

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang pengetahuan, sikap dan niat pada ibu hamil untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk menggambarkan kondisi dan situasi sosial yang ada di masyarakat untuk dijadikan objek penelitian. Desain penelitian yang dipilih adalah *Rapid Assesment Procedures* (RAP) yaitu sebuah pedoman / manual yang dapat digunakan oleh setiap peneliti tanpa harus memiliki latar belakang antropologi yang mendalam, serta dirancang untuk suatu penelitian yang berjangka waktu sampai 2 bulan (Anggorodi, 2006).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut pada bulan Mei - Juni tahun 2009

4.3 Pemilihan dan Besar Informan

Penelitian kualitatif harus dilakukan secara teliti, mendalam dan menyeluruh. Untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh, maka pemilihan sampel (informan) dalam penelitian kualitatif dikenal dengan prinsip atau pola yang berlaku umum sehubungan dengan gejala yang ada dalam kehidupan sosial masyarakat yang diteliti (Anggorodi, 2006).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 13 orang. Pemilihan sampel pada penelitian ini didasarkan pada kesesuaian dan kecocokan dengan kriteria informan. Kriteria informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil berusia 20-30 tahun.

Dilakukan pembatasan usia agar wawancara lebih fokus pada usia wanita dewasa muda atau usia produktif. Di Kecamatan Sukaresmi, usia

pernikahan biasanya dimulai pada usia 16 tahun dan usia tersebut sangat muda untuk dilakukan wawancara karena ibu pada usia tersebut tidak dapat menjawab pertanyaan wawancara (pada saat uji coba penelitian) dan hanya bersembunyi di belakang ibunya seolah takut untuk menjawab. Oleh karena itu, pembatasan usia informan dipilih pada usia 20 – 30 tahun.

2. Ibu hamil pada trimester akhir yang terdiri dari:
 - Ibu hamil pada trimester akhir yang berencana melakukan persalinan oleh bidan dengan jumlah 2 orang
 - Ibu hamil pada trimester akhir yang berencana melakukan persalinan oleh paraji dengan jumlah 2 orang
3. Keluarga ibu hamil: orang tua atau suami dengan jumlah 4 orang
4. Bidan dengan jumlah 2 orang
5. Paraji setempat 2 orang
6. Tokoh Agama 1 orang

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan Wawancara Mendalam (WM). WM adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai (Bungin, 2008 dalam Anggorodi, 2006).

Pengumpulan data dilakukan kepada 4 orang ibu hamil, 4 orang keluarga ibu hamil, 2 orang bidan, 2 orang paraji dan seorang tokoh agama. Informasi yang akan dikumpulkan dapat dilihat pada matrik dibawah ini.

Tabel 4.1 Matrik Data Kualitatif Pengetahuan, Sikap dan Niat Ibu Hamil
Untuk Melakukan Inisiasi Menyusu Dini 2009

No	Informasi yang dibutuhkan	Informan						Metode	Jumlah Informan
		I _B	I _P	S/Klg	T	B	P		
1.	Pengetahuan mengenai IMD	√	√	-		-	-	WM	4
2.	Sikap ibu terhadap IMD	√	√	-		-	-	WM	4
3.	Norma Subyektif - Keyakinan Normatif							WM	9
	@ Pengaruh suami atau Keluarga, TOGA	√	√	√	√	-	-		
	@ Keterpaparan Media tentang IMD	√	√	√	√	√	√		
	- Motivasi ibu terhadap IMD	√	√	-	-	-	-		4
4.	Kontrol Perilaku	√	√	-	-	-	-	WM	8
5.	Niat ibu hamil untuk melakukan IMD	√	√	-	-	-	-	WM	4
Total Informan									13

Keterangan:

I_B : Ibu yang berencana melahirkan di bidan

I_P : Ibu yang berencana melahirkan di paraji

S/Klg : Suami atau keluarga ibu hamil

T : TOGA setempat

B : Bidan yang ditunjuk ibu hamil untuk membantu ibu hamil melahirkan

P : Paraji yang ditunjuk ibu hamil untuk membantu ibu hamil melahirkan

4.4.2 Instrumen

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan *informed consent* (lembar persetujuan), pedoman pertanyaan untuk wawancara mendalam (lamp. 5) dan *tape recorder*, serta catatan lapangan sebagai alat bantu pada saat melakukan wawancara mendalam. Hasil wawancara tersebut direkam dan selanjutnya ditampilkan dalam bentuk transkrip (lamp.6).

