

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1: Standar Operasional Prosedur Inisiasi Menyusu Dini

NO	Standar Prosedur Operasional (SPO) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	
1.	Pengertian	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah tindakan memberikan ASI pertama kali kepada bayi segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi di dada ibu, sehingga kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan.
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif 2. Meningkatkan keterikatan ibu dan bayi 3. Mencegah infeksi dan meningkatkan kesehatan bayi 4. Mendukung kesehatan ibu 5. Mendukung praktik Menyusui yang benar
3.	Prosedur/langkah-langkah	<p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat IMD : kain bersih dan kering untuk Ganti bayi, topi bayi, selimut untuk bayi 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi saat melahirkan <p>B. Persiapan Diri Perawat dan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan diri, ketakutan dan fantasi 2. Menganalisis kekuatan professional diri dan keterbatasan 3. Mendapatkan data awal. Studi kasus tentang klien

		4. Membuat rencana pertemuan/kontrak dengan klien (kegiatan, waktu dan tempat)
4.	Pelaksanaan	Langkah 1: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan:
		<ol style="list-style-type: none"> 1) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran 2) Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak 3) Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem 4) Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama 5) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil Tunggal) kemudian suntikan oksitosin 10 UI intra muscular pada ibu
		Langkah 2: Lakukan kontak kulit langsung dengan bayi selama minimal satu jam
		6) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, Letakkan bayi dalam posisi

		<p>tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting</p>	
		<p>7) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi</p>	
		<p>8) Lakukan kontak kulit-ke-kulit antara bayi dan ibu di dada ibu selama minimal satu jam. Anjurkan ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Bila diperlukan, letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak mata dengan bayi. Jangan membersihkan payudara ibu.</p>	
		<p>Langkah 3 : Biarkan bayi secara alami mencari puting ibu dan mulai menyusu sendiri :</p>	
		<p>9) Biarkan bayi secara spontan mencari puting ibu, menemukannya, dan mulai menyusu.</p>	
		<p>10) Anjurkan ibu dan pendamping untuk tidak mengganggu proses menyusu, seperti memindahkan bayi dari satu payudara ke</p>	

		<p>payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung 10–15 menit, dan satu payudara sudah cukup untuk kebutuhan bayi. Sebagian besar bayi dapat menemukan puting ibu dalam 30–60 menit, namun tetap biarkan kontak kulit-ke-kulit setidaknya selama satu jam, meskipun bayi sudah berhasil menyusu sebelum waktu tersebut.</p>
		<p>11) Tunda semua perawatan atau asuhan lain untuk bayi baru lahir yang normal hingga bayi selesai menyusu, minimal selama satu jam, atau lebih lama jika bayi baru menemukan puting setelah satu jam</p>
		<p>12) Jika bayi perlu dipindahkan dari ruang bersalin sebelum satu jam atau sebelum menyusu, usahakan agar ibu dan bayi dipindahkan bersama-sama sambil tetap mempertahankan kontak kulit ke kulit.</p>
		<p>13) Jika bayi belum berhasil menemukan puting ibu dalam satu jam pertama IMD, posisikan bayi lebih dekat dengan puting dan lanjutkan kontak kulit ke kulit selama 30–60 menit berikutnya</p>
		<p>14) Apabila bayi belum berhasil melakukan IMD dalam waktu dua jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap berada di dada ibu. Lanjutkan perawatan neonatal esensial lainnya, seperti penimbangan, pemberian vitamin K1, dan salep mata, kemudian kembalikan bayi ke ibu untuk menyusu.</p>

		15) Pastikan bayi tetap hangat dengan mengenakannya pakaian atau membiarkannya tetap diselimuti. Kepala bayi sebaiknya selalu ditutupi topi selama beberapa hari pertama. Jika kaki bayi terasa dingin saat disentuh, lepaskan pakaian sebentar, kemudian letakkan bayi tengkurap di dada ibu dan selimuti keduanya hingga suhu tubuh bayi kembali hangat
		16) Tempatkan ibu dan bayi diruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya
5.	Perilaku yang Teramati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku yang teramati : 30-40 menit pertama 2. Bayi beristirahat dan melihat :40-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus 3. Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut 4. Bayi mengeluarkan air liur 5. Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya 6. Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu
6.	Lakukan Kebersihan tangan 6 langkah	
7.	Dokumentasikan prosedur yang sudah dilakukan dan respons klien	

Table 2.2 SPO Inisiasi Menyusu dini (Ludji, 2024)

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Awal

Surat Izin Pengambilan Dara Awal dari Dinas Kesehatan Kota Kupang



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-268/Dinkes.400.7.22.2/III/2025

