian ini dilakukan di bangsal nifas (Alamanda), bangsal Alamanda dibagi menjadi 2 bangsal yaitu Alamanda I dan Alamanda III yang dipimpin oleh I kepala Ruang, dibantu 2 perawat *Nurse*, 18 perawat *Assosiate*, 1 Asper, dan 1 Administrasi. Alamanda I memiliki 7 kamar pasien yang masing-masing kamar memiliki 3 Tempat Tidur yang masing-masing menggunakan asuransi kesehatan (BPJS), sedangkan Alamanda III memiliki 12 kamar pasien terdiri dari 3 kelas utama, 3 kamar kelas II, dan 6 kamar kelas III. Bangsal Alamanda memiliki tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dan mencegah kejadian AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi).

Kegiatan yang dilakukan oleh bidan yaitu memberikan konseling dan menganjurkan ibu nifas untuk melakukan IMD serta dilakukan rawat gabung secara dini bagi ibu yang bersalin secara normal. IMD dilakukan dalam satu jam setelah kelahiran, yaitu bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan cara kontak kulit bayi dengan kontak kulit ibu. Bayi yang diberi kesempatan untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan lebih cepat mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan.

## b. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden merupakan data yang menunjang penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu nifas tentang IMD. Karakteristik dari 45 responden dilihat berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Pada Ibu Nifas di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul**

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>1.</b>	<b>Umur</b>		
	a. $\leq 20$ tahun	20	44.4
	b. 20-30 tahun	15	33.3
	c. $\geq 30$ tahun	10	22.2
<b>2.</b>	<b>Pendidikan</b>		
	a. SD	5	11.1
	b. SMP	15	33.3
	c. SMA	22	48.9
	d. D III	2	6.7
	e. S I	0	0.0
<b>3.</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	a. IRT	28	62.2
	b. Karyawan swasta	5	11.1
	c. Pedagang	10	22.2
	d. PNS	2	4.4
	Jumlah	45	100.0

(Sumber: Data Primer 2014)

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa deskripsi umur responden menunjukkan usia responden pada saat penelitian dilakukan. Diketahui bahwa sebagian besar responden berusia  $\leq 20$  tahun yaitu sebanyak 20 responden (44,4%) dan sebagian kecil berusia  $\geq 30$  tahun yaitu sebanyak 10 responden (22,2%).

Deskripsi pendidikan responden menunjukkan tingkat pendidikan formal yang ditempuh responden. Diketahui sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 22 responden (48,9%), responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 15 responden (33,3%), responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 5 responden (11,1%) dan sebagian kecil responden berpendidikan DIII yaitu sebanyak 3 responden (6,7%).

Deskripsi pekerjaan responden menunjukkan pekerjaan yang dilakukan responden. Diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga

yaitu sebanyak 28 responden (62,2%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 2 responden (4,4%).

## B. Hasil Penelitian

### 1. Pengetahuan Responden

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang inisiasi menyusui dini dibedakan dalam beberapa kategori yaitu berdasarkan, *pengertian*, manfaat, tahapan, tatalaksana, penghambat IMD, dan IMD yang dianjurkan dapat dilihat pada tabel berikut :

#### a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Pengertian IMD

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pengertian IMD di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	35	77.8
Cukup	8	17.8
Kurang	2	4.4
Total	45	100.0

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pengertian IMD yaitu sebanyak 35 responden (77,8%).

**b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Manfaat IMD**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Manfaat IMD di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	22	48.9
Cukup	15	33.3
Kurang	8	17.8
Total	45	100.0

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat IMD yaitu sebanyak 22 responden (48,9%).

**c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Tahapan IMD**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tahapan IMD di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	11	24.4
Cukup	23	51.1
Kurang	11	24.4
Total	45	100.0

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang tahapan IMD yaitu sebanyak 23 responden (51,1%).

**d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana IMD**

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tatalaksana IMD di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	18	40.0
Cukup	19	42.2
Kurang	8	17.8
Total	45	100.0

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang tatalaksana IMD yaitu sebanyak 19 responden (42,2%).

