

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2012). IMD merupakan program yang sangat populer di Indonesia. Menyusu dan tidak menyusui merupakan gambaran bahwa “IMD bukan program ibu menyusui bayi” tetapi “bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu”. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu (Maryunani, 2015).

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dapat disebabkan karena masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0- 6 bulan. Adanya promosi dan pemasaran yang begitu intensif terkait susu formula yang masih sulit dikendalikan. Banyak rumah sakit yang belum mendukung peningkatan pemberian ASI Eksklusif, ditandai dengan belum melakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya, dan masih rendahnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta masih bebas beredarnya susu formula di kalangan RS (Profil Kesehatan Rokan Hulu, 2016).

Angka pelaksanaan IMD menurut UNICEF (2016), hanya 45% bayi baru lahir di dunia yang diberikan ASI secara dini, presentase pelaksanaan IMD tertinggi di dunia adalah Afrika Timur dan Selatan sebanyak 59% dan presentase pelaksanaan IMD terendah adalah di bagian Afrika yaitu Afrika

Barat dan Tengah sebanyak 40%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) masih menjadi masalah di tingkat internasional.

Pada tahun 2019, secara nasional presentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 75, 58%. Angka ini telah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 50, 0%. Provinsi dengan presentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Sulawesi Tenggara (94, 92%) sedangkan provinsi dengan presentase terendah adalah Papua Barat (3, 06%). Terdapat dua provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu Maluku dan Papua Barat (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Provinsi Riau tahun 2018 yaitu 60%, meningkat dibanding tahun 2017 (57, 4%) dan sudah mencapai target (47%). Dengan capaian sempurna di Kota Dumai yaitu 100%, sedangkan capaian terendah di Kabupaten Pelalawan yaitu 45% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018). Pada tahun 2020 cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang terdapat di Rokan Hulu yaitu 66, 47% dengan capaian target di Puskesmas Rambah Hilir II 75, 78%.

Masih rendahnya angka pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) masih menjadi masalah yang serius. Menurut Adam (2016) angka kematian ibu meningkat dikarenakan ASI yang tidak diberikan secara dini, hormon oksitoksin akan berproduksi dan dapat berfungsi untuk rahim agar berkontraksi kembali kemudian dapat mengurangi adanya perdarahan *post partum*, sehingga dengan diproduksi hormon oksitoksin dapat mengurangi angka kematian ibu yang diakibatkan karena perdarahan *post partum*.

Dalam penelitian (Ginting, dkk. 2019) *United Nations Children's Fund* (UNICEF) juga menyatakan bahwa IMD merupakan salah satu dari sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yang akan memberi dampak positif bagi kesehatan ibu dan bayi. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif dan lama menyusui hingga usia 2 tahun.

Berdasarkan penelitian Santi (2017) untuk meningkatkan pelaksanaan IMD juga diberikan secara nasional. Dukungan dari pemerintah antara lain yaitu ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MENKES/SK.IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia, pada lampiran KEMENKES RI ini tercantum sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dalam keputusan tersebut, diantaranya berisi tentang, memberi informasi mengenai manfaat ASI dan menyusui kepada semua ibu hamil, membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam waktu setelah lahir sampai satu jam. Pemerintah juga telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif yang membahas mengenai program IMD dan juga dukungan masyarakat dalam memberlakukan program tersebut.

Banyak kendala yang ditemukan dalam upaya untuk meningkatkan pelaksanaan IMD. Adapun yang dapat menyebabkan rendahnya cakupan pelaksanaan IMD, yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan sikap ibu terhadap pelaksanaan IMD (Novianti, 2015).

Berdasarkan uraian masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu post partum terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II. Hasil dari penelitian ini diharapkan nantinya peneliti dapat mengetahui apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan IMD untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Ibu yang memberikan ASI pada satu jam pertama pada bayi, akan berdampak pada gizi dan daya tahan tubuh bayi karena terdapat kolostrum pada ASI yang keluar pertama kali.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada proposal ini adalah “Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu post partum terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.
- b. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan ibu tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.

- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu post partum terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi tambahan serta informasi yang bermanfaat bagi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan desain penelitian yang lebih beragam.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Faktanya dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir diberi kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa bayi ini dapat terselamatkan (Roesli, 2012).

IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu (Maryunani, 2015)

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan Inisiasi Menyusu Dini sebagai tindakan “Penyelamat Kehidupan”, karena inisiasi menyusu dini dapat menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusu satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global. Ini merupakan hal baru bagi Indonesia, dan merupakan program pemerintah, sehingga diharapkan semua tenaga kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan baik swasta, maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan mendukung suksesnya program

tersebut, sehingga diharapkan akan tercapai sumber daya indonesia yang berkualitas (Maryunani, 2015).

Menurut Roesli (2012) berikut langkah- langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan:

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah di alasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- d. *Vernix* (Zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung di tengkurapkan di dada atas perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama- sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

B. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Maryunani (2015) terdapat banyak manfaat Inisiasi Menyusu Dini, baik untuk ibu dan bayinya.

1. Manfaat Untuk Ibu

- 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
- 2) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan.
- 3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.

- 4) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan
- 5) Sebagai kontrasepsi alami.
- 6) Menjaga kesehatan ibu.

2. Manfaat Untuk Bayi

- 1) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
- 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
- 3) Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal (bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai *antibody* bayi.
- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui.
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi.
- 7) Mempercepat keluarnya *meconium* (kotoran bayi berwarna hijau kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena minum air ketuban).
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan menyusui.

- 9) Membantu perkembangan persyarafan bayi (*nervos system*).
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan.
- 11) Mencegah terlewatnya puncak 'refleks menghisap' pada bayi yang terjadi 20- 30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, refleks akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.

C. Tahap- Tahap Inisiasi Menyusu Dini

Berikut adalah tahap- tahap Inisiasi Menyusu Dini menurut Maryunani (2015):

- a. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/ tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, di khawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- b. Para petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses ibu melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula ibu yang menjalani operasi *caesar*.
- c. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih).
- d. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi

keedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.

- e. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau di perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- f. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- g. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- h. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K, dan tetes mata.
- i. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karna kegiatan menyusui tidak boleh di jadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui (Maryunani, 2015).

D. Pengetahuan Ibu Tentang Pelaksanaan IMD

Pengetahuan merupakan aspek penting yang terdapat pada manusia. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapatkan melalui proses penginderaan terhadap objek tertentu (Purwoastuti, 2015). Pengetahuan merupakan suatu hasil pola yang tersusun melalui pengalaman penginderaan terhadap suatu objek dan akan tertanam dalam ingatan (Novianti, 2015).

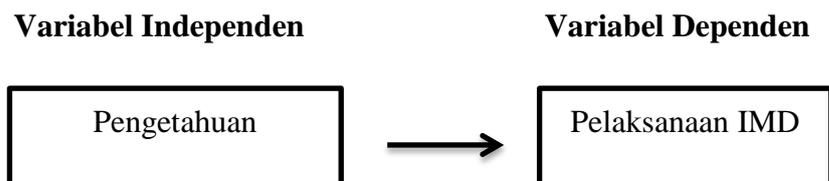
Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan IMD. Menurut Heryanto (2016), pengetahuan ibu dalam pelaksanaan IMD hanya sebatas mengetahui dan tidak memahami secara mendalam mengenai pelaksanaan IMD. Ibu yang melaksanakan IMD harus secara aktif mencari tahu tentang pelaksanaan IMD melalui orang terdekat, tenaga kesehatan seperti perawat atau bidan, media informasi di rumah sakit dan media informasi lainnya seperti majalah atau internet (Novianti, 2015).

Tingkat pengetahuan ibu biasanya berkaitan erat dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut Novianti (2015), pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi pola pikir ibu, semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin tinggi pula tingkat kesadaran ibu dalam menerima informasi serta menerapkannya. Pengetahuan yang terbatas merupakan faktor yang dapat mendukung munculnya anggapan bahwa pemberian IMD tidak memiliki manfaat dan keuntungan untuk bayi (Ulandari, 2018).

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai laktasi dapat menyebabkan kegagalan dalam pemberian IMD. Pengetahuan ibu mengenai IMD sangat penting, ibu sering kali tidak mengetahui manfaat IMD dan memiliki pemahaman yang tidak benar seperti tidak perlu menyusui karena ASI belum keluar atau ASI yang keluar pertama kali dan berwarna kuning merupakan kotoran dan basi (Adam, 2016).

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori maka berikut akan diuraikan kerangka konsep yang bisa berfungsi sebagai penentuan dan alur pikir serta bisa dijadikan sebagai dasar penyusunan hipotesis.



F. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada hubungan antara Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif yaitu dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II, Kecamatan Rambah Hilir, Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari 2021 sampai dengan Mei 2021 terhadap semua ibu post partum di Wilayah Puskesmas Rambah Hilir II.

C. Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II pada bulan Februari 2021 sampai Mei 2021 yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua semua ibu bersalin normal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II pada bulan Februari 2021 sampai Mei 2021. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Total Sampling*. Adapun sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang ibu post partum.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria sampel yang meliputi:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ibu bersalin normal dan tidak ada komplikasi
- 3) Ibu yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Ibu bersalin dan bayi dengan komplikasi
- 3) Tidak berada di tempat penelitian pada waktu pelaksanaan penelitian.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara- cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar- benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ialah *Total Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyak subjek dalam masing- masing strata atau wilayah (Arikunto, 2019)

Dengan menggunakan teknik *Total Sampling* didapatkan jumlah sampel 30 orang ibu bersalin normal.

D. Defenisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----|-----------------|---|-----------|------------|--|
| 1 | Pelaksanaan IMD | Merupakan suatu kegiatan dimana bayi yang setelah tali pusatnya dipotong segera diletakkan didada ibu secara tengkurap untuk mencari puting susu ibu. | Ceklist | Ordinal | <p>0= Bayi tidak segera diberikan ASI atau 1 jam setelah lahir</p> <p>1= Bayi segera diberikan ASI s/d 1 jam setelah lahir</p> |
| 2 | Pengetahuan Ibu | Segala sesuatu yang diketahui responden tentang IMD | Kuesioner | Ordinal | <p>0= Kurang, Bila Persentase jawaban benar <75%</p> <p>1= Baik, Bila Persentase jawaban benar ≥75%</p> |

E. Instrumen/ Alat Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengedarkan daftar pertanyaan berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Saryono, 2010).

Alat ukur kemampuan responden menjawab pertanyaan berupa lembar pertanyaan berisi 20 pertanyaan.

F. Metode Pengumpulan Data

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Metode pengumpulan data terdiri atas wawancara, observasi, dokumen, *focus group discussion*, pemeriksaan fisik, kuesioner/ angket (Hidayat, 2010 dalam Hidayat 2014).

Metode pengambilan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrument penelitian berupa kuesioner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Rambah Hilir II.

G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Menurut Saryono (2011), sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu.

Kegiatan tersebut meliputi:

a. *Editing* (memeriksa kembali)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

b. *Cooding* (memberi kode)

Cooding adalah mengklasifikasi jawaban dari para responden kedalam kategori.

c. *Scoring* (memberikan penilaian)

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item- item yang perlu diberikan penilaian atau skor.

d. *Tabulating* (membuat tabel)

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban- jawaban yang telah diberi kode, kemudian dimasukkan kedalam tabel.

2. Analisis Data

Analisis data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan. Analisis data kesehatan dapat dibedakan berdasarkan jumlah variabelnya yaitu analisis univariat, bivariat (Saryono, 2011)

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mempersentasikan gambaran distribusi dari semua variabel dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antar variabel. Pada analisis univariat data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Sedangkan analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif (Saryono, 2011). Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan komputerisasi.

H. Etika Penulisan

Etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan antara lain adalah *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2014).