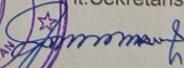
TENTANG
IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/1786/2025 tanggal 26 Februari 2025
Hal : Permohonan Izin pengambilan Data Awal, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Kresentia Adelvina Do Nascimento
NIM : PO 5303201220824
Jurusan/Prodi : Keperawatan/ D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Efektivitas Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap peningkatan bonding ibu dan bayi serta pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sikumana"
Waktu : Maret 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 26 Februari 2025
Kepala Dinas Kesehatan
KOTA KUPANG
Pt. Sekretaris

D.A. Naurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 3. Permohonan menjadi responden

Kepada Yth

Ibu Responden

Bersama ini saya:

Nama : Kresentia Adelvina do Nascimento

NIM : PO5303201220824

Jurusan : Prodi Diploma III Keperawatan Kupang

Penelitian berjudul “Efektivitas Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Peningkatan Bonding Ibu dan Bayi Serta Pemberian ASI Eksklusif” mengundang partisipasi ibu secara sukarela dalam studi kasus ini. Tujuan penelitian adalah untuk menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan program ASI eksklusif di Puskesmas Sikumana. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juni dan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner, observasi, serta studi dokumentasi. Meskipun prosedur ini mungkin menimbulkan ketidaknyamanan ringan, peserta tidak perlu khawatir karena penelitian bertujuan untuk mendukung keberhasilan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Partisipasi Anda memberikan keuntungan langsung berupa peningkatan keberhasilan IMD dan ASI eksklusif. Seluruh informasi pribadi, termasuk nama dan identitas peserta, dijamin dirahasiakan. Untuk informasi lebih lanjut terkait penelitian ini, peserta dapat menghubungi peneliti melalui nomor HP : 082266256177.

Kupang, Juli 2025

Peneliti

Kresentia Adelvina do Nascimento
PO5303201220824

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

SURVEI EFEKTIVITAS INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

A. IDENTITAS IBU POSTPARTUM

1. Nama Ibu : _____
2. Usia : _____
3. Paritas (jumlah anak) : _____
4. Pendidikan terakhir :
 - SD
 - SMP
 - SMA/SMK
 - Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan Ibu :
 - Ibu Rumah Tangga
 - Bekerja (sebutkan: _____)
6. Usia kehamilan saat melahirkan _____ minggu

B. BAYI SAAT LAHIR

1. Anak ke : _____
2. Berat Lahir : _____ gram
3. Panjang badan : _____ cm
4. Lingkar kepala : _____ cm

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> segera menangis | <input type="checkbox"/> anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> tidak menangis | <input type="checkbox"/> kelainan bawaan |
| <input type="checkbox"/> seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> meninggal |

Asuhan bayi baru lahir**:

[] Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

[] suntikan vitamin K1

[] salep mata antibiotika profilaksis

[] imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :

C. PENERAPAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

1. Apakah Anda melakukan IMD setelah melahirkan ?
 - Ya
 - Tidak
2. Jika Ya, berapa lama IMD berlangsung : _____ menit
3. Apakah bayi Anda berhasil menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir:
 - Ya
 - Tidak
4. Apakah Anda merasa nyaman saat melakukan IMD ?
 - Sangat nyaman
 - Nyaman
 - Kurang nyaman
 - Tidak nyaman
5. Apakah ada petugas kesehatan yang membantu Anda dalam melakukan IMD ?
 - Ya
 - Tidak

6. Jika ya, bagaimana kualitas bantuan yang diberikan ?

- Sangat baik
- Baik
- Cukup
- Kurang

D. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah Anda memberikan ASI eksklusif kepada bayi Anda ?

- Ya
- Tidak

2. Jika ya, berapa lama Anda memberikan ASI eksklusif? ____ bulan

3. Jika tidak, apa alasan tidak memberikan ASI eksklusif ?

- ASI tidak keluar
- Bayi tidak mau menyusu
- Harus bekerja
- Alasan lain : (sebutkan : _____)

4. Apakah Anda merasa memiliki cukup pengetahuan tentang ASI eksklusif ?

- Sangat cukup
- Cukup
- Kurang
- Tidak tahu

5. Apakah Anda mendapat dukungan dari keluarga atau orang terdekat dalam memberikan ASI eksklusif ?

- Ya
- Tidak

Lampiran 5. Lembar *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ)

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)

Petunjuk: Bacalah setiap pernyataan berikut dan pilih jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Anda terhadap bayi Anda selama beberapa minggu terakhir. Gunakan skala berikut:

1 = tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

5 = Sangat sering

Item	Sangat sering	sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
1. Saya merasa dekat dengan bayi saya					
2. Saya berharap masa-masa sebelum memiliki bayi ini bisa kembali					
3. Saya merasa jauh secara emosional dari bayi saya					
4. Saya senang memeluk bayi saya					
5. Saya menyesal telah melahirkan bayi ini					
6. Bayi ini terasa bukan seperti milik saya					
7. Bayi saya membuat saya merasa jengkel					
8. Saya sangat mencintai bayi saya					
9. Saya merasa bahagia saat bayi saya tersenyum atau tertawa					
10. Bayi saya membuat saya merasa kesal.					
11. Saya menikmati bermain bersama bayi saya					
12. Bayi saya terlalu sering menangis					

13. Saya merasa terjebak dalam peran sebagai ibu					
14. Saya merasa marah terhadap bayi saya					
15. Saya merasa dendam terhadap bayi saya					
16. Bayi saya adalah bayi yang paling indah di dunia					
17. Saya berharap bayi saya bisa pergi entah ke mana					
18. Saya pernah melakukan hal yang membahayakan bayi saya					
19. Bayi saya membuat saya merasa cemas					
20. Saya merasa takut terhadap bayi saya					
21. Bayi saya mengganggu saya					
22. Saya merasa percaya diri dalam merawat bayi saya					
23. Saya merasa satu-satunya solusi adalah jika orang lain yang merawat bayi saya					
24. Saya merasa ingin menyakiti bayi saya					
25. Bayi saya mudah ditenangkan					

Sumber : (Brockington, I., Fraser, C. & Wilson, 2006)

Skoring :

- Skoring dilakukan dengan menjumlahkan nilai dari semua item.
- Beberapa item merupakan **item negatif**, dan perlu **dibalik skornya** sebelum dijumlahkan (misalnya, item 4, 6, 10, dll).
- Semakin tinggi skor total, secara keseluruhan, semakin menandakan adanya **masalah dalam ikatan ibu-bayi**.

Lampiran 6. Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B- 761/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT Nomor : 500.16.7.2-000.9.2/2371/DPMPTSP/2025 tanggal 20 Juni 2025, Hal : Surat Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Kresentia Adelvina Do Nascimento
NIM : PO5303201220824
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : "Efektivitas Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Peningkatan Bonding Ibu dan Bayi Serta Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sikumana Kota Kupang"
Waktu Penelitian : 23 s/d 30 Juni 2025
Lokasi Penelitian : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Juni 2025
DINAS KESEHATAN
KUPANG
Pit. Sekretaris

Nurch Suarawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat .

Paraf Hierarki
Kasubag Umum dan Kepegawaian 

Lampiran 7. *Informed Consent*

Informed Consent (Persetujuan Menjadi Responden)

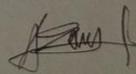
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NY. A
Usia : 20 tahun
Alamat : Sukmana
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMA
No Hp : 081523014787

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Kresentia Adelvina do Nascimento dengan judul "Efektivitas Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Peningkatan *Bonding* Ibu dan Bayi Serta Pemberian ASI Eksklusif" saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, Juni 2025

Yang membuat pernyataan



Informed Consent
(Persetujuan Menjadi Responden)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny - J
Usia : 20 tahun
Alamat : Situmana
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMP
No Hp : 08552311102

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Kresentia Adelvina do Nascimento dengan judul "Efektivitas Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Peningkatan *Bonding* Ibu dan Bayi Serta Pemberian ASI Eksklusif" saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, Juni 2025
Yang membuat pernyataan



Kedung

KUISIONER
SURVEI EFEKTIVITAS INISIASI MENYUSU DINI (IMD)
DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

A. IDENTITAS IBU POSTPARTUM

1. Nama Ibu : Hy. A
2. Usia : 20 tahun
3. Paritas (jumlah anak) : 1
4. Pendidikan terakhir :
 - SD
 - SMP
 - SMA/SMK
 - Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan Ibu :
 - Ibu Rumah Tangga
 - Bekerja (sebutkan: _____)
6. Usia kehamilan saat melahirkan _____ minggu

B. BAYI SAAT LAHIR

1. Anak ke : 1
2. Berat Lahir : 2500 gram
3. Panjang badan : 49 cm
4. Lingkar kepala : 33 cm

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> segera menangis | <input type="checkbox"/> anggota gerak kebiruan |
| <input checked="" type="checkbox"/> menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> seluruh tubug biru |
| <input type="checkbox"/> tidak menangis | <input type="checkbox"/> kelainan bawaan |
| <input checked="" type="checkbox"/> seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> meninggal |

pala
at le

Asuhan bayi baru lahir**:

- Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- suntikan vitamin K1
- salep mata antibiotika profilaksis
- imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :

C. PENERAPAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

1. Apakah Anda melakukan IMD setelah melahirkan ?
 - Ya
 - Tidak
2. Jika Ya, berapa lama IMD berlangsung : 35 menit
3. Apakah bayi Anda berhasil menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir:
 - Ya
 - Tidak
4. Apakah Anda merasa nyaman saat melakukan IMD ?
 - Sangat nyaman
 - Nyaman
 - Kurang nyaman
 - Tidak nyaman
5. Apakah ada petugas kesehatan yang membantu Anda dalam melakukan IMD ?
 - Ya
 - Tidak

6. Jika ya, bagaimana kualitas bantuan yang diberikan ?

- Sangat baik
- Baik
- Cukup
- Kurang

D. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah Anda memberikan ASI eksklusif kepada bayi Anda ?

- Ya
- Tidak

2. Jika ya, berapa lama Anda memberikan ASI eksklusif ? ~~11~~ 6 bulan 1 tahun kedepan

3. Jika tidak, apa alasan tidak memberikan ASI eksklusif ?

- ASI tidak keluar
- Bayi tidak mau menyusu
- Harus bekerja
- Alasan lain : (sebutkan : _____)

4. Apakah Anda merasa memiliki cukup pengetahuan tentang ASI eksklusif ?

- Sangat cukup
- Cukup
- Kurang
- Tidak tahu

5. Apakah Anda mendapat dukungan dari keluarga atau orang terdekat dalam memberikan ASI eksklusif ?

- Ya
- Tidak

Ny. A

Lampiran 4. Lembar *Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)*

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)

Petunjuk: Bacalah setiap pernyataan berikut dan pilih jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Anda terhadap bayi Anda selama beberapa minggu terakhir. Gunakan skala berikut:

1 = tidak pernah

2 = jarang

3 = kadang-kadang

4 = sering

5 = sangat sering

Item	Sangat sering	sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
1. Saya merasa dekat dengan bayi saya	5				5
2. Saya berharap masa-masa sebelum memiliki bayi ini bisa kembali			3		
3. Saya merasa jauh secara emosional dari bayi saya			3	2	
4. Saya senang memeluk bayi saya	5				
5. Saya menyesal telah melahirkan bayi ini					5
6. Bayi ini terasa bukan seperti milik saya					5
7. Bayi saya membuat saya merasa jengkel					5
8. Saya sangat mencintai bayi saya	5				
9. Saya merasa bahagia saat bayi saya tersenyum atau tertawa	5				
10. Bayi saya membuat saya merasa kesal.				4	
11. Saya menikmati bermain bersama bayi saya	5				
12. Bayi saya terlalu sering menangis		2	3	2	

13. Saya merasa terjebak dalam peran sebagai ibu			3		
14. Saya merasa marah terhadap bayi saya				4	
15. Saya merasa dendam terhadap bayi saya					5
16. Bayi saya adalah bayi yang paling indah di dunia	5				
17. Saya berharap bayi saya bisa pergi entah ke mana				4	
18. Saya pernah melakukan hal yang membahayakan bayi saya					5
19. Bayi saya membuat saya merasa cemas			3		
20. Saya merasa takut terhadap bayi saya				4	
21. Bayi saya mengganggu saya				4	
22. Saya merasa percaya diri dalam merawat bayi saya	5				
23. Saya merasa satu-satunya solusi adalah jika orang lain yang merawat bayi saya			3		
24. Saya merasa ingin menyakiti bayi saya					5
25. Bayi saya mudah ditenangkan	5				

Sumber : (Brockington, I., Fraser, C. & Wilson, 2006) -

Skor = 108
(cukup baik)

Skoring :

- Skoring dilakukan dengan menjumlahkan nilai dari semua item.
- Beberapa item merupakan **item negatif**, dan perlu **dibalik skornya** sebelum dijumlahkan (misalnya, item 4, 6, 10, dll).
- Semakin tinggi skor total, maka semakin menunjukkan adanya **masalah dalam ikatan ibu-bayi**.

KUISIONER
SURVEI EFEKTIVITAS INISIASI MENYUSU DINI (IMD)
DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

A. IDENTITAS IBU POSTPARTUM

1. Nama Ibu : Jera Missa
2. Usia : 30 tahun
3. Paritas (jumlah anak) : 2
4. Pendidikan terakhir :
 - SD
 - SMP
 - SMA/SMK
 - Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan Ibu :
 - Ibu Rumah Tangga
 - Bekerja (sebutkan: _____)
6. Usia kehamilan saat melahirkan 39 minggu

B. BAYI SAAT LAHIR

1. Anak ke : 2
2. Berat Lahir : 2885 gram
3. Panjang badan : 45 cm
4. Lingkar kepala : 33 cm

Kondisi bayi saat lahir**:

segera menangis

menangis beberapa saat

tidak menangis

seluruh tubuh kemerahan

anggota gerak kebiruan

seluruh tubuh biru

kelainan bawaan

meninggal

Asuhan bayi baru lahir**:

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

suntikan vitamin K1

salep mata antibiotika profilaksis

imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :

C. PENERAPAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

1. Apakah Anda melakukan IMD setelah melahirkan ?

Ya

Tidak

2. Jika Ya, berapa lama IMD berlangsung : 30 menit

3. Apakah bayi Anda berhasil menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir:

Ya

Tidak

4. Apakah Anda merasa nyaman saat melakukan IMD ?

Sangat nyaman

Nyaman

Kurang nyaman

Tidak nyaman

5. Apakah ada petugas kesehatan yang membantu Anda dalam melakukan IMD ?

Ya

Tidak

6. Jika ya, bagaimana kualitas bantuan yang diberikan ?

- Sangat baik
- Baik
- Cukup
- Kurang

D. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah Anda memberikan ASI eksklusif kepada bayi Anda ?

- Ya
- Tidak

2. Jika ya, berapa lama Anda memberikan ASI eksklusif ? 1,5th bulan

3. Jika tidak, apa alasan tidak memberikan ASI eksklusif ?

- ASI tidak keluar
- Bayi tidak mau menyusu
- Harus bekerja
- Alasan lain : (sebutkan : _____)

4. Apakah Anda merasa memiliki cukup pengetahuan tentang ASI eksklusif ?

- Sangat cukup
- Cukup
- Kurang
- Tidak tahu

5. Apakah Anda mendapat dukungan dari keluarga atau orang terdekat dalam memberikan ASI eksklusif ?

- Ya
- Tidak

Ny. J

Lampiran 4. Lembar *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ)

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)

Petunjuk: Bacalah setiap pernyataan berikut dan pilih jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Anda terhadap bayi Anda selama beberapa minggu terakhir. Gunakan skala berikut:

1 = tidak pernah

2 = jarang

3 = kadang-kadang

4 = sering

5 = sangat sering

Item	Sangat sering	sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
1. Saya merasa dekat dengan bayi saya	5				
2. Saya berharap masa-masa sebelum memiliki bayi ini bisa kembali			3		
3. Saya merasa jauh secara emosional dari bayi saya			3		
4. Saya senang memeluk bayi saya	5				
5. Saya menyesal telah melahirkan bayi ini				4	
6. Bayi ini terasa bukan seperti milik saya				4	
7. Bayi saya membuat saya merasa jengkel				4	
8. Saya sangat mencintai bayi saya	5				
9. Saya merasa bahagia saat bayi saya tersenyum atau tertawa	5				
10. Bayi saya membuat saya merasa kesal.			3		
11. Saya menikmati bermain bersama bayi saya	5				
12. Bayi saya terlalu sering menangis		2			

13. Saya merasa terjebak dalam peran sebagai ibu			3		
14. Saya merasa marah terhadap bayi saya				4	
15. Saya merasa dendam terhadap bayi saya					5
16. Bayi saya adalah bayi yang paling indah di dunia	5				
17. Saya berharap bayi saya bisa pergi entah ke mana				4	
18. Saya pernah melakukan hal yang membahayakan bayi saya					5
19. Bayi saya membuat saya merasa cemas			3		
20. Saya merasa takut terhadap bayi saya				4	
21. Bayi saya mengganggu saya				4	
22. Saya merasa percaya diri dalam merawat bayi saya	5				
23. Saya merasa satu-satunya solusi adalah jika orang lain yang merawat bayi saya			3		
24. Saya merasa ingin menyakiti bayi saya				4	
25. Bayi saya mudah ditenangkan	5				

Sumber : (Brockington, I., Fraser, C. & Wilson, 2006)

⇒ skor = 102 dari 125
(cutup baik)

Skoring :

- Skoring dilakukan dengan menjumlahkan nilai dari semua item.
- Beberapa item merupakan **item negatif**, dan perlu **dibalik skornya** sebelum dijumlahkan (misalnya, item 4, 6, 10, dll).
- Semakin tinggi skor total, maka semakin menunjukkan adanya masalah dalam ikatan ibu-bayi.