**e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Penghambat IMD**

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Penghambat IMD di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	14	31.1
Cukup	22	48.9
Kurang	9	20.0
Total	45	100.0

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang penghambat IMD yaitu sebanyak 22 responden (48,9%).

**f. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang IMD yang dianjurkan**

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang IMD yang dianjurkan di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	12	26.7
Cukup	21	46.7
Kurang	12	26.7
Total	45	100.0

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang IMD yang dianjurkan yaitu sebanyak 21 responden (46,7%).

**g. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang IMD**

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang IMD di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	7	15.6
Cukup	31	68.9
Kurang	7	15.6
Total	45	100.0

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang IMD yaitu sebanyak 31 responden (68,9%).

### **C. Pembahasan**

#### **1. Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang IMD**

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa secara keseluruhan hasil dari penelitian tingkat pengetahuan ibu nifas tentang IMD di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah kategori cukup (68,9%) dan kategori baik dan kurang (15,6%).

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang dimungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah. pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Dari sejarah kehidupan, manusia berusaha mengumpulkan fakta. Fakta tersebut kemudian disusun dan disimpulkan menjadi berbagai teori sesuai dengan fakta yang telah dikumpulkan.

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain. Pengetahuan juga didukung atau diperkuat oleh beberapa faktor diantaranya yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman (Mubarak, 2011). Banyak responden yang telah memahami tentang IMD karena telah mendapat informasi tentang IMD yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dan media informasi lainnya. Selain itu umur responden yang semuanya  $\leq 20$  tahun sebanyak 20 orang (44,4%).

Menurut Kartono (2006) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit diubah (Notoatmodjo, 2003). Ditambah lagi dengan pendidikan terbanyak responden yang telah lulus SMA yaitu 22 orang (48,9%) sehingga mempermudah responden dalam menangkap informasi yang diberikan.

Berdasarkan pekerjaan responden yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (62,2%). Salah satu faktor pembentuk pengetahuan seseorang adalah lingkungan sosial termasuk didalamnya lingkungan kerja. Akan tetapi, seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi khususnya yang berbasis internet, memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi dan sumber pengetahuan *up to date* kapanpun dan dimanapun tanpa harus dibatasi oleh ruang dan waktu (Soekanto, 2006).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai akibat proses penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indra dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan Lestari (2009) yang menunjukkan pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan tentang inisiasi menyusui dini di kelurahan begam deli kec. medan belawan dalam kategori cukup.

## **2. Tingkat Pengetahuan tentang Pengertian IMD**

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian IMD di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah kategori baik tentang pengertian IMD sebanyak 35 responden (77,8%), selain itu terdapat 8 responden (17,8%) yang memiliki pengetahuan cukup dan 2 responden (4,4%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang pengertian IMD. Dalam hal ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang pengertian IMD. Menurut Notoatmodjo (2010) "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Tahu artinya dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang baik tentang pengertian dari IMD menunjukkan ibu mampu mendefinisikan pengertian tentang IMD.

IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri tanpa bantuan segera setelah lahir dengan cara kontak kulit dengan ibunya dalam satu jam setelah lahir (Roesli, 2008). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden sudah memahami pengertian IMD dengan baik. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pendidikan, karena sebagian besar responden telah lulus SMA. Pendidikan berpengaruh dalam pengetahuan seperti teori yang telah dikemukakan Mubarak tahun 2011 bahwa semakin tingginya tingkat pengetahuan akan berpengaruh dengan daya tangkap terhadap suatu informasi. Selain itu responden berumur 20-30 tahun, rentang umur tersebut merupakan umur yang matang untuk menerima informasi. Sesuai dengan teori Notoadmojo (2012) bahwa daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 28 orang (62,2%). IRT mempunyai waktu lebih

untuk mengikuti kegiatan terutama dalam penyuluhan kesehatan tentang IMD yang dapat menjadi suatu pemicu dalam memahami pengertian IMD.