Sebelum melakukan wawancara mendalam, dilakukan terlebih dahulu uji coba pedoman pertanyaan wawancara mendalam terhadap informan diluar karakter informan yang telah ditentukan peneliti, namun masih berada di dalam lingkup Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut. Uji coba ini dilakukan pada 3 (tiga) orang informan. Pada saat dilakukan uji coba pedoman wawancara, ada beberapa istilah yang ada dalam pedoman tersebut disesuaikan dengan istilah yang dikenal di sekeliling informan seperti IMD menjadi “*bayi nu ditaplokkeun kanu dada ibuna*” (bayi yang ditempelkan di dada ibu). Selain itu, kolostrum menjadi “*ASI nu warna koneng nu ngawitan kaluar*” (ASI berwarna kuning yang keluar pertama kali).

Pada saat pengambilan data, dilakukan terdahulu kesepakatan antara peneliti dan sasaran penelitian dengan menjelaskan *informed consent* (lembar persetujuan) sebagai bentuk permintaan izin kepada sasaran penelitian untuk menjadi informan yang bersifat sukarela sebagai subjek dalam penelitian.

4.4.3 Validasi data

Uji validitas dilakukan dengan melakukan triangulasi. Uji keabsahan melalui triangulasi ini dilakukan karena dalam penelitian kualitatif, untuk mnguji keabsahan informasi tidak dapat dilakukan dengan alat-alat uji statistik. Begitu pula materi berdasarkan kebenaran alat sehingga substansi kebenaran tergantung pada kebenaran intersubjektif (Bungin, 2003).

Jenis triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu dengan melakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber lainnya. Triangulasi ini dilakukan untuk menggali informasi mengenai ibu hamil lebih dalam melalui suami atau keluarga ibu hamil, TOGA dan penolong persalinan yang ditunjuk oleh ibu hamil.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

Langkah yang dilakukan dalam proses pengolahan dan analisis data serta tahap penyajian data dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Deskripsi informan

Informan dalam penelitian ini adalah ibu hamil anak pertama yang akan melakukan IMD berjumlah 4 orang dengan klasifikasi 2 orang yang berniat melahirkan di Bidan dan 2 orang yang berniat melahirkan di Paraji.

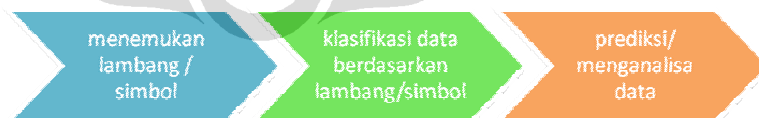
2. Meringkas data, disajikan dalam matriks

Informasi-informasi yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan cara pengolahan data kualitatif secara manual, informasi-informasi berupa pendapat informan yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan sesuai dengan pedoman pertanyaan, dan hasil dari wawancara tersebut disajikan dalam matriks

3. Teks narasi

Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk teks narasi, berupa penjelasan kesimpulan yang merupakan esensi dari analisis data (Kresno, et.al, 1999 dalam Yenny, 2008)

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (*content analysis*) dimana analisis dimulai dengan menggunakan lambang-lambang tertentu, mengklasifikasi data tersebut dengan kriteria-kriteria tertentu serta melakukan prediksi dengan teknik analisis yang tertentu pula. Berikut ini adalah bagan teknik Content Analysis.



Bagan 4.1
Teknik Content Analysis

BAB V
GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN

5.1 Kecamatan Sukaresmi

Kecamatan Sukaresmi merupakan salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Garut yang mempunyai luas wilayah sekitar 2.110,7 Ha², dengan memiliki ketinggian antara 1.100-1.300 m dari permukaan laut serta memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara, berbatasan dengan Kec. Pasirwangi dan Samarang
- Sebelah timur, berbatasan dengan Kec. Bayongbong
- Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kec. Cisurupan
- Sebelah Barat, berbatasan dengan Peg. Papandayan dan Kab. Bandung

Kecamatan Sukaresmi terdiri dari 6 (enam) desa. Enam desa tersebut terdiri dari; Desa Sukaresmi, Desa Sukamulya, Desa Sukajaya, Desa Cinta Damai dan Desa Mekarjaya. Sebagian besar desa-desa yang terletak di Kecamatan Sukaresmi berada di daerah punggung bukit dan daerah dataran dengan jarak antara setiap desanya berjauhan. Hal ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jarak antara Desa di Kecamatan Sukaresmi tahun 2007 (*Km*)

No	Desa	Sukamulya	Sukaresmi	Padamukti	Cintadamai	Sukajaya	Mekarjaya
1	Sukamulya	0					
2	Sukaresmi	1	0				
3	Padamukti	3	2	0			
4	Cintadamai	4	3	2	0		
5	Sukajaya	6	7	9	4	0	
6	Mekarjaya	7	8	6	5	13	0
7	Kecamatan	2	0	3	4	10	11

Sumber: Profil Kecamatan Sukaresmi, 2008

Selain itu, Kecamatan Sukaresmi terbagi dalam 14 dusun, 35 Rukun Warga dan 171 Rukun Tetangga yang seluruhnya tersebar pada 145 kampung (Profil Kec. Sukaresmi, 2008). Berikut tabel uraian jumlah kampung, dusun, RW dan RT di Kecamatan Sukaresmi:

Tabel 5.2 Jumlah Kampung, Dusun, RW, dan RT di Kecamatan Sukaresmi, Tahun 2007

No	Desa	Kampung	Dusun	RW/RK	RT
1	Sukaresmi	24	2	5	26
2	Sukamulya	22	2	6	27
3	Padamukti	17	2	6	25
4	Cintadamai	27	3	6	32
5	Sukajaya	30	3	8	36
6	Mekarjaya	25	2	4	25
Jumlah		145	14	35	171

Sumber: Profil Kecamatan Sukaresmi, 2008

Jumlah penduduk di Kecamatan Sukaresmi pada tahun 2007 sebanyak 33.784 jiwa dan rumah tangga sebanyak 8.034 kepala keluarga.

Tabel 5.3 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kecamatan Sukaresmi

No	Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Sukaresmi	3.057	2.781	5.838
2	Sukamulya	2.666	2.640	5.306
3	Padamukti	2.534	2.473	5.007
4	Cintadamai	2.955	2.882	5.837
5	Sukajaya	3.468	3.387	6.855
6	Mekarjaya	2.493	2.448	4.941
Jumlah		17.173	16.611	33.784

Sumber: Profil Kecamatan Sukaresmi, 2008

Sebagian besar penduduk Kecamatan Sukaresmi beragama Islam dan untuk berkomunikasi menggunakan bahasa Sunda sebagai pengantar percakapan sehari-hari. Pendidikan terakhir yang disandang oleh sebagian besar penduduk Kecamatan Sukaresmi adalah SD. Rendahnya pendidikan membuat mereka

tidak memiliki pekerjaan yang memadai untuk menghidupi keluarganya yang tidak sedikit.

Dilihat dari kondisi geografisnya yang terletak di daerah pegunungan menjadikan Kecamatan Sukaresmi sebagai penghasil sayuran dan buah-buahan yang cukup besar seperti: bakau, kentang, kacang merah, kol, pecai, tomat, kubis, wortel, cabai, alpukat, dan jagung. Kondisi tersebut menjadi sumber mata pencaharian oleh sebagian besar masyarakat di Kecamatan Sukaresmi sebagai buruh tani dengan penghasilan per hari \pm Rp 12.000 (laki-laki) dan \pm Rp 7.000 (perempuan).

5.2 Puskesmas Sukamulya

Pusat pelayanan kesehatan di Kecamatan Sukaresmi dipegang oleh Puskesmas Sukamulya yang terletak di Desa Sukamulya. Puskesmas Sukamulya memiliki luas bangunan 70 meter persegi. Fasilitas yang dimiliki yaitu pelayanan rawat jalan (balai pengobatan umum), pelayanan KIA dan persalinan, pelayanan imunisasi, klinik sanitasi, pelayanan gigi dan pelayanan rujukan.

Jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki antara lain; dokter 1 orang, jumlah bidan 7 orang, perawat 7 orang dan tenaga lain non kesehatan 7 orang. Di wilayah Kecamatan Sukaresmi terdapat fasilitas lain yang menunjang kegiatan Puskesmas Sukamulya yaitu; Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 2 buah, Polindes layak huni 1 buah dan polindes tidak layak huni sebanyak 4 buah. Dalam menolong persalinan, bidan bekerja sama dengan paraji setempat yang berjumlah 44 yang tersebar di setiap desa di Kecamatan Sukaresmi dan juga tenaga sukarela atau kader yang berjumlah 172.

Tabel 5.4 Jumlah Sarana Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Sukaresmi,
Tahun 2007

No	Desa	RS, RS/ Bersalin	Puskesmas	Pustu	Poliklinik	Polindes	Posyandu
1	Sukaresmi	-	-	-	-	-	4
2	Sukamulya	-	1	-	-	-	5
3	Padamukti	-	-	-	-	-	6
4	Cintadamai	-	-	1	-	1	6
5	Sukajaya	-	-	1	-	-	8
6	Mekarjaya	-	-	-	-	-	4
Jumlah		-	1	2	-	1	33

Sumber: Profil Kecamatan Sukaresmi, 2008

5.2.1 Visi dan Misi Puskesmas Sukamulya

Visi dari Puskesmas Sukamulya adalah terwujudnya Puskesmas Sukamulya yang Peduli Keluarga (PEKA) Sehat dan Responsif. PEKA Sehat adalah puskesmas yang proaktif mendeteksi, memantau, dan meningkatkan kesehatan tiap keluarga di wilayah kerjanya dan memberlakukan keluarga sebagai mitra pembangunan kesehatan. PEKA Responsif adalah tanggap dan mampu menjawab kebutuhan dan tantangan berbagai masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Misi dari Puskesmas Sukamulya adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya
2. Memberdayakan serta mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat dalam lingkungan yang sehat dengan prioritas penurunan AKI dan AKB.
3. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat.
4. Menggalang kemitraan lintas program dan lintas sektoral.

5.2.2 Program Puskesmas

Puskesmas Sukamulya memiliki dua program unggulan yaitu Kampung Siaga Sehat dan Dana Sosial Kesehatan (Dasokes).

1. Program Kampung Siaga Sehat

Program kampung siaga sehat dilaksanakan di Kampung Sukamaju, desa Sukajaya Kecamatan Sukaresmi. Alasan kampung Sukamaju dipilih sebagai kampung siaga sehat karena merupakan salah satu kampung yang sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan. Kondisi jalan yang rusak dan terjal semakin menambah beban masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Kondisi inilah yang menciptakan kemandirian masyarakat di Kampung Sukamaju sehingga program kampung siaga sehat dapat terlaksana. Pada dasarnya program ini tidak akan tercipta apabila tidak adanya peran serta dari masyarakat. Kegiatan yang dilakukan di kampung siaga sehat antara lain adalah :

1. Survei mawas diri
2. Membentuk forum kampung siaga sehat
3. Notifikasi
4. Pemetaan Ibu hamil risiko tinggi, PHBS, Kadarzi, Penyakit menular
5. Pengadaan sarana air bersih
6. Membentuk sistem kesiapsiagaan kegawatdaruratan dan jalur komunikasi rujukan.
7. Posyandu plus
8. Ambulan kampung
9. Dana sosial kesehatan (DASOKES) kampung
10. Donor darah

2. Program Dana Sosial Kesehatan (DASOKES)

Program Dana Sosial Kesehatan (DASOKES) dilaksanakan di Desa Sukamulya Kecamatan Sukaresmi. Kegiatan-kegiatan pada program dasokes antara lain adalah :

1. Musyawarah tingkat desa yang dihadiri oleh berbagai komponen masyarakat (RT, RW, Kader, Paraji, Toma, Toga, Ojek, dll) yang membahas tentang rencana pengelolaan sebagian dana masyarakat miskin (dana PKH/ BLT).

2. Membuat PERDES tentang pengelolaan dana DASOKES PERDES terbentuk dengan Perdes No. I 5 januari 2008
 Dengan uraian Dana :
 Pelayanan Persalinan per kasus : Rp 150.000
 Pelayanan nifas dan neonatus 2X kunjungan : Rp 50.000
 Bantuan transport rujukan per kasus : Rp 50.000
 Pengobatan diluar jam kerja : Rp 25.000
3. Membentuk Tim Pengelola DASOKES
 Dengan susunan sebagai berikut :
 - a. Penanggung jawab : Kepala Desa Sukamulya
 - b. Ketua Pelaksana : KH. A Abdul Mujib M Ag
 - c. Sekretaris : Sekdes Ds. Sukamulya
 - d. Bendahara : Ny. Hera dan Ny. Tetih
 - e. Pelaksana lokal : Semua Ketua RT dan RW Setempat
4. Pelaksanaan
 Pada bagian pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah identifikasi kelompok sasaran, pelayanan kesehatan, pengklaiman
5. Monitoring dan evaluasi

5.3 Pelaksanaan IMD

IMD merupakan salah satu proses persalinan normal yang ada di Kecamatan Sukaresmi khususnya di Puskesmas Sukamulya. IMD pertama kali diperkenalkan di Kecamatan Sukaresmi pada bulan November 2008 melalui pelatihan pada bidan mengenai Asuhan Bayi Baru Lahir yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan Yayasan Melati Jakarta. Asuhan Bayi Baru Lahir merupakan suatu materi yang berisi tentang perawatan pasca bayi dilahirkan dan didalamnya terdapat materi IMD yang termasuk salah satu perawatan bayi baru lahir. Pelatihan ini sebagai salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKN di Kabupaten Garut. Selain pada bidan, Yayasan Melati juga mengadakan pelatihan bagi kader dan paraji tentang Asuhan bayi baru lahir, namun pelatihan tersebut kurang efektif karena materi disampaikan

dalam bentuk bahasa Indonesia sedangkan sebagian besar paraji dan kader tidak dapat membaca dan berbahasa Indonesia. Hal ini dapat dilihat pada saat dilakukan uji coba di desa terpencil, terdapat kader dan paraji yang tidak memahami materi yang disampaikan dalam pelatihan tersebut khususnya mengenai IMD. Desa terpencil disini adalah desa dimana penduduknya berada jauh dari Puskesmas dan tidak terjangkau oleh bidan.

Kondisi geografis Kecamatan Sukaresmi yang berbukit dan letak desa yang berjauhan membuat informasi mengenai IMD belum terjangkau oleh seluruh penduduk Kecamatan Sukaresmi. Akses informasi tentang IMD hanya terdapat di Puskesmas Sukamulya yang terletak di Desa Sukamulya dan bidan di desa yang tersebar di setiap desa di Kecamatan Sukaresmi, namun jumlah bidan yang terbatas dan tempat tinggal bidan yang sulit dijangkau oleh penduduk yang terpencil sehingga penduduk di daerah terpencil belum mendapatkan akses informasi mengenai IMD. Oleh karenanya, tidak sedikit bidan yang bekerjasama dengan paraji saat menolong persalinan. Hal ini sebagai upaya membantu bidan untuk menjangkau ibu hamil di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup.

Pada pelaksanaan IMD di Kecamatan Sukaresmi baru dilakukan oleh bidan yang biasanya menolong persalinan baik di Puskesmas maupun rumah praktek bidan atau di rumah ibu bersalin jika mendesak.