



UNIVERSITAS INDONESIA

**SIKAP BIDAN TERHADAP INISIASI MENYUSU DINI
DI KABUPATEN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2008**

TESIS

REYNIE PURNAMA RAYA

NPM: 0606021312

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**SIKAP BIDAN TERHADAP INISIASI MENYUSU DINI
DI KABUPATEN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2008**

MANUSKRIP

REYNIE PURNAMA RAYA

NPM: 0606021312

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**SIKAP BIDAN TERHADAP INISIASI MENYUSU DINI
DI KABUPATEN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2008**

TESIS

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Epidemiologi**

REYNIE PURNAMA RAYA

NPM: 0606021312

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**SIKAP BIDAN TERHADAP INISIASI MENYUSU DINI
DI KABUPATEN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2008**

MANUSKRIP

Manuskrip ini telah diperiksa dan disetujui untuk diserahkan ke perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan Unit Riset Pengabdian Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

REYNIE PURNAMA RAYA

NPM: 0606021312

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS**

Tesis, November 2008

REYNIE PURNAMA RAYA

**SIKAP BIDAN TERHADAP INISIASI MENYUSU DINI
DI KABUPATEN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2008**

iv + 89 halaman, 14 tabel, 4 gambar, 1 grafik

ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu istilah baru yang digunakan untuk pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan. Bila pemberian ASI satu jam pertama tidak memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari sumber makanannya sendiri, tata laksana IMD memungkinkan bayi untuk merangkak diatas dada ibunya dan berusaha mencapai puting susu ibunya sendiri.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI 1 jam setelah melahirkan adalah pengetahuan ibu, pelayanan kesehatan pada waktu hamil, dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Sedangkan faktor yang dominan adalah penolong persalinan dan tenaga periksa hamil. Ketidakterdayaan ibu melahirkan menjadikan ibu berperilaku pasif terhadap apa yang dilakukan padanya dan bayinya sesaat setelah melahirkan membuat bidan sebagai tenaga penolong persalinan mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan pada ibu untuk melaksanakan IMD. Namun hingga saat ini belum tersedia informasi akurat dari faktor tenaga kesehatan pemeriksa kehamilan maupun penolong persalinan—dalam hal ini bidan—yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD oleh ibu melahirkan dan bayi yang dilahirkannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap bidan terhadap IMD. Triangulasi metode digunakan dalam penelitian ini, dimana dipakai dua jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif. Enam informan diwawancarai untuk penelitian kualitatif dan 162 responden disurvei dalam penelitian kuantitatif.

Dari penelitian kualitatif didapatkan informasi bahwa sebagian besar informan mendukung pelaksanaan IMD dan berpendapat bahwa IMD penting dan bermanfaat bagi ibu dan bayi. Dari penelitian kuantitatif, didapatkan persentase bidan yang kurang mendukung pelaksanaan IMD (54,4%) lebih tinggi dibandingkan yang mendukung pelaksanaan IMD (45,6%). Faktor yang berhubungan dengan sikap bidan terhadap IMD adalah dukungan rekan kerja bidan pada pelaksanaan IMD.

Kata kunci: Sikap, bidan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Daftar Bacaan: 30 (1988 – 2008)

**Public Health Postgraduate Program
Epidemiology Departement
Community Epidemiology**

Thesis, November 2008

Reynie Purnama Raya

**Midwives' Attitude towards Initiation of Breastfeeding at Bandung District,
West Java Province, 2008**

iv+89 pages, 14 tables, 4 pictures, 1 graph

ABSTRACT

Initiation of Breastfeeding (IBF) is a term that is used for giving breastmilk within one hour after delivery. In the early detachment, a baby wasn't given any chance to find his own source of food, but in IBF, the baby had the opportunity to crawl on his mother's chest and find his mother's nipple by himself.

Factors that related with breastfeeding within one hour after delivery are mother's knowledge, ante natal care, and delivery helped by health care workers. Moreover, the dominant factors are birth attendant and ante natal care attendant. Physical tiredness after birth makes the mother become very passive to everything done to her and her baby. This situation makes midwife, as birth attendant has big role to support the mother and the baby to do IBF. But until recently, there is no information available about birth attendant and ante natal attendant – midwife— which can support the successful of IBF.

This study was done to determine the midwives' attitude towards IBF. Triangulation method was used in this study. Six informen was interviewed in the qualitative method and 162 respondents filled self administered questioners in the quantitative method.

Base on the indepth interview, most of the informen show positive attitude towards IBF and claimed that IBF was important and had advantages for both the mother and the baby. Moreover, the survey showed 54,4% respondents had the negative attitude towards IBF and there was significant relationship between peer support for midwife to their attitude towards IBF (p value=0,018).

Keywords : attitude, midwives, IBF

References : 30 (1998 – 2008)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya yang selalu diberikan pada penulis dalam proses pembuatan tesis, mulai dari pencarian tema penelitian sampai terselesaikannya penulisan laporan penelitian. Penelitian yang berjudul “Sikap Bidan terhadap Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2008” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister di bidang Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Banyak hal yang terjadi dalam proses pembuatan tesis ini, yang menjadi pembelajaran hidup yang sangat berharga bagi penulis. Pembelajaran tersebut hadir dalam berbagai macam bentuk yang sering disebut dengan kesulitan dan kebahagiaan. Kesulitan dalam perjalanan penulisan tesis ini serta merta hilang dengan kehadiran orang-orang yang sangat mendukung dan memberikan bantuannya tanpa pamrih. Kebahagiaan dirasakan ketika segala kesulitan dapat dilewati dengan bantuan orang-orang terbaik tersebut. Diantara orang-orang terbaik itu, terdapat orang-orang yang paling baik, yaitu Abah dan Mamah yang telah memberikan kasih sayang yang tidak pernah terputus selama ini, dukungan tiada henti berupa doa dan juga beasiswa ‘Ayah Bunda’ yang memungkinkan penulis meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Dan juga Dik Reza yang telah memberikan dukungannya yang unik.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih pada Bapak dr. Syahrizal Syarieff, MPH, PhD, sebagai pembimbing utama yang telah dengan senang hati memberikan banyak pelajaran, yang tidak hanya memperkaya pengetahuan penulis tapi juga

memberikan banyak inspirasi untuk menjadi manusia yang lebih baik. Terima kasih juga pada bapak dr. Yovsyah, MKes, yang telah dengan sabar membimbing penulis dan memberikan semangat sehingga tesis ini terselesaikan dengan baik. Terima kasih yang tidak terhingga kepada Bapak dr. Bagus Satriya Budi, MKes dan Ibu Hj. Enung, SPd, MMKes, sebagai penguji atas kritikan dan saran dalam sidang tesis.

Terima kasih penulis sampaikan pula pada DR. Abdul Somad, sebagai ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia (STKINDO) Bandung, yang telah memberikan izin dan dukungan penuh pada penulis untuk melanjutkan sekolah. Terima kasih juga teman-teman staf pengajar dan staf akademik STKINDO, yang telah memberikan banyak bantuan pada penulis dalam menyelesaikan tugas-tugas kedinasan.

Terima kasih atas bantuan dan semangatnya disampaikan pula pada Nurul Narulitasari, SKM dan Sifa Manisa AMKeb, yang telah membantu dalam analisa penelitian kualitatif dan pengolahan kuesioner. Pada teman-teman seperjuangan peminatan Epidemiologi angkatan 2006, Pa Irwan untuk cambuknya, Mba Nurhayati untuk supportnya, Trisari, Yulia, Kamal dan Pa Djarot yang tanpa lelah terus menjadi reminder, Faisal sebagai opponen seminar hasil, Bu Euis, Mba Lily, Mba Ita, Mba Marini, Mba Puji, Pa Benget, dan Pa Edi atas kebersamaannya, terima kasih banyak.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati segala masukan baik berupa kritik maupun saran sangat diharapkan demi perbaikan tesis ini. Semoga karya kecil ini dapat bermanfaat.

Bandung, November 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	4
1.3. Pertanyaan penelitian	5
1.4. Tujuan penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	8
2.1.1. Tatalaksana IMD secara umum	8
2.1.2. Tatalaksana IMD pada operasi cesar.....	10
2.1.3. Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri	11
2.1.4. Pentingnya hormon oksitosin.....	12
2.2. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan IMD	13
2.2.1. Faktor Ibu.....	13
2.2.2. Faktor Bayi.....	17
2.2.3. Faktor Pelayanan Kesehatan	18
2.3. Sikap	20
2.3.1. Komponen pokok sikap	20
2.3.2. Tingkatan sikap	21
2.3.3. Pembentukan sikap	22
2.3.4. Pengukuran sikap	23
2.4. Bidan	24
2.4.1. Pengertian bidan Indonesia	24
2.4.2. Pelayanan kebidanan.....	27
2.4.3. Ruang lingkup kebidanan	28
2.4.4. Standar kompetensi bidan	29
2.4.5. Standar pelayanan kebidanan.....	30

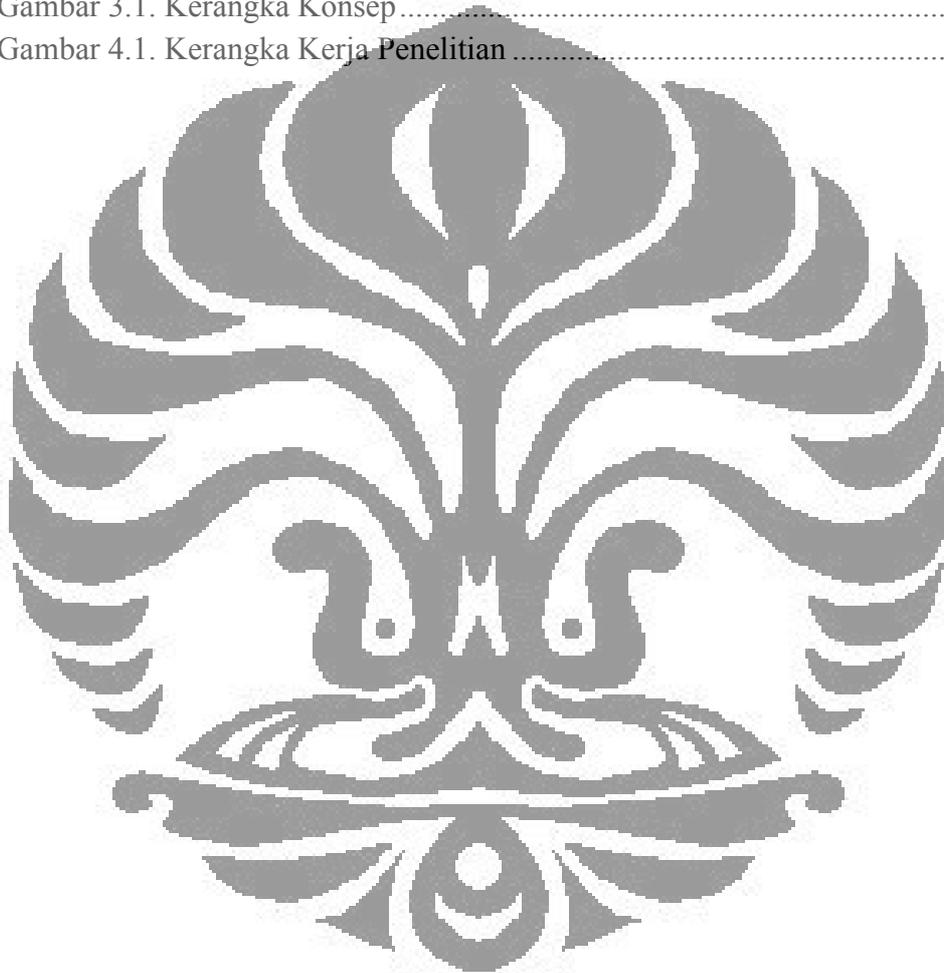
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Konsep	36
3.2. Definisi Operasional	37
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	38
4.3. Penelitian Kualitatif	39
4.4. Penelitian Kuantitatif	39
	42
 BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Hasil Penelitian Kualitatif	
5.2. Hasil Penelitian Kuantitatif	45
	58
 BAB VI PEMBAHASAN	
6.1. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	
6.2. Validitas internal	73
6.3. Validitas eksternal	75
6.4. Pembahasan hasil penelitian	76
	77
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	
7.2. Saran	87
	89
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1. Definisi Operasional	37
Tabel 5.1. Karakteristik informan penelitian kualitatif di Kabupaten Bandung Tahun 2008	45
Tabel 5.2. Usia dan pendidikan bidan di Kabupaten Bandung Tahun 2008.....	59
Tabel 5.3. Status kepegawaian dan tempat bekerja sampel bidan di Kabupaten Bandung Tahun 2008	60
Tabel 5.4. Skor pengetahuan bidan mengenai IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008	61
Tabel 5.5. Akses bidan terhadap informasi tentang IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008	62
Tabel 5.6. Dukungan bidan pada saat melaksanakan IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008	63
Tabel 5.7. Distribusi frekuensi variabel bebas pada penelitian	65
Tabel 5.8. Respon bidan terhadap pertanyaan sikap bidan terhadap IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008	66
Tabel 5.9. Sikap bidan terhadap IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008.....	67
Tabel 5.10. Sikap bidan terhadap IMD berdasarkan karakteristik di Kabupaten Bandung Tahun 2008	68
Tabel 5.11. Sikap bidan terhadap IMD berdasarkan pengetahuan di Kabupaten Bandung Tahun 2008	69
Tabel 5.12. Sikap sampel berdasarkan pengalaman melaksanakan IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008	69
Tabel 5.13. Sikap sampel berdasarkan akses terhadap informasi di Kabupaten Bandung Tahun 2008	70
Tabel 5.14. Sikap bidan terhadap IMD berdasarkan dukungan yang didapat pada saat pelaksanaan IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008	70
Tabel 5.15. Variabel bebas berdasarkan sikap bidan terhadap IMD	72

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1. Diagram Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	20
Gambar 2.2. Faktor yang berhubungan dengan sikap.....	22
Gambar 2.2. Kerangka Teori	35
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	36
Gambar 4.1. Kerangka Kerja Penelitian	38



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
Balitbangkes	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes	: Departemen Kesehatan
DTP	: Dengan Tempat Perawatan
FIGO	: <i>Federation of International Gynecologist Obstetrician</i>
HSP	: <i>Health Services Program</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
ICM	: <i>International Confederation of Midwives</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PNPs	: <i>Pediatrics Nurse Practitioners</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMAK	: Standar Manajemen Asuhan Kebidanan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Salah satu indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat di suatu negara dan berguna juga untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Walaupun Indonesia telah dapat menurunkan AKB selama beberapa dekade tetapi AKB di Indonesia masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. AKB di Indonesia adalah 32 per seribu kelahiran hidup (BPS, 2005), sedangkan AKB di Vietnam 24,37 per seribu kelahiran hidup, Filipina 22,12 per seribu kelahiran hidup, Thailand 18,85 per seribu kelahiran hidup, Malaysia 16,62 per seribu kelahiran hidup, Brunei Darussalam 13,12 per seribu kelahiran hidup dan Singapura 2,30 per seribu kelahiran hidup (*The World Factbook, 2007*).

Penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia adalah penyakit infeksi terutama infeksi saluran napas dan diare. Dari studi mortalitas yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes Depkes RI) pada tahun 2001 penyebab kematian bayi karena infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Jawa-Bali 23,9% dan diare 9%, di Sumatera keduanya sama yaitu 15,8%, sedangkan di kawasan timur ISPA 42,6% dan diare 8,7%.

AKB Jawa Barat pada tahun 2006 adalah 40 kematian per seribu kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi daripada AKB Indonesia, walaupun Jawa Barat telah berhasil mengurangi AKB dari 44 kematian per seribu kelahiran hidup pada tahun 2004 (BPS Propinsi Jawa Barat, 2004). AKB di Kabupaten Bandung pada tahun 2006 lebih dari 40 kematian per seribu kelahiran hidup dan sebagian besar (93,3%) kematian terjadi pada bayi berusia 0-7 hari (Profil Kesehatan Kabupaten Bandung, 2006).

Keadaan gizi bayi yang baik merupakan upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi. Pemberian Air Susu (ASI) secara benar dan tepat adalah salah satu cara pengaturan makanan yang dapat memelihara status gizi bayi (Lawrence, 1994). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan sebuah istilah baru yang digunakan untuk pemberian ASI sedini mungkin, yaitu satu jam setelah melahirkan, dimana pada pelaksanaan IMD ini bayi dibiarkan mencari puting ibunya sendiri dan mulai menyusu sendiri (Roesli, 2008). Akan tetapi pemberian ASI sedini mungkin, satu jam setelah lahir, dengan tata laksana yang berbeda dengan IMD sudah lama dilakukan oleh penolong persalinan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-03 menunjukkan 95,9 % bayi sudah mendapat ASI dan dari jumlah ini hanya 38,7 % bayi mendapat ASI pertama satu jam setelah lahir. Hasil penelitian di Ghana terhadap 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003 dan Juni 2004, yang disusui, menunjukkan bahwa 22% bayi selamat dari kematian bila menyusu satu jam pertama setelah dilahirkan, dan 16% bayi selamat bila menyusu pada hari pertama lahir. Artinya kematian bayi meningkat secara bermakna setiap permulaan menyusu ditangguhkan. (Edmund dkk., 2006).

Faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI diantaranya adalah terbatasnya pengetahuan ibu, sikap dan keterampilan petugas, sosio kultural ibu (umur, pengetahuan, pendidikan, sikap dan pekerjaan), semakin gencarnya pemasaran pengganti ASI (susu formula) (Soetjiningsih, 1992). Sedangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI 1 jam setelah melahirkan juga diantaranya pengetahuan ibu, dan pelayanan kesehatan pada waktu hamil dan juga persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Pada dasarnya, kesuksesan pemberian ASI terletak kepada rasa percaya diri ibu, rasa percaya diri ibu hanya dapat tumbuh apabila ibu ditopang dengan informasi yang baik tentang ASI (Roesli, 2005).

Menurut Rahardjo (2005), faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan adalah tenaga periksa kehamilan. Begitupun Tjandrarini (2000) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa faktor yang paling berperan dalam pemberian kolostrum lebih dari satu jam setelah melahirkan adalah penolong persalinan (OR=0,83).

Di Kabupaten Bandung pada tahun 2006 terdapat 874 (75%) dari 1.164 ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan 90,1% (Profil Kesehatan Kabupaten Bandung, 2006).

Bidan sebagai tenaga penolong persalinan mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan pada ibu hamil untuk melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Namun hingga saat ini belum tersedia informasi akurat dari faktor tenaga kesehatan pemeriksa kehamilan maupun penolong persalinan—dalam hal ini bidan—yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD oleh ibu melahirkan

dan bayi yang dilahirkannya. Penelitian yang dilakukan oleh Hellings (2004) menyebutkan bahwa 74% dari *Pediatrics Nurse Practicioners* (PNPs) percaya bahwa mereka efektif atau sangat efektif dalam memenuhi kebutuhan pasien ibu menyusui. Meskipun PPNs ini juga dianggap mempunyai sikap yang suportif dan memiliki informasi yang lebih baik daripada dokter anak, akan tetapi mereka melaporkan bahwa lebih tidak efektif dalam memberikan bantuan menyusui dibandingkan rekan dokter anak yang ada di lingkungan mereka.

1.2. **Rumusan masalah**

Beberapa penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan menyebutkan bahwa pengetahuan ibu, pengetahuan petugas kesehatan dan ketersediaan informasi tentang ASI menjadi faktor utama yang menentukan perilaku ibu dalam hal pemberian ASI pada bayinya. Akan tetapi penelitian Nelvi (2004) menemukan bahwa masih banyak petugas yang kurang peduli terhadap pentingnya ASI. IMD di Indonesia merupakan suatu hal yang baru. Pada Pekan ASI sedunia 2007, IMD menjadi salah satu himbauan yang diberikan oleh pemerintah pada masyarakat. Saat ini IMD masih ada pada tahap sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat. Selain itu karena ketidakberdayaan ibu melahirkan yang menjadikan ibu berperilaku pasif terhadap apa yang dilakukan padanya dan bayinya sesaat setelah melahirkan, sehingga peranan petugas kesehatan dalam hal ini bidan sebagai penolong persalinan sangat besar. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji sikap bidan terhadap Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Bandung.

1.3. **Pertanyaan penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Bagaimanakah gambaran sikap bidan terhadap IMD?”

1.4. **Tujuan penelitian**

1.4.1. **Tujuan umum**

Mengetahui gambaran sikap bidan terhadap IMD.

1.4.2. **Tujuan khusus**

Pada penelitian kualitatif:

- 1.4.2.1. Mengetahui sikap, pengetahuan, persepsi, dan pengalaman bidan dalam melaksanakan IMD dengan menggunakan penelitian kualitatif.

Pada penelitian kuantitatif:

- 1.4.2.2. Mengetahui gambaran sikap bidan terhadap IMD berdasarkan karakteristik bidan.
- 1.4.2.3. Mengetahui gambaran sikap bidan terhadap IMD berdasarkan pengetahuan bidan tentang IMD.
- 1.4.2.4. Mengetahui gambaran sikap bidan terhadap IMD berdasarkan akses terhadap informasi yang didapatkan bidan tentang IMD.

- 1.4.2.5. Mengetahui gambaran sikap bidan terhadap IMD berdasarkan dukungan yang didapat bidan pada saat melaksanakan IMD.
- 1.4.2.6. Mengetahui gambaran sikap bidan terhadap IMD berdasarkan pengalaman bidan dalam melaksanakan IMD.
- 1.4.2.7. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap bidan terhadap IMD.

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi untuk pengambilan keputusan dalam pembuatan kebijakan yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di Kabupaten Bandung, terutama yang terkait dengan bidan sebagai salah satu tenaga pemeriksa kehamilan dan penolong persalinan.

1.5.2. Bagi IBI Cabang Kabupaten Bandung

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi untuk pelatihan IMD bagi anggota IBI di masa yang akan datang.

1.5.3. Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi untuk melanjutkan penelitian lebih lanjut tentang IMD terutama dihubungkan dengan berbagai macam faktor yang terdapat pada tenaga kesehatan yang memeriksa kehamilan dan menolong persalinan.

1.6. Ruang lingkup

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bandung selama 7 bulan (Maret – Oktober 2008), mulai dari pengumpulan data awal, pembuatan proposal, pengumpulan data, pengolahan data, dan pembuatan laporan penelitian. Penelitian terdiri menggunakan dua jenis penelitian yaitu kualitatif dan kuantitatif. Metode pengumpulan data pada penelitian kualitatif adalah Wawancara Mendalam (WM) dan pada penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terbuka dan tertutup. Informan dan responden pada penelitian ini adalah bidan anggota IBI Cabang Kabupaten Bandung.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2008). Sedangkan WHO-UNICEF (1993) membatasi IMD pada praktek pemberian ASI segera dalam 30 menit sampai 1 jam setelah melahirkan. IMD dapat dilaksanakan pada ibu yang melahirkan dengan proses persalinan normal ataupun dengan tindakan operasi *caesar* (Roesli, 2008).

Berikut ini tatalaksana IMD secara umum maupun dengan tindakan operasi caesar menurut Roesli:

2.1.1. Tatalaksana IMD Secara Umum

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit sebaiknya dibiarkan.

- e. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti. Jika perlu, gunakan topi bayi.
- f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi memaksakan bayi ke puting susu.
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- h. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi caesar.
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- j. Rawat gabung—ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI 'keluar') dihindarkan.

2.1.2. Tatalaksana IMD pada Operasi Cesar

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi cesar. Namun, jika diberikan anastesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberi respons pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Usahakan menyusui pertama dilakukan di kamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Jika dilakukan anastesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespons walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit sehingga bayi tetap hangat.

Untuk mendukung terjadinya IMD pada persalinan Caesar, berikut ini tatalaksananya:

- a. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
- b. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20°-25° C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- c. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum.
- d. Jika IMD belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dimi dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.

2.1.3. Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri

Kontak kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam satu jam kehidupan penting karena:

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri 'baik' di kulit ibu. Bakteri 'baik' ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri 'jahat' dari lingkungan.
- d. *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- e. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- f. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lama disusui.
- g. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

- h. Bayi mendapatkan ASI kolostrum – ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
- i. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini.

2.1.4. Pentingnya Hormon Oksitosin

- a. Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
- b. Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
- c. Menenangkan ibu dan bayi, serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu, dinamakan juga hormon kasih sayang.
- d. Merangsang pengaliran ASI dari payudara.

2.2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan IMD

Penelitian-penelitian terdahulu yang bisa menjadi acuan dalam hal IMD adalah penelitian-penelitian dengan topik pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan ataupun pemberian kolostrum. Pada hakikatnya IMD merupakan istilah yang saat ini digunakan dalam hal yang mencakup keduanya.

2.2.1. Faktor Ibu

a. Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, artinya pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mendasari langgengnya perilaku yang dilakukan. (Notoatmojo, 2007). Pengetahuan ibu yang kurang akan mempengaruhi pelaksanaan IMD yang dilakukan oleh ibu. Akan tetapi hasil penelitian Nelvi (2004) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan inisiasi pemberian ASI.

b. Sikap ibu

Sikap merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku, belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas (Notoatmojo, 2007), oleh karena itu sikap positif terhadap IMD belum tentu memperlihatkan perilaku yang positif pula. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nelvi (2004) yang dilakukan di Rumah Bersalin Puskesmas di Jakarta Pusat, menyebutkan bahwa tidak ada hubungan sikap ibu dengan inisiasi pemberian ASI.

c. Pendidikan ibu

Pendidikan memungkinkan seseorang untuk menyerap informasi yang dapat mengubah sikap dan perilakunya. Pendidikan ibu yang tinggi akan mempengaruhi keputusannya untuk melaksanakan IMD. Menurut penelitian Piani (2000) pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan dan kelompok ibu yang paling sedikit memberikan ASI kurang dari 1 jam adalah kelompok ibu dengan pendidikan tinggi (SLTP, SLTA, dan Perguruan Tinggi), akan tetapi berbeda dengan hasil penelitian Nelvi (2004) yang dilakukan di Rumah Bersalin Puskesmas di Jakarta Pusat, menyebutkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan inisiasi pemberian ASI.

d. Pekerjaan ibu

Pada saat ini tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja makin meningkat. Pekerjaan di luar rumah menyebabkan adanya kecenderungan ibu untuk tidak memberikan ASI pada bayinya. Menurut penelitian Nelvi (2004) yang dilakukan di Rumah Bersalin di Jakarta Pusat, menyebutkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan inisiasi pemberian ASI.

e. Usia ibu

Dari dua penelitian yang telah dilakukan, yaitu oleh Piani (2000) dan Nelvi (2004), usia ibu tidak berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI. Piani (2000) menyebutkan bahwa kelompok ibu yang paling sedikit memberikan ASI lebih dari 1 jam pertama setelah melahirkan adalah kelompok ibu dengan umur lebih dari sama dengan 30 tahun.

f. Suku bangsa ibu

Tradisi masyarakat yang berkaitan dengan kebiasaan-kebiasaan yang bertentangan dengan kebaikan pemberian ASI di daerah-daerah di Indonesia merupakan salah satu faktor penghambat keberhasilan pelaksanaan IMD di masyarakat. Salah satunya adalah kebiasaan membuang ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) karena beranggapan kolostrum menyebabkan penyakit pada bayi (Siregar, 2004).

g. Kehamilan yang diinginkan

Kehamilan yang direncanakan dan diinginkan akan mempengaruhi psikologis ibu dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinannya. Begitupun hal-hal yang akan dilakukan pada masa-masa itu akan terencana dengan baik, termasuk rencana melaksanakan IMD. Penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo (2005) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan adalah kehamilan yang diinginkan (nilai $p=0,01$). Hal ini sesuai dengan penelitian Nelvi (2004), yang dilaksanakan di Rumah Bersalin Puskesmas di Jakarta Pusat, menemukan bahwa rencana kehamilan berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI.

h. Status kesehatan ibu

Kesehatan ibu pada saat akan melahirkan menentukan pelaksanaan IMD, karena IMD dilakukan sesaat setelah melahirkan. Akan tetapi sangat sedikit penyakit yang mengharuskan ibu tidak menyusui bayinya, diantaranya adalah penyakit Hepatitis C.

i. Akses ibu terhadap media

Akses terhadap media yang didapat oleh ibu dapat menambah pengetahuan ibu tentang hal-hal baru yang terjadi di sekitarnya, misalnya saja IMD. Penambahan pengetahuan ini akan dapat mengubah sikap dan perilaku ibu. Penelitian Setiowaty (2005) menemukan bahwa akses ibu terhadap media radio (nilai $p=0,05$) dan televisi (nilai $p=0,05$) berhubungan dengan pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan.

j. Wilayah tempat tinggal

Ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai, ketersediaan informasi yang cukup, dan petugas kesehatan yang terampil merupakan hal-hal yang berkaitan dengan daerah tempat tinggal ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Tjandrarini dkk (2000) menemukan bahwa wilayah tempat tinggal berhubungan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam setelah melahirkan.

k. Dukungan suami dan keluarga

Pelaksanaan IMD memerlukan dukungan suami dan keluarga. Dukungan yang paling diperlukan adalah dukungan dari suami, karena pada saat melaksanakan IMD suami yang suportif akan menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam membimbing bayinya sampai menemukan puting susu ibunya dan mulai menyusui (Roesli, 2008). Akan tetapi hal ini bertentangan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Nelvi (2004) yang dilakukan di Rumah Bersalin Puskesmas di Jakarta Pusat, dimana tidak ada hubungan dukungan suami dan orang tua dengan inisiasi pemberian ASI.

1. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan IMD sangat diperlukan, karena petugas kesehatan dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya IMD dan ASI pada ibu. Penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinan tentang kolostrum sangatlah diperlukan (Siregar, 2004) sehingga kolostrum dapat diberikan pada bayi baru lahir.

2.2.2. Faktor Bayi

a. Umur kelahiran

Hasil penelitian Tjandrarini dkk (2000) menyebutkan bahwa umur kelahiran berhubungan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan.

b. Berat lahir

Hasil penelitian Rahardjo (2005) menyebutkan bahwa ada hubungan berat lahir dengan pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan. Hal ini disebabkan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kesulitan menyusu karena keadaan fisik dan reflek menghisap yang lemah (Depkes, 1995).

c. Kelainan Anatomik

Kelainan anatomik pada bayi yang dapat mengganggu proses menyusu adalah sumbing pada bibir/palatum, deformitas fasial lain, dan kelainan gastrointestinal (Siregar, 2004).

2.2.3. Faktor Pelayanan Kesehatan

a. Kebijakan Pemerintah

Seiring dengan Pekan ASI Sedunia pada bulan Agustus 2007 dengan tema "Menyusu Satu Jam Pertama Kehidupan Dilanjutkan dengan Menyusui Eksklusif Enam Bulan, Menyelamatkan Lebih Dari Satu Juta Bayi", beberapa daerah di Indonesia mulai membuat kebijakan terkait dengan IMD, diantaranya di DKI Jakarta dan Kota Administratif Cimahi. Sedangkan di daerah-daerah lain pada saat ini belum terdapat kebijakan dari pemerintah setempat, termasuk pula Provinsi Jawa Barat. Sejauh ini yang dilakukan berupa sosialisasi IMD melalui seminar. Di Jawa Barat sudah dilakukan 2 kali seminar mengenai IMD. Pertama kali dilaksanakan oleh *Health Services Program* (HSP) dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kota, Kabupaten, IBI, Kepala Puskesmas, dan bidan desa. Seminar selanjutnya yang merupakan tindak lanjut dari seminar sebelumnya dilaksanakan oleh Pengurus Daerah IBI Jawa Barat, yang diikuti oleh 600 bidan pengurus dan anggota IBI dari 26 kabupaten/ kota yang ada di Jawa Barat.

b. Kebijakan tempat melahirkan

Setiap tempat melahirkan memiliki kebijakan tersendiri dalam kegiatan setelah proses melahirkan. Bila kebijakan di tempat melahirkan mendukung diadakannya IMD maka IMD dapat dengan mudah dilaksanakan, tetapi apabila tidak ada kebijakan yang mendukung, walaupun pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dan tenaga kesehatan sudah baik terhadap IMD, tetap IMD masih mengalami suatu hambatan.

c. Penolong persalinan

Penolong persalinan berkaitan erat dengan pelaksanaan IMD. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tjandrarini dkk (2000) penolong persalinan berhubungan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan (nilai $p=0,04$). Selain itu penelitian Hasyim dkk (2000) menemukan hubungan yang bermakna (nilai $p=0,0066$) antara penolong persalinan dengan pertama kali pemberian ASI setelah melahirkan. Sedangkan menurut penelitian Rusyiwati (1995), hanya 47% saja bayi mendapat kolostrum bila persalinan ibu ditolong oleh dukun.

d. Tenaga periksa hamil

Ibu hamil memeriksakan kehamilannya baik pada dokter kandungan, bidan, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya. Hasil penelitian Rahardjo (2005) menyebutkan hampir semua ibu hamil (90,98%) memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Penelitian ini juga menemukan bahwa ada hubungan antara tenaga periksa hamil dengan pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan (nilai $p=0,08$).

e. Tempat periksa hamil

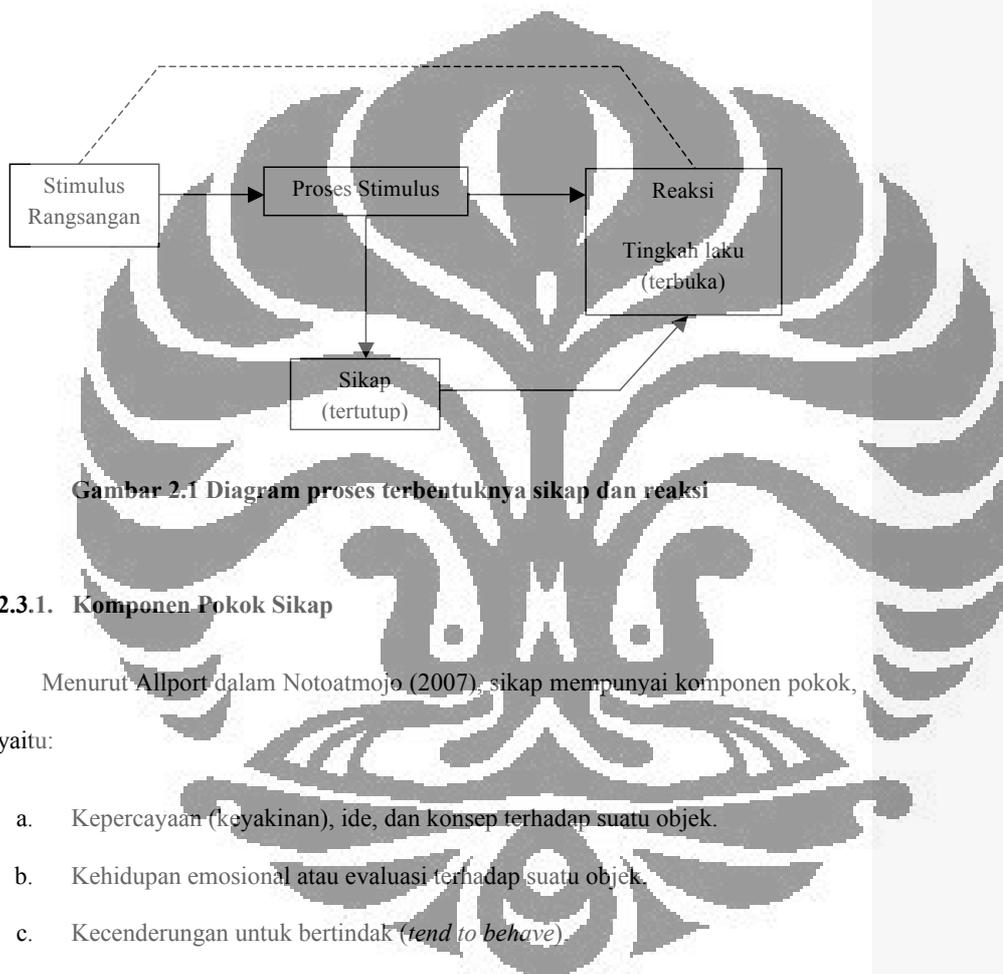
Penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo (2005) menemukan bahwa 90,7% ibu memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan, 4,4% pada tenaga non kesehatan, dan 4,9% tidak memeriksakan kehamilannya. Hasil penelitian ini juga menyebutkan bahwa ada hubungan tempat periksa hamil dengan pemberian ASI 1 jam setelah melahirkan (nilai $p=0,02$).

reynie 10/14/08 10:06 AM

Comment [1]: Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap dan pengalaman bidan sebagai penolong persalinan dapat dielaborasi disini? Atau ditempat yang lain...

2.3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Berikut ini digambarkan proses terbentuknya sikap dan reaksi, dimana sikap bisa diartikan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu. (Notoatmojo, 2007)



Gambar 2.1 Diagram proses terbentuknya sikap dan reaksi

2.3.1. Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport dalam Notoatmojo (2007), sikap mempunyai komponen pokok, yaitu:

- Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Sikap yang utuh (*total attitude*) dapat dibentuk dari ketiga komponen tersebut secara bersama-sama. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.3.2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan sebagai berikut:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Suatu indikasi dari sikap adalah memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Karena dengan menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Suatu indikasi sikap tingkat ketiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

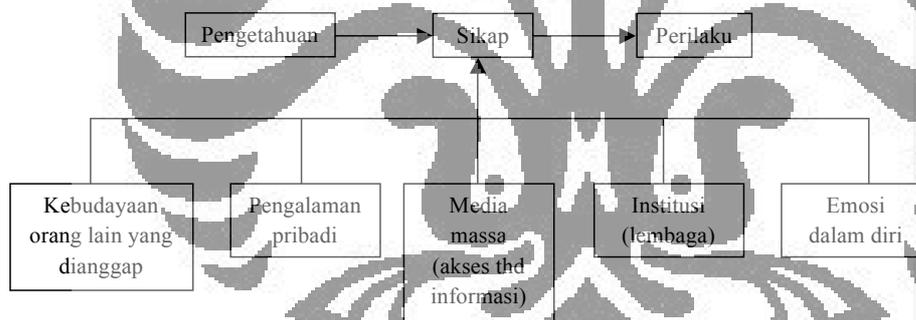
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risikonya merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.3.3. Pembentukan sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, Saifudin, 1988).

Sedangkan Oskamp (1991) mengemukakan bahwa sikap dipengaruhi oleh proses evaluatif yang dilakukan individu. Hal ini berarti dalam mempelajari sikap harus pula dipelajari tentang faktor-faktor yang mempengaruhi proses evaluatif. Faktor-faktor tersebut adalah faktor-faktor genetik dan fisiologik, pengalaman personal, pengaruh orang tua, kelompok sebaya atau kelompok masyarakat yang berpengaruh pada individu, dan media massa.

Dari kajian teori tentang sikap diatas dapat dibuat kerangka faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap sebagai berikut:



Gambar 2.2. Faktor yang berhubungan dengan sikap

2.3.4. Pengukuran Sikap

Terdapat berbagai metode pengukuran sikap, diantaranya adalah Skala Likert, Skala Guttman, Skala Diferensial Semantik, *Rating Scale*, dan Skala Thurstone.

a. Skala Likert

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dengan menggunakan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan menjadi sub variabel kemudian sub variabel dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Akhirnya indikator-indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh responden. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pertanyaan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata “Sangat Setuju (SS)”, “Setuju (S)”, “Netral (N)”, “Tidak Setuju (TS)”, “Sangat Tidak Setuju (STS)” (Ridwan, 2008).

b. Skala Guttman

Skala Guttman merupakan skala kumulatif. Jika seseorang menyisakan bobot yang lebih berat, ia akan mengiyakan pertanyaan yang kurang berbobot lainnya. Skala Guttman mengukur suatu dimensi saja dari suatu variabel yang multidimensi. Skala Guttman disebut juga skala *scalogram* yang sangat baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dari sikap atau sifat yang diteliti, yang disebut atribut universal. Pada Skala Guttman terdapat beberapa pertanyaan yang diurutkan secara hierarkis untuk melihat sikap tertentu seseorang. Pada skala Guttman

terdapat dua interval kategori jawaban, misalnya benar dan salah, dan yakin dan tidak yakin (Ridwan, 2000).

c. Skala Diferensial Semantik

Skala diferensial semantik biasa disebut juga dengan skala perbedaan semantik. Skala ini berisikan serangkaian karakteristik bipolar, seperti panas – dingin; populer – tidak populer; baik – tidak baik.

Menurut Iskandar dan Nitimihardjo (2000) karakteristik bipolar tersebut mempunyai tiga dimensi dasar sikap seseorang terhadap objek, yaitu:

- 1) Potensi, yaitu kekuatan atau atraksi fisik suatu objek
- 2) Evaluasi, yaitu hal-hal yang menguntungkan atau tidak menguntungkan suatu objek.
- 3) Aktivitas, yaitu tingkat gerakan suatu objek.

d. *Rating Scale*

Rating Scale adalah suatu cara penafsiran data kuantitatif – yang berupa angka – menjadi pengertian kualitatif. Dalam *Rating Scale* responden tidak akan menjawab dari data kualitatif, tetapi menjawab salah satu dari jawaban kuantitatif yang telah disediakan. Dengan demikian bentuk *Rating Scale* lebih fleksibel, tidak terbatas untuk pengukuran sikap saja, tetapi untuk mengukur persepsi responden terhadap gejala/ fenomena lainnya (Ridwan, 2000).

e. Skala Thurstone

Skala Thurstone meminta responden untuk memilih pertanyaan yang ia setuju dari beberapa pernyataan yang menyajikan pandangan yang berbeda-beda. Pada umumnya setiap item mempunyai asosiasi nilai 1 – 10, tetapi nilai-nilainya tidak diketahui responden. Pemberian nilai ini didasarkan jumlah tertentu pernyataan yang dipilih oleh responden mengenai angket tersebut (Subana dalam Ridwan, 2000).

2.4. Bidan

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kesakitan, AKI, dan AKB. Standar profesi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007.

2.4.1. Pengertian Bidan Indonesia

Definisi Bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetriton* (FIGO). Definisi tersebut direview secara berkala dalam kongres ICM. Definisi terbaru yang disusun melalui kongres ICM ke 27 di Brisbane Australia adalah sebagai berikut:

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Pengertian bidan di Indonesia yang dibuat dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, IBI menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk deregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan anak perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

2.4.2. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- a. Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.

- c. Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/ fasilitas pelayanan kesehatan lains secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

2.4.3. Ruang Lingkup Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi, dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

2.4.4. Standar Kompetensi Bidan

a. Kompetensi ke-1

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

b. Kompetensi ke-2

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Kompetensi ke-3

Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.

d. Kompetensi ke-4

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Kompetensi ke-5

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Kompetensi ke-6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

g. Kompetensi ke-7

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi komprehensif pada bayi dan balita sehat 1 bulan-5 tahun.

h. Kompetensi ke-8

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

i. Kompetensi ke-9

Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

2.4.5. Standar Pelayanan Kebidanan

a. Standar I: Falsafah dan Tujuan

Pelayanan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan filosofi bidan.

Definisi Operasional:

- 1) Dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan.
- 2) Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian), asuhan kebidanan berfokus pada promosi persalinan normal, pencegahan penyakit, pencegahan cacat pada ibu dan bayi, promosi kesehatan yang bersifat holistic, diberikan dengan cara kreatif, fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan

pendidikan berpusat pada perempuan. Asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan klien dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan.

b. Standar II: Administrasi dan Pengelolaan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan, standar pelayanan dan prosedur tetap. Pengelolaan pelayanan yang kondusif, menjamin praktik pelayanan kebidanan yang akurat.

Definisi Operasional:

- 1) Ada pedoman pengelolaan pelayanan yang mencerminkan mekanisme kerja di unit pelayanan tersebut yang disahkan oleh pimpinan.
 - 2) Ada standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar alat, standar ruangan, standar ketenagaan, standar tindakan yang telah disahkan oleh pendidikan.
 - 3) Ada standar prosedur tetap untuk setiap jenis kegiatan/ kebidanan yang disahkan oleh pimpinan.
 - 4) Ada rencana/ program kerja di setiap institusi pengelolaan yang mengacu ke institusi induk.
 - 5) Ada bukti tertulis terselenggaranya pertemuan berkala secara teratur, dilengkapi dengan daftar hadir dan notulen rapat.
 - 6) Ada naskah kerjasama kerjasama, program praktik dari institusi yang menggunakan lahan praktik, program pengajaran dan penilaian kritik.
 - 7) Ada bukti administrasi.
- c. Standar III: Staf dan Pimpinan

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia, agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

Definisi Operasional:

- 1) Tersedia Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai dengan kebutuhan baik kualifikasi maupun jumlah.
- 2) Mempunyai jadwal pengaturan kerja harian.
- 3) Ada jadwal dinas sesuai dengan tanggung jawab dan uraian kerja.
- 4) Ada jadwal bidan pengganti dengan peran fungsi yang jelas.
- 5) Ada data personil yang bertugas di ruangan tersebut.

d. Standar IV: Fasilitas dan Peralatan

Tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan.

Definisi Operasional:

- 1) Tersedia sarana dan peralatan untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan sesuai standar.
- 2) Tersedianya peralatan yang sesuai dalam jumlah dan kualitas.
- 3) Ada sertifikasi untuk penggunaan alat-alat tertentu.
- 4) Ada prosedur permintaan dan penghapusan alat.

e. Standar V: Kebijakan dan Prosedur

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki kebijakan penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

Definisi Operasional:

- 1) Ada kebijakan tertulis tentang prosedur pelayanan dan standar pelayanan yang disahkan oleh pimpinan.
- 2) Ada prosedur rekrutmen tenaga yang jelas.

- 3) Ada regulasi internal sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk mengatur hak dan kewajiban personil.
- 4) Ada kebijakan dan prosedur pembinaan personal.

f. Standar VI: Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Definisi Operasional:

- 1) Ada program pembinaan staf dan program pendidikan secara berkesinambungan.
 - 2) Ada program orientasi dan pelatihan bagi tenaga bidan/ personil baru dan lama agar dapat beradaptasi dengan pekerjaan.
 - 3) Ada data hasil identifikasi kebutuhan pelatihan dan evaluasi hasil pelatihan.
- g. Standar VII: Standar Asuhan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/ manajemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Definisi Operasional:

- 1) Ada Standar Manajemen Asuhan Kebidanan (SMAK) sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- 2) Ada format manajemen kebidanan yang terdapat pada catatan medik.
- 3) Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.
- 4) Ada diagnosa kebidanan.
- 5) Ada rencana asuhan kebidanan.

- 6) Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan.
 - 7) Ada catatan perkembangan klien dalam asuhan kebidanan.
 - 8) Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - 9) Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan.
- h. Standar VIII: Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Definisi operasional:

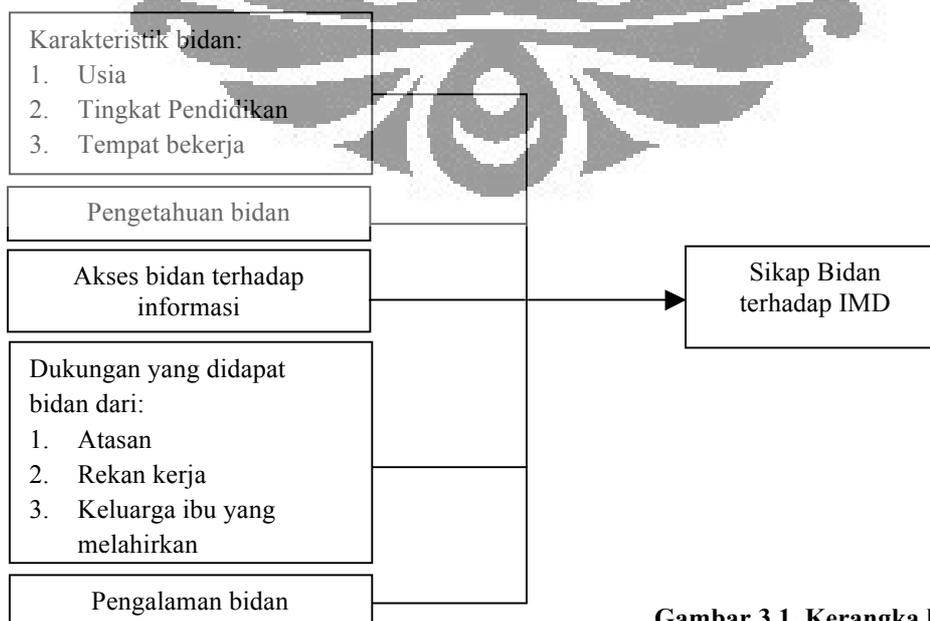
- 1) Ada program atau rencana tertulis peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- 2) Ada program atau rencana tertulis untuk melakukan penilaian terhadap standar asuhan kebidanan.
- 3) Ada bukti tertulis dari risalah rapat sebagai hasil dari kegiatan pengendalian mutu asuhan dan pelayanan kebidanan.
- 4) Ada bukti tertulis tentang pelaksanaan evaluasi pelayanan dan rencana tindak lanjut.
- 5) Ada laporan hasil evaluasi yang dipublikasikan secara teratur kepada semua staf pelayanan kebidanan.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan IMD, diantaranya adalah faktor pelayanan kesehatan yang terdiri dari kebijakan pemerintah, kebijakan tempat melahirkan, penolong persalinan, tenaga periksa hamil, tempat periksa hamil. Penelitian ini hanya menitikberatkan pada faktor penolong persalinan dan tenaga periksa hamil yang salah satunya adalah bidan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah sikap bidan terhadap IMD, sedangkan variabel bebas adalah karakteristik bidan yaitu usia, tingkat pendidikan, dan tempat bekerja, pengetahuan, pengalaman, akses terhadap informasi, serta dukungan yang didapat bidan pada saat pelaksanaan IMD, yaitu dukungan atasan, dukungan rekan kerja, dan dukungan keluarga ibu yang melahirkan.



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

3.2. Definisi Operasional

Pada penelitian ini digunakan data primer dari hasil penelitian kualitatif dan kuantitatif. Berikut definisi operasional, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur variabel-variabel penelitian:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

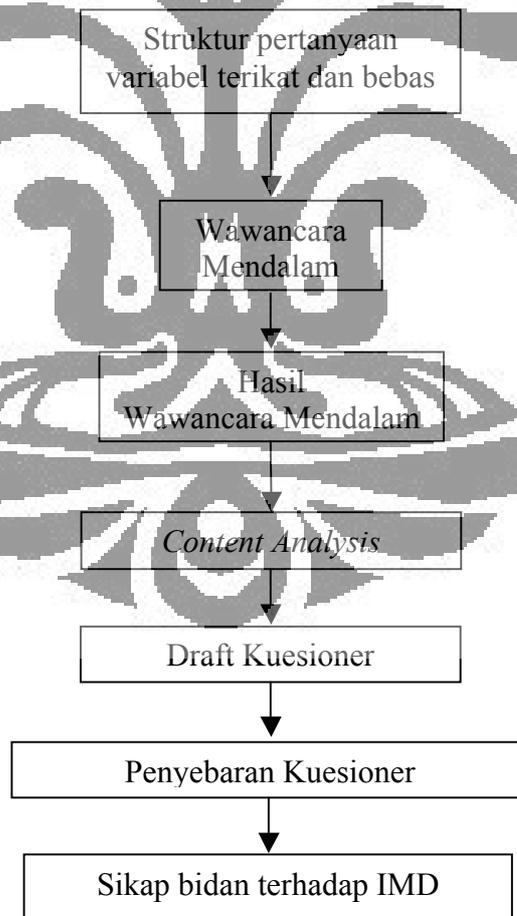
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sikap	Pernyataan yang mencerminkan sikap responden terhadap pelaksanaan IMD.	WM dan kuesioner	0. Mendukung 1. Kurang mendukung	Ordinal
Usia	Umur responden yang dihitung dari ulang tahun terakhir	WM dan kuesioner	0. ≤ 35 tahun 1. > 35 tahun	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden	WM dan kuesioner	0. DI Kebidanan 1. DIII Kebidanan 2. DIVKebidanan	Ordinal
Tempat Bekerja	Tempat responden bekerja sebagai seorang bidan	WM dan kuesioner	0. Desa 1. Puskesmas 2. Dinas Kesehatan 3. Praktek Swasta	Nominal
Pengetahuan	Pemahaman responden tentang IMD	WM dan kuesioner	0. Baik, jika jawaban benar ≥ 75% 1. Cukup, jika jawaban benar 60 – 74% 2. Kurang, jika jawaban benar < 60%	Ordinal
Akses terhadap informasi	Mendapatkan informasi tentang IMD dari seminar	WM dan kuesioner	0. Pernah mengikuti seminar 1. Belum pernah mengikuti seminar	Ordinal
Dukungan atasan	Anjuran dan kebijakan yang diberikan atasan pada responden sehubungan dengan IMD	WM dan kuesioner	0. Mendapat dukungan 1. Tidak mendapat dukungan	Ordinal
Dukungan rekan kerja	Perilaku yang dilakukan rekan kerja sehubungan dengan IMD	WM dan kuesioner	0. Mendapat dukungan 1. Tidak mendapat dukungan	Ordinal
Dukungan keluarga ibu yang melahirkan	Perilaku yang dilakukan keluarga ibu yang melahirkan sehubungan dengan IMD	WM dan kuesioner	0. Mendapat dukungan 1. Tidak mendapat dukungan	Ordinal
Pengalaman	Pernah tidaknya responden membantu ibu melahirkan melakukan IMD	WM dan kuesioner	0. Pernah 1. Tidak pernah	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kualitatif yang dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah kros sektional dengan metode survey, dimana pengukuran variabel-variabel pada penelitian dilakukan pada waktu yang bersamaan. Berikut ini kerangka kerja dari penelitian yang akan dilakukan:



4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan April sampai dengan Oktober 2008. Pengambilan, pengolahan, dan analisa data kualitatif dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2008. Sedangkan pengambilan data kuantitatif dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2008.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Bandung, yang terdiri dari 7 kecamatan, yaitu Kecamatan Banjaran, Cicalengka, Cileunyi, Ciparay, Majalaya, Margahayu, dan Soreang.

4.3. Penelitian Kualitatif

4.3.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian kualitatif dilakukan dengan cara Wawancara Mendalam (WM) dengan menggunakan pedoman wawancara. Akan tetapi pedoman wawancara tetapi tidak menutup kemungkinan pada pewawancara untuk memberikan pertanyaan-pertanyaan tambahan selama pertanyaan tersebut masih berkaitan dengan tujuan penelitian.

4.3.2. Prosedur Penelitian

Pewawancara pada wawancara mendalam adalah peneliti sendiri. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive* oleh peneliti dengan bantuan dari salah satu pejabat II IBI Kabupaten Bandung. Wawancara mendalam dilakukan pada waktu senggang informan, sehingga informan tidak terganggu aktivitasnya. Sebelumnya calon-calon informan dihubungi lewat telpon untuk mengetahui kesediaannya menjadi informan dalam penelitian, bila bersedia maka membuat perjanjian waktu

dan tempat wawancara. *Inform consent* yang menyatakan kesediaan diwawancarai, kerahasiaan informasi yang diberikan, dan hasil wawancara akan direkam menggunakan alat perekam diberikan dan ditandatangani sesaat sebelum wawancara dimulai. Pewawancara menciptakan suasana yang nyaman pada saat wawancara sehingga informan dapat dengan leluasa mengemukakan sikapnya terhadap IMD dan pengalamannya dalam melaksanakan IMD.

4.3.3. Informan dalam Penelitian

Informan pada WM adalah perwakilan dari bidan yang bekerja di Puskesmas (Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan non DTP), bidan yang bekerja di Rumah Sakit, bidan swasta murni (bidan Delima dan non bidan Delima). Jumlah informan yang akan diwawancarai pada tahap ini adalah sebanyak 6 orang. Kriteria informan pada penelitian ini adalah:

- a. Bidan yang berpengalaman lebih dari lima tahun.
- b. Bidan yang dapat berkomunikasi dengan baik.

4.3.4. Analisa Data

Hasil wawancara mendalam dianalisis dengan menggunakan metode *content analysis*. Langkah-langkah yang dilakukan pada metode *content analysis* ini adalah sebagai berikut:

- a. Hasil rekaman tiap wawancara mendalam ditulis dalam bentuk transkrip.
- b. Dua orang petugas analisis membuat daftar kode untuk tiap komponen dan subkomponen yang ada secara terpisah.
- c. Kedua petugas menyepakati daftar kode yang akan digunakan.

- d. Kedua petugas secara terpisah menerapkan kode untuk tiap hasil transkrip wawancara mendalam.
- e. Kedua petugas menyepakati hasil penerapan kode untuk tiap transkrip.
- f. Hasil analisis disajikan dalam bentuk matrik untuk tiap informan wawancara mendalam.
- g. Hasil analisis ditulis dalam bentuk narasi dengan kutipan pernyataan informan wawancara mendalam.

4.4. Penelitian Kuantitatif

4.4.1. Kriteria sampel

Sampel pada penelitian kuantitatif ini adalah bidan anggota IBI Cabang Kabupaten Bandung, dengan kriteria eksklusi bidan yang sudah menjadi informan pada penelitian kualitatif.

4.4.2. Besar Sampel Penelitian Kuantitatif

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus perhitungan besar sampel menurut Lameshow (1996) untuk rumus beda proporsi pada penelitian kros sektional, sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} P(1 - P)}{d^2}$$

Dimana:

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai Z yang menunjukkan tingkat kepercayaan 95% adalah 1,96

P : proporsi bidan yang mendukung pelaksanaan IMD, P=0,75.

d : Presisi yang digunakan dalam penelitian 0,05

Nilai P pada penelitian kuantitatif ini didapatkan dari uji pendahuluan yang dilakukan sebelum penulisan proposal penelitian. Jumlah sampel pada penelitian pendahuluan ini sebanyak 32 bidan, dimana terdapat 24 (75%) responden yang menyatakan sikap positif terhadap pelaksanaan IMD.

Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah minimal sampel adalah 147 sampel. Dalam penelitian ini ditambahkan 10% dari jumlah sampel minimal untuk menghindari tidak terpenuhinya jumlah sampel minimal karena penolakan responden. Oleh karena itu besar sampel pada penelitian ini adalah 162 sampel.

Metode pemilihan sampel pada desain kuantitatif akan dilakukan dengan cara *simple random sampling* dengan menggunakan *sampling frame* daftar anggota IBI Cabang Kabupaten Bandung.

4.4.3. Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data pada penelitian kuantitatif melibatkan petugas pengumpul data yang telah diberi pelatihan tentang metode dan teknik pengumpulan data sebelum pelaksanaan pengumpulan data dilakukan. Petugas pengumpul data adalah 7 mahasiswa program studi keperawatan semester 7. Alat pengumpul data yang dipakai adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan terbuka. Pengisian kuesioner dilakukan oleh sampel sendiri, petugas pengumpul data hanya memastikan semua pertanyaan pada kuesioner diisi oleh responden.

4.4.4. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang telah diisi. Langkah ini dilakukan untuk memastikan setiap kuesioner telah dijawab dengan lengkap, jelas, relevan dan konsisten sehingga dapat memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

b. Penandaan Data (*Coding*)

Pada tahapan ini diberikan kode pada setiap variabel penelitian untuk memberikan kemudahan dalam proses entry data. setiap jawaban diberi kode dengan angka-angka yang sesuai dan telah disediakan berupa kotak-kotak terletak di sebelah kanan kuesioner.

c. Memasukkan data ke program di komputer (*Entry dan processing*)

Semua kode jawaban yang telah diberikan selanjutnya dipindahkan ke komputer dengan program statistik. Kegiatan ini dianggap selesai setelah semua data telah masuk dalam program dan siap untuk dianalisis.

d. Membersihkan Data (*Cleaning Data*)

Pembersihan data dilakukan untuk terjadinya kesalahan setelah data dimasukkan dalam program komputer. Salah satu cara yang dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel untuk selanjutnya dilihat kelogisan dari masing-masing data.

4.4.5. Analisis Data

4.5.5.1. Analisis Univariat

Dalam analisis ini disajikan hasil penelitian dalam bentuk deskriptif yang memuat gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel penelitian, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Ukuran epidemiologi yang disajikan pada analisis ini adalah ukuran proporsi (persentase).

4.5.5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu hubungan karakteristik (usia, tingkat pendidikan, tempat bekerja), pengetahuan, akses terhadap informasi, dukungan atasan, dukungan rekan kerja, dukungan keluarga ibu yang melahirkan dan pengalaman dengan sikap bidan terhadap IMD. Uji statistik yang dipakai adalah *Chi square* karena variabel-variabel yang dianalisis merupakan variabel kategorikal.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil penelitian kualitatif

Pada penelitian kualitatif ini dilakukan wawancara mendalam pada 6 orang informan yang mewakili variasi tempat kerja bidan (Puskesmas, Rumah Sakit, dan Praktek Swasta) dengan harapan akan memberikan informasi yang beragam tentang sikap dan pengalaman IMD. Berikut ini karakteristik informan:

Tabel 5.1. Karakteristik bidan pada penelitian kualitatif di Kabupaten Bandung Tahun 2008

Karakteristik	Bidan A	Bidan B	Bidan C	Bidan D	Bidan E	Bidan F
Usia	35 tahun	40 tahun	36 tahun	36 tahun	60 tahun	29 tahun
Pendidikan terakhir	D1 Kebidanan	D1 Kebidanan	D3 Kebidanan	D3 Kebidanan	D1 Kebidanan	D3 Kebidanan
Tempat bekerja	Rumah Sakit	Puskesmas DTP	Puskesmas Non DTP	Puskesmas Non DTP	BPS (bidan Delima)	BPS (non bidan Delima)
Status kepegawaian	PNS	PNS	PNS	PNS	Non PNS	Non PNS
Lama Bekerja	12 tahun	17 tahun	13 tahun	12 tahun	28 tahun	6 tahun

Dari Tabel 5.1. dapat diketahui bahwa sebagian besar informan berusia kurang dari 40 tahun, sebagian berpendidikan D3 Kebidanan, sebagian bekerja di Puskesmas, sebagian besar berstatus PNS dan sebagian besar telah menjadi bidan lebih dari 10 tahun.

reynie 10/7/08 9:20 AM

Comment [1]: Bidan A= bidan Hati
Bidan B= bidan Trijeni
Bidan C = Bidan Noneng
Bidan D= bidan Farida
Bidan E= bidan Euis
Bidan F= bidan Devi

reynie 12/14/08 8:13 PM

Deleted: I

reynie 12/14/08 8:14 PM

Deleted: I

reynie 12/14/08 8:14 PM

Deleted: III

reynie 12/14/08 8:14 PM

Deleted: I

reynie 12/14/08 8:14 PM

Deleted: III

reynie 12/14/08 8:14 PM

Deleted: III

reynie 10/7/08 9:20 AM

Comment [2]: Cek lagi, download or print yang dari sifa

reynie 12/14/08 8:14 PM

Deleted: III

Pada penelitian kualitatif ini didapatkan informasi tentang sikap, pengetahuan, persepsi, dukungan, pengalaman, dan keterpaparan informan terhadap informasi yang berkaitan dengan IMD.

5.1.1. Sikap terhadap IMD

Sikap informan dapat dilihat dari pendapatnya apakah mereka setuju, atau tidak setuju dengan adanya IMD. Sebagian besar informan setuju terhadap pelaksanaan IMD, satu orang informan mengatakan sangat setuju:

“Setuju banget, karena IMD itu selain keuntungannya yang telah saya sebutkan tadi...”

Dan satu orang informan lainnya berpendapat netral (antara setuju dan tidak setuju) secara tidak langsung dapat diinterpretasikan dari intonasi dan kalimat yang diungkapkan mengenai kepentingan IMD dilakukan pada ibu yang melahirkan dengan komplikasi.

“...tapi penting banget itu engga kali ya, kalau menurut saya.”

Selain itu peneliti menganggap perilaku informan dalam menjual susu formula untuk bayi yang baru lahir dapat digunakan sebagai proksi sikap bidan terhadap IMD. Dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti di tempat praktek informan, didapatkan hasil sebagian kecil dari informan masih menjual susu formula dengan berbagai alasan, mulai dari kontrak dengan produsen yang belum habis sampai ketidaktahuan informan tentang pengiriman susu formula tersebut ke tempat prakteknya.

“Baru kemarin ditawarin karena mau ditolak tidak enak. Tapi kalau bisa saya tolak saja. Ini juga baru sekarang, katanya baru mau datang”.

5.1.2. Pengetahuan mengenai IMD

Pengetahuan informan mengenai IMD yang diukur pada penelitian ini adalah singkatan dari IMD, pengertian IMD, tata laksana IMD, ciri-ciri IMD yang berhasil, dan manfaat IMD.

5.1.1.1. Singkatan dari IMD

Pengetahuan informan mengenai singkatan dari IMD masih sangat rendah. Semua informan berpendapat bahwa IMD merupakan kependekan dari **Inisiasi Menyusui Dini**, sedangkan jawaban yang benar dari IMD yang dimaksud dalam penelitian ini adalah **Inisiasi Menyusu Dini**. Perbedaan “menyusui” dan “menyusu” berkaitan dengan subjek dari kegiatan inisiasi. Saat ini, kata menyusui digunakan karena subjek pada kegiatan inisiasi adalah bayi, bukan ibu. Pada pelaksanaan IMD, bayi dibiarkan mencari puting ibunya sendiri, bukan bidan yang memasukkan puting susu ibu pada bayi. Semua informan tidak memperhatikan penggunaan kata “menyusui” atau “menyusu”, walaupun sebagian besar informan mengetahui tata laksana IMD yang benar.

5.1.1.2. Pengertian IMD

Pengertian IMD yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian ASI sedini mungkin, dalam satu jam setelah melahirkan, dengan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya tanpa bantuan siapapun, dan mulai menyusui sendiri.

Pengetahuan informan mengenai pengertian IMD dapat dikatakan masih kurang karena hanya sebagian kecil dari informan yang dapat menjelaskan pengertian IMD secara lengkap. Sebagian besar informan mengatakan bahwa IMD

adalah kegiatan pemberian ASI, sebagian kecil mengatakan pemberian ASI sedini mungkin, satu jam setelah melahirkan, dan bayi dibiarkan hingga dapat menyusu sendiri. Sebagian informan menggunakan kata yang berbeda dalam mengungkapkan sedini mungkin, yaitu dengan menggunakan kata segera dan kata langsung. Seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan berikut ini:

“IMD itu artinya ketika bayi lahir kemudian bayi langsung didekatkan ke dada ibunya dan diberikan ASI secara langsung dengan bayi mencari puting atau ASInya sendiri”.

5.1.1.3. Tata laksana IMD

Tata laksana IMD yang dimaksud dalam penelitian ini mengacu pada IMD pada Roesli (2008), yaitu setelah bayi dipotong tali pusatnya, kemudian bayi dikeringkan kecuali lengannya, tengkurapkan bayi di dada ibu, tanpa dibungkus terlebih dahulu – *skin to skin contact* – diamkan bayi selama 1 jam, lalu angkat bayi dari dada ibu bila sudah dapat menyusu sendiri.

Pengetahuan informan mengenai tata laksana IMD masih rendah. Hanya seorang informan yang mengatakan bahwa bayi harus dipotong tali pusatnya dulu, sebagian kecil berpendapat lengan bayi tidak usah dikeringkan, seluruh informan mengatakan bayi ditengkurapkan di dada ibu, tetapi sebagian besar yang mengatakan ada *skin to skin contact*. Sebagian kecil mengatakan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk IMD adalah satu jam, sebagian besar lainnya mengatakan bahwa IMD hanya membutuhkan waktu beberapa menit saja.

Berikut salah satu kutipan yang menunjukkan informasi tersebut:

“...bisa ga lama, paling langsung lahir langsung nyusu dini, ga nyampe 10 menit mungkin ya...”.

5.1.1.4. Ciri-ciri IMD yang berhasil

Ciri-ciri IMD yang berhasil adalah bayi dapat mencapai puting susu ibunya sendiri, tanpa bantuan siapapun, bayi dapat menghisap puting susu dengan baik.

Pengetahuan informan mengenai IMD yang berhasil masih rendah. Sebagian informan mengatakan bahwa IMD yang berhasil bila bayi dapat mencapai puting susu ibu tanpa bantuan siapapun, sebagian besar mengatakan bayi dapat menghisap puting susu, dan hanya satu informan saja yang mengatakan bahwa IMD berhasil bila bayi dapat menyusu dengan baik,

“...biasanya bayi pada posisi yang benar dimana dia bisa menghisap, dapat terlihat apabila bayi dapat menghisap puting susu ibunya kemudian hidungnya tidak tertutup. Jadi ketika bayi sudah menemukan puting ibunya dia mencari posisi sendiri. Dia miringkan kepalanya sehingga hidungnya tidak tersumbat payudara”.

5.1.1.5. Manfaat IMD

Manfaat IMD dapat dirasakan oleh bayi, ibu melahirkan, dan keduanya. Manfaat yang dirasakan oleh bayi adalah kehangatan, kenyamanan, adaptasi metabolik, dan *quality attachment*. Manfaat yang dirasakan oleh ibu adalah *expulsion of placenta and reduction of postpartum haemorrhage* – pengeluaran plasenta dan pengurangan perdarahan postpartum. Sedangkan manfaat untuk bayi dan ibu adalah terjadi *bonding* antara bayi dan ibu.

Pengetahuan informan mengenai manfaat IMD masih rendah. Seluruh informan mengatakan bahwa manfaat IMD bagi bayi adalah segera mendapat ASI, sebagian besar mengatakan bayi akan mendapatkan kolostrum, dan sebagian kecil

Reynie 10/27/08 8:00 AM

Comment [3]: cari artinya expulsion

mengatakan terdapat bonding antara ibu dan bayi. Terdapat dua orang informan yang mengatakan dengan lengkap ketiga manfaat yang didapatkan oleh bayi,

“Ketika bayi lahir, bayi sudah senang karena dia sudah didekap oleh ibunya berarti ada kasih sayang yang diberikan ibu kepada bayinya. Lalu nutrisinya terpenuhi, Kemudian karena ASI itu banyak mengandung Antibody terutama pada hari pertama sampai ke 4, itu mengeluarkan kolostrum. Nah, ini yang paling berguna untuk bayi dimana zat antibodinya didapat dari ASI itu sendiri”.

Sebagian kecil informan mengatakan bahwa manfaat bagi ibu adalah terdapatnya hubungan psikologis dengan bayi dan ASI menjadi lebih cepat keluar dan mencegah perdarahan, satu orang informan mengatakan bahwa IMD lebih ekonomis dan membantu pengeluaran plasenta, sebagian besar mengatakan IMD dapat mempercepat proses involusi.

Sebagian dari informan mengatakan bahwa manfaat IMD bagi bidan adalah tidak perlu menyediakan susu formula dan membantu proses involusi – pengecilan rahim. Sebagian kecil informan mengatakan dengan IMD dapat mendekatkan ibu dan bayi secara alami dan mencegah perdarahan, dan satu orang informan mengatakan bahwa bayi dapat terhindar dari kejadian asfiksia dan hipotermi,

“...keuntungan kita terhindar dari kelainan-kelainan yang dialami oleh bayi. Misalnya, bayi asfiksia, yang tidak bisa menangis/bernafas. Berarti itu sudah dihindarkan”.

5.1.1.6. Syarat melaksanakan IMD

Syarat melaksanakan IMD meliputi syarat untuk ibu yang melahirkan dan bayi yang dilahirkannya. Pengetahuan informan mengenai persyaratan melaksanakan IMD baik untuk ibu dan bayinya masih sangat rendah. Satu orang informan mengatakan bahwa syarat untuk dapat melakukan IMD adalah bayi langsung menangis, karena bila tidak, maka bayi harus dibersihkan dulu jalan nafasnya,

“...bayi sudah menangis berarti boleh langsung diberikan IMD tapi kalau misalnya bayinya tidak menangis biasanya di RS itu dilakukan dulu tindakan pertolongan namanya resusitasi pada neonatus. Jadi jarang sekali persalinan dengan tindakan dilakukan IMD...”

Sedangkan bagi ibu yang melahirkan, tidak ada persyaratan khusus, semua jenis persalinan dapat melaksanakan IMD, baik persalinan normal, dengan vakum ekstraksi, maupun dengan operasi caesar. Hanya sebagian dari informan dapat mengatakan hal ini, sebagian lainnya berpendapat bahwa hanya ibu yang melakukan persalinan normal saja yang dapat melaksanakan IMD,

“...apalagi untuk SC, ketika ibunya masih di Anastesi, kan bayinya langsung dipisahkan...”

5.1.1.7. Kolostrum

Pelaksanaan IMD berkaitan erat dengan pemberian kolostrum pada bayi lahir, oleh karena itu pengetahuan tentang kolostrum merupakan bagian dari pengetahuan dari IMD.

Kolostrum adalah cairan berwarna kuning keemasan, yang pertama kali keluar dari payudara ibu. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat berguna bagi bayi dalam hal pencegahan terhadap penyakit.

Pengetahuan informan mengenai kolostrum masih relatif rendah, tetapi pemahaman mengenai kolostrum yang mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit infeksi sudah baik. Sebagian kecil dari informan mengatakan bahwa kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar, sebagian mengatakan bahwa kolostrum berwarna kuning keemasan, hampir seluruhnya mengatakan kolostrum mengandung antibodi, selain itu seorang informan menambahkan bahwa kolostrum juga berguna untuk kecerdasan anak, dan untuk jangka panjang, kolostrum bermanfaat juga untuk menurunkan AKB.

“Buat anti bodi, untuk kecerdasan anak, penyakit infeksi, jangka panjangnya AKI, AKB”

5.1.3. Persepsi mengenai IMD

Persepsi mengenai IMD meliputi derajat kepentingan IMD menurut informan, beban kerja pada saat pelaksanaan IMD, dan karakteristik informan (usia, tingkat pendidikan, lama bekerja sebagai bidan) dalam melaksanakan IMD.

5.1.2.1. Derajat kepentingan IMD

Sebagian kecil dari informan mengatakan bahwa IMD sangat penting. Informan-informan tersebut berpendapat demikian karena IMD mempunyai banyak manfaat yang dapat dirasakan baik oleh ibu dan bayi, maupun pihak-pihak lainnya seperti suami, keluarga dan bahkan bidan yang menolong persalinan,

“Penting sekali, karena di kita itu angka kematian ibu masih tinggi”.

Sebagian berpendapat bahwa IMD penting dilaksanakan pada bayi baru lahir, karena ASI merupakan anugerah dari Tuhan dan dapat menjaga bayi dari penyakit infeksi karena mengandung antibody. Berikut kutipan yang menunjukkan informasi tersebut:

“...keuntungannya bagus untuk ibu, bagus untuk bayi terus untuk selanjutnya juga lebih bagus. Berpengaruh juga pada kebutuhan ekonomi jadi tidak perlu membeli susu formula mengurangi pengeluaran”.

Hanya satu informan yang berpendapat bahwa IMD cukup penting untuk dilakukan, karena masih ada hal-hal lain yang lebih penting untuk dilakukan,

“Penting... cukup penting, penting banget ga ya, daripada perdarahan gitu ya, penting banget dilaksanakan, penatalaksaniannya segera gitu ya. Kalau IMD sebetulnya penting, ga penting, tapi kalau kita lihat keuntungannya IMD, bagus”.

5.1.2.2. Beban kerja bidan dalam pelaksanaan IMD

Hampir semua informan mengatakan bahwa IMD tidak menambah beban kerja bidan pada saat menolong persalinan. Hanya satu informan saja yang mengatakan bahwa IMD menambah beban kerja bidan, tetapi mengingat besarnya manfaat IMD, maka sebaiknya tetap dilaksanakan,

“Kan nambah kita repot ya. Tapi karena banyak keuntungannya banyak, jadi bagus-bagus aja...”

5.1.2.3. Usia bidan dengan pelaksanaan IMD

Sebagian kecil informan berpendapat bahwa usia bidan mempengaruhi keputusan bidan dalam menjalankan IMD, mereka berpendapat bidan yang lebih tua lebih sulit menerima hal-hal dalam ilmu kebidanan,

“yang lebih tua, lebih kurang nerima, dibanding yang lebih muda-muda, lebih maju ke depan gitu pikirannya...”

Sebagian besar lainnya berpendapat bahwa usia bidan, baik muda ataupun tua tidak mempengaruhi bidan tersebut untuk menjalankan IMD,

“Saya rasa tidak ada perbedaan, karena kalau sudah diberitahu apalagi kita sudah latihan juga maka semakin mengerti...”

5.1.2.4. Tingkat pendidikan bidan dengan pelaksanaan IMD

Tingkat pendidikan dalam kebidanan terdiri dari D₁, D₃, dan D₄ Kebidanan. Pada penelitian ini, tidak ada informan yang mewakili D₁ Kebidanan.

Dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa hampir seluruh informan berpendapat bahwa pendidikan bidan tidak mempengaruhi keputusan seorang bidan untuk melaksanakan IMD, selain dari jalur pendidikan, ilmu-ilmu baru bisa juga didapatkan dari sosialisasi informasi dari rekan sejawat dan pelatihan,

“Sekarang walaupun DI kan banyak pelatihan ya, banyak sosialisasi, jadi tergantung kemauan bidan sendiri...”

Hanya satu informan berpendapat sebaliknya,

“Pendidikan bidannya... pengaruh, ada teman yang masih DI, cuek gitu, ah ngapain ngarerepot (merepotkan diri sendiri)...”

5.1.2.5. Lama menjadi bidan dengan pelaksanaan IMD

Sebagian besar informan berpendapat bahwa lama kerja bidan tidak berpengaruh pada keputusan bidan untuk melaksanakan IMD,

“Ga, itu mah harus semua. Karena semua bidan harus melaksanakan IMD baik yang baru atau yang udah lama, walaupun BPS murni yang sudah tua sekalipun juga harus, diharuskan...”

Sedangkan sebagian kecil lainnya berpendapat sebaliknya.

“Ada, saya rasa yang baru lulus itu lebih mudah karena mendapatkan langsung informasi dan langsung dipraktekan kalau yang sudah lama biasanya banyak pertimbangan”.

reynie 12/14/08 8:16 PM

Deleted: I

reynie 12/14/08 8:16 PM

Deleted: III

reynie 12/14/08 8:16 PM

Deleted: IV

reynie 12/14/08 8:16 PM

Deleted: IV

reynie 12/14/08 8:16 PM

Deleted: I

5.1.2.6. Tempat bekerja bidan dengan pelaksanaan IMD

Sebagian informan berpendapat bahwa tempat bekerja bidan mempengaruhi keputusan bidan untuk melaksanakan IMD, sebagian lagi berpendapat sebaliknya. Tempat praktek bidan swasta lebih memungkinkan dalam melaksanakan IMD, sedangkan Rumah Sakit lebih sedikit kemungkinan untuk dapat melaksanakan IMD, karena di Rumah Sakit lebih banyak menangani ibu melahirkan dengan indikasi medis yang tidak memungkinkan mereka untuk melahirkan secara normal.

“Ada perbedaan, di BPS lebih mudah karena yang mengerti saya sendiri dan yang akan menjalankan saya sendiri. Tetapi kalau di RS atau Puskesmas karena jumlah orangnya banyak kadang-kadang ada yang langsung bisa menerima IMD, ada juga yang tidak. Kalau di RS punya atauran sendiri-sendiri”

5.1.4. Dukungan yang didapat informan dalam pelaksanaan IMD

Dukungan yang didapat bidan dalam pelaksanaan IMD bisa datang dari rekan kerja bidan (baik sesama bidan maupun asisten bidan), dari atasan bidan (bila bidan bekerja di Puskesmas, Rumah Sakit, atau Rumah bersalin), maupun dari keluarga ibu melahirkan yang mendampingi pada saat kelahiran.

Seluruh informan mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan dari rekan kerja. Dukungan yang diberikan rekan kerja bidan bisa berupa menolong menjaga bayi pada saat bayi berada di dada ibu, atau pun penyebarluasan informasi tentang IMD, bila rekan kerja tersebut sudah pernah mengikuti seminar tentang IMD. Sebagian besar informan mendapatkan dukungan dari atasannya mengenai pelaksanaan IMD. Dua orang informan mengatakan bahwa mereka tidak tahu apakah atasannya mendukung atau tidak terhadap pelaksanaan IMD, karena belum banyak berkomunikasi dengan atasannya mengenai IMD. Dukungan dari atasan

berupa diizinkan beberapa informan untuk mengikuti seminar IMD pada hari kerja dan sosialisasi informasi tentang IMD bila atasan tersebut baru saja mengikuti seminar. Seluruh informan mengatakan bahwa keluarga ibu melahirkan yang mendampingi pada saat melahirkan (suami, ibu, atau ibu mertua) mendukung bidan dalam pelaksanaan IMD. Dukungan dari keluarga ibu melahirkan berupa bantuan yang diperoleh bidan pada saat melaksanakan IMD (keluarga yang mendampingi menjaga bayi pada saat di atas dada ibu), atau pun bantuan semangat pada ibu melahirkan agar mau melaksanakan IMD sampai dengan berhasil.

5.1.5. Pengalaman IMD

5.1.5.1. Pernah tidaknya informan melaksanakan IMD

Seluruh informan mengatakan bahwa mereka sudah pernah melaksanakan IMD, walaupun tidak pada semua persalinan yang mereka bantu.

“Dua puluh lima itu, itu yang saya dipanggil 2. Yang 23 mah disini Kalau yang dipanggil itu udah ga bisa tuh IMD...”

Dari ungkapan di atas dapat disimpulkan bahwa dari 25 persalinan yang informan tolong, hanya 23 persalinan saja yang dapat dilakukan IMD. Sedangkan 2 persalinan yang ditolong di rumah pasien tidak dapat dilaksanakan IMD. Informan mengungkapkan yang menjadi hambatan adalah tidak adanya pembantu persalinan dan tempat yang kurang memadai.

5.1.5.2. Perasaan bidan pada saat melaksanakan IMD

Sebagian besar informan mengatakan bahwa mereka merasa senang pada saat melihat ibu yang persalinannya mereka bantu melaksanakan IMD, hanya satu orang yang merasa sangat senang.

5.1.5.3. Respon ibu melahirkan saat melaksanakan IMD

Sebagian besar informan mengatakan bahwa ibu yang melahirkan merasa senang dan bahagia pada saat melaksanakan IMD, hanya sebagian kecil informan mengatakan bahwa beberapa ibu melahirkan selain merasa senang pada saat melaksanakan IMD, mereka juga merasa takut bayinya jatuh dari dada ibunya.

5.1.5.4. Respon keluarga pada saat melaksanakan IMD

Seluruh informan mengatakan bahwa keluarga yang mendampingi ibu pada saat melahirkan merasa senang, dan mendukung dilakukannya IMD.

5.1.5.5. Hambatan yang dialami bidan pada saat melaksanakan IMD

Hambatan yang dialami bidan pada saat melaksanakan IMD dapat berasal dari ibu yang melahirkannya, dari keluarga ibu yang melahirkan (yang mendampingi pada saat proses persalinan, maupun dari pihak bidan sendiri.

Seluruh informan mengatakan bahwa hambatan bisa terjadi dari ibu yang melahirkan. Penolakan ibu melahirkan tersebut karena ibu merasa malas, capek, takut, merasa tidak nyaman, dan kesakitan setelah melahirkan. Selain itu juga ada ibu yang puting susu ibu datar.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa keluarga yang mendampingi ibu pada saat melahirkan tidak menjadi hambatan dalam melaksanakan IMD. Sebagian kecil mengatakan bahwa hambatan didapat dari keluarga yang mendampingi pada saat melahirkan karena adanya ibu dan mertua yang mendampingi yang masih berpegang teguh pada tradisi dan budaya.

Hampir seluruh informan mengatakan bahwa tidak ada hambatan dalam pelaksanaan IMD. Hanya satu responden saja yang mengatakan bahwa ada hambatan bila IMD harus dilakukan pada persalinan dengan vakum dan IMD lebih sulit dilakukan bila tidak ada asisten yang membantu bidan pada waktu persalinan.

5.1.6. Keterpaparan bidan tentang informasi tentang IMD

Informasi tentang IMD didapatkan bidan dari seminar, maupun dari pertemuan organisasi dan juga rekan-rekan sejawat bidan.

Sebagian besar informan mendapatkan informasi dari seminar tentang IMD yang dilaksanakan di Bandung. Sebagian informan mendapatkan informasi tentang IMD dari pertemuan organisasi (IBI) dan rekan-rekan sejawat bidan yang sudah mengikuti seminar tentang IMD, kemudian mensosialisasikannya.

5.2. Hasil Penelitian Kuantitatif

Pada tahap penelitian kuantitatif ini dilakukan survei pada 162 responden, tetapi hanya 158 responden saja yang bisa dianalisa karena sebanyak 4 responden tidak membantu menolong persalinan pada satu bulan terakhir maka keempat responden tersebut dikeluarkan dari proses analisa. Hal ini dilakukan karena pada responden yang tidak menolong persalinan dalam satu bulan terakhir tidak didapatkan variabel pengalaman melaksanakan IMD.

5.2.1. Gambaran karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan, status kepegawaian dan tempat bekerja. Pemaparan karakteristik responden dilakukan secara berpasangan antara usia-pendidikan dan status kepegawaian-tempat bekerja agar memberikan gambaran yang lebih lengkap.

5.2.1.1. Usia dan Pendidikan

Responden penelitian berusia mulai dari 22 – 63 tahun, dimana rata-rata usia responden adalah 39 tahun, dan umur responden terbanyak (9,5%) adalah 38 tahun. Dalam penelitian ini usia responden dikategorikan menjadi ≤ 35 tahun dan > 35 tahun, berdasarkan teori tahap-tahap perkembangan dari Erik Erikson. Sebagian besar responden penelitian (65,8%) berusia lebih dari 35 tahun dan sebagian kecilnya (34,2%) berusia ≤ 35 tahun.

Jenjang pendidikan bidan dimulai dari D1, D3, dan D4. Pada penelitian ini sebagian besar responden (57,6%) berpendidikan D1, sebagian kecil (41,1%) D3, hanya dua orang (1,3%) yang berpendidikan D4.

Tabel 5.2. Usia dan pendidikan bidan di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Usia	Pendidikan						Jumlah	
	D1		D3		D4		n	%
	n	%	n	%	n	%		
≤ 35 tahun	27	29,7	26	40,0	1	50,0	54	34,2
> 35 tahun	64	70,3	39	60,0	1	50,0	104	65,8

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: I

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: III

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: IV

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: I

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: III

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: IV

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: I

reynie 12/14/08 8:18 PM

Formatted: English (US)

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: III

reynie 12/14/08 8:18 PM

Formatted: English (US)

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: IV

reynie 12/14/08 8:18 PM

Formatted: English (US)

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: N

reynie 12/14/08 8:19 PM

Formatted: Right, Space After: 0 pt, Line spacing: single

reynie 12/14/08 8:18 PM

Deleted: N

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan D1 dan D3, berusia > 35 tahun, dan responden yang berpendidikan D4 tersebar merata (50%) pada kedua kelompok umur.

5.2.1.2. Status Kepegawaian dan Tempat Bekerja

Status kepegawaian responden pada penelitian terdiri dari PNS, PTT, dan Swasta. Hampir seluruh responden (84,2%) terdiri dari PNS, sebagian kecil (12,0%) adalah pegawai swasta, dan hanya sebagian kecil saja (3,8%) yang menjadi PTT.

Sedangkan tempat bekerjanya terdiri dari RS, Puskesmas, tempat BPS, dan Desa. Sebagian besar responden (58,2%) bekerja di Puskesmas, sebagian kecil (26,6%) bekerja di desa, sedangkan sisanya bekerja di tempat BPS (9,5%) dan di RS (5,7%).

Tabel 5.3. Status kepegawaian dan tempat bekerja bidan di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Tempat bekerja	Status kepegawaian						Jumlah	
	PNS		PTT		Swasta		n	%
	n	%	n	%	n	%		
RS	6	66,7	0	0	3	33,3	9	5,7
Puskesmas	87	94,6	4	4,3	1	1,1	92	58,2
BPS	0	0	0	0	15	100	15	9,5
Desa	40	95,2	2	4,8	0	0	42	26,6

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (66,7%) yang bekerja di RS adalah PNS, hampir seluruh responden (94,6%) yang bekerja di Puskesmas adalah PNS, seluruh responden (100%) yang bekerja di tempat BPS adalah berstatus pegawai swasta, dan hampir seluruh responden (95,2%) yang bekerja di desa adalah PNS.

reynie 12/14/08 8:19 PM

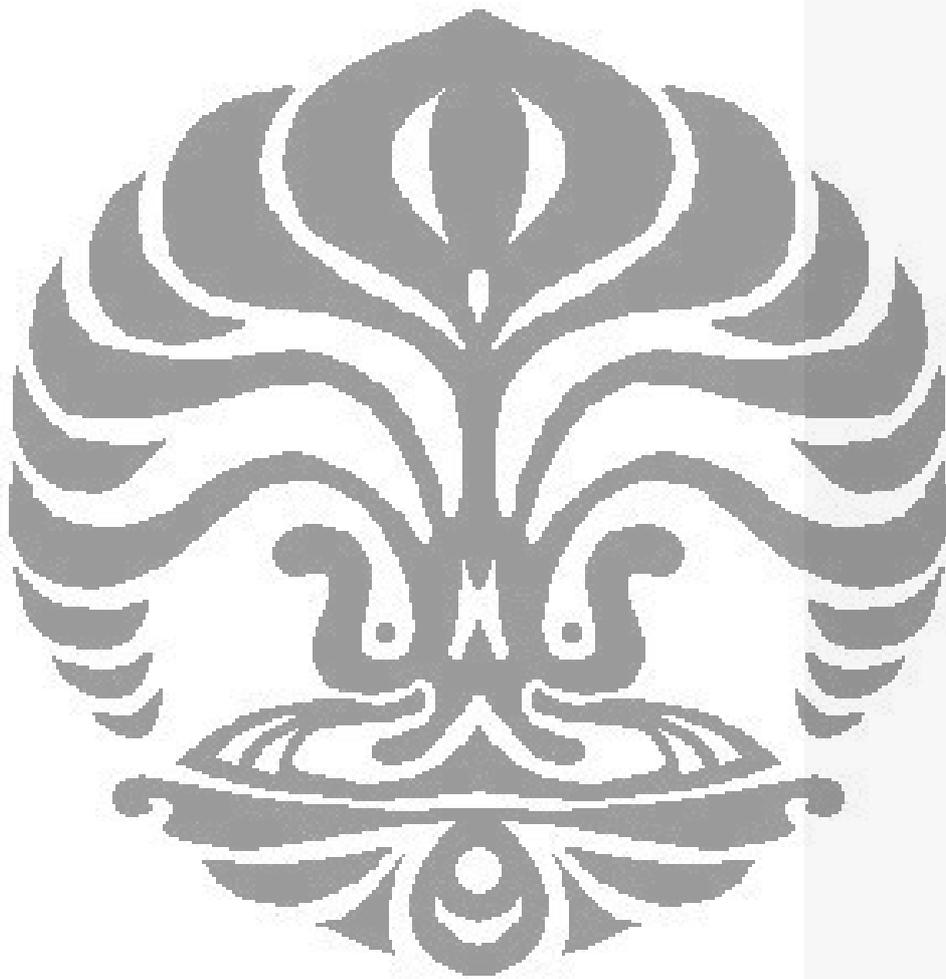
Deleted: I

reynie 12/14/08 8:19 PM

Deleted: III

reynie 12/14/08 8:19 PM

Deleted: IV



5.2.2. Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang IMD diukur dengan menggunakan 13 pertanyaan yang meliputi pengertian IMD, proses/ tata laksana IMD, pengertian kolostrum, dan keuntungan IMD. Berikut ini skor pengetahuan responden:

Tabel 5.4. Skor pengetahuan bidan mengenai IMD di Kabupaten Bandung (n=158)

Skor pengetahuan	n	%
15	1	0.6
23	2	1.3
31	8	5.1
38	8	5.1
46	14	8.9
54	30	19.0
62	25	15.8
69	32	20.3
77	20	12.7
85	12	7.6
92	6	3.8
Total	158	100
Mean ± SD :	62 ± 16	
Median :	62	
Min-Maks :	15 – 92	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa skor minimum (15) hanya dimiliki oleh satu responden saja (0,6%) dan skor maksimum (92) dimiliki oleh 6 responden (3,8%). Skor yang paling banyak didapat oleh responden (20,3%) adalah 69 dengan skor rata-rata pengetahuan responden adalah 62, dengan skor minimum 15 dan maksimum 92.

Setelah itu skor pengetahuan ini dikategorikan menjadi 3, yaitu pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Proporsi responden yang mempunyai pengetahuan cukup dan baik hampir sama, yaitu 43,7% dan 46,8%. Hanya sebagian kecil saja (9,5%) dari responden yang mempunyai pengetahuan kurang.

5.2.3. Akses terhadap informasi

Akses terhadap informasi dalam penelitian ini adalah kemampuan responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang IMD baik dari seminar, media cetak, media elektronik, dan informasi lisan dari rekan sejawat atau atasan dimana responden bekerja. Berikut ini didapatkan informasi bahwa hampir seluruh dari responden (98,1%) telah terakses informasi tentang IMD dari berbagai sumber. Oleh karena itu peneliti menyeleksi kembali responden yang sudah mendapatkan informasi hanya dari seminar tentang IMD saja, karena diharapkan dari seminar tentang IMD informasi yang didapatkan lebih luas dan komprehensif. Hasilnya adalah hanya sebagian kecil dari responden (36,1%) yang pernah mengikuti seminar tentang IMD.

Tabel 5.5. Akses bidan terhadap informasi tentang IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Akses informasi	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Segala sumber	155	98,1	3	1,9
Seminar tentang IMD	57	36,1	101	63,9

5.2.4. Dukungan yang didapat responden dalam pelaksanaan IMD

Dukungan dalam pelaksanaan IMD diharapkan datang dari atasan, rekan kerja, dan keluarga ibu melahirkan yang mendampingi pada saat melahirkan.

Tabel 5.6. Dukungan yang didapatkan bidan pada saat pelaksanaan IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

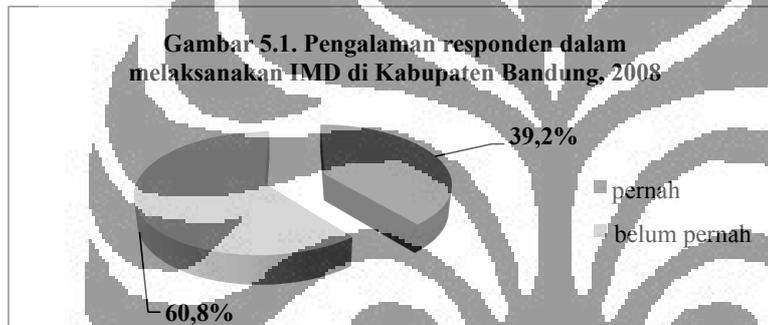
Dukungan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Atasan	110	69,6	48	30,4
Rekan kerja	129	81,6	29	18,4
Keluarga ibu melahirkan	136	86,1	22	13,9

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar atasan responden (69,6%) mendukung pelaksanaan IMD, begitupun rekan kerja (81,4%) dan keluarga ibu yang melahirkan (86,1%).

Bentuk dukungan yang didapat dari atasan berupa kesempatan untuk mengikuti seminar dan pendampingan pada saat melaksanakan IMD. Dukungan dari rekan kerja adalah kesempatan untuk melaksanakan IMD tanpa terburu-buru dan saling memberikan informasi baik dalam situasi formal (pertemuan keorganisasian, rapat kerja) maupun informal. Sedangkan dukungan dari keluarga ibu melahirkan yang mendampingi pada saat melahirkan adalah bantuan untuk memegang bayi dan memberikan semangat pada ibu selama satu jam pelaksanaan IMD.

5.2.5. Pengalaman melaksanakan IMD

Pengalaman responden dalam melaksanakan IMD masih relatif rendah, yaitu sebanyak 39,2% dan sisanya sebanyak 60,8% belum pernah melaksanakan IMD sampai pada saat penelitian dilakukan. Selain dihasilkan proporsi responden yang sudah pernah dan belum pernah melaksanakan IMD, didapatkan juga informasi tentang hambatan yang ditemukan pada saat melaksanakan IMD. Hambatan pada saat pelaksanaan IMD dapat berasal dari ibu yang melahirkan, diantaranya karena merasa kelelahan, kesakitan, atau puting susu yang datar. Selain itu bisa juga berasal dari keluarga yang mendampingi pada saat melahirkan, diantaranya adalah yang mengkhawatirkan bayi akan jatuh pada saat ditengkurapkan di dada ibu.



Berikut ini ringkasan variabel bebas pada penelitian:

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi variabel bebas pada penelitian (n=158)

Variabel	Kategori	n	%
Usia	<= 35 thn	54	34,2
	> 35 thn	104	65,8
Pendidikan	DI, Kebidanan	91	57,6
	DIII, Kebidanan	65	41,1
	DIV, Kebidanan	2	1,3
Status kepegawaian	PNS	133	84,2
	PTT	6	3,8
	Swasta	19	12,0
Tempat bekerja	Rumah Sakit	9	5,7
	Puskesmas	92	58,2
	Desa	42	26,6
	BPS murni	15	9,5
Pengetahuan	Baik	74	46,8
	Cukup	69	43,7
	Kurang	15	9,5
Akses terhadap informasi dari seminar	Pernah mengikuti seminar IMD	57	36,1
	Tidak pernah mengikuti seminar IMD	101	63,9
Dukungan atasan	Mendukung	110	69,6
	Tidak Mendukung	48	30,4
Dukungan rekan kerja	Mendukung	129	81,6
	Tidak mendukung	29	18,4
Pengalaman	Pernah melaksanakan IMD	62	39,2
	Belum pernah melaksanakan IMD	96	60,8

reynie 12/14/08 8:29 PM

Deleted: (

reynie 12/14/08 8:29 PM

Deleted:)

reynie 12/14/08 8:49 PM

Deleted: 1

reynie 12/14/08 8:49 PM

Deleted: 3

reynie 12/14/08 8:49 PM

Deleted: 4

5.2.6. Sikap responden terhadap pelaksanaan IMD

Variabel sikap pada penelitian ini diukur dengan menggunakan 16 pernyataan, yang terdiri dari 10 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif. Berikut ini persentase masing-masing pernyataan yang diukur pada responden:

Tabel 5.8. Respon bidan terhadap pertanyaan sikap bidan terhadap IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

No	Uraian Pertanyaan	SS %	S %	TS %	STS%
H05	IMD penting dilakukan pada semua bayi baru lahir	55,1	42,4	1,9	0,6
H06	IMD harus dilakukan pada semua bayi baru lahir	35,4	43,0	18,4	3,1
H07	Semua bayi baru lahir dapat melaksanakan IMD	19,0	41,8	37,3	1,9
H08	Semua ibu bersalin dapat melaksanakan IMD	20,9	46,2	32,3	0,6
H09	IMD menambah jam kerja bidan	3,2	21,5	62,0	13,3
H10	IMD menambah beban kerja bidan	0,6	6,3	78,5	14,6
H11	IMD mempersulit kerja bidan	1,2	5,7	77,8	15,2
H12	IMD dapat dilakukan bidan sendiri	7,6	45,6	41,8	5,0
H13	Bidan mendapat keuntungan dari pelaksanaan IMD	17,1	68,4	7,6	1,3
H14	Bidan sebaiknya menyarankan IMD pada saat ANC	29,7	60,8	7,6	1,9
H15	Bidan tidak menemui hambatan dalam pelaksanaan IMD	7,0	44,9	43,7	2,5
H16	Pemberian susu formula sama dengan ASI	1,3	1,9	43,0	51,9
H17	ASI harus diberikan sesegera mungkin	62,0	32,3	1,9	1,3
H18	Pemberian susu formula mempermudah kerja bidan	1,3	4,4	50,0	44,3
H19	Bayi diberi susu formula apabila kolostrum belum keluar	1,9	23,4	41,1	33,5
H20	Kontak kulit menjaga bayi tetap hangat	18,4	33,5	35,4	12,6

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa IMD penting dilakukan pada semua bayi baru lahir (55,1%) dan ASI harus diberikan sesegera mungkin (62,0%). Sebagian besar bidan tidak setuju dengan anggapan bahwa IMD menambah jam kerja, beban kerja, dan mempersulit kerja bidan. Sebagian besar responden (68,4%) menyetujui adanya keuntungan yang didapatkan bidan dalam pelaksanaan IMD. Sedangkan dalam hal sikap responden terhadap susu formula, sebagian responden (51,2%) sangat tidak setuju dengan pemberian susu

formula sama dengan ASI. Sebagian dari responden (50%) menganggap bahwa memberi susu formula pada bayi baru lahir mempermudah kerja bidan. Sebagian kecil dari responden (41,1%) tidak setuju dengan pemberian susu formula pada bayi walaupun kolostrum belum keluar. Sebagian kecil (35,4%) responden setuju dengan kontak kulit menjaga kehangatan bayi, dan proporsi yang tidak setuju (33,5%) juga hampir sama dengan yang setuju.

Sikap bidan dikategorikan menjadi mendukung dan kurang mendukung berdasarkan pertanyaan-pertanyaan sikap yang diolah dengan cara membandingkan skor yang didapat oleh tiap responden dengan mean skor seluruh responden. Bila skor responden lebih kecil dari mean maka sikap responden dikategorikan sebagai sikap yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan IMD, sebaliknya bila skor responden lebih besar daripada mean maka sikap responden dikategorikan sebagai sikap yang mendukung pelaksanaan IMD. Berikut distribusi frekuensi sikap responden terhadap IMD:

Tabel 5.9. Sikap bidan terhadap IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Sikap	n	%
Kurang mendukung	86	54,4
Mendukung	72	45,6

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pada penelitian ini 54,4% responden kurang mendukung pelaksanaan IMD sedangkan 45,6% responden mendukung pelaksanaan IMD.

5.2.7. Gambaran sikap responden berdasarkan karakteristik

Sebagian dari responden yang kurang mendukung IMD berusia lebih dari 35 tahun dan sebagian dari responden yang mendukung IMD berusia kurang dari 35 tahun mendukung IMD. Responden yang kurang mendukung IMD tersebar merata pada setiap tingkat pendidikan, begitu pula yang mendukung. Persentase responden yang kurang mendukung IMD pada tiap tingkat pendidikan lebih tinggi daripada responden yang mendukung IMD. Menurut status kepegawaian, sebagian besar (68,4%) yang kurang mendukung adalah pegawai swasta dan sebagian (50,0%) responden yang mendukung IMD bestatus PNS. Sebagian besar (66,7%) responden yang kurang mendukung IMD bekerja di BPS dan sebagian besar (66,7%) responden yang mendukung IMD bekerja di Rumah Sakit.

Tabel 5.10. Sikap bidan terhadap IMD berdasarkan karakteristik di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Karakteristik	Sikap			
	Kurang Mendukung		Mendukung	
	n	%	n	%
Usia				
<= 35 thn	26	48,1	28	51,9
> 35 thn	60	57,7	44	42,3
Pendidikan				
DI, Kebidanan	49	53,8	42	46,2
DIII, Kebidanan	31	55,4	29	44,6
DIV, Kebidanan	1	50,0	1	50,0
Status kepegawaian				
PNS	70	52,6	63	47,4
PTT	3	50,0	3	50,0
Swasta	13	68,4	6	31,6
Tempat bekerja				
Rumah Sakit	3	33,3	6	66,7
Puskesmas	51	55,4	41	44,6
BPS	10	66,7	5	33,3
Desa	22	52,4	20	47,6

reynie 12/14/08 8:48 PM

Deleted: 1

reynie 12/14/08 8:48 PM

Deleted: 3

reynie 12/14/08 8:48 PM

Deleted: 4

5.2.8. Gambaran sikap responden berdasarkan pengetahuan

Sebagian besar (86,7%) responden bersikap kurang mendukung pelaksanaan IMD berdasarkan pengetahuan kurang dan sebagian (50,7%) dari responden yang mendukung IMD berdasarkan pengetahuan cukup.

Tabel 5.11. Sikap bidan terhadap IMD berdasarkan pengetahuan di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Pengetahuan	Sikap			
	Kurang Mendukung		Mendukung	
	n	%	n	%
Baik	39	52,7	35	47,3
Cukup	34	49,3	35	50,7
Kurang	13	86,7	2	13,3

5.2.9. Gambaran sikap berdasarkan pengalaman melaksanakan IMD

Sebagian besar (58,3%) dari responden yang kurang mendukung pelaksanaan IMD tidak pernah melaksanakan IMD dan sebagian dari responden (51,6%) yang mendukung pelaksanaan IMD pernah melaksanakan IMD.

Tabel 5.12. Sikap bidan terhadap IMD berdasarkan pengalaman melaksanakan IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Pengalaman	Sikap			
	Kurang Mendukung		Mendukung	
	n	%	n	%
Pernah melaksanakan IMD	30	48,4	32	51,6
Tidak pernah melaksanakan IMD	56	58,3	40	41,7

5.2.10. Gambaran sikap berdasarkan akses informasi

Sebagian (52,5%) yang kurang mendukung pelaksanaan IMD tidak pernah mengikuti seminar dan sebagian dari responden (57,9%) yang mendukung IMD pernah mengikuti seminar IMD.

Tabel 5.13. Sikap bidan terhadap IMD berdasarkan akses informasi di Kabupaten Bandung (n=158)

Akses terhadap Informasi dari Seminar	Sikap		Sikap	
	Kurang Mendukung	Mendukung	Kurang Mendukung	Mendukung
	n	%	n	%
Pernah mengikuti seminar IMD	24	57,9	24	42,1
Tidak pernah mengikuti seminar IMD	53	52,5	48	47,5

5.2.11. Gambaran sikap berdasarkan dukungan yang didapat pada saat pelaksanaan IMD

Sebagian besar dari responden yang kurang mendukung IMD tidak mendapat dukungan dari atasan (66,7%), rekan kerja (75,9%) dan dari keluarga yang melahirkan (59,1%) dan sebagian dari responden yang mendukung IMD mendapat dukungan dari atasan (50,9%) dan rekan kerja (50,4%).

Tabel 5.14. Sikap bidan terhadap IMD berdasarkan dukungan yang didapat pada saat pelaksanaan IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Dukungan	Sikap		Sikap	
	Kurang Mendukung	Mendukung	Kurang Mendukung	Mendukung
	n	%	n	%
Dukungan atasan				
Mendukung	54	49,1	56	50,9
Tidak mendukung	32	66,7	16	33,3
Dukungan rekan kerja				
Mendukung	64	49,6	65	50,4
Tidak mendukung	22	75,9	7	24,1
Dukungan keluarga ibu melahirkan				
Mendukung	73	53,7	76	46,3
Tidak mendukung	13	59,1	9	40,9

reynie 12/14/08 4:49 PM
Deleted: 6
reynie 12/14/08 4:49 PM
Deleted: 50,9
reynie 12/14/08 4:49 PM
Deleted: 4
reynie 12/14/08 4:50 PM
Deleted: 49,1
reynie 12/14/08 4:49 PM
Deleted: 16
reynie 12/14/08 4:50 PM
Deleted: 33,3
reynie 12/14/08 4:49 PM
Deleted: 32
reynie 12/14/08 4:50 PM
Deleted: 66,7
reynie 12/14/08 4:50 PM
Deleted: 5
reynie 12/14/08 4:50 PM
Deleted: 50,4
reynie 12/14/08 4:50 PM
Deleted: 4
reynie 12/14/08 4:51 PM
Deleted: 49,6
reynie 12/14/08 4:51 PM
Deleted: 7
reynie 12/14/08 4:51 PM
Deleted: 24,1
reynie 12/14/08 4:51 PM
Deleted: 22
reynie 12/14/08 4:51 PM
Deleted: 75,9
reynie 12/14/08 4:51 PM
Deleted: 6
reynie 12/14/08 4:52 PM
Deleted: 46,3
reynie 12/14/08 4:53 PM
Deleted: 3
reynie 12/14/08 4:53 PM
Deleted: 53,7
reynie 12/14/08 4:52 PM
Deleted: 9
reynie 12/14/08 4:52 PM
Deleted: 40,9
reynie 12/14/08 4:53 PM
Deleted: 13
reynie 12/14/08 4:53 PM
Deleted: 59,1

5.2.12. Analisa bivariat

Untuk kepentingan analisa bivariat, variabel-variabel yang mempunyai nilai *expected* yang kurang dari 5, dilakukan kategori ulang dimana pada variabel tersebut dilakukan penggabungan kategori yang pengelompokkannya dianggap sesuai. Variabel-variabel yang dilakukan pengkategorian ulang adalah variabel pendidikan, status kepegawaian, tempat bekerja, dan pengetahuan. Variabel pendidikan dikategorikan menjadi DI Kebidanan dan DIII-DIV Kebidanan, variabel status kepegawaian dikategorikan menjadi PNS dan non PNS, variabel tempat bekerja dikategorikan menjadi Rumah Sakit dan Puskesmas dan Desa dan BPS murni, variabel pengetahuan dikategorikan menjadi baik dan kurang.

Pada tabel 5.9. diuraikan mengenai hubungan masing-masing variabel bebas, yaitu usia, pendidikan, status kepegawaian, tempat bekerja, pengetahuan, pengalaman, akses terhadap informasi, dukungan atasan, dukungan rekan kerja, dan dukungan keluarga dengan sikap bidan terhadap IMD.

Tabel 5.15. Hubungan sikap bidan terhadap IMD di Kabupaten Bandung Tahun 2008 (n=158)

Variabel Bebas	Sikap				X ²	Nilai p	OR (95%CI)
	Kurang Mendukung		Mendukung				
	n	%	n	%			
Usia							
<= 35 thn	26	48,1	28	51,9	0,949	0,330	0,68 (0,35-1,32)
> 35 thn	60	57,7	44	42,3			
Pendidikan							
DI, Kebidanan	49	53,8	42	46,2	0,000	0,992	0,95 (0,51-1,78)
DI, & DIV, Kebidanan	37	55,2	30	44,8			
Status kepegawaian							
PNS	70	52,2	64	47,8	1,176	0,278	0,55 (0,22-1,35)
Non PNS	16	66,7	8	33,3			
Tempat bekerja							
Rumah Sakit & Puskesmas	54	53,5	47	46,5	0,025	0,875	0,9 (0,45-1,73)
Desa & BPS Murni	32	56,1	25	43,9			
Pengetahuan							
Baik	59	56,8	38	43,3	0,265	0,607	1,24 (0,66-2,34)
Kurang	36	56,0	34	48,6			
Pengalaman							
Pernah melaksanakan IMD	30	48,4	32	51,6	1,128	0,288	1,49 (0,79-2,84)
Tidak pernah melaksanakan IMD	56	58,3	40	41,7			
Akses terhadap Informasi dari Seminar							
Pernah mengikuti seminar	33	57,9	24	42,1	0,241	0,624	0,8 (0,42-1,55)
Tidak pernah mengikuti seminar	53	52,5	48	47,5			
Dukungan atasan							
Mendukung	54	49,1	56	50,9	3,483	0,062	2,07 (1,02-4,21)
Tidak mendukung	32	66,7	16	33,3			
Dukungan rekan kerja							
Mendukung	64	49,6	63	50,4	5,562	0,018	3,19 (1,23-7,8)
Tidak mendukung	22	75,9	7	24,1			
Dukungan keluarga ibu melahirkan							
Mendukung	73	53,7	76	46,3	0,659	0,808	1,25 (0,5-3,11)
Tidak mendukung	13	46,3	9	40,9			

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa hanya ada satu variabel saja yang berhubungan dengan sikap bidan terhadap IMD, yaitu dukungan rekan kerja (nilai p=0,018).

Page 73: [1] Formatted Table	reynie	12/14/08 5:32 PM
Formatted Table		
Page 73: [2] Formatted	reynie	12/14/08 4:54 PM
Left, Space After: 0 pt, Line spacing: single		
Page 73: [3] Formatted	reynie	12/14/08 5:31 PM
Centered, Space After: 0 pt, Line spacing: single		
Page 73: [4] Formatted	reynie	12/14/08 5:14 PM
Superscript		
Page 73: [5] Formatted	reynie	12/14/08 5:31 PM
Centered, Space After: 0 pt, Line spacing: single		
Page 73: [6] Deleted	reynie	12/14/08 4:54 PM
f (
Page 73: [6] Deleted	reynie	12/14/08 4:54 PM
f (
Page 73: [7] Deleted	reynie	12/14/08 5:28 PM
Page 73: [7] Deleted	reynie	12/14/08 5:28 PM
Page 73: [8] Deleted	reynie	12/14/08 4:54 PM
f (
Page 73: [8] Deleted	reynie	12/14/08 4:54 PM
f (
Page 73: [9] Deleted	reynie	12/14/08 8:36 PM
3		
Page 73: [9] Deleted	reynie	12/14/08 8:36 PM
3		
Page 73: [10] Deleted	reynie	12/14/08 5:29 PM

IMD

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini terdiri dari dua tahap, yaitu tahap pertama (penelitian kualitatif) dan tahap kedua (penelitian kuantitatif). Akan tetapi pembahasan hasil penelitian dilakukan secara komprehensif.

6.1. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

6.1.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan triangulasi metode, artinya mencampurkan gaya penelitian dan data kualitatif dan kuantitatif. Setiap gaya atau metode penelitian mempunyai kekuatan tersendiri, tetapi apabila keduanya dimanfaatkan dalam suatu penelitian maka akan saling melengkapi dan penelitian dilakukan lebih terpadu. Salah satu cara yang digunakan untuk mencampurkan kedua gaya penelitian adalah dengan menggunakan kedua metode secara berurutan (Sutinah, 2007). Oleh karena itu salah satu kekuatan dari penelitian ini adalah penggunaan metode kualitatif dan kuantitatif sehingga memberikan hasil penelitian yang lebih menyeluruh tentang sikap dan pengalaman bidan dalam melaksanakan IMD, sekaligus faktor-faktor yang berhubungan dengan keduanya.

Metode pengambilan data pada penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam pada para informan, tidak dilakukan pengamatan terutama pada variabel pengalaman. Oleh karena itu salah satu kelemahan dari penelitian ini adalah peneliti tidak dapat memastikan tata laksana IMD yang dilakukan oleh informan memang sesuai dengan yang dianjurkan.

Desain penelitian pada penelitian kuantitatif adalah studi kros sektional, dimana hubungan antar variabel diamati secara serentak. Dengan menggunakan desain ini tidak dapat diketahui *time sequence* secara jelas. Hal ini juga terjadi pada penelitian ini, yang menjadi salah satu kelemahan penelitian ini adalah peneliti tidak dapat memastikan apakah sikap bidan terhadap IMD terbentuk terlebih dahulu sebelum bidan terpapar informasi tentang IMD.

6.1.2. Sampel Penelitian

Informan dan sampel pada penelitian ini adalah bidan-bidan yang telah menjadi anggota IBI Kabupaten Bandung. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan *sampling frame* sehingga pengambilan sampel secara *simple random sampling* dapat dilakukan. Oleh karena itu sampel penelitian terbatas pada bidan-bidan yang sudah menjadi anggota IBI saja, tidak mencakup bidan-bidan yang tidak tergabung dalam organisasi IBI.

6.2. Validitas Internal

6.2.1. Validitas Internal Non Kausal

Pengambilan data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam pada informan yang terdiri dari bidan-bidan yang bekerja pada tempat berbeda. Pemilihan informan dilakukan oleh peneliti dengan bantuan dari salah seorang pengurus IBI. Kriteria pemilihan informan didasarkan pada pengalaman lebih dari 5 tahun, kemampuan informan untuk berkomunikasi dengan baik, dan keaktifan informan dalam menghadiri kegiatan keorganisasian dalam IBI.

Informan pada penelitian kualitatif ini juga hanya bidan saja, tidak dilakukan wawancara pada ibu yang melaksanakan IMD ataupun keluarga yang mendampingi pada saat melaksanakan IMD. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya bias informasi terutama pada informasi tentang pengalaman melaksanakan IMD. Oleh karena itu cek silang informasi tidak dapat dilakukan. Informasi yang diberikan bisa saja berbeda dengan kenyataan yang terjadi, misalnya informan mengatakan bahwa ia sudah melaksanakan IMD selama satu jam, akan tetapi pada kenyataannya IMD hanya dilakukan selama ia melaksanakan persalinan plasenta atau sampai proses penjahitan vagina selesai. Selain itu informasi tentang hambatan yang terjadi pada saat pelaksanaan IMD hanya dari sudut pandang bidan saja.

Pada penelitian kuantitatif, hal-hal yang dapat berpotensi untuk menyebabkan terjadinya bias informasi adalah:

- a. Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan dengan cara mengisi sendiri (*self administered*). Dalam hal ini enumerator hanya ditugaskan untuk memastikan sampel mengisi kuesioner secara lengkap dan menjelaskan bila ada pertanyaan pada kuesioner yang kurang jelas.
- b. Penempatan pertanyaan-pertanyaan pengetahuan sebelum pertanyaan-pertanyaan pengalaman. Hal ini memungkinkan responden untuk melihat jawaban yang benar mengenai langkah-langkah IMD, sehingga akan terjadi estimasi proporsi yang lebih tinggi untuk bidan yang sudah berpengalaman melaksanakan IMD dari kenyataannya.
- c. Tidak dilaksanakan proses observasi pada variabel pengalaman bidan dalam melaksanakan IMD, sehingga peneliti tidak dapat memastikan langkah-langkah IMD yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan yang dianjurkan oleh para ahli. Peneliti mengategorikan pengalaman bidan menjadi sudah pernah melaksanakan dan belum pernah melaksanakan IMD berdasarkan jawaban pertanyaan kuesioner.

6.3. Validitas eksternal

Penelitian ini dilakukan pada bidan di wilayah Kabupaten Bandung, oleh karena itu hanya bisa digeneralisasikan di wilayah kabupaten yang berkarakteristik sama atau hampir sama dengan Kabupaten Bandung.

6.4. Pembahasan hasil penelitian

6.4.1. Karakteristik sampel

Pada penelitian kualitatif, karakteristik informan cukup beragam, mulai dari usia, tingkat pendidikan, tempat bekerja, status kepegawaian dan lama bekerja. Dengan komposisi seperti itu didapatkan informasi beragam sesuai dengan tujuan dari penelitian kualitatif.

Pada penelitian kuantitatif, karakteristik sampel juga beragam. Usia sampel berkisar mulai dari 22 tahun sampai dengan 63 tahun. Tingkat pendidikan DI dan DIII tersebar hampir sama pada sampel, dan hanya 2 orang sampel saja yang sudah DIV. Apabila dikaitkan dengan jumlah responden yang sebagian besar berusia lebih dari 35 tahun, maka dapat digambarkan bahwa masih banyak bidan hasil program DI Kebidanan yang melalui sekolah menengah keperawatan – berbeda dengan program pendidikan bidan saat ini yang menerima siswa lulusan sekolah menengah atas. Proporsi bidan yang langsung dari sekolah menengah diasumsikan terwakili dari 2.5% bidan yang berusia 22 – 29 tahun.

Hampir seluruh dari sampel adalah PNS, hanya sebagian kecil saja yang pegawai swasta dan PTT. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan pegawai swasta adalah mereka yang mempunyai BPS sendiri atau yang bekerja pada rumah bersalin, peneliti tidak menghitung bidan yang bekerja di Puskesmas atau Rumah Sakit yang berstatus PNS yang mempunyai BPS pada sore hari. Dari data tersebut maka terdapat kesesuaian antara pegawai swasta dan tempat bekerja sampel, karena dua-duanya mempunyai proporsi yang sama-sama kecil yaitu 12% dan 9,5%.

6.4.2. Pengetahuan sampel tentang IMD

Pada penelitian kuantitatif didapatkan bahwa pengetahuan bidan tentang IMD masih relatif rendah. Sedangkan pada penelitian kuantitatif, pengetahuan sampel yang dikategorikan menjadi baik dan kurang, persentase sampel yang berpengetahuan baik (55,7%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan kurang (44,3%). Dapat diasumsikan bahwa pengetahuan bidan mengenai IMD masih kurang, padahal menurut Creedy dkk., bidan yang berhubungan langsung dengan perawatan wanita yang baru saja melahirkan memerlukan pengetahuan yang sangat baik mengenai keuntungan ASI dan penanganan masalah-masalah umum dalam menyusui. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunansari (2008) di Jakarta Barat, dimana bidan mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang pengertian, langkah-langkah IMD, dan manfaat IMD.

Pada penelitian kualitatif, diperoleh informasi tentang manfaat IMD yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunansari (2008), yaitu mencegah hipotermi, terdapat *bonding* yang baik antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan, dan mempercepat involusi.

6.4.3. Akses terhadap informasi tentang IMD

Informasi yang didapatkan informan dan sampel tentang IMD sangat beragam, mulai dari diskusi dengan rekan kerja/ teman sejawat, iklan di televisi, video tentang IMD, sampai dengan seminar tentang IMD. Akan tetapi proporsi sampel yang pernah mengikuti seminar tentang IMD masih sangat rendah (36,1%). Hal ini dikarenakan

sampai saat penelitian ini dilakukan, seminar mengenai IMD masih sangat jarang dilakukan di wilayah Kabupaten Bandung. Dari hasil WM dan pengisian kuesioner didapatkan informasi bahwa seminar mengenai IMD yang pernah mereka ikuti merupakan kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dengan *Health Services Program (HSP)* Bandung dan beberapa produsen susu formula.

Beberapa dari informan memberikan saran agar diadakan pelatihan mengenai IMD agar informasi yang didapatkan oleh bidan lengkap dan menyeluruh. Saran ini juga didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyawati (2008). Pelatihan mengenai IMD ini perlu dilakukan karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Tappin dkk menyebutkan bahwa efek *health visitor* terhadap kelanjutan menyusui akan terlihat bila *health visitor* tersebut pernah mengikuti pelatihan tentang dukungan menyusui dalam 2 tahun terakhir (OR 1,74 95% CI 1,13 – 2,68) (Tappin, 2006).

6.4.4. Dukungan yang didapat sampel pada saat melaksanakan IMD

Dukungan yang didapat informan dan sampel dalam pelaksanaan IMD didapatkan dari atasan, rekan kerja, dan keluarga ibu yang melahirkan. Dukungan yang diberikan atasan lebih berperan pada informan atau sampel yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Rumah Bersalin.

Dari hasil penelitian kualitatif didapatkan informasi bahwa informan tidak mengetahui apakah atasan mereka mendukung atau tidak, dikarenakan belum ada pembahasan mengenai IMD di tempat mereka bekerja. Hal ini dapat dijelaskan dari hasil penelitian kuantitatif dimana 30,4% saja atasan yang tidak mendukung

pelaksanaan IMD. Dapat diasumsikan bahwa atasan yang tidak mendukung tersebut adalah atasan yang belum mengetahui dengan jelas mengenai IMD, sehingga tidak mendukung pelaksanaan IMD.

Dukungan yang didapat bidan dari rekan kerja dapat berupa keleluasaan untuk meletakkan bayi di dada ibu tepat selama satu jam atau sampai bayi tersebut berhasil mencapai puting susu. Dukungan ini sangat diperlukan, karena menurut penelitian Widyawati (2008), ibu neonatal mengungkapkan bahwa bidan terburu-buru mengambil bayi dari dadanya, karena bidan harus melakukan kegiatan lain. Seorang informan bidan pada penelitian tersebut mengungkapkan bahwa bila saja ada satu tenaga kesehatan yang dapat mendukung pelaksanaan IMD, yaitu tenaga kesehatan yang dapat memonitor bayi pada saat berada di dada ibu, sehingga bidan dapat melakukan kegiatan lain yang harus dilakukan.

6.4.5. Pengalaman IMD

Pengalaman bidan dalam melaksanakan IMD, baik membantu melaksanakan IMD untuk pasiennya ataupun pengalaman IMD yang dilakukannya akan mempengaruhi sikap bidan tersebut terhadap IMD. Lowe (1990) mengemukakan bahwa bidan yang mempunyai pengalaman dalam kesulitan menyusui memiliki pengetahuan yang kurang mengenai laktasi dan hal-hal mengenai memberi makan bayi (Creedy, 2008).

Dalam penelitian ini persentase bidan yang pernah membantu pasiennya yang melahirkan masih sangat rendah, yaitu 39,2%. Hal ini mencerminkan bahwa masih sedikit bidan yang melaksanakan IMD pada pasiennya. Dari hasil penelitian kualitatif

didapatkan informasi bahwa masih rendahnya persentase bidan yang melaksanakan IMD pada pasiennya karena IMD masih tergolong program yang baru, informasi tersebar hanya pada bidan yang aktif dalam organisasi ataupun yang sedang melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi. Selain itu terdapat berbagai hal yang dianggap bidan sebagai hambatan dalam pelaksanaan IMD. Hambatan tersebut bisa datang dari rekan kerjanya yang kurang sabar menunggu bayi, ibu melahirkan yang merasa lelah, dan keluarga ibu yang mendampingi pada saat itu tidak memperbolehkan bayi diletakkan didada ibunya.

6.4.6. Sikap terhadap pelaksanaan IMD

Pada penelitian kualitatif, hampir seluruh dari informan menunjukkan persetujuannya dalam pelaksanaan IMD, baik sangat setuju ataupun setuju. Hanya satu informan yang bersikap netral, karena ia menganggap pada situasi tertentu ada hal-hal yang lain yang harus lebih diprioritaskan selain melaksanakan IMD. Misalnya pada bila terjadi perdarahan, informan tersebut akan memprioritaskan penanganan pada ibu dibandingkan dengan melaksanakan IMD. Sedangkan pada penelitian kuantitatif persentase bidan yang mendukung pelaksanaan IMD justru lebih rendah daripada yang kurang mendukung, yaitu 45,6% dan 54,4%. Teori Oskamp (1991) mengungkapkan bahwa sikap dipengaruhi oleh pengalaman yang didapatkan seseorang, maka terlihat kesesuaian hasil dimana sikap bidan yang kurang mendukung disebabkan oleh pengalaman bidan yang belum pernah melaksanakan IMD (60,8%). Selain itu

pembentukan sikap bidan yang kurang mendukung didasari juga dengan masih rendahnya persentase bidan yang mengikuti seminar tentang IMD (36,1%), sehingga akses terhadap informasi bisa dikatakan masih relatif rendah. Hal ini sesuai dengan teori pembentukan sikap yang menyebutkan bahwa sikap dibentuk dari informasi yang terpapar pada seseorang (Krech dkk, 2008), artinya apabila informasi yang didapatkan bidan tentang IMD masih rendah maka kemungkinan bidan terpapar informasi juga masih rendah, sehingga pembentukan sikap mendukung bidan terhadap IMD juga masih rendah.

6.4.7. Gambaran sikap berdasarkan karakteristik

Sebagian sampel yang kurang dari 35 tahun mendukung IMD dan sebagian besar sampel di atas 35 tahun kurang mendukung IMD. Hal ini dapat dikaitkan dengan informasi yang didapatkan dari penelitian kualitatif, dimana salah satu informan mengatakan bahwa usia berpengaruh pada penerimaan seseorang pada informasi yang baru, orang yang sudah tua dan berpengalaman cenderung sulit menerima hal-hal baru. IMD merupakan hal yang baru dalam kebidanan, di mana praktek-praktek kebidanan yang biasa dilakukan pada bayi baru lahir sangat berbeda dengan tata laksana IMD yang dianjurkan. Misalnya saja, tata laksana bayi baru lahir yang biasa dilaksanakan oleh bidan adalah membersihkan jalan nafas bayi lalu memandikan dan membedong bayi, baru diberikan pada ibunya untuk disusui (mulut bayi ditempelkan pada puting susu ibunya). Hal-hal tersebut tidak boleh dilakukan pada tata laksana IMD yang benar.

Bagi bidan yang sudah terbiasa dengan tata laksana tersebut maka akan kesulitan memahami peletakan bayi baru lahir di dada ibu, karena mereka beranggapan bahwa bayi akan merasa kedinginan bila tidak segera dibungkus atau dibedong.

Sampel yang mendukung IMD pada tiap jenjang pendidikan relatif sama jumlahnya. Demikian juga hasil penelitian kualitatif mengungkapkan bahwa sebagian besar responden mengatakan tidak ada pengaruh tingkat pendidikan dengan sikap bidan terhadap IMD. Seorang informan mengatakan bahwa informasi baru tidak didapatkan hanya dari pendidikan formal, tapi bisa juga dari seminar, pelatihan, atau dengan cara aktif di organisasi profesi.

Pada kelompok sampel pegawai swasta, sebagian besar sampel (68,4%) kurang mendukung pelaksanaan IMD. Hasil ini tidak dapat langsung disimpulkan, karena sampel pegawai swasta hanya 12% dari keseluruhan sampel pada penelitian kuantitatif.

6.4.8. Gambaran sikap berdasarkan pengetahuan

Sikap dan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu, akan tetapi korelasi antar pengetahuan, perilaku, dan sikap tidak selalu positif. Pada kenyataannya bisa saja orang dengan pengetahuan yang baik mengenai suatu hal tetapi bersikap dan/ atau berperilaku negatif mengenai hal tersebut. Begitupun dengan pengetahuan yang baik mengenai IMD tidak dapat dipastikan bahwa sikap terhadap IMD juga positif dan sebaliknya. Sebagian besar (86,7%) sampel yang

berpengetahuan kurang, kurang mendukung pelaksanaan IMD. Akan tetapi pada jumlah responden dengan pengetahuan kurang pada penelitian kuantitatif (n=2) tidak cukup adekuat untuk dapat menyimpulkan bahwa setiap bidan dengan pengetahuan kurang akan mempunyai sikap yang kurang mendukung IMD.

6.4.9. Gambaran sikap berdasarkan akses terhadap informasi

Salah satu faktor pembentuk sikap adalah media massa. Media massa berperan dalam penyebaran informasi yang sangat efektif. Bila dikaitkan dengan IMD, hampir seluruh media massa sudah digunakan untuk penyebaran informasi tentang IMD, yaitu iklan di televisi, koran, majalah, dan VCD. Akses terhadap informasi tentang IMD yang didapatkan bidan bisa dari berbagai macam media, baik berupa media elektronik dan media cetak. Akan tetapi informasi yang lengkap bisa didapatkan dari seminar, oleh karena itu pada penelitian ini setelah mengetahui hampir seluruh responden (98,1%) terakses informasi dari berbagai sumber, peneliti mengkategorikan lagi responden tersebut pada dua kategori, yaitu responden yang sudah mengikuti seminar dan belum mengikuti seminar.

Proporsi bidan yang mendukung IMD dan sudah mengikuti seminar IMD adalah 42,1% sedangkan yang tidak pernah mengikuti seminar adalah 47,5%. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi bidan yang tidak pernah mengikuti seminar lebih banyak yang mendukung pelaksanaan IMD dibandingkan dengan mereka yang sudah pernah mengikuti seminar. Pada responden yang kurang mendukung pelaksanaan IMD, proporsi yang pernah melaksanakan seminar lebih tinggi

dibandingkan dengan yang tidak pernah mengikuti seminar (57,9% dan 52,5%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang kurang mendukung IMD berasal pula dari kelompok yang sudah mengikuti seminar. Informasi yang didapatkan dari data ini adalah informasi yang didapatkan dari seminar tentang IMD tidak serta merta menyebabkan pembentukan sikap yang positif terhadap IMD.

6.4.10. Gambaran sikap berdasarkan pengalaman

Sebagian besar (58,3%) sampel yang tidak pernah melaksanakan IMD kurang mendukung pelaksanaan IMD. Salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman, oleh karena itu bila bidan tidak pernah melaksanakan IMD akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap IMD.

6.4.11. Gambaran sikap berdasarkan dukungan

Sebagian sampel yang mendapat dukungan atasan mendukung IMD dan sebagian lagi kurang mendukung. Hal ini mengasumsikan bahwa sikap bidan tidak ditentukan oleh dukungan yang didapat dari atasan. Apabila hal ini dikaitkan dengan sebagian sampel yang berstatus sebagai PNS, akan tetapi sampel mempunyai tempat praktek kebidanan sendiri yang memberikan keleluasaan pada mereka untuk menentukan sikapnya sendiri terhadap IMD.

Sebagian besar sampel yang tidak mendapat dukungan dari rekan kerja, bersikap kurang mendukung pelaksanaan IMD. Informasi ini menunjukkan bahwa rekan kerja mempunyai peranan yang dalam pembentukan sikap bidan. Seperti yang diungkapkan dari penelitian kualitatif, dukungan rekan kerja berupa penyebarluasan informasi akan menambah pengetahuan bidan tentang IMD dan bantuan pada saat pelaksanaan IMD dapat memperlancar pelaksanaan IMD. Hal ini dapat menimbulkan sikap positif pada bidan terhadap IMD.

6.4.12. Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap bidan terhadap IMD

Pada penelitian ini hanya satu faktor saja yang berhubungan secara signifikan dengan sikap bidan terhadap IMD, yaitu dukungan rekan kerja (nilai $p=0,018$). Untuk faktor-faktor lainnya yaitu karakteristik, pengetahuan, pengalaman, akses terhadap informasi, dukungan atasan, dan dukungan keluarga ibu yang melahirkan tidak berhubungan secara signifikan dengan sikap bidan terhadap IMD. Hal ini tidak dengan serta merta dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor tersebut tidak berhubungan. Pada penelitian ini penghitungan jumlah sampel ditujukan untuk desain studi survei, sehingga nilai p yang tidak signifikan pada faktor-faktor tersebut bisa saja disebabkan oleh jumlah sampel yang kurang adekuat untuk mengungkapkan adanya suatu hubungan yang signifikan secara statistik.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Penelitian kualitatif

Sebagian besar informan mendukung IMD. Pengetahuan bidan mengenai IMD masih relatif rendah. Sebagian besar informan menganggap IMD penting dan tidak menambah beban kerja dan tidak menambah waktu kerja bidan. Sebagian informan berpendapat tempat kerja bidan mempengaruhi keputusan bidan untuk melaksanakan IMD. Seluruh informan mendapat dukungan dari rekan kerja dan keluarga ibu yang melahirkan, sebagian besar mendapat dukungan dari atasan pada saat melaksanakan IMD. Seluruh informan pernah melaksanakan IMD pada pasien yang ditolongnya. Sebagian besar informan mendapatkan informasi tentang IMD dari seminar.

Penelitian Kuantitatif

- a. Karakteristik bidan yang mendukung pelaksanaan IMD adalah bidan yang berusia ≤ 35 tahun, berpendidikan DI Kebidanan, berstatus PNS, bertempat kerja di RS dan Puskesmas.
- b. Sebagian besar (86,7%) bidan yang kurang mendukung IMD berpengetahuan kurang dan sebagian (50,7%) bidan yang mendukung IMD berpengetahuan cukup.

- c. Sebagian (52,5%) bidan yang kurang mendukung IMD tidak pernah mengikuti seminar IMD dan sebagian (57,9%) bidan yang mendukung IMD pernah mengikuti seminar tentang IMD.
- d. Sebagian besar dari bidan yang kurang mendukung IMD tidak mendapat dukungan dari atasan (66,7%), rekan kerja (75,9%) dan dari keluarga yang melahirkan (59,1%) dan sebagian dari bidan yang mendukung IMD mendapat dukungan dari atasan (50,9%) dan rekan kerja (50,4%).
- e. Sebagian besar bidan (58,3%) yang kurang mendukung IMD tidak pernah melaksanakan IMD dan sebagian (51,6%) bidan yang mendukung IMD pernah melaksanakan IMD.
- f. Faktor yang berhubungan dengan sikap bidan terhadap IMD adalah dukungan rekan kerja (nilai $p=0,018$).

6.2. Saran

6.2.1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung

- a. Perlunya peningkatan sosialisasi tentang IMD pada seluruh tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Bandung, bisa dimulai dengan mengadakan sosialisasi pada Kepala Puskesmas sehingga sebagai atasan Kepala Puskesmas dapat mendukung penuh pelaksanaan IMD pada bidan-bidan di Puskesmas.
- b. Melaksanakan sosialisasi ke masyarakat langsung melalui kader-kader kesehatan yang ada di tiap kecamatan.

- c. Bekerja sama dengan pemerintah daerah dan organisasi profesi (IBI) untuk membuat kebijakan yang mengatur tentang himbauan pelaksanaan IMD di Kabupaten Bandung.
- d. Bekerja sama dengan organisasi IBI atau lembaga lainnya untuk mengadakan pelatihan tentang IMD untuk bidan di Kabupaten Bandung.

6.2.2. Kepada IBI Cabang Kabupaten Bandung

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan bidan mengenai IMD perlu dilakukan sosialisasi yang lebih menyeluruh pada anggota IBI dengan cara melaksanakan seminar, pelatihan, ataupun *workshop* mengenai IMD.
- b. Meningkatkan kerja sama dan dukungan sesama bidan dalam sosialisasi IMD dan pelaksanaan IMD.

6.2.3. Kepada Peneliti Lain

- a. Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD dengan desain dan metode yang lebih baik.
- b. Perlu dikaji lebih jauh mengenai pengaruh pengalaman IMD yang dialami oleh bidan dengan sikap bidan terhadap IMD.