### **3. Tingkat Pengetahuan tentang Manfaat IMD**

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang manfaat IMD di RSUD Panembahan Senapati Bantul adalah kategori baik sebanyak 22 responden (48,9 %), selain itu terdapat 15 responden (3,3%) yang memiliki pengetahuan cukup dan 8 responden (17,8%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang manfaat IMD. Sebagian besar responden telah memahami tentang manfaat IMD.

Manfaat IMD menurut Roesli (2008) adalah dapat menghangatkan bayi selama kontak kulit dengan ibu, dapat menambah ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, IMD dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif, IMD dapat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga menurunkan resiko perdarahan pada ibu, IMD dapat meningkatkan produksi ASI dan dapat sebagai metode kontrasepsi secara alami. Sebagian besar responden telah memahami tentang manfaat IMD ditunjang dengan umur yang mayoritas dalam fase normal untuk kehamilan yaitu 20-30 tahun. Umur tersebut matang untuk menerima informasi dan pengetahuan.

Dalam teori menyebutkan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mental ini tidak semakin baik, akan tetapi bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat umur belasan tahun (Notoadmojo, 2003). Responden yang telah memiliki pengalaman persalinan juga menjadi pemicu dalam memahami manfaat IMD, hal ini dikemukakan dalam teori Notoadmojo (2003) bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

Selain itu pekerjaan responden yang lebih banyak sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu dirumah dan dapat mengikuti kegiatan menambah kemampuan responden dalam memahami manfaat IMD. Ditambah lagi dengan pendidikan mayoritas responden yang telah lulus SMA, sehingga mempunyai kemampuan lebih dalam memahami informasi, dikarenakan pendidikan merupakan proses pembelajaran yang dapat meningkatkan kemampuan tertentu (Notoadmojo, 2003).

#### **4. Tingkat Pengetahuan tentang Tahapan Bayi dalam IMD**

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tahapan bayi dalam IMD di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah kategori baik sebanyak 11 responden (24,4%), selain itu terdapat 23 responden (51,1%) memiliki pengetahuan cukup dan 11 responden (24,4%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang tahapan bayi melakukan IMD.

Responden memiliki pengetahuan cukup tentang tahapan IMD. Tahapan bayi dalam melakukan IMD adalah sebagai berikut: dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan diam dan tidak bergerak, dalam 30-40 menit bayi akan mengeluarkan suara gerakan mulut mencium dan menjilat, saat menyadari ada makanan bayi akan mengeluarkan air liur, kemudian bayi menjilat-jilat payudara ibu sambil kaki merangkak naik, dan sampai akhirnya bayi menemukan puting menjilat, mengulum puting membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik (Roesli, 2008).

Responden tidak memahami secara mendalam bagaimana tahapan bayi saat melakukan IMD karena tahapan bayi dalam melakukan IMD akan sangat berkesan jika seseorang telah melakukan IMD dan telah melihat secara langsung bagaimana bayi yang baru lahir diletakkan didada ibu dan kemudian dapat menyusu dengan baik.

Sesuai dengan teori Mubarak (2011) bahwa pengalaman yang baik akan meninggalkan kesan mendalam bagi jiwa seseorang dan akan bersifat positif dalam kehidupannya.

#### **5. Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana IMD**

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tentang tatalaksana IMD di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah kategori baik sebanyak 18 responden (40,0%), selain itu terdapat 19 responden (42,2%) memiliki pengetahuan cukup dan 8 responden (17,8%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang tatalaksana IMD. Pengetahuan responden dalam tatalaksana IMD ini sudah baik.

Tatalaksana IMD menurut Sujiyatini (2011) adalah sebagai berikut: Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu diruang benalin, bayi segera dikeringkan kecuali tangan tanpa menghilangkanan vemiş, tengkurapkan bayi didada ibu dengan kulit bayi melekat dengan kulit ibu, anjurkan ibu menyentuh

bayi untuk merangsang dan biarkan bayi mencari puting sendiri, biarkan kontak kulit dalam 1 jam, lakukan rawat gabung selama 24 jam dan berikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain.

Dalam tatalaksana IMD responden sudah memahami dengan baik, hal ini didukung oleh pengalaman yang merupakan sumber dari pengetahuan atau sumber untuk mendapat kebenaran pengetahuan (Notoadmojo, 2003). Dalam hal ini umur semua responden yang terdapat pada kisaran 20-30 tahun menjadi pendukung responden dalam memahami tatalaksana IMD. Karena pada umur tersebut seorang manusia cukup matang dalam berfikir.

Selain itu pendidikan responden yang sebagian sudah lulus dari SMA sangat membantu dalam menerima informasi yang didapatkan, serta sebagian besar responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yang memiliki waktu luang banyak sehingga dapat mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, kader posyandu dan lain sebagainya.

## **6. Tingkat Pengetahuan tentang Penghambat IMD**

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang penghambat IMD di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah kategori baik sebanyak 14 responden (31,1%), selain itu terdapat 22 responden (48,9%) memiliki pengetahuan cukup dan 9 responden (20,0%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang penghambat IMD. Hasil yang didapatkan untuk kategori penghambat IMD ini sudah baik. Terdapat beberapa pendapat penghambat dalam kontak kulit saat melakukan IMD.

Menurut Roesli (2008) penghambat IMD adalah bayi kedinginan itu tidak benar, setelah melahirkan ibu terlalu lelah itu tidak benar, ibu haruf dijahit itu tidak rnasalah, suntikan vit K dan salep mata harus segera diberikan itu tidak benar, bayi harus segera dimandikan tidak benar, bayi kurang siaga tidak benar, kolostrum kurang tidak benar, dan kolostrum berbahaya itu tidak benar.

Tingkat pengetahuan tentang penghambat IMD ini sudah baik, pendidikan ibu yang mayoritas telah lulus SMA mempermudah memahami informasi tentang IMD, selain itu pekeijaan responden yang mayoritas adalah ibu rumah tangga yang tidak terlalu sibuk dengan pekerjaan, serta mempunyai banyak kesempatan untuk mengikuti kegiatan penyuluhan tentang IMD. Ditambah dengan responden yang telah mengalami proses melahirkan dengan

IMD akan mendapat pengalaman tentang IMD. Terlebih semua responden masuk dalam kisaran umur yang sangat matang yaitu 20-30 tahun. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya akan semakin lebih baik (Notoadmojo, 2003).

## **7. Tingkat pengetahuan tentang IMD yang dianjurkan**

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang IMD yang dianjurkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah kategori baik sebanyak 12 responden (26,7%), selain itu terdapat 21 responden (46,7%) yang memiliki pengetahuan tentang IMD dan 12 responden (26,7%) yang berpengetahuan kurang.

Pengetahuan tentang IMD yang dianjurkan termasuk ke tingkatan pengetahuan "tahu". Menurut Notoatmodjo (2010) "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Tahu artinya dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang baik tentang IMD yang dianjurkan menunjukkan ibu mampu mendefinisikan tentang IMD yang dianjurkan. Dalam penelitian ini terdapat 12 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang IMD yang dianjurkan.

Menurut Roesli (2008) berikut langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan: Begitu bayi lahir diletakan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering, keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali kedua tangan, tali pusat dipotong lalu diikat, vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi, tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan didada ibu atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu kemudian ibu dan bayi diselimuti bersama-sama.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Responden sering bertanya kepada orang lain (orang yang berkunjung ke bangsal alamanda) tentang pernyataan dalam kuesioner sehingga peneliti tidak mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang IMD secara keseluruhan.
2. Saat mengisi kuesioner ada beberapa responden yang masih belum bisa menulis dan mengisi kuesioner karena masih tiduran sehingga peneliti membantu membacakan kuesioner dan menjawab sesuai dengan jawaban yang dipilih responden, hal ini dapat mengakibatkan hasil penelitian menjadi bias.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA