



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN
DALAM PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
DI RSIA BUDI KEMULIAAN JAKARTA

TESIS

OLEH :

TATIK SETIARINI
NPM. 1006799275

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK, 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN
DALAM PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
DI RSIA BUDI KEMULIAAN JAKARTA

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat

OLEH :

TATIK SETIARINI
NPM. 1006799275

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK, 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Tatik Setiarini

NPM : 1006799275

Tanda Tangan : 

Tanggal : 14 Juli, 2012



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : TATIK SETIARINI

NPM : 1006799275

Mahasiswa Program : IKM

Tahun Akademik : 2010 - 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi (tesis/disertasi) saya yang berjudul :

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DALAM PELAKSANAAN IMD DI
RSIA BUDI KEMULIAAN JAKARTA

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Juli 2012



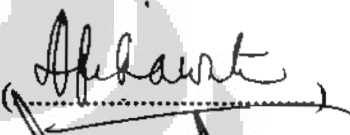

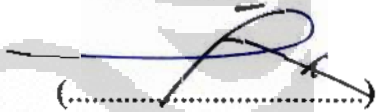
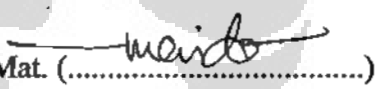
(TATIK SETIARINI.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Tatik Setiarini
NPM : 1006799275
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg. Sandra Fikawati, M.PH. 
Penguji I : Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc.,Ph.D. 
Penguji II : Hery Hermawanto, SKM. MKes. 
Penguji III : Ns. Merida Simanjuntak, MKep. SpMat. 

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 14 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat. penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka penulis akan kesulitan untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. drg. Sandra Fikawati, MPH, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan menyediakan waktu, tenaga, pikiran, nasehat-nasehat dan berbagai hal lainnya untuk membantu dan mengarahkan penyusunan tesis ini.
2. Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc.,Ph.D, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji saya dalam sidang tesis.
3. Hery Hermawanto, SKM.MKes, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan fikirannya untuk menguji saya dalam sidang tesis.
4. Ns. Merida Simanjatak, MKep.SpMat, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan fikirannya untuk menguji saya dalam sidang tesis.
5. Direktur RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, atas ijin tempat penelitian
6. Ketua Yayasan Keris Samudera dan Koordinator Keris Husada, atas keikhlasan dan ijin yang diberikan untuk mengikuti pendidikan lanjut.
7. Staf Akper Keris Husada, atas keikhlasan dan kerja sama, serta support yang diberikan untuk mengikuti pendidikan lanjut.
8. dr Agustin Kusumayati, Ph.D., selaku Ketua Departemen Kesehatan Reproduksi yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan tesis.
9. Pimpinan Fakultas beserta seluruh staf pengajar FKM UI, atas keikhlasan dalam memberikan ilmu dan pengetahuan selama mengikuti program perkuliahan.
10. Staf Departemen Kesehatan Reproduksi UI, Mbak Sintawati, Mbak Ice, terimakasih atas support dan bantuannya selama penulis mengikuti studi dan menyelesaikan tesis ini.
11. Orang Tuaku (Alhm Bp. Sokimin dan Ibu Murtini), Bapak-ibu kupersembahkan tesis ini untuk kalian atas doa yang tak putus engkau yang engkau berikan, juga kepada kedua orang Mertuaku, makasih atas supportnya.
12. Untuk Suamiku (Wahyu Andrianto) dan anak-anakku Eugeunia Esa dan Eugeunia Angela, terima kasih atas ke, support, doa, ikhlasan kelonggaran waktu yang diberikan.

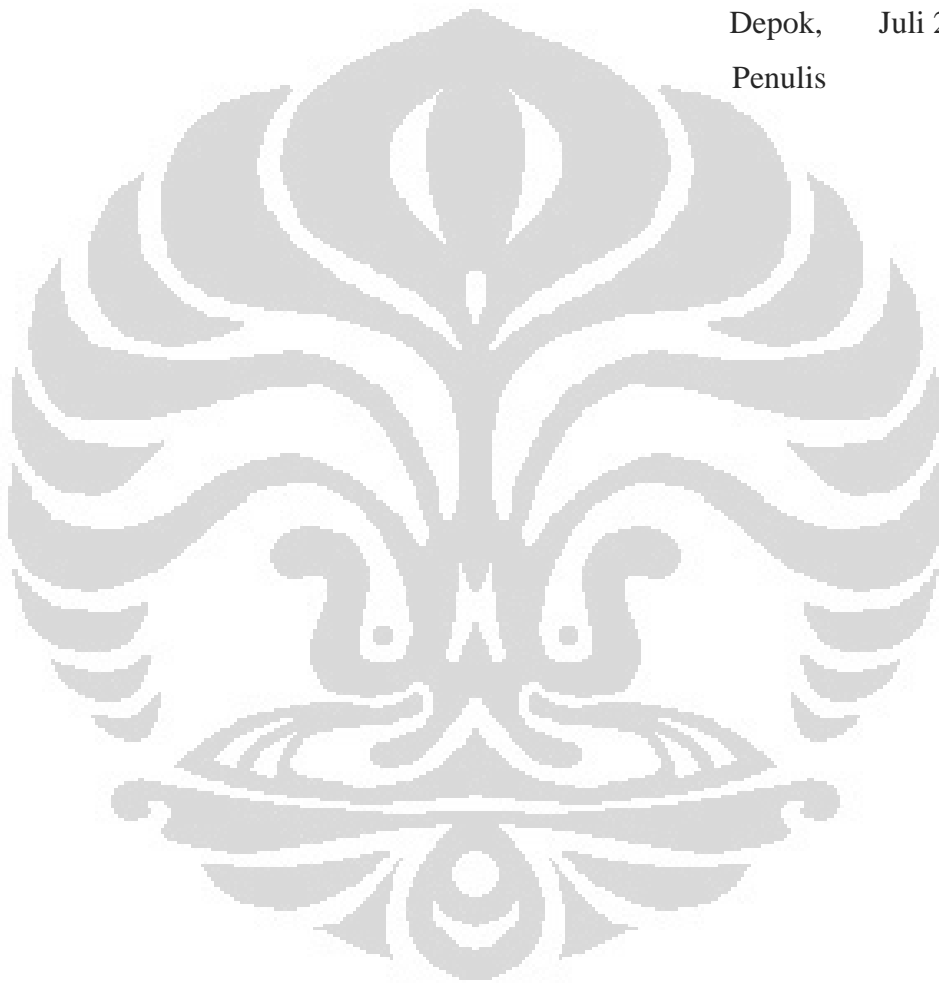
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2010 Martini, Yoga, Agung, Tari, dan yang lainnya yang tidak berhenti memberikan semangat dan doanya kepada saya.

14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata semoga Allah SWT, membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan pelayanan kesehatan

Depok, Juli 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tatik Setiarini
NPM : 1006799275
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 16 Juni 2012

Yang menyatakan



(TATIK SETIARINI)

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2012

Tatik Setiarini

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan
Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta**

ABSTRAK

Penundaan IMD merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kematian neonatus sebesar 2,4 %. Peran dan komitmen dari rumah sakit sangat diperlukan untuk mendukung pelaksanaan IMD karena sembilan dari 10 langkah keberhasilan menyusui tersebut dilakukan di rumah sakit. RSIA Budi Kemuliaan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan IMD dari tahun 2008. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD, menggunakan disain *cross-sectional* dengan menggunakan 50 sampel responden. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik ganda.

Hasil Penelitian rata-rata bidan mempunyai kinerja yang baik, umur lebih dari 35 tahun sebesar 52%, masa kerja lebih dari 10 tahun sebesar 46%, tingkat pendidikan D3 kebidanan sebesar 82% dan D4 kebidanan sebesar 18%, pengetahuan yang baik sebesar 62%, mendukung IMD sebesar 52%, pelatihan yang diikuti kurang dari 2 tahun sebesar 22%. Ada hubungan yang signifikan antara kinerja bidan dengan umur (p value=0.000), lama kerja (p value=0.000), pendidikan (p value=0.028), pengetahuan (p value=0.000), sikap (p value=0.002), dan pelatihan (p value=0.015). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD adalah lama kerja (OR=36,75), setelah dikontrol dengan pendidikan (OR=22,67) dan pengetahuan (OR=8,09).

Kata Kunci : Kinerja Bidan, Inisiasi Menyusu Dini

**PUBLIC HEALTH FACULTY POST GRADUATE PROGRAM
INDONESIA UNIVERSITY**

Thesis, July 2012

Tatik Setiarini

Factors That Related to Midwife Performance in Execution of Early Initiation in Budi Kemuliaan Mother and Child Hospital Jakarta

ABSTRACT

Postponement of early initiation represent risk factor able to improve death of neonatus equal to 2,4%. Role and commitment from hospital is needed to support execution of early initiation because nine from ten efficacy steps is conducted in hospital. Budi Kemuliaan Mother and Child Hospital is a hospital that carrying out early initiation since 2008. The purpose of this research is to know about midwifery performance in execution of early initiation, using *cross-sectional* design and 50 responder samples. The data will be analysed by univariate, bivariate analysis using *Chi-Square*, while the multivariate analysis using double logistics regretion.

The avarage research shows that midwifery has a good performance, age more than 35 years equal to 52%, year of working more than 10 years equal to 46%, education level of Diploma three midwifery equal to 82% and diploma four midwifery equal to 18%, good knowledge equal to 62%, supporting Early initiation equal to 52%, training followed less than two year equal to 22. There is a significant relationship between midwife performance with the age (p value=0.000), period working (p value=0.000), education (p value=0.028), knowledge(p value=0.000), atitude (p value=0.002), and training (p value=0.015). The dominant factor that has relationship with midwife performance in the implementation at early initiation is the period of working (OR=36,7), after taking control with the education (OR=22,7) and knowledge (OR=8,1).

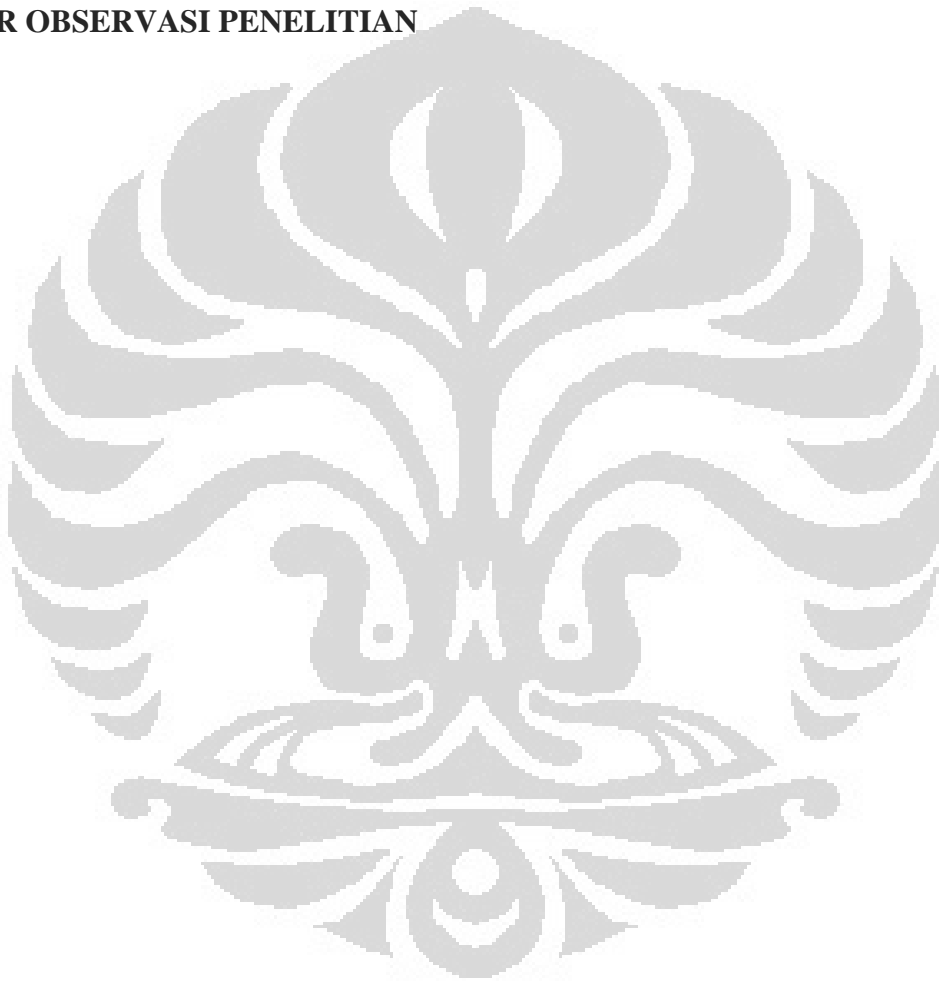
Key Words : Midwifery performance, Early Initiation

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.2 Inisiasi Menyusu Dini.....	9
2.3 Bidan.....	15
2.4 Kinerja.....	17
2.7 Kerangka Teori.....	22
BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL.....	23
3.1 Kerangka Konsep.....	23
3.2 Definisi Operasional.....	24
3.3 Hipotesis.....	25
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN.....	26
4.1 Desain Penelitian.....	26
4.2 Populasi dan Sampel.....	26
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
4.4 Pengumpulan Data.....	27
4.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	28
4.6 Pengolahan Data.....	28
4.7 Analisis Data.....	29
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	31
5.1 Gambaran Umum RSIA Budi Kemuliaan.....	31
5.2 Hasil Penelitian.....	34
5.2.1 Analisis Univariat.....	35
5.2.2 Analisis Bivariat.....	37
5.2.3 Analisis Multivariat.....	40

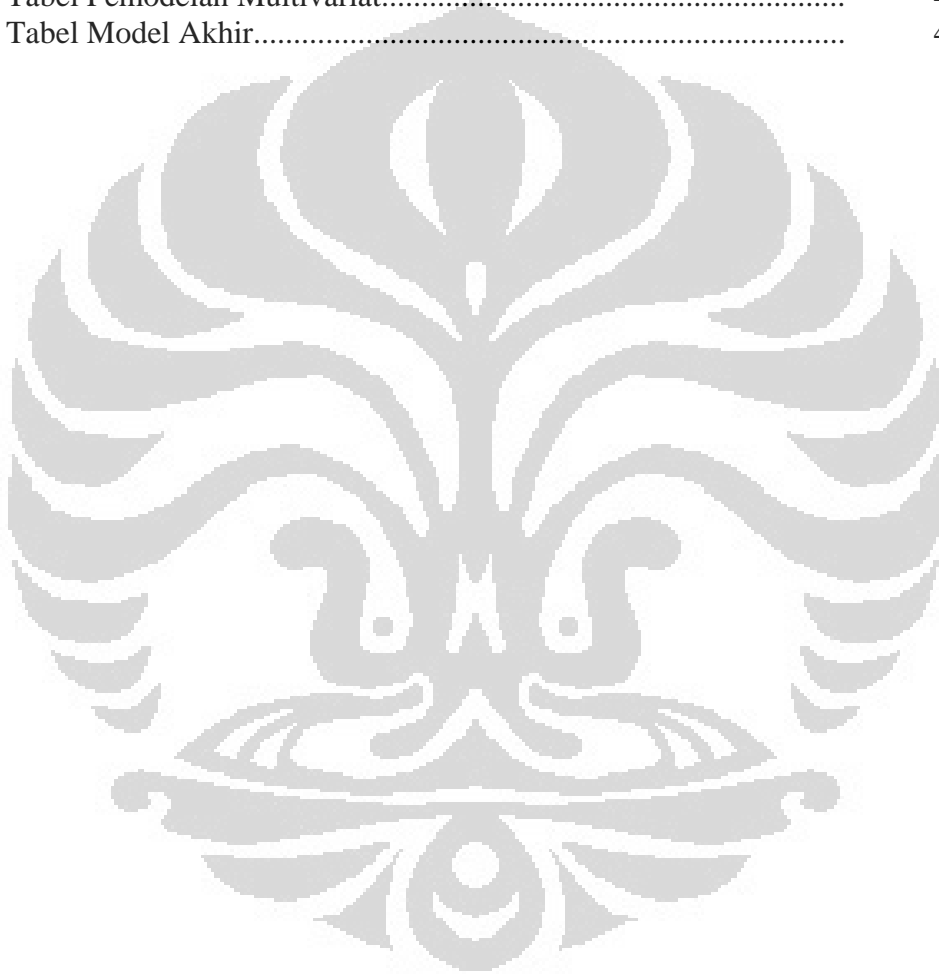
BAB VI. PEMBAHASAN.....	43
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	43
6.2 Analisis Univariat.....	43
6.3 Analisis Bivariat	43
6.4 Analisis Multivariat.....	52
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
7.1 Kesimpulan.....	53
7.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA
KUESIONER PENELITIAN
LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 5.1 Jumlah SDM RSIA Budi Kemuliaan.....	33
Tabel 5.2 Kinerja SDM RSIA Budi Kemuliaan.....	34
Tabel 5.3 Hasil Analisis Univariat Variabel Independen dan Dependen.....	35
Tabel 5.4 Langkah-langkah Kinerja.....	37
Tabel 5.5 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen dan Dependen.....	37
Tabel 5.5 Tabel Seleksi Bivariat	41
Tabel 5.6 Tabel Pemodelan Multivariat.....	41
Tabel 5.7 Tabel Model Akhir.....	42



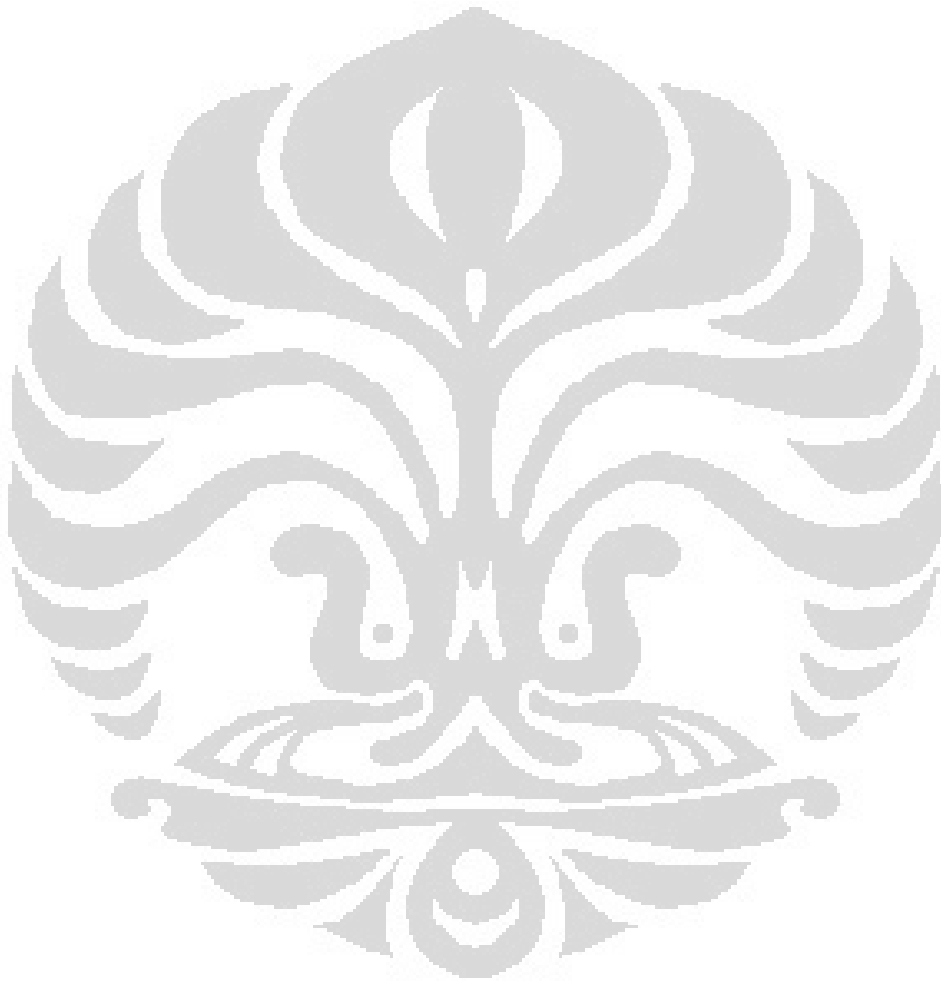
DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1. Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem.....	8
Gambar 2. Tiga Komponen Sikap.....	20
Gambar 3. Modifikasi Kerangka Teori Perilaku.....	22
Gambar 4. Kerangka Konsep.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Observasi IMD



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1999-2004 dan Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada peningkatan mutu Sumber Daya Manusia (SDM). Modal dasar pembentukan SDM berkualitas dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan sejak usia dini. Salah satu hal yang dapat dilakukan dalam mengoptimalkan SDM yang berkualitas adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI), terutama pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya (Depkes RI, 2002). Pernyataan tersebut dipertegas oleh pemerintah dengan keluarnya Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 dalam BAB III pasal 7 yang menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, serta pasal 9 yang berisi tentang penyelenggaraan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh tenaga kesehatan.

Bagi bayi, ASI merupakan makanan yang paling sempurna karena kandungan gizi didalamnya sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, ASI juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan dan zat kekebalan (PAHO-WHO, 2010). Penelitian Lamberti *et al* (2011) menyatakan bahwa dengan pemberian ASI maka anak akan mendapat perlindungan dalam melawan kecacatan dan kematian akibat diare selama dua tahun pertama. Konvensi hak-hak anak tahun 1990 antara lain menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak. Berarti ASI selain merupakan kebutuhan, juga merupakan hak azasi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya. Hal ini telah dipopulerkan pada pekan ASI sedunia tahun 2000 dengan tema “Memberi ASI adalah hak azasi ibu, mendapat ASI adalah hak azasi bayi”(Depkes RI, 2002).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228/100.000

kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34/1000 kelahiran hidup. Sesuai dengan tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya *Millenium Development Goals (MDG's)* pada tahun 2015 yaitu terjadinya penurunan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup, meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi sampai tiga perempat jumlah AKI saat hamil dan melahirkan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup melalui pemberian ASI eksklusif pada bayi serta dilakukannya IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam dengan dibantu oleh tenaga kesehatan.

Data BKKBN (2003) dalam Mardiah (2011) menunjukkan bahwa di Indonesia, persentase pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi dilahirkan masih rendah yaitu sebesar 38%. Angka tersebut masih jauh tertinggal bila dibandingkan dengan Negara-negara berkembang lainnya seperti Oman (85%), Srilangka (75%), Filipina (54%), dan Turki (54%). Selain itu Penundaan IMD merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kematian neonatus sebesar 2,4%. Penelitian yang berhubungan dengan IMD menyatakan bahwa IMD dapat mengurangi angka kematian neonatus sebesar 22%. Sedangkan bila menyusui dimulai setelah satu jam pertama kelahiran tetapi belum lewat dari 24 jam, hanya dapat mengurangi angka kematian neonatus sebesar 16%. Selain dapat menekan angka kematian neonatus, menyusui segera juga terbukti berperan dalam kesuksesan proses menyusui selanjutnya (Fikawati & Syafiq, 2003). Penelitian lain juga membuktikan bahwa IMD akan membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif, produksi ASI selanjutnya dan lama menyusui (Sose dkk dalam Roesli 2008). Hal ini menunjukkan bahwa menunda permulaan menyusui dan kontak kulit dapat menyebabkan kesukaran dalam menyusui dan meningkatkan kematian bayi. Satu jam pertama setelah bayi lahir merupakan kesempatan emas sebagai penentu keberhasilan bayi untuk menyusui pada ibunya dan keberhasilan ini lebih jauh dapat mengurangi angka kematian bayi.

Peran dan komitmen dari rumah sakit sangat besar untuk mendukung pelaksanaan IMD karena sembilan dari 10 langkah keberhasilan menyusui tersebut dilakukan di rumah sakit. Oleh karena itu keberadaan Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB) sangat penting sebagai infrastruktur dalam membentuk bangsa yang tangguh. Penelitian di RS St. Carolus pada tahun 2008 menunjukan

pada 276 bayi yang melakukan IMD, di dapatkan angka keberhasilannya adalah 75% (209) bayi. Angka keberhasilan IMD pada kelahiran spontan sebesar 82%, pada kelahiran dengan bantuan alat (ekstraksi vakum) sebesar 44%, dan pada kelahiran dengan operasi bedah caesar sebesar 59% (Suradi dkk, 2010)

RSSB adalah program yang sangat penting dan strategis bahkan merupakan program yang tepat untuk mengintervensi secara bermakna suatu upaya penurunan AKB di Indonesia. Namun demikian, berdasarkan data di lapangan terhadap sebagian besar rumah sakit swasta di kota besar menunjukkan hampir semua langkah tidak terselenggara dengan baik. Informasi mengenai pentingnya ASI di masyarakat saat ini sudah sangat melekat dan sangat dipahami, namun sayangnya banyak rumah sakit justru tidak memanfaatkan peluang pasar ini, malah sebaliknya pelayanan bimbingan menyusui terkesan sekedarnya. Meningkatnya permintaan masyarakat terhadap penatalaksanaan menyusui ini sudah waktunya diimbangi dengan bertambah baiknya pelayanan bimbingan menyusui terutama di rumah sakit atau institusi yang melayani ibu melahirkan. Membuat satu sistem yang memudahkan para tenaga kesehatan yang melayani kelahiran dan perawatan bayi baru lahir tampaknya menjadi satu keharusan. Sosialisasi menyusui hendaknya terus dilakukan tidak hanya pada para ibu yang dilayani tetapi juga pada “tenaga kesehatan” yang bekerja di rumah sakit atau institusi kesehatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan adalah ujung tombak dari pembangunan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi faktor pendukung atau pendorong, namun juga dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan program IMD tersebut (Kemenkes, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2011), mengenai kinerja bidan dalam mendukung program IMD menunjukkan hasil bahwa bidan yang memiliki kinerja baik hanya sebesar 51,9 %, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD belum memuaskan. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja bidan antara lain kompetensi individu, dukungan organisasi, dan dukungan manajemen. Kompetensi individu ini dilihat pada kemampuan dan ketrampilan melakukan kerja (Gibson, 1985). Ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu variabel individu, variabel

organisasi, dan variabel psikologi. Faktor-faktor individu meliputi kemampuan dan ketrampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografi. Faktor-faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Sedangkan faktor-faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan (Gibson, 1985).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Budi Kemuliaan Jakarta adalah salah satu RSSB yang menjalankan IMD sebagai prosedur yang wajib dikerjakan oleh tenaga penolong saat membantu proses persalinan sejak tahun 2008. Berdasarkan survey awal jumlah persalinan di RSIA Budi Kemuliaan relatif tinggi yaitu tahun 2009 sebesar 7977 persalinan, tahun 2010 sebesar 7773 persalinan, dan tahun 2011 sebesar 7948 persalinan. Dari jumlah tersebut sebanyak 80 % ditolong oleh tenaga bidan dan sisanya sebanyak 20% ditolong oleh dokter. Salah satu kunci keberhasilan program IMD di RSIA Budi Kemuliaan bergantung pada kualitas kinerja bidan. Namun, sampai saat ini belum ada laporan tentang hasil cakupan pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan sehingga belum ada evaluasi tentang kinerja bidan di RSIA Budi Kemuliaan dalam pelaksanaan IMD. Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2012.”

1.2 Rumusan Masalah

Penundaan IMD merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kematian neonatus sebesar 2,4 %. Diperlukan peran dan komitmen dari rumah sakit untuk mendukung pelaksanaan IMD karena sembilan dari 10 langkah keberhasilan menyusui tersebut dilakukan di rumah sakit. Salah satu kunci keberhasilan program IMD adalah tergantung dari kualitas kinerja bidan yang di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor umur, lama kerja, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan. Dari tahun 2008 sampai dengan saat ini RSIA Budi Kemuliaan belum ada laporan tentang hasil cakupan pelaksanaan IMD, sehingga kinerja bidan di RSIA Budi Kemuliaan dalam pelaksanaan IMD belum dapat dievaluasi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari uraian diatas maka dibuat pertanyaan penelitian yaitu, “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2012?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketuinya gambaran kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan.

1.4.2.2 Diketuinya hubungan antara umur bidan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan.

1.4.2.3 Diketuinya hubungan antara tingkat pendidikan bidan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan.

1.4.2.4 Diketuinya hubungan antara lama kerja bidan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan.

1.4.2.5 Diketuinya hubungan antara pengetahuan bidan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan.

1.4.2.6 Diketuinya hubungan antara sikap bidan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan.

1.4.2.7 Diketuinya hubungan antara pelatihan bidan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan.

1.4.2.8 Diketuinya faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RSIA Budi Kemuliaan, diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dalam peningkatan asuhan kebidanan sehingga manfaat IMD dapat benar-benar dirasakan oleh ibu dan bayinya.

1.5.2 Bagi Pendidikan, sebagai bahan referensi atau acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi peneliti selanjutnya, sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian yang sejenis.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Unit analisis dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 50 orang bidan yang bertugas di ruang kebidanan. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yang terdiri dari faktor-faktor (umur, pendidikan, lama kerja, pengetahuan, sikap, dan pelatihan) dengan menggunakan lembar observasi dan lembar kuesioner. Sedangkan variabel dependennya adalah kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD. Waktu penelitian yaitu bulan Mei-Juni 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian

Istilah *hospital* yang sekarang dikenal di Indonesia sebagai rumah sakit berasal dari kata Yunani yaitu *Hospitium*. Hospitium adalah suatu tempat untuk menerima orang-orang asing dan penziarah di zaman dulu. Dalam bentuknya yang pertama, rumah sakit memang hanya melayani para penziarah, orang-orang miskin dan para penderita pes. Seiring perjalanan waktu, rumah sakit berkembang setahap demi setahap hingga menjadi bentuknya yang kompleks. Saat ini, rumah sakit merupakan institusi di mana segenap lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan. Upaya inilah yang merupakan fungsi utama suatu rumah sakit pada umumnya (Ilyas, 2002).

Rumah sakit merupakan suatu institusi dimana segenap lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan. Upaya inilah yang merupakan fungsi utama suatu rumah sakit pada umumnya (Ilyas, 2002). WHO (1957), memberikan batasan tentang rumah sakit yaitu: suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, di mana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian bio-sosial. Rumah sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medik spesialistik, dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien (Depkes RI, 1989). Sesuai dengan fungsinya utamanya tersebut, perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya dengan lebih berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif).

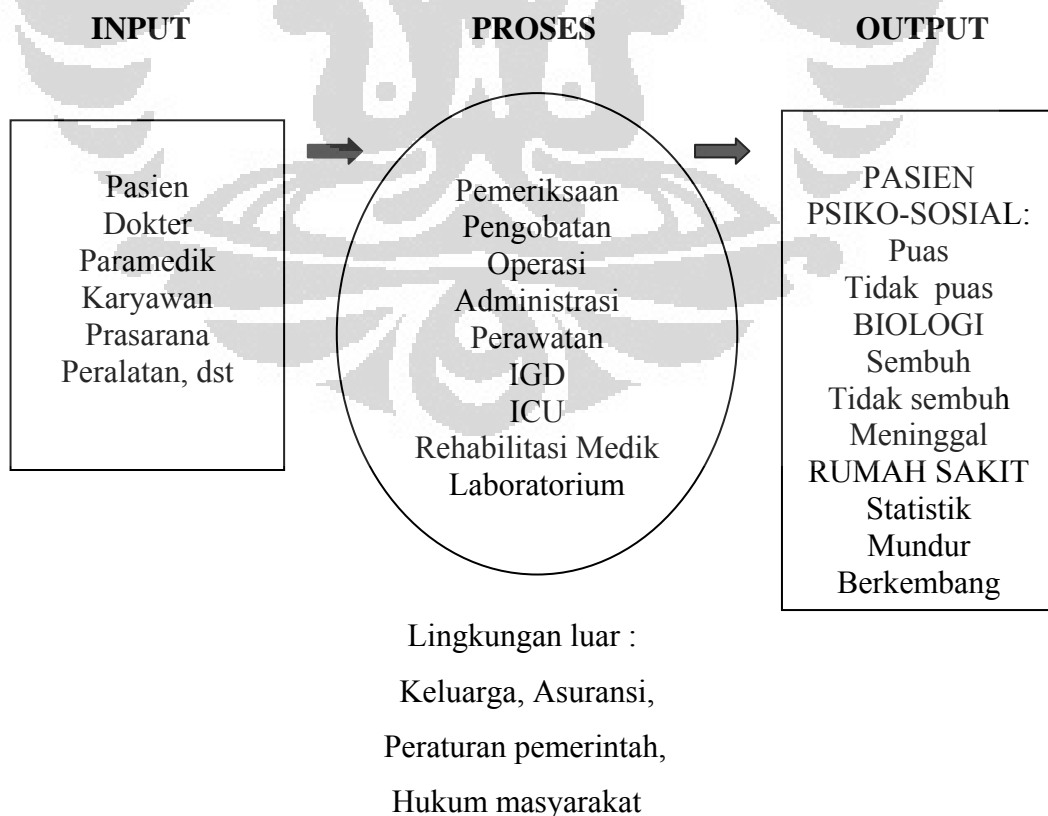
2.1.1 Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem Pelayanan

Dalam pendekatan sistem setiap hal berpengaruh terhadap hal yang lain, setiap hal merupakan bagian dari sesuatu yang lebih besar dan tidak satupun hal

yang berdiri sendiri terpisah dari yang lain. Oleh karena itu pendekatan sistem dipakai sebagai metode analisa untuk mengungkapkan suatu keadaan yang rumit dan kompleks sebagaimana ditemukan pada organisasi rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat dimana terjadi proses perubahan masukan menjadi keluaran. Masukan utama adalah pasien, dokter, perawat, personel lainnya, prasarana, sarana, peralatan dan sebagainya, merupakan juga bagian dari masukan rumah sakit bertemu dengan berbagai administrasi, staf medis dan perawat, laboratorium, radiologi, bagian gizi, IGD (Instalasi Gawat Darurat), ICU (*Intensive Care Unit*), kamar operasi, dan sebagainya.

Keluaran proses jasa rumah sakit meliputi sistem biologis yaitu pasien sembuh, cacat atau meninggal. Sistem psikososial berupa kepuasan pasien atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit. Seluruh produk jasa rumah sakit berefek terhadap tumbuh kembangnya bisnis rumah sakit. Secara diagram sistem pelayanan di rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1. Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem
(Sumber: Ilyas, 2002)



2.1.3 Rumah Sakit Sayang Bayi

RSSB telah dicanangkan sejak tahun 1991 di Indonesia, dan konon lebih dari 400 RSSB tercatat di Depkes RI. Namun sayangnya kegiatan RSSB saat itu terselenggara karena termotivasi lomba yang diprakarsai oleh pemerintah (Pratiwi dalam Suradi, 2010). RSSB adalah program yang sangat penting dan strategis, bahkan merupakan program yang tepat untuk mengintervensi secara bermakna suatu upaya penurunan AKB di Indonesia. Sebuah rumah sakit disebut RSSB bila 75% bayi yang dilahirkan di rumah sakit tersebut hanya mendapat ASI dari sejak dilahirkan. Untuk mempermudah pelayanan ini WHO mengenalkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, yang terdiri dari :

1. Mempunyai kebijakan tertulis yang secara rutin dikomunikasikan ke seluruh karyawan rumah sakit.
2. Pelatihan staf rumah sakit agar trampil melaksanakan kebijaksanaan rumah sakit ini.
3. Penjelasan manfaat dan penatalaksanaan menyusui pada ibu hamil.
4. Membantu ibu menyusui segera setelah lahir.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui, dan menjaga agar terus menyusui, walau terpisah dari bayinya.
6. Tidak memberi minum atau makanan lain selain ASI kecuali ada indikasi medis.
7. Melakukan rawat gabung selama di rumah sakit.
8. Mendukung ibu dapat memberi ASI sesuai kemauan bayi (on-demand).
9. Tidak memberi dot atau kempeng pada bayi yang menyusui.
10. Membentuk kelompok pendukung ASI dan mendorong para ibu agar tetap berhubungan dengan kelompok tersebut.

Peran rumah sakit sangat menonjol dalam menentukan memulai kegiatan menyusui. Pelaksanaan 9 langkah berikutnya dalam 10 langkah menyusui merupakan syarat mutlak sebuah rumah sakit dikatakan mempunyai kebijakan menyusui, sehingga kebijaksanaan tersebut benar-benar dilaksanakan oleh semua karyawan rumah sakit secara konsisten, selain itu pelaksanaan kebijaksanaan tersebut dapat berkesinambungan walau berganti pimpinan.

2.2 Kebijakan Pemerintah Republik Indonesia dalam Pemberian ASI eksklusif dan IMD (PP nomor 33 tahun 2012).

2.2.1 Pemberian ASI eksklusif

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan AKB dan peningkatan status gizi masyarakat. Indonesia saat ini masih menghadapi masalah gizi ganda yaitu kondisi dimana di satu sisi masih banyaknya jumlah penderita gizi kurang, sementara di sisi lain jumlah masyarakat yang mengalami gizi lebih cenderung meningkat. Masalah gizi ganda ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi. Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada bayi.

Pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi: (a) memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir; (b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan Bayi. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pnemonia, infeksi telinga, *haemophilus influenza*, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi Bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1. Menyusui selama masa bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa. Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause dan kanker ovarium; (c) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan (d) meneruskan pemberian ASI sampai anak

berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi Bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya.

Namun demikian, saat ini penerapan pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun tersebut belum dilaksanakan dengan baik khususnya dalam hal pemberian ASI eksklusif. Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI eksklusif karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya. Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada Bayi. Untuk maksud tersebut, maka diperlukan PP tentang pemberian ASI eksklusif.

Dalam PP tersebut diatur:

1. Tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota.
2. ASI eksklusif.
3. Penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya.
4. Tempat kerja dan tempat sarana umum.
5. Dukungan masyarakat
6. Pendanaan
7. Pembinaan dan pengawasan.

2.2.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. IMD dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat satu jam. Lama waktu IMD selama satu jam dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada bayi agar dapat mencari puting susu ibu dan menyusui sendiri. Apabila selama satu jam bayi masih belum menyusui, maka kegiatan IMD harus tetap diupayakan oleh ibu, tenaga kesehatan, dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2007 *World Alliance of Breastfeeding Action* (WABA) dalam pekan ASI sedunia yang mengangkat tema tentang IMD telah berhasil menggugah masyarakat Indonesia untuk mulai mempopulerkan ASI. Hal yang terpenting ketika bayi sehat diletakkan di atas perut dan dada ibu segera setelah lahir dan memulai kegiatan menyusui segera setelah proses kelahiran terjadi adalah penyelenggaraan kontak kulit-ke-kulit (*skin to skin contact*) antara bayi baru lahir dan ibunya. Pada tahun 2006, BFHI (*Baby Friendly Hospital Initiative*) merevisi penjelasan langkah ke-4 dalam 10 langkah menyusui menjadi “Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibunya, kontak kulit-ke-kulit dengan ibu segera setelah lahir paling sedikit selama 1 jam dan dorong ibu mengenali tanda-tanda bayi siap menyusui, dan bila perlu tawarkan bantuan.” Dalam hal ini yang ditekankan adalah pentingnya kontak kulit-ke-kulit dan kesiapan bayi. Bayi akan bereaksi dan akan berperilaku, dengan diberi rangsangan sentuhan oleh ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. Bayi memulai dengan menyentuh dan memijat payudara. Sentuhan lembut tangan bayi pertama kali di atas payudara ibu, akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan dimulainya pengeluaran air susu ibu serta menimbulkan perasaan kasih sayang pada bayi. Dilanjutkan dengan penciuman, emutan dan jilatan lidah bayi pada puting susu, akhirnya bayi akan meraih payudara dan meminumnya (Yohmi dalam Suradi, 2010).

Menurut Gupta (2007), IMD disebut sebagai tahap keempat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai 1 jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dini dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan asupan kolostrum sebelum ASI keluar.

IMD sebenarnya telah dilaksanakan di Indonesia, tetapi pelaksanaannya belum tepat. Ada 4 kesalahan dalam pelaksanaan selama ini, pertama, bayi baru lahir biasanya sudah dibungkus sebelum diletakkan di dada ibu akibatnya tidak terjadi kontak kulit. Kedua, bayi bukan menyusu melainkan disusui, berbeda antara menyusu sendiri dengan di susui. Ketiga, memaksakan bayi untuk menyusu sebelum dia siap untuk disusukan . Keempat bayi dipisahkan dari ibunya untuk dibawa ke ruang pemulihan untuk tindakan lanjutan (Roesli, 2008). Pada 1-2 jam pertama bayi lebih responsif dan sangat awas bahkan mudah melekat pada payudara (*alert*). Pada praktiknya, bayi baru lahir langsung dipisahkan dengan ibunya, sehingga setelah dia siap untuk menyusu, ibu tidak dapat meresponnya. Pelaksanaan yang kurang tepat ini menyebabkan keberhasilan menyusui tidak optimal. Berdasarkan penelitian, jika bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya maka hormon stres akan meningkat 50%. Hal tersebut akan menyebabkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun. Demikian pula sebaliknya, bila dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi maka hormon stres akan kembali turun. Sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantungnya lebih stabil (Yohmi *dalam* Suradi 2010). Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis (Roesli, 2008) sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi akan mencari payudara ibu dan mulai menyusu.

Hal ini merupakan peristiwa penting untuk kelangsungan hidup bayi. Meskipun banyak peneliti menyatakan hal ini merupakan perilaku bayi yang normal, namun sekarang baru diketahui bahwa pentingnya pemberian kesempatan menyusu dini memberikan pengalaman pada ibu dan bayi. Untuk

pertama kali para peneliti menemukan pengaruh waktu pertama kali menyusui terhadap kematian bayi baru lahir dan kemampuan menyusui. Sose dkk dari CIBA Foundation (1978) dalam Roesli (2008), mendapatkan hasil penelitian yang menunjukkan hubungan antara saat kontak pertama ibu-bayi terhadap lama menyusui. Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini dan terjadi kontak kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Selanjutnya penelitian yang sama dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2003), dalam penelitiannya mengatakan bahwa ibu yang tidak diberi kesempatan menyusui segera, berisiko memberikan makanan/minuman pralakteal 1,8 kali sampai 5,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang diberi kesempatan menyusui segera. Juga ditemukan bahwa ibu yang menyusui segera mempunyai 2 sampai 8 kali untuk memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan. Penelitian yang sama dilakukan oleh Nakao (2008), yang melibatkan 318 ibu di Jepang dengan hasil menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini selama 120 menit memiliki pengaruh terhadap pemberian ASI selama 4 bulan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Righard dan Alade (1990) dalam Roesli (2007), penelitian dilakukan terhadap 72 pasang ibu-bayi yang dilahirkan dengan proses normal dan tindakan. Ketika lahir memiliki kemampuan untuk merangkak mendekati payudara ibunya dan menghisap puting. Dalam 1 jam pertama bayi langsung ditengkurapkan di atas perut dan dada ibu, umumnya berhasil menemukan payudara dan menghisapnya dalam waktu 50 menit setelah lahir tanpa bantuan dari siapapun sedangkan bayi yang langsung dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan dibersihkan, hasilnya 50% bayi tidak dapat menyusui sendiri. Berbeda dengan bayi yang dilahirkan dengan tindakan dan langsung dipisahkan dari ibunya maka tidak ada satupun yang dapat menyusui sendiri.

Selanjutnya penelitian oleh Edmond *et al* (2006), yang dilakukan di Ghana terhadap 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003 sampai Juni 2004 yang menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dalam 1 jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu, dapat mencegah 22% kematian bayi dibawah usia 28 hari, sedangkan jika mulai menyusui saat bayi berusia di atas 2 jam dan di bawah 24 jam pertama, tinggal 16% kematian bayi

di bawah 28 hari dapat di cegah. Hal ini menunjukkan bahwa menunda permulaan menyusui dan kontak kulit dapat menyebabkan kesukaran dalam menyusui dan meningkatkan kematian bayi. Jam pertama bayi menemukan payudara ibunya adalah awal suatu *life sustaining breastfeeding relationship before mother and child*. Satu jam pertama setelah bayi lahir merupakan kesempatan emas sebagai penentu berhasilnya bayi untuk menyusui pada ibunya, berhasilnya ibu untuk menyusui secara optimal dan mengurangi angka kematian bayi. Ada beberapa alasan bagaimana pentingnya kontak kulit dengan kulit setelah lahir dan menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, antara lain :

- (1) Tubuh ibu membantu menyimpan kehangatan yang tepat, terutama penting pada bayi kecil dan berat badan lahir rendah.
- (2) Mengurangi stres pada bayi, pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, dan bayi lebih jarang menangis.
- (3) Saat merangkak mencari payudara ibu, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat kulit ibu dan menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi menyaingi bakteri jahat dari lingkungan, sehingga mencegahnya dari penyebab infeksi.
- (4) Bayi menerima kolostrum atau cairan emas sebagai makanan pertama yang mengandung banyak zat gizi untuk antibodi dan kekebalan tubuh, serta mempercepat pengeluaran mekonium pada bayi.
- (5) Hisapan bayi pada ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- (6) Terbentuk *Bonding* antara ibu dan bayi.

2.3 Kebijakan WABA tentang IMD

IMD dalam satu jam setelah kelahiran merupakan tahap penting untuk mengurangi kematian bayi dan mengurangi banyak kematian neonatal. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan, satu pesan dan satu dukungan yaitu dimulai IMD dalam satu jam pertama kelahiran. WHO/ UNICEF merekomendasikan bahwa IMD dalam satu jam pertama kelahiran, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan makanan

pendamping ASI sampai usia 2 tahun. Konferensi tentang hak anak mengakui bahwa setiap anak berhak untuk hidup dan bertahan untuk melangsungkan hidup dan berkembang setelah persalinan. Wanita mempunyai hak untuk mengetahui dan menerima dukungan yang diperlukan untuk melakukan IMD yang sesuai.

WABA (2007) mengeluarkan beberapa kebijakan tentang IMD dalam pekan ASI sedunia atau *World Breastfeeding Week (WBW)* :

- a. Menggerakkan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan IMD dalam satu jam pertama kehidupannya.
- b. Mengajukan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif .
- c. Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa IMD dalam satu jam pertama adalah indikator penting untuk meningkatkan derajat kesehatan.
- d. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.
- e. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali RSSB dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang IMD.

2.4 Langkah-langkah dalam melakukan IMD

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology* 2007, ada beberapa langkah dalam IMD, antara lain:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau hynobirthing.
- 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 bayi sebaiknya dibiarkan.
- e. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini 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 tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung selama 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 payudara 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, di cap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan, vitamin K, dan tetes 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.

2.5.Bidan

2.5.1Pengertian Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition*. Definisi

tersebut secara berkala di *review* dalam pertemuan Internasional / Kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke 27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan 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 diregister, 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 baru lahir, dan 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 kegawat-daruratan.

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 (Soepardan, 2008)

2.3.2 Peran Bidan dalam IMD dan Pemberian ASI Eksklusif

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam melaksanakan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan. Penelitian kualitatif ASI eksklusif 6 bulan terhadap kelompok ibu yang ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif menunjukkan bahwa sebagian

besar informan ASI eksklusif difasilitasi IMD oleh bidan, sedangkan sebagian besar informan ASI tidak eksklusif tidak difasilitasi IMD (Fikawati & Syafiq, 2009). Dalam penelitian tersebut dari 7 informan, 3 informan dengan alasan yang sulit dihindari, yaitu ibu sakit sehabis operasi caesar, bayi harus langsung masuk inkubator, dan ibu mengalami perdarahan. Sedangkan 4 informan lainnya tidak IMD karena alasan yang sebenarnya bisa dihindari yaitu bayi akan dibersihkan dan dibedong terlebih dahulu. Sehingga, berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter karena merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan IMD.

Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana IMD dan laktasi yang baik dan benar, petugas kesehatan tersebut diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap IMD dan ASI Eksklusif. Mereka diharapkan dapat memahami, menghayati dan mau melaksanakannya. Betapa pun sempitnya waktu yang dimiliki oleh petugas kesehatan tersebut, diharapkan masih dapat meluangkan waktu untuk memotivasi dan membantu ibu setelah bersalin untuk melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif.

Kesiapan petugas kesehatan termasuk bidan dalam program laktasi merupakan kunci keberhasilan. Peranan bidan dalam menyukseskan IMD dan ASI Eksklusif tidak lepas dari wewenang bidan dalam memberikan pelayanan pada ibu dan anak sebagaimana tercantum dalam Kepmenkes no 900/Menkes/SK/VII/002 Bab V Pasal 18 yaitu meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan ASI. Disamping itu dengan menginformasikan ASI pada setiap wanita hamil serta membantu ibu memulai pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir. Guna mendukung keberhasilan IMD dan ASI Eksklusif, WHO merekomendasikan kepada seluruh tenaga kesehatan agar melakukan 7 kontak ASI atau 7 pertemuan ASI dalam upaya sosialisasi program dan setiap kali melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu:

- a. Pada saat *Ante Natal Care* (ANC) pertama / kunjungan pertama (K1) di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- b. Pada saat ANC kedua / kunjungan kedua di Klinik KIA.

- c. Melakukan IMD oleh bidan/dokter penolong persalinan di kamar bersalin atau kamar operasi.
- d. Sosialisasi ASI di ruang perawatan pada hari ke 1-2.
- e. Sosialisasi ASI pada saat kontrol pertama hari ke 7.
- f. Sosialisasi ASI pada saat kontrol kedua hari ke 36.
- g. Sosialisasi ASI pada saat imunisasi.

2.6 Kinerja

2.6.1 Pengertian

Kinerja adalah penampilan hasil karya karyawan baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja karyawan. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada karyawan yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran karyawan di dalam organisasi (Ilyas, 2002). Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu: tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap karyawan. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang karyawan telah mencapai kerja yang diharapkan.

Ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan karyawan memegang peranan penting. Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara regular yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap karyawan. Tindakan ini akan membuat karyawan untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional, dan penilaian regular mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi karyawan.

2.6.2 Perilaku dan Kinerja Bidan dalam IMD

Perilaku atau ketrampilan adalah hasil dari latihan yang berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari ketrampilan tersebut sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Perilaku atau ketrampilan dapat terwujud melalui hasil dari pengalaman, pengetahuan dan sikapnya. Menurut Green dan Kreuter (1980), terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku individu atau masyarakat, yaitu:

2.6.2.1 Faktor dasar (*predisposing factors*).

Merupakan setiap karakteristik pasien, konsumen, atau komunitas yang memotivasi perilaku seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja, antara lain :

a. Umur

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif. Menurut Robbins (2003), bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti di banding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian dari Mardiah (2011), bahwa bidan yang memiliki kinerja baik yaitu lebih dari separuh berusia tua atau sebanyak 54,7%.

b. Lama Kerja

Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja, maka karyawan tersebut akan merasa puas dengan pekerjaan mereka. Sedangkan seorang karyawan yang relatif baru biasanya cenderung merasa kurang puas karena mempunyai harapan yang lebih tinggi (Robbins, 2003). Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian dari Faizin (2008), bahwa ada hubungan lama kerja perawat terhadap kinerja.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya berbagai macam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. Pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan *produktifitas* antara lain *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior*, yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan khasanah kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa (ontology), bagaimana (epistologi) dan untuk apa (aksiologi). Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman.

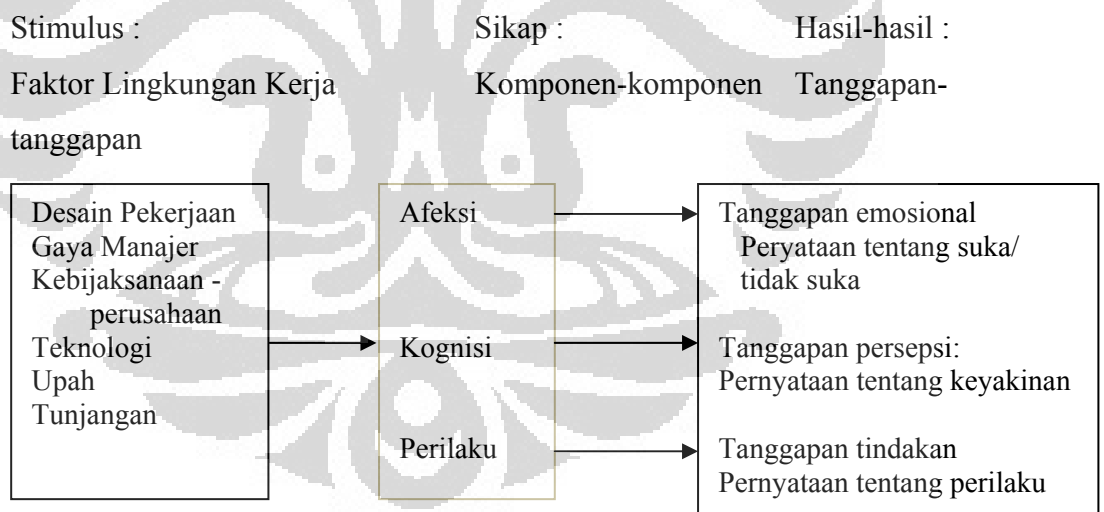
Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Penelitian Roger (1994) dalam Adji (2002), terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasinya. Study kualitatif tentang penerapan IMD di garut yang dilakukan oleh Lala Jamilah (2008), menyatakan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan yang masih kurang dapat menyebabkan rendahnya penerapan IMD.

e. Sikap

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi (Gibson,1985). Sikap adalah kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan di organisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap adalah bagian hakiki dari kepribadian seseorang, yang tersusun dari tiga komponen yaitu, kognitif, afektif, dan perilaku.

Tiga komponen sikap yang berhubungan dengan faktor-faktor lingkungan seperti desain pekerjaan, kebijaksanaan perusahaan, dan tunjangan. Pada pokoknya, stimulus tersebut menghasilkan pembentukan sikap, yang kemudian menjurus kepada satu tanggapan atau lebih, yaitu afek, pengakuan, atau perilaku (Gambar 2).

Gambar 2. Tiga Komponen Sikap (Sumber: Gibson, 1985)



Perubahan sikap diperoleh melalui proses belajar. Perubahan dapat berupa penambahan, pengalihan ataupun modifikasi dari satu atau lebih dari tiga komponen tersebut.

2.6.2.2 Faktor Pendukung (*Enabling factors*)

Ketersediaan sumber daya kesehatan yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku. Produktifitas kerja dan kualitas kerja yang baik sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana yang baik.

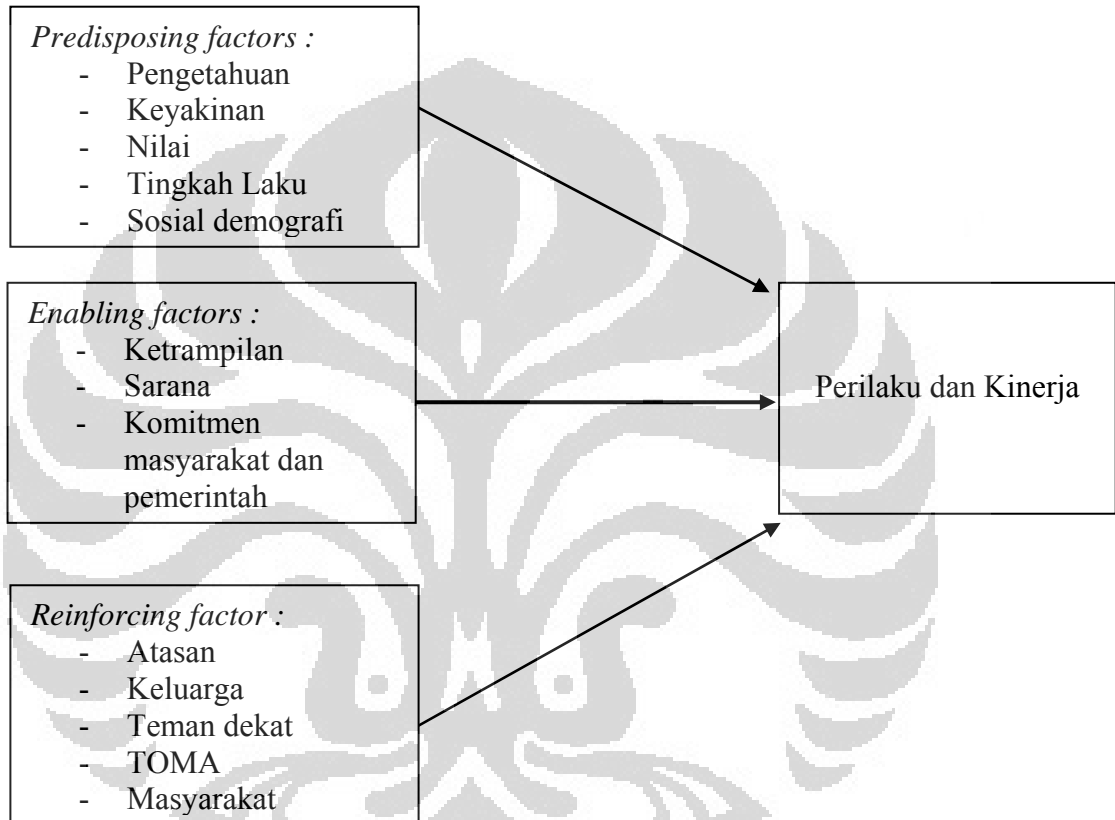
Faktor pendukung salah satunya adalah pelatihan. Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang agar mempunyai kecerdasan tertentu. Tenaga bidan yang telah bekerja di tingkat desa mempunyai tingkat pendidikan dasar dan latihan dasar yang diperlukan. Pengertian lain dari pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diukur. Tujuan dilakukannya pelatihan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan cara pengembangan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin. Sedangkan pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas, dalam pengembangan terdapat peningkatan sikap dan sifat-sifat kepribadian (Notoatmodjo, 2005). Hasil penelitian dari Mardiah (2011), menyatakan bahwa pelatihan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dalam mendukung program IMD di kota Pekanbaru.

2.6.2.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang disebabkan sikap dan perilaku orang lain, kelompok referensi. Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting yang semua perkataan dan perbuatannya cenderung untuk diikuti atau dicontoh.

2.2 Kerangka Teoritis

Green dan Kreuter (1980) dalam Notoatmodjo (2005), mengatakan perilaku dan kinerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*.



Gambar 3. Modifikasi Kerangka Teori Perilaku

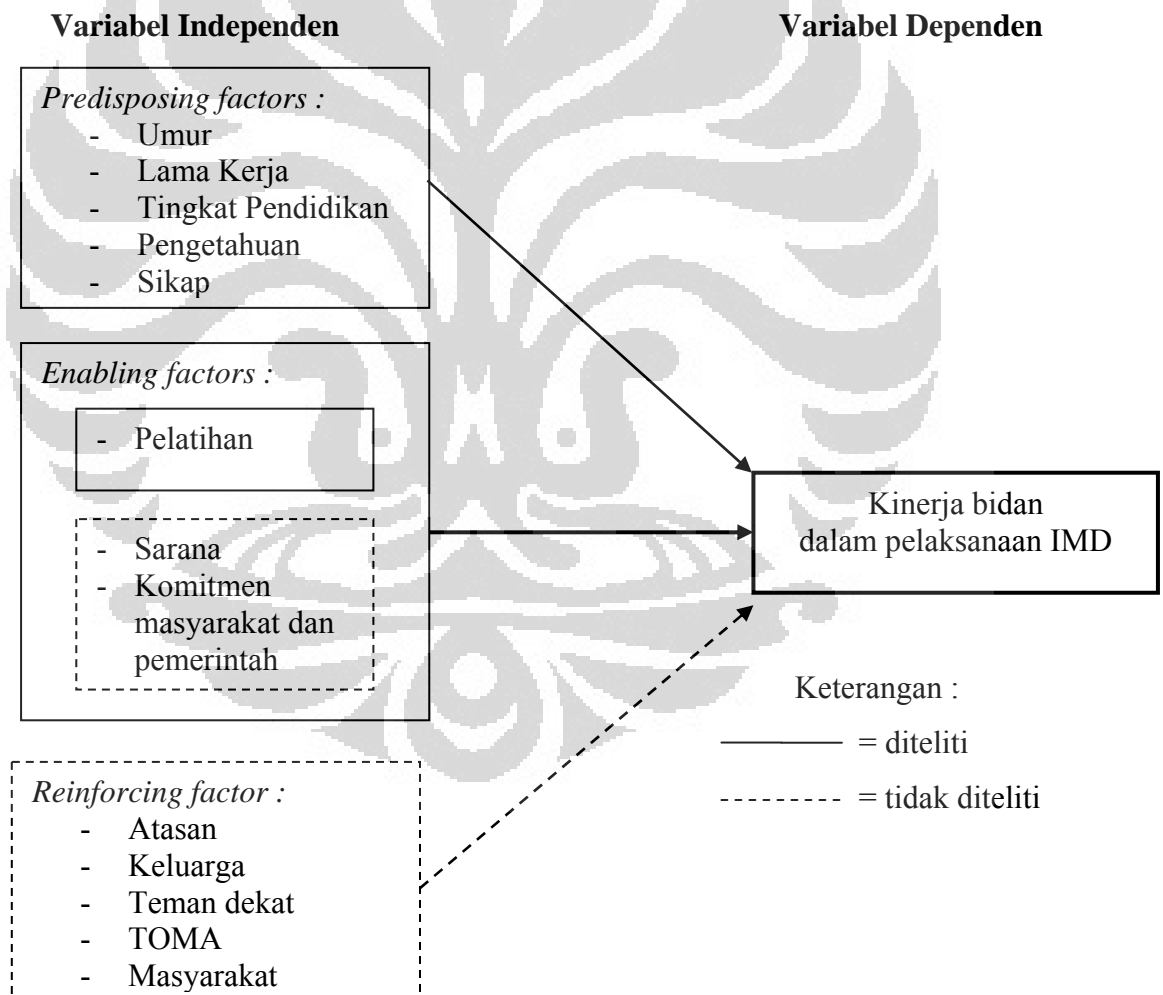
Sumber : Green & Kreuter (dalam Notoadmodjo, 2005)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2005). Pada kerangka konsep penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD, sedangkan variabel independennya antara lain umur, tingkat pendidikan, lama kerja, pengetahuan, sikap, dan pelatihan. Hubungan dari kedua variabel tersebut akan digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini :



Gambar 4. Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasioanl	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur
1	kinerja bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Kesesuaian bidan melaksanakan seluruh tahapan IMD sesuai dengan standar. (JNPK-KR, 2007)	Observasi	Ordinal	1 = Baik, jika seluruh tahapan IMD dilakukan =100% 2 = Kurang, jika seluruh tahapan IMD dilakukan < 100%	Daftar tilik
2	Usia Bidan	Umur responden dalam tahun, dihitung sejak dilahirkan s/d ulang tahun terakhir (Mardiah, 2011)	Wawancara	Ordinal	1= > 35 tahun 2= ≤ 35 tahun	Kuesioner
3	Tingkat Pendidikan	Latar belakang pendidikan formal terakhir	Wawancara	Ordinal	1= D IV Kebidanan 2= D III Kebidanan	Kuesioner
4	Lama Kerja	Merupakan lama waktu bekerja bidan tersebut sejak menjadi bidan pertama kali sampai sekarang (Mardiah, 2011)	Wawancara	Ordinal	1 = > 10 tahun 2 = ≤ 10 tahun	Kuesioner

5	Pengetahuan bidan	Pernyataan responden tentang semua yang diketahui tujuan dan manfaat IMD dan ASI. (Notoatmodjo, 2005)	wawancara	Ordinal	1 = baik (\geq mean atau median) 2 = kurang ($<$ mean atau median)	Kuisisioner
6	Sikap Bidan	Sikap adalah reaksi bidan yang masih tertutup terhadap stimulus tentang pelaksanaan IMD dalam bentuk pernyataan setuju atau tidak setuju (Notoatmodjo, 2005)	Wawancara	Ordinal	Kategori sikap cut off point : 1= setuju (mendukung \geq Mean atau median) 2= tidak setuju (tidak mendukung) $<$ mean atau median	Kuesioner
7	Pelatihan	Pernah atau tidaknya bidan mengikuti pelatihan tehnik tentang IMD yang diselenggarakan oleh tempat kerja secara berkala (Notoatmodjo,2005)	Wawancara	Ordinal	1 = Pernah, Jika pelatihan terakhir dilaksanakan $<$ 2 thn 2 =Tidak pernah,Jika pelatihan terakhir dilaksanakan $>$ 2 thn	Kuesioner

3.3. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara faktor karakteristik bidan meliputi umur, tingkat pendidikan, lama kerja bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD pada bidan di RSIA Budi Kemuliaan.
2. Ada hubungan antara faktor pengetahuan bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD pada bidan di RSIA Budi Kemuliaan.
3. Ada hubungan antara faktor sikap bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD pada bidan di RSIA Budi Kemuliaan.
4. Ada hubungan antara faktor pelatihan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD pada bidan di RSIA Budi Kemuliaan.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain studi *cross-sectional*. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor risiko (variabel independen) dengan efek (variabel dependen), dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005).

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan dilakukan, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya diukur untuk mewakili populasi (Hastono & Sabri, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan bidan yang bertugas di ruang kebidanan RSIA Budi Kemuliaan dengan jumlah sampel yang sebesar 50 orang bidan dengan kriteria inklusi bidan bersedia menjadi responden, bidan yang bertugas di ruang bersalin dan melakukan pertolongan persalinan, pertolongan persalinan pada partus normal, dan tidak ada kontra indikasi pada ibu dan bayi .

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Pusat. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2012.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Notoatmojo, 2005). Pada penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah : untuk variabel dependen dengan melakukan observasi dengan tujuan untuk memperoleh data dari hasil pengamatan,

sedangkan untuk variabel independen dengan cara pengisian kuisioner oleh bidan, untuk menggali sumber data yang dibutuhkan.

4.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan dalam rangka menghasilkan data yang diperlukan dalam penelitian. Untuk penelitian kuantitatif, instrumen yang dapat digunakan antara lain, test, pedoman wawancara, pedoman observasi dan kuesioner (Notoatmojo, 2005). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan pedoman observasi tentang IMD yang telah dirancang sebelumnya dengan memperhitungkan aspek-aspek yang terkait. Sebelum digunakan terlebih dahulu instrumen penelitian dilakukan uji validitas dan uji realibilitas.

Uji validitas adalah suatu indeks yang menentukan suatu alat ukur benar-benar mengukur dengan tepat suatu data (Notoatmojo, 2005). Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan mencari nilai korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Tehnik uji validitas yang digunakan adalah korelasi Pearson Product Moment, yang dapat dituliskan dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Item pertanyaan dalam kuesioner dianggap valid atau tidak dengan membandingkan antara nilai r hitung dengan r tabel. Apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka kuesioner tersebut dinyatakan valid, sebaliknya bila r hitung lebih rendah dari r tabel maka kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid (Hastono, 2007).

Uji realibilitas instrumen berarti instrumen yang digunakan untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan nilai yang konsisten dan stabil. Uji realibilitas dilakukan dengan cara membandingkan r tabel

terhadap nilai alpha Cronbach (Hastono, 2007). Pada penelitian ini, instrumen penelitian diujicobakan terlebih dahulu pada bidan dengan karakteristik sejenis. Uji coba instrumen untuk pertanyaan sikap dilakukan di RS Marinir Cilandak dengan jumlah sampel bidan sebesar 25 orang. Dari hasil uji coba tersebut kemudian dilakukan uji validitas dan uji realibilitas adalah sebagai berikut :

No	Pertanyaan Sikap	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Nilai alpha cronbach
1	Bayi yang baru lahir sesegera mungkin diberi ASI	0.302	0,396	0.775
2	Bayi yang baru lahir diberi kolostrum	0.397		
3	Kolostrum harus dibuang karena tidak baik untuk bayi	0.291		
4	Yang terpenting dalam teknik menyusui adalah bila bayi mulai mau menghisap	-0.38		
5	Kebijaksanaan inisiasi menyusu dini saya rasakan sulit untuk dikerjakan	0.300		
6	Bayi yang lahir dengan partus tidak normal, boleh diberi ASI secepatnya	0.548		
7	Cairan selain ASI boleh diberikan selama ASI belum keluar	0.255		
8	Saya senang membantu ibu melakukan inisiasi menyusu dini dalam setiap persalinan	0.692		

9	Saya meluangkan menasihati ibu tentang pentingnya IMD	0.609		
10	Menurut saya, sosialisasi IMD sangat penting terutama bagi petugas kesehatan khususnya dokter dan bidan	0.495		
11	Menurut saya, IMD harus kepada semua ibu bersalin kecuali yang melalui bedah caesar.	0.256		
12	Menurut saya, melakukan sosialisasi IMD pada ibu bersalin sangat menyita waktu	0.605		
13	IMD terasa merepotkan karena perlu waktu dan pengawasan ekstra pada ibu yang dilakukan IMD setelah bersalin	0.516		
14	Saya selalu meluangkan waktu untuk memberikan konseling kepada ibu sejak ANC hingga masa nifas	0.493		
15	keberadaan kebijakan tentang IMD sangat membebani kerja bidan	0.648		

Berdasarkan tabel beberapa pertanyaan mengenai sikap bidan dalam pelaksanaan IMD memiliki r hitung lebih kecil dari r tabel yaitu: bayi yang baru lahir sesegera mungkin diberi ASI, kolostrum harus dibuang karena tidak baik untuk bayi, yang terpenting dalam teknik menyusui adalah bila bayi mulai mau menghisap, kebijaksanaan inisiasi menyusui dini saya rasakan sulit untuk dikerjakan, cairan selain ASI boleh diberikan selama ASI belum keluar, IMD harus kepada semua ibu bersalin kecuali yang melalui bedah caesar.

Kemungkinan rendahnya r hitung disebabkan kurangnya pemahaman responden terhadap isi pertanyaan. Namun karena dianggap perlu sebagai substansi pertanyaan ini tetap dimasukkan dalam pedoman wawancara, dengan memperbaiki redaksional dan tehnik wawancara di lapangan, sedangkan hasil uji realibilitas didapatkan hasil r alpha (0.775) lebih besar dibandingkan nilai r tabel, sehingga pertanyaan dalam penelitian diatas dinyatakan reliabel.

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data secara administratif mengajukan surat permohonan penelitian kepada kepala RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Pusat, dan secara teknis dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh 2 orang enumerator dari mahasiswa kebidanan yang telah mengikuti perkuliahan Asuhan Persalinan Normal (APN).

4.6 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian kemudian diolah agar dapat dianalisis, pengolahan data terdiri dari 4 tahap menurut Notoatmojo (2005), yaitu :

4.6.1 Editing

Tujuan editing adalah agar kita dapat mengolah data dengan baik dan memudahkan peneliti dalam menganalisa data. Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan data atau isian data yang ada di dalam cheklist dan kuesioner. Data penelitian tentang karakteristik responden, pernyataan sikap, pengetahuan bidan, dan lembar observasi bidan dalam pelaksanaan IMD. Pada tahap ini penulis melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data yang ada dalam instrumen penelitian, kesinambungan dan kesesuaian data hasil penelitian tentang nomor responden, data yang dikumpulkan sehingga tidak terjadi kekeliruan dalam pengisiannya.

4.6.2 Coding

Memberikan kode pada setiap variabel jawaban yang diberikan. Jawaban yang berbentuk huruf diubah menjadi bentuk angka untuk mempermudah analisa data dan mempercepat proses entry data. Setelah data terkumpul

maka peneliti melakukan pengkodean atau simbol dan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka dari setiap jawaban agar mempermudah dalam pengolahan data.

4.6.3 Entry

Tahap selanjutnya setelah pemberian kode tertentu adalah memasukkan semua data yang terkumpul ke dalam komputer sesuai dengan variabel masing-masing dengan menggunakan spss 16. Sebelum *entry* data terlebih dahulu dilakukan pembuatan *template* berisi tabel penelitian yang dibutuhkan.

4.6.4 Cleaning

Kegiatan pengecekan kembali apakah terjadi kesalahan dalam *entry* ada, jika terdapat data yang salah *entry* maka harus diperbaiki sesuai dengan kuesioner.

4.7 Analisis Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data, yaitu proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan (Notoatmojo, 2005). Analisa data penelitian ini meliputi :

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran deskriptif atau data proporsi menurut berbagai karakteristik yang diteliti yaitu variabel independen (umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan) dan variabel dependen (kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD).

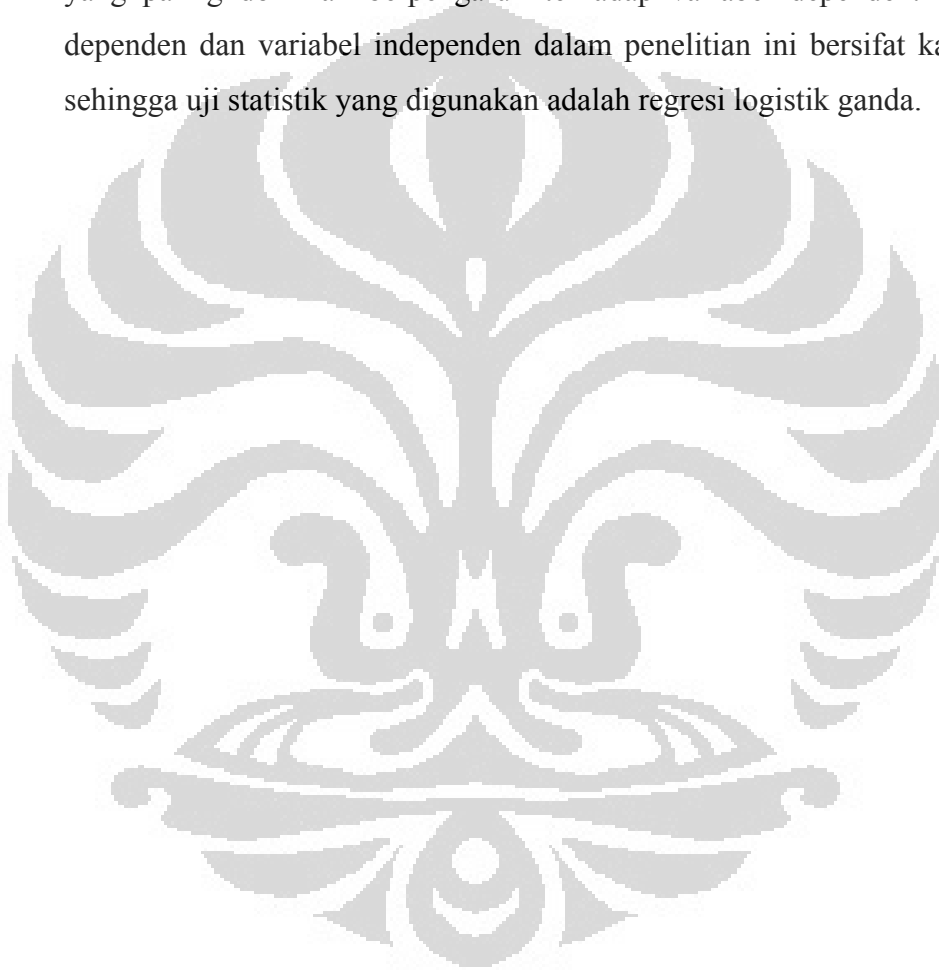
4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen (umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan) dan variabel dependen

(kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD). Karena variabel independen dan variabel dependen berjenis kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*.

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan variabel dependen dengan variabel independen dan menentukan faktor mana yang paling dominan berpengaruh terhadap variabel dependen. Variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini bersifat kategorik, sehingga uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum RSIA Budi Kemuliaan

5.1.1 Sejarah Pendirian Budi Kemuliaan.

Perkumpulan Budi Kemuliaan didirikan oleh sekelompok wanita-wanita Belanda yang mempunyai kedudukan penting di dalam masyarakat, pada tanggal 1 September tahun 1912. Satu tahun sesudah keluar dan beredar buku berjudul *Door Duisternis Tot Idcht* yang diterbitkan oleh Mr. J.H. Abendanon pada tahun 1911. Buku tadi merupakan kumpulan surat-surat R.A. Kartini yang dikirim kepada teman-temannya di negara Belanda. Tahun 2008 Perkumpulan Budi Kemuliaan dan usaha-usaha yang dalam pengelolaannya menjalankan usaha dengan nilai-nilai dasar yang diilhami oleh pemikiran ibu Kartini telah berhasil merumuskan falsafah, visi dan misi, serta tata nilai dalam bentuk tertulis yang disepakati oleh setiap warga Budi Kemuliaan.

5.1.2 Kegiatan Budi Kemuliaan.

Kegiatan Budi Kemuliaan mencakup pendidikan, pelatihan dan pelayanan kesehatan. Program pendidikan meliputi pengembangan program Diploma III Kebidanan, yang terintegrasi dalam sistem pendidikan dan pelayanan kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan. Pada saat ini Prodi DIII Kebidanan Budi Kemuliaan memiliki 180 mahasiswa. Kegiatan akademik dilaksanakan sesuai acuan dari Pusdiknakes, dengan menyertakan penanaman nilai-nilai yang khas terkait falsafah Budi Kemuliaan itu sendiri. Sistem pendidikan juga dikembangkan berdasarkan pendekatan *base competency, cooperative learning, technology* dan *life skill yang up to date*. Fasilitas pendidikan dilengkapi dengan teknologi internet dan ruang laboratorium dan perpustakaan yang lengkap. Kegiatan belajar-mengajar mahasiswa dilaksanakan di Budi Kemuliaan dan di cabang-cabang Budi Kemuliaan, dengan rasio pasien dengan mahasiswa 1:4, dengan demikian

kesempatan mahasiswa untuk mengasah ketrampilannya menjadi terbuka luas, sehingga diharapkan dapat menghasilkan tenaga-tenaga kesehatan yang professional, kompetitif dan berbudi mulia.

Program pelatihan, dilaksanakan dalam bentuk kesertaan Budi Kemuliaan sebagai salah satu tempat pelatihan Jaringan Nasional Pelatihan dan Ketrampilan-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Pelatihan-pelatihan yang terkait sangat banyak sekali, seperti pelatihan APN, IFA, pencegahan infeksi, PONED, dan lain-lain. Budi Kemuliaan tergabung dengan JNPK sejak tahun 2005. Peserta pelatihan hampir dari seluruh Indonesia, seperti dari Provinsi Kalimantan Barat, Sumatera Barat, Aceh dan Lampung. Bahkan beberapa kegiatan pelatihan diikuti oleh peserta dari luar negeri seperti Korea Utara.

5.1.3 Fasilitas

1. Rawat jalan didukung oleh 10 poliklinik yang berada di lantai 2 dan 3 gedung baru.
2. Rawat inap lantai 1 merupakan rawat inap bagi pasien kelas Srikandi dan Larasati. Jumlah tempat tidur di larasati dan Srikandi adalah sebagai berikut : 28 tempat tidur di larasati dan 36 tempat tidur di Srikandi.
3. Rawat inap terdiri dari ruang perawatan :
 - Ruang Perawatan Tribuana Tungga Dewi untuk kelas VIP.
 - Ruang Perawatan Mahendra Data untuk kelas I.
 - Ruang Perawatan Subadra untuk kelas II.
 - Ruang Perawatan Larasati untuk kelas II.
 - Ruang Perawatan Srikandi untuk kelas III.
4. Lantai 4 terdiri dari 22 tempat tidur di kamar bersalin yang setiap kamar bersalinnya dimanfaatkan untuk pertolongan persalinan dimana keluarga (suami dan orang tua) dapat hadir dalam ruangan untuk men-support persalinan. Saat ini ruang bersalin yang digunakan adalah 11 tempat tidur. Ruang kamar bersalin dibuat sesuai dengan persyaratan keamanan dan kenyamanan kamar bersalin. Ruangan kamar bersalin dimanfaatkan baik oleh pasien srikandi maupun pasien yang lain. Di lantai 4 juga, terdapat

satu ruangan yang terdiri dari 4 tempat tidur guna perawatan semi intensif (HCU) yang ruangan ini dilengkapi dengan alat-alat yang memadai untuk perawatan intensif seperti pengukur tekanan darah otomatis, pengukur oksigen, dan tempat tidur yang dapat dimanfaatkan untuk tindakan-tindakan obstetrik seperti *forcep* dan *vacuum*. Ruangan ini sangat membantu dalam pengawasan pasien-pasien yang mengalami kedaruratan seperti eklamsi, perdarahan, sebelum pasien itu memerlukan perawatan yang lebih tinggi (ICU). Di kamar bersalin juga terdapat kamar operasi, dengan 3 kamar operasi yang dilengkapi dengan ruang terima dan *recovery room*.

5. Rawat inap 122 tempat tidur yang terletak di tujuh lantai.
6. Penunjang medik, meliputi
 - a. Laboratorium lengkap, tes infertilitas.
 - b. Instalasi farmasi 24 jam.
 - c. USG 4 dimensi, CTG.
 - d. Radiologi.
 - e. Bank Darah.
7. Jumlah Poliklinik
 - a. Poliklinik Obstetri.
 - b. Poliklinik Ginekologi dan KB.
 - c. Poliklinik umum.
 - d. Pemeriksaan bayi dan anak.
 - e. Poliklinik Gigi.
 - f. Poliklinik Penyakit Dalam.

5.1.4 Sumber Daya Manusia (SDM) di RSIA Budi Kemuliaan

Tabel 5.1 Jumlah SDM RSIA Budi Kemuliaan

No	Uraian	Jumlah	
		Purna Waktu	Paruh Waktu
1	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	9	8
2	Dokter Spesialis Anak	9	5
3	Dokter Spesialis Anaestesi	-	6
4	Dokter Spesialis bedah Umum & Anak	-	2
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-	1
6	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	-	1
7	Dokter Umum	12	1
8	Dokter Gigi	2	-
9	Bidan	123	-
10	Perawat	52	1
11	Penata Anaestesi	1	7
12	Penunjang Medis	118	-
13	Non Medis	151	1

Sumber: Sekretariat RSIA Budi Kemuliaan, 2011

5.1.5 Cabang Budi Kemuliaan ada 6, yaitu:

RB Budi Kemuliaan Dempo, RB Budi Kemuliaan Guntur, BKIA Budi Kemuliaan Petasan, RB Budi Kemuliaan Petojo, RB Budi Kemuliaan Grogol, RB Budi Kemuliaan Pekojan.

5.1.6 Kinerja RSIA Budi Kemuliaan

Tabel 5.2. Kinerja SDM RSIA Budi Kemuliaan

No	Uraian	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011
1	Jumlah Persalinan	7.626	7.977	7.773	7.948
2	Jumlah Kunjungan Bayi/Anak	24.333	26.874	28.142	26.066
3	Jumlah Kunjungan Antenatal	28.622	27.838	30.980	48.027

Sumber: Sekretariat RSIA Budi Kemuliaan, 2011

5.2 Hasil Penelitian.

Hasil penelitian akan disajikan dan dijelaskan secara khusus pada bab ini. Penjelasan hasil penelitian meliputi gambaran dari masing-masing variabel pada responden. Hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* dan analisis multivariat dengan regresi logistik ganda. Pada penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah bidan yang bertugas di ruang kebidanan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Pusat. Pengambilan data dimulai pada minggu keempat bulan Mei tahun 2012 sampai dengan minggu ketiga bulan Juni tahun 2012 dengan total sampel 50 orang bidan. Keseluruhan data yang telah dikumpulkan memenuhi syarat untuk dianalisis. Seluruh data yang terkumpul dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.2.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat berikut ini memberikan gambaran distribusi frekuensi dari keseluruhan variabel yang diteliti, yaitu umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap, pelatihan, kinerja bidan.

Tabel 5.3 Hasil analisis univariat variabel independen dan dependen

No	Variabel	Total	
		n	%
1	Umur		
	> 35 tahun	26	52.0
	≤ 35 tahun	24	48.0
2	Lama Kerja		
	> 10 tahun	23	46.0
	≤ 10 tahun	27	54.0
3	Pendidikan		
	D4 bidan	9	18.0
	D3 bidan	41	82.0
4	Pengetahuan		
	Baik	31	62.0
	Cukup	19	38.0
5	Sikap		
	Mendukung	26	52.0
	Tidak mendukung	24	48.0
6	Pelatihan		
	Pernah	11	22.0
	Tidak	39	78.0
7	Kinerja bidan		
	Baik	27	54.0
	Cukup	23	46.0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa bidan yang berumur kurang dari 35 tahun yaitu sebesar 24 orang (48,0%) dan sisanya bidan yang berumur lebih dari 35 tahun yaitu sebesar 26 orang (52,0%). Rata-rata usia bidan 35,8 tahun, median 31 tahun dan standar deviasi 13,6 tahun dengan umur termuda 22 tahun dan umur tertua 64 tahun. Sedangkan hasil analisis terhadap masa kerja dari total responden 50 orang bidan, dari jumlah tersebut bidan dengan masa kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebesar 27 orang (54,0%) dan sisanya bidan dengan masa kerja lebih dari 10 tahun yaitu sebesar 23 orang (46,0%). Rata-rata masa kerja bidan 12,14 tahun, median 7,5 tahun dan standar deviasi 11,74 tahun dengan masa kerja terpendek 1 tahun dan masa kerja terpanjang 41 tahun.

Hasil analisis terhadap pendidikan dari total responden 50 orang bidan, dari jumlah tersebut bidan dengan pendidikan D3 kebidanan yaitu sebesar 41 orang (82,0%) dan sisanya bidan dengan pendidikan D4 kebidanan yaitu sebesar 9 orang (18,0%), analisis terhadap pengetahuan dari total responden 50 orang bidan, dari jumlah tersebut bidan dengan pengetahuan baik yaitu sebesar 31 orang (62,0%) dan sisanya bidan dengan pengetahuan cukup baik yaitu sebesar 19 orang (38,0%), untuk sikap dari total responden 50 orang bidan, dari jumlah tersebut bidan dengan mendukung pelaksanaan IMD yaitu sebesar 26 orang (52,0%) dan sisanya bidan dengan sikap yang kurang mendukung pelaksanaan IMD yaitu sebesar 24 orang (48,0%).

Hasil dari pelatihan pada total responden 50 orang bidan, dari jumlah tersebut bidan yang pernah ikut pelatihan dalam waktu kurang dari 2 tahun yaitu sebesar 11 orang (22,0%) dan sisanya bidan mengikuti pelatihan lebih dari 2 tahun yaitu sebesar 39 orang (78,0%), untuk analisis terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD didapatkan hasil dari total responden 50 orang bidan, dari jumlah tersebut bidan yang mempunyai kinerja baik yaitu sebesar 27 orang (54,0%) dan sisanya bidan dengan kinerja cukup baik yaitu sebesar 23 orang (46,0%).

Untuk mengobservasi kinerja bidan digunakan format dari JNPK-KR (2007), yang terbagi dalam 3 langkah (ada 25 poin tindakan), dengan distribusi tabel frekuensi sebagai berikut :

Tabel 5.4 Tabel distribusi frekuensi observasi kinerja

Variabel Kinerja	Total	
	n	%
Langkah 1		
Semua dikerjakan	27	54.0
Ada tidak dikerjakan	23	46.0
Langkah 2		
Semua dikerjakan	50	100
Langkah 3		
Semua dikerjakan	27	54.0
Ada tidak dikerjakan	23	46.0

Dari tabel 5.4 diperoleh hasil langkah kesatu sebesar 27 orang (54%) bidan melakukan semua langkah, sedangkan sisanya sebesar 23 orang (46%) ada langkah yang tidak dikerjakan. Untuk langkah kedua semua langkah dikerjakan oleh semua bidan sebesar 50 orang (100%), sedangkan langkah ketiga sebesar 27 orang (54%) bidan melakukan semua langkah, sedangkan sisanya sebesar 23 orang (46%) ada langkah yang tidak dikerjakan.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan. Sedangkan variabel dependennya adalah kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD.

Tabel 5.5 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Kinerja

Variabel	Kinerja Baik		Kinerja Cukup		Total		OR (95% CI)	P Value
	n	%	n	%	n	%		
	Umur							
> 35 tahun	22	84,6	4	15,4	26	100	20,9	0.000
≤ 35 tahun	5	20,8	19	79,2	24	100	4,9-89,2	
Lama Kerja								
> 10 tahun	21	91,3	2	8,7	23	100	36,7	0.000
≤ 10 tahun	6	22,2	21	77,8	27	100	6,6-203,3	
Pendidikan								
D4 bidan	8	88,9	1	11,1	9	100	9,3	0,028
D3 bidan	19	46,3	22	53,7	41	100	1,1-80,9	
Pengetahuan								
Baik	24	80	6	20	30	100	22,7	0.000
Cukup	3	15	17	85	20	100	4.9-103,5	
Sikap								
Mendukung	20	76,9	6	23,1	26	100	8,1	0,002
Tidak mendukung	7	29,2	17	70,8	25	100	2,3-28,8	
Pelatihan								
Pernah	10	90,9	1	9,1	11	100	12,9	0,015
Tidak	17	43,6	22	56,4	39	100	1,5-111,2	

Berdasarkan tabel 5.5, maka hasil dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

5.2.2.1 Hasil analisis umur dengan kinerja bidan.

Umur dengan kinerja bidan diperoleh hasil bahwa dari bidan yang berumur lebih dari 35 tahun yang mempunyai kinerja baik yaitu sebesar 22 orang (84%), sedangkan dari bidan yang berumur kurang dari 35 tahun hanya 5 orang (20,8%) yang mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=20,9$, artinya bidan yang berumur lebih dari 35 tahun mempunyai peluang 21 kali untuk kinerja baik dibanding bidan yang berumur kurang dari 35 tahun.

5.2.2.2 Hasil analisis lama kerja dengan kinerja bidan.

Hubungan antara lama kerja dengan kinerja bidan diperoleh hasil bahwa bidan yang bekerja diatas 10 tahun yang mempunyai kinerja baik sebesar 21 orang (91,3%), sedangkan bidan yang bekerja kurang dari 10 tahun mempunyai kinerja yang baik hanya sebesar 6 orang (22,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dan kinerja. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=36,7$, artinya bidan yang bekerja diatas 10 tahun mempunyai peluang 36 kali untuk kinerja baik dibanding bidan yang bekerja kurang dari 10 tahun.

5.2.2.3 Hasil analisis pendidikan dengan kinerja bidan.

Hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan diperoleh hasil bahwa bidan yang mempunyai kinerja baik dengan tingkat pendidikan D4 sebesar 8 orang (88,9%), sedangkan bidan dengan tingkat pendidikan D3 yang mempunyai kinerja baik sebesar 19 orang (46,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,028 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan bidan pendidikan D4 dengan bidan pendidikan D3 terhadap kinerja bidan. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=9,3$, artinya bidan dengan pendidikan D4 mempunyai peluang 9 kali untuk kinerja baik dibandingkan bidan dengan pendidikan D3.

5.2.2.4 Hasil analisis pengetahuan dengan kinerja bidan.

Sedangkan hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan diperoleh hasil bahwa sebesar 24 orang (80%), bidan yang berpengetahuan baik mempunyai kinerja baik dan sebesar 3 orang (15%), bidan yang berpengetahuan cukup mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna bidan antara yang mempunyai pengetahuan baik dengan bidan yang berpengetahuan cukup terhadap kinerja bidan. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=22,7$, artinya bidan yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 22 kali untuk kinerja baik dibandingkan dengan bidan yang berpengetahuan cukup.

5.2.2.5 Hasil analisis sikap dengan kinerja bidan.

Hubungan antara sikap dengan kinerja bidan diperoleh hasil bahwa ada sebesar 20 orang (76,9%) bidan mempunyai sikap mendukung IMD dengan kinerja baik, dan sebesar 7 orang (29,2%) bidan mempunyai sikap yang tidak mendukung IMD mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,002 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan yang mendukung IMD dan sikap bidan yang tidak mendukung IMD dengan kinerja. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=8,1$, artinya bidan yang mendukung IMD mempunyai peluang 8 kali untuk kinerja baik dibanding bidan yang tidak mendukung IMD.

5.2.2.6 Hasil analisis antara pelatihan dengan kinerja bidan.

Hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan diperoleh hasil bahwa bidan yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai kinerja baik sebesar 10 orang (90,9%), dan sebesar 17 orang (43,6%) bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,015 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara bidan yang pernah mengikuti pelatihan dan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan dengan kinerja. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=12,9$ artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 12 kali untuk kinerja baik dibanding bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

5.2.3. Analisis Multivariat.

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen secara bersamaan dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda untuk mencari faktor yang paling dominan antara variabel independen: umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan terhadap variabel dependen kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

5.2.3.1 Analisis tahap 1: seleksi bivariat

Pada tahap ini dilakukan seleksi bivariat pada variabel independen yang akan masuk ke dalam analisis multivariat. Pada seleksi bivariat, penentuan variabel yang masuk seleksi multivariat dengan melihat nilai p value pada hasil analisis bivariat masing-masing variabel independen. Jika setelah analisis bivariat nilai $p > 0,25$ maka tidak diikutsertakan pada pemodelan multivariat selanjutnya, demikian pula sebaliknya.

Tabel 5.6 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Kinerja

Variabel	p value	OR
Umur	0.000	20,9
Lama Kerja	0.000	36,7
Pendidikan	0,028	9,3
Pengetahuan	0.000	22,7
Sikap	0,002	8,1
Pelatihan	0,015	12,9

Variabel independen yang menghasilkan $p \text{ value} < 0,25$ adalah variabel umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan.

5.2.3.2 Analisis tahap II: Pemodelan multivariat

Tabel 5.7 Hasil Analisis Bivariat untuk Pemodelan Multivariat

Variabel Independen	p value	OR	95,0% C.I	
			Lower	Upper
Umur	0.736	1.6	0.1	25.7
Lama Kerja	0.034	29.2	1.3	661.1
Pendidikan	0.027	22.6	1.4	360.5
Pengetahuan	0.007	11.1	1.9	63.3
Sikap	0.319	2.3	0.4	11.7
Pelatihan	0.247	5.7	0.3	107.7

Setelah dilakukan analisis secara bersamaan maka variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ masuk ke dalam pemodelan multivariat. Hasil akhir variabel independen dengan nilai $p \text{ value} < 0,05$ merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan variabel dependen.

5.2.3.3 Model Akhir.

Tabel 5.8 Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen yang Berhubungan dengan Kinerja

Variabel Independen	p value	OR	95,0% C.I	
			Lower	Upper
Lama Kerja	0.034	29.1	1.3	661.1
Pendidikan	0.027	22.6	1.4	360.4
Pengetahuan	0.007	11.1	1.9	63.3

Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari exp (B) untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai exp (B) berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kinerja bidan adalah lama kerja (OR=29,1), pendidikan (OR=22,6), pengetahuan (OR=11,1). Dan dari hasil tersebut didapatkan variabel lama kerja yang paling dominan dengan OR=29,1, artinya bidan dengan lama kerja lebih dari 10 tahun mempunyai kinerja yang baik dalam pelaksanaan IMD dibandingkan bidan dengan lama kerja kurang dari 10 tahun (CI: 1,3-661.1), setelah dikontrol dengan variabel pendidikan dan pengetahuan.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini tidak semua variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD dapat diteliti. Variabel yang diteliti adalah *predisposing factor* dan satu *enabling factor* yaitu pelatihan, sedangkan variabel yang belum diteliti antara lain *enabling factor* (sarana, komitmen masyarakat dan pemerintah) serta *reinforcing factor* (atasan, keluarga, teman dekat, tokoh masyarakat, dan masyarakat) belum diteliti sehingga masih diperlukan penelitian selanjutnya.

6.2 Hasil Pembahasan Analisis Univariat dan Bivariat

6.2.1 Umur

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja bidan ($p\text{-value}=0,000$). Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bidan yang berumur lebih dari 35 tahun memiliki peluang 21 kali ($OR=20,9$) untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang berumur kurang dari 35 tahun. Hasil temuan ini sejalan dengan Daryati (2008) yang menyatakan adanya hubungan antara umur bidan dengan pelaksanaan IMD. Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Mardiah (2011), yang menyatakan bahwa bidan yang mempunyai kinerja baik dalam mendukung program IMD di kota Pekanbaru 54,7% diantaranya berusia tua. Notoatmodjo (2007) juga mengatakan bahwa salah satu faktor dilakukannya IMD oleh tenaga kesehatan adalah usia.

Menurut Setiawan (2007), perkembangan orang dewasa bahwa setengah bagian pertama dari kehidupan orang dewasa muda adalah pencarian kompetensi diri, kebahagiaan dalam masa ini utamanya dicari melalui kinerja dan pencapaian kemampuan. Setengah bagian yang kedua begitu seorang menjadi semakin dewasa ia mulai mengukur waktu yang tersisa, kebutuhannya berubah menjadi integritas, nilai-nilai dan keberadaan diri. Secara fisiologi pertumbuhan dan

perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai tumbuh kembangnya, akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif.

Menurut Robbins (2003), karyawan dengan usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda yang. Hal ini dimungkinkan karena usia yang lebih muda belum memiliki banyak berpengalaman. Muchlas (1994) menyatakan bahwa makin tua karyawan, makin kecil keluar dari pekerjaan karena makin tua seorang karyawan makin kecil alternatif untuk memperoleh kesempatan kerja lain. Terlebih lagi karyawan yang lebih tua biasanya telah bekerja lebih lama, memperoleh gaji yang lebih besar, cuti liburan yang dibayar dan berbagai keuntungan lainnya.

Umur juga dianggap mempunyai korelasi yang negatif dengan absen kerja, artinya makin tua makin kecil angka absen kerjanya. Tapi pada absen kerja yang tidak bisa dihindari, seperti menderita sakit degeneratif ternyata angka absen kerjanya lebih tinggi. Meskipun semakin bertambahnya usia dapat menurunkan ketrampilan fisik seorang karyawan seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi akan tetapi bertambahnya usia akan meningkatkan pengalaman dan kebijaksanaan dalam pengambilan keputusan. Hal ini akan berdampak pada kinerja karyawan yang lebih baik. Sedangkan hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua makin menunjukkan hasil yang memuaskan setidaknya-tidaknya sampai umur menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya.

6.2.2 Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan ($p\text{-value}=0,000$). Hal ini juga berarti bahwa bidan yang bekerja diatas 10 tahun memiliki peluang 36 kali untuk memiliki kinerja baik dibanding bidan yang bekerja kurang dari 10 tahun ($OR=36,7$). Hasil penelitian ini sejalan dengan Faizin (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan lama kerja bidan terhadap kinerja. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan

Daryati (2008) dan Mardiah (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam melakukan IMD karena walaupun bidan sudah lama bekerja namun ilmu pengetahuan yang dimilikinya hanya sebatas pendidikan yang pernah didapatnya pada waktu sekolah.

Menurut Robbins (2003) terdapat hubungan positif antara lama kerja dan produktifitas kerja. Riset yang menghubungkan lama kerja dengan keabsenan sangatlah tegas. Secara konsisten penelitian-penelitian menunjukkan bahwa lama kerja berkaitan negatif dengan keabsenan. Lama kerja juga menjelaskan tingkat pengunduran diri karyawan. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaannya, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri. Hal ini ditunjukkan dengan lama kerja pekerjaan terdahulu dari seorang karyawan merupakan indikator perkiraan yang tepat atas pengunduran diri karyawan itu di masa mendatang. Bukti tersebut menunjukkan bahwa lama kerja dan kepuasan saling berkaitan positif. Ketika umur dan lama kerja diperlakukan secara terpisah, sepertinya lama kerja akan menjadi indikator perkiraan yang lebih konsisten dan tepat atas kepuasan kerja daripada umur kronologis.

Pendapat yang sama dikemukakan oleh David (1994) dalam Faizin (2008), bahwa yang mempengaruhi komitmen kerja adalah faktor personel, karakteristik kerja, karakteristik struktur, dan pengalaman kerja. Komitmen kerja dipandang sebagai suatu orientasi nilai terhadap kerja yang menunjukkan bahwa individu sangat memikirkan pekerjaannya, pekerjaan memberikan kepuasan hidup, dan pekerjaan memberikan status bagi individu. Suatu bentuk loyalitas kerja yang muncul melibatkan hubungan yang aktif dengan perusahaan tempat karyawan bekerja, yang memiliki tujuan memberikan segala usaha demi keberhasilan organisasi kerja yang bersangkutan.

6.2.3 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja bidan ($p\text{-value}=0,028$). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bidan dengan pendidikan D4 mempunyai peluang 9 kali untuk memiliki kinerja baik dibandingkan bidan dengan pendidikan D3

(OR=9,26). Hasil penelitian sejalan dengan Daryati (2008) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan pada praktek bidan dalam melaksanakan IMD. Penelitian Mardiah (2011) juga menyatakan bahwa pada umumnya bidan yang mempunyai kinerja baik dalam pelaksanaan IMD pada umumnya mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi. Selain itu, Faizin (2008) dan Afrida (2003) juga menguatkan temuan penelitian ini dengan menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat dan salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktivitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar karyawan untuk kelancaran tugas.

Menurut Ellitan (2003) *dalam* Faizin (2008) tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi akan berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi di sisi lain, lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi produktivitas kerja.

Pendapat yang sejalan dengan uraian diatas dikemukakan oleh Grossman (1999) dalam Faizin (2008), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

6.2.4 Pengetahuan

Hasil analisis antara pengetahuan dengan kinerja bidan menunjukkan hasil yang signifikan ($p\text{-value}=0,000$). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa bidan dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 22 kali untuk memiliki kinerja

baik dibandingkan dengan bidan dengan pengetahuan cukup (OR=22,67). Hasil ini sejalan dengan Hastuti (2010) yang menyatakan bahwa pelaksanaan program IMD dapat dilakukan apabila bidan mempunyai pengetahuan yang baik. Hasil penelitian Triani (2010) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI. Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan perilaku, sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi. Proses seseorang menghadapi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, di dalam seseorang terjadi proses *awareness* (kesadaran) di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. *Trial* yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Dari analisis tersebut dapat disimpulkan pengetahuan bidan di RSIA Budi Kemuliaan rata-rata baik.

6.2.5 Sikap

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan kinerja bidan dan bidan dengan sikap yang baik memiliki peluang 8 kali untuk memiliki kinerja yang baik pula (p-value=0,002 ; OR=8,1). Hasil penelitian ini sejalan dengan Daryati (2008) yang menunjukkan temuan yang sama. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Anita (2008) dalam Fikawati & Syafiq (2010), di salah satu rumah sakit rujukan di Jakarta Pusat yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara bidan yang mempunyai sikap positif terhadap IMD dengan penerapan praktik IMD. Hal ini berarti bahwa bidan yang bersikap positif akan lebih besar kemungkinannya untuk melakukan IMD. Sikap positif bidan terhadap IMD antara lain ditunjukkan dengan bidan merasa senang bila ibu mengerti akan pentingnya IMD, bidan mau

menyebarkan informasi tentang pentingnya IMD, bidan mau membantu melaksanakan IMD, dan bidan tidak mau memberikan susu botol kepada bayi.

Pada studi kualitatif di salah satu Puskesmas di Kabupaten Solok, Sumatera Barat, menunjukkan hasil adanya kekurangan fasilitasi dan kualitas IMD yang dilakukan oleh bidan. Dalam studi tersebut bidan mengakui dalam IMD tidak terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi karena bayi dalam keadaan sudah terbungkus dan para bidan umumnya pernah memberikan susu bantu kepada bayi dengan indikasi bila dalam 2 jam ASI belum keluar. Hal ini sangat tidak sesuai dengan prosedur APN yang ditetapkan.

Sikap adalah pernyataan-pernyataan atau penilaian-penilaian evaluatif berkaitan dengan obyek, orang atau peristiwa (Robbin,2003). Menurut Notoatmodjo (2007), sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap seseorang diperoleh melalui proses belajar, maka sikap seseorang yang negatif dapat dirubah menjadi sikap yang positif. Pendapat ini sejalan dengan dengan pendapat Muchlas (1994), bahwa perubahan juga diperoleh melalui proses belajar, jadi perubahan sikap juga bisa dengan cara-cara yang sama seperti melalui pengalaman pribadi, assosiasi atau proses belajar sosial. Perubahan sikap bisa berupa penambahan, pengalihan atau modifikasi dari satu atau lebih dari ketiga komponen sikap tersebut diatas.

Sekali sebuah perubahan sikap telah terbentuk maka akan menjadi bagian integral dari individu itu sendiri. Dapat dikatakan bahwa merubah sikap seseorang sedikit banyak juga ikut merubah manusianya. Perilaku kerja yang ditunjukkan oleh karyawan sesungguhnya merupakan gambaran atau cerminan sikap seseorang, apabila sikap itu positif sejak awal dikembangkan individu maka perilaku kerja yang dihasilkan adalah baik, dengan perilaku kerja yang positif maka akan mewujudkan kinerja yang tinggi dan memudahkan setiap pekerjaan (Setiawan, 2007). Sikap mempengaruhi perilaku, yaitu bahwa sikap yang dipegang teguh oleh seseorang menentukan apa yang akan dia lakukan. Makin khusus sikap seseorang yang kita ukur maka makin khusus pula kita mengidentifikasi perilaku terkait, dan makin besar kemungkinan kita dapat

memperoleh hubungan yang signifikan antara keduanya. Dapat disimpulkan sikap bidan di RSIA Budi Kemuliaan rata-rata mendukung pelaksanaan IMD.

6.2.6 Pelatihan

Hasil penelitian antara pelatihan yang pernah diikuti dengan kinerja bidan menunjukkan hasil yang signifikan ($p\text{-value}=0,015$). Selain itu dari hasil analisis diperoleh bidan yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 12 kali untuk kinerja baik dibanding bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan ($OR=12,9$). Hasil penelitian ini sejalan dengan Mardiah (2011) yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dalam mendukung program IMD di kota Pekanbaru. Penelitian yang dilakukan Aliah (2010) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketrampilan dengan kinerja bidan.

Menurut Munandar dalam Aprilia (2009), pelatihan adalah suatu proses jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana karyawan non manajerial mempelajari pengetahuan dan ketrampilan teknis untuk tujuan-tujuan tertentu. Menurut Gibson tahun 1985, Ketrampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang dalam waktu yang tepat. Pendapat Muchlas tahun 1994 bahwa sejumlah pekerja ternyata kurang memiliki keahlian dan ketrampilan yang dibutuhkan perusahaan, sehingga perusahaan harus melakukan pelatihan terhadap karyawan secara intensif. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelatihan adalah sistem pelatihan, metode pelatihan, peserta pelatihan, materi pelatihan, dan alat bantu belajar (Notoatmodjo, 2007). Masih rendahnya bidan yang mengikuti pelatihan di RSIA Budi Kemuliaan dikarenakan banyak bidan baru lulus dari program D3 kebidanan dan materi IMD sudah didapatkan dibangku perkuliahan.

6.2.7 Kinerja

Analisis terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD dari total responden 50 orang bidan didapatkan bahwa 27 orang (54,0%) memiliki kinerja yang baik dan sisanya 23 orang (46,0%) memiliki kinerja cukup. Menurut Ilyas (2002)

kinerja merupakan konsep yang bersifat universal yang merupakan efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi dan bagian karyawannya berdasar standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Organisasi pada dasarnya dijalankan oleh manusia, maka kinerja sesungguhnya merupakan perilaku manusia dalam memainkan peran yang mereka lakukan dalam suatu organisasi untuk memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan. Penampilan kinerja karyawan dapat dievaluasi dengan penilaian kinerja. Pada hakikatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja karyawan dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan.

Menurut Hall (1986) dalam Ilyas (2002), penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja karyawan dan usaha untuk memperbaiki kinerja karyawan dalam organisasi. Melalui penilaian itu dapat diketahui apakah pekerjaan sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya, sehingga dapat disimpulkan apakah pekerjaan itu dapat dilaksanakan dengan baik atau tidak. Kinerja setiap karyawan pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh karakteristik organisasi. Karyawan dengan dasar kinerja yang baik akan semakin berkembang bila bekerja pada lingkungan yang menilai tinggi kerja keras karyawan.

Organisasi yang mempunyai budaya kinerja tinggi, biasanya menuntut karyawannya untuk mempunyai etos kerja tinggi. Lingkungan kerja yang seperti ini akan membuat setiap karyawan untuk terdorong mengerahkan seluruh daya untuk mencapai prestasi yang tinggi. Semakin produktif kultur organisasi, akan semakin mempengaruhi budaya kerja karyawan. Hal ini akan mempengaruhi pada proses pertumbuhan dan perkembangan seluruh karyawan baik bersifat individu, kelompok maupun unit kerja interdisiplin dalam organisasi (Ilyas, 2002). Dari hasil analisa tersebut dapat disimpulkan kinerja badan di RSIA Budi Kemuliaan rata-rata baik, hanya pendokumentasian tentang IMD belum dibuat sehingga kinerja badan dalam pelaksanaan IMD belum dapat dievaluasi.

Dari hasil analisis terhadap kinerja dengan menggunakan format evaluasi dari JNPK-KR (2007), diperoleh hasil langkah kesatu, dari 8 poin tindakan ada 1 tindakan yang rata-rata tidak dilakukan badan yaitu membersihkan lendir dengan

kain bersih. Secara teori lendir pada bayi baru lahir cukup dilap dengan kain bersih dengan tujuan untuk mencegah aspirasi dan membantu meningkatkan proses pernapasan. Hindari isap lendir di dalam hidung atau mulut bayi karena penghisap dapat merusak selaput lendir hidung bayi dan meningkatkan resiko infeksi pernapasan. Langkah kedua dari 8 poin tindakan dikerjakan semua oleh bidan, dan langkah ketiga poin tindakan jika dalam waktu 2 jam bayi belum menyusu ibu dipindahkan ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu serta mendokumentasikan pelaksanaan IMD ada 23 bidan yang tidak mengerjakan. Langkah tersebut tidak dikerjakan karena bidan melibatkan keluarga dalam pelaksanaan IMD dengan mendampingi ibu bersalin dan tetap diobservasi oleh bidan.

6.3 Analisis Multivariat

Menurut Ilyas (2002), kinerja didefinisikan sebagai ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam menghasilkan sesuatu. Sama halnya juga dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap, pelatihan, dan penghargaan. Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang berhubungan bermakna terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan adalah lama kerja (OR=29,1), pendidikan (OR=22,6), dan pengetahuan (OR=11,1). Berdasarkan hasil tersebut lama kerja merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD.

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Mardiah (2011) serta penelitian dari Faizin (2008), yang menyatakan bahwa lama kerja berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD. Menurut hasil penelitian tersebut, dengan lama kerja karyawan dapat digunakan dalam rangka memberikan insentif kepada karyawan dengan mengukur kontribusi yang telah diberikan oleh karyawan. Sedangkan untuk mengukur kontribusi tersebut dilakukan dengan tiga cara yaitu :

a. Kelayakan pegawai, yaitu merupakan sebuah kriteria yang menyangkut bagaimana kondisi pegawai. Apakah pegawai tersebut layak dipekerjakan dalam kapasitas yang sesuai atau tidak dengan tingkat kedudukan yang diembannya.

b. Karakteristik perseorangan, yang menyangkut senioritas dan yunioritas. Asumsi yang sering berlaku dan diyakini adalah pegawai yang cukup senior dipandang telah memiliki kinerja yang tinggi, sedangkan yang yunior masih perlu dikembangkan dan dibina. Ukuran ini sebenarnya hanya untuk memudahkan perhitungan saja, sebab dengan mengetahui tanggal, bulan dan tahun masuk dapat diketahui tingkat senioritas seseorang dan tingkat kepantasan untuk menerima sejumlah insentif tertentu.

c. Kualitas kinerja pegawai, Kinerja sebagai kriteria penting dalam penentuan insentif. Melalui kinerja karyawan dapat diketahui bahwa sesungguhnya analisis dan penilaian pegawai tidak sekedar berdasarkan lama kerja. Dapat terjadi seseorang yang berstatus sebagai pegawai baru lebih dapat bekerja dengan menunjukkan kinerja yang baik daripada pegawai yang telah lama bekerja. Dengan melalui evaluasi kinerja dapat mengidentifikasi karyawan, produktifitas, dan kedisiplinan karyawan, sehingga dapat memberikan keterangan yang valid terhadap kemampuan kerja karyawan, minat dan bakat, maupun kecakapan yang dimiliki. Dengan demikian ciri atau karakteristik SDM secara otomatis dapat diketahui dan kinerja karyawan bisa dievaluasi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD di RSIA Budi Kemuliaan adalah sebagai berikut :

1. Dari 50 bidan didapatkan 52% berusia lebih dari 35 tahun, 46% memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, 82% memiliki tingkat pendidikan D3 kebidanan, 62% memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 52% memiliki sikap yang mendukung pelaksanaan IMD, 22% mengikuti pelatihan kurang dari 2 tahun, dan 54% mempunyai kinerja baik dalam pelaksanaan IMD.
2. Variabel umur, lama kerja, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap yang mendukung pelaksanaan IMD, dan mengikuti pelatihan minimal setiap 2 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan dengan $p \text{ value} < 0,05$
3. Faktor yang memiliki hubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD adalah lama kerja, pendidikan, dan pengetahuan. Di antara faktor tersebut, lama kerja merupakan faktor yang paling dominan dalam menentukan kinerja bidan.

7.2 Saran

1. Tenaga kesehatan bidan

Untuk selalu mempertahankan kinerja yang sudah baik dalam pelaksanaan IMD, dan meningkatkan pendidikan dan pengetahuan dengan mengikuti pendidikan lanjut ke jenjang yang lebih tinggi, serta mengikuti pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit.

2. RSIA Budi Kemuliaan

Untuk mempertahankan lama kerja pada bidan, sebaiknya rumah sakit selalu mendukung karyawan untuk terus berkembang dengan tetap

memberikan reward atau kompensasi yang sesuai sehingga selain bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan dan pengetahuan juga akan membuat karyawan termotivasi dalam peningkatan kinerja pada saat memberikan asuhan kebidanan pada pasien.

3. Penelitian Selanjutnya.

Penelitian ini hanya membahas *predisposing factor* dan *enabling factor* terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD, sedangkan *reinforcing factor* belum diteliti, sehingga perlu dilakukan penelitian selanjutnya tentang *reinforcing factor* tersebut.

4. Kemenkes Republik Indonesia.

Mengintegrasikan materi mengenai ASI eksklusif dan IMD pada pendidikan formal dan non formal bagi tenaga kesehatan, serta memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI eksklusif dan IMD, di mana IMD menjadi bagian dari prosedur pertolongan Asuhan Persalinan Normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji. I, (2002). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi*. Tesis: FKM-UI
- Aliyah.W, (2010), *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Asuhan Kebidanan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2010*, *Jurnal Media Kebidanan Poltek Makassar*, Ed. 2, nomor 2
- American College of Obstetrics and Gynecology, (2007). *Breastfeeding: Maternal and Infant Aspect*. Special report from ACOG. *ACOG Clin Rev*, 12(supp), 1s-16s
- Aprilia.Y (2009). *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan Asi Eksklusif Kepada Bidan di Kabupaten Klaten*. Tesis: Undip
- Ariawan.I. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. FKM-UI: Depok
- Arfrida, (2003). *Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Ghalia Indonesia
- Baker J.E, Sanei C.L, and Franklin.N. (2006). *Early Initiation of and Exclusive Breastfeeding in Large-scale Community-based Programmes in Bolivia and Madagascar*, *J Health Popul Nutr* ISSN 1606-0997. Vol 24 no 4: 530-539
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Depkes, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta.
- Bappenas, UNDP, (2008). *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan milenium atau Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2007*
- Bello.M, Adedokun.O, et al (2009), *Social Support During Childbirth as a Catalyst for Early Breastfeeding Initiation for First-timen Nigerian Mothers*, *International Breastfeeding Journal* 2009, 4:16
- Bobak.dkk, (2004), *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC, Jakarta
- Cunningham F.G, (1995), *Obstetri Williams*. EGC, Jakarta
- Dadhich.P.J, and Agarwal.RK, (2009), *Mainstreaming Early and Exclusive Breastfeeding for Improving Child Survival*, *Indian Pediatrics*, Vol 46
- Daryati, (2008). *Pengetahuan dan Sikap Bidan dalam Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Bersalin di Sanggau Kalimantan Barat*. Tesis, Undip

- Depkes RI, (2002), *Lactation Management A Handbook for Midwives and Health Provider in Public Health Center*, Jakarta
- Davis,K. And Newstrom W.J, (2006), Alih bahasa Darma,A. *Perilaku Dalam Organisasi: Edisi Ketujuh*. Erlangga, Jakarta
- Dashti.M, Scott A.J, et al, (2010), *Determinants of Breasfeeding Initiation Among Mothers in Kuwait*, International Breastfeeding Journal 2010, 5:7
- Depkes RI, (2004), *Modul Analisis Data Menggunakan SPSS*, Pusat Data dan Informasi, Jakarta
- , (2010), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- , (2007) *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta
- Doenges,M.E, (2000), *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. EGC, Jakarta
- Edmon M.K, Zandoh C, et al, (2006), *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*, Journal American Academy of Paediatrics, Volume 117, number 3: e381-e386
- Faizin,A. (2008).*Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali*.Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol.1, No.3, September 2008: 137-142
- Fikawati .S, and Syafiq A, (2009), *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia* , Makara, Kesehatan, Vol 14, .1. Juni 2010:17-24
- , (2003), *Hubungan Antara Menyusui Segera (immediately breastfeeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan* , Jurnal Kedokteran Trisakti, Vol.22 No.2
- , (2009), *Praktik Pemberian ASI Eksklusif Penyebab-Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya*. Jurnal Kesmas Nasional 2009, Vol.4(3):120-131
- Foster A.D, McLachlan L.H, et al, (2006), *Factors Associated with Breastfeeding at Six Months Postpartum in a Group of Australian Women*, International Breastfeeding Journal 2006, I:18
- Gerstman.B, (2003), *Epidemiology Kept Simple: An Introduction to Traditional & Modern Epidemiology*. Wiley-Liss, New Jersey

- Gibson L.J, (1985), Alih bahasa Dharma.A, *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Erlangga, Jakarta
- Green,L.W and Kreuter,M.W. (1980). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach (1th ed)*. The Johns Hopkins University, California
- Gupta.A, (2007), *Initiating Breastfeeding within One Hour of Birth: A Scientific brief*
- Hastono P.S, (2007), *Analisis Data Kesehatan*. FKM-UI, Depok
- Hastono P.S dan Sabri L. (2010), *Statistik Kesehatan*. Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Hastuti,T.P. (2010).*Faktor – factor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Puskesmas Kabupaten Magelang*. Tesis,Undip
- Ilyas.Y, (2002). *Kinerja : Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM-UI
- Jamilah,L. (2008). *Studi Kualitatif Penerapan IMD pada Bayi Segera Setelah Lahir di RS “X” di Garut*.Tesis,Undip
- JNPK-KR,Depkes, (2007), *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, (2002), *Registrasi dan Praktik Bidan*. Jakarta
- Lamberti M.L, Walker F.L, et al, (2011), *Breastfeeding and the Risk for Diarrhea Morbidity and Mortality*, BMC Public Health, Vol 11 nomor 3:S15
- Linkages, Academy for Educational Development, *Fact for Feeding: Birth, Initiation of Breastfeeding, and the First Seven Days after Birth*, Washington
- Lemeshow,S. (1997). Alih bahasa Pramono. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Manuaba, I.B.G, (1998), *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. EGC, Jakarta
- Mardiah, (2011), *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Pekan Baru Tahun 2011*. Tesis, USU
- Muchlas.M, (1994), *Perilaku Organisasi*. UGM, Yogyakarta

- Murti, B. (1997), *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Nakao.Y, Moji.K, et al, (2008), *Initiation of Breastfeeding Within 120 Minutes After Birth is Associated with Breastfeeding at Four Months Among Japanese Women: A self-administered Questionnaire Survey*, International Breastfeeding Journal 2008, 3:1
- Notoatmodjo.S, (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
 -----, (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta
 -----, (2007), *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta
- Pramudyo.A, (2010), *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Dosen DPK Kopertis Wilayah V Yogyakarta*, JBTI, Vol.1 No.1
- Prasetyono O.H, (2008), *Berbahasa Tulis dengan Benar*. EGC, Jakarta
- Prawirohardjo.S, (2002), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
 -----, (2010), *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Pusdiknakes, (2003), *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Rahmawati.R, dan Husnah, (2008), *Pengaruh Konseling ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Terhadap Penyusuan Dini dan Pemberian Kolostrum*, Karya Ilmiah Jurusan Kebidanan Poltekkes Makassar
- Riduwan, (2001), *Dasar-Dasar Statistik*. Alfabeta, Bandung
- Robbins P.S, (2003), Alih bahasa Molan.B, *Perilaku Organisasi*. Indeks Gramedia, Jakarta.
- Roesli.U, (2004), *Mengenal Asi Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta
 -----, (2008), *Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif*. Pustaka Bunda, Jakarta
- Sekretariat, (2011). *Profil RSIA Budi Kemuliaan*. Jakarta
- Setiawan.W, (2007), *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya*. Tesis, Undip

- Shwetal.B, Pooja.P, et al, (2012), *Knowledge, Attitude, and Practise of Postnatal Mothers for Early Initiation of Breastfeeding in the Obstetric Wards of a Tertiary Care Hospital of Vadodara City*, National Journal of Community Medicine, Vol 3 Issue 2
- Soepardan.S, (2008), *Konsep Kebidanan*. EGC, Jakarta
- Solihah.I, dkk, (2007), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Lahir di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat*, Media Litbang Kesehatan, Volume XX nomor 2 Tahun 2010
- Suparyanto, (2011). *Inisiasi Menyusu Dini*. <http://inisiasi-menyusu-dini-imd.html>. Diakses pada tanggal 07 Juli 2011
- Suradi.R,dkk, (2010), *Indonesia Menyusui*. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta
- Syafrudin, (2009), *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Dalam Kebidanan*. Trans Info Media, Jakarta
- Triani,Y, (2010).*Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Tesis Undip
- Varney.H,dkk, (2008), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC, Jakarta
- Virarisca.S, (2010), *Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia,7(2),92-98
- WABA, (2007), *Early Initiation of Breastfeeding Can Save more than One Million Babies*, Penang, Malaysia
- WHO, (2010), *Early Initiation of Breastfeeding the Key to Survival and Beyond*, PAHO, Washinton
- Wijono.W,dkk, (2006), *Standar Pelayanan Kebidanan*. Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta



KUESIONER PENELITIAN

No Responden : (diisi oleh peneliti)

I. Kuesioner Data Demografi

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan sebenarnya, apabila saudara menyetujui pertanyaan peneliti.

1. Umur : tahun
2. Lama Bekerja : tahun
3. Pendidikan : D III Kebidanan
 D IV Kebidanan

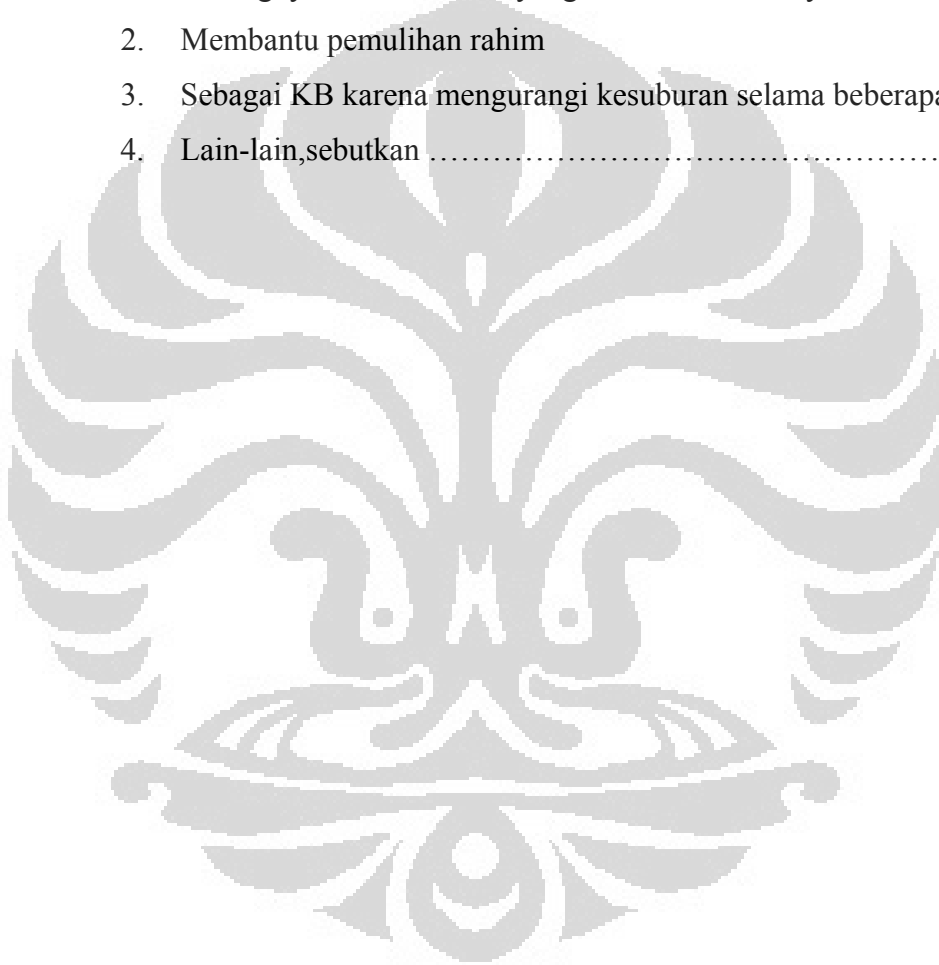
II. Pengetahuan Bidan Terhadap IMD

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan melingkari jawaban yang anda anggap benar (jawaban boleh lebih dari satu)!

1. Menurut saudara apakah yang dimaksud dengan IMD?
 1. Bayi diberi susu formula
 2. Bayi dibiarkan menyusui sendiri segera setelah lahir
 3. Bayi dipaksa menyusui pada ibu
 4. Lain-lain, sebutkan
2. Apakah saudara mengetahui tatalaksana IMD?
 1. Bayi ditengkurapkan di dada/perut ibu segera setelah lahir
 2. Seluruh badan dan kepala bayi tidak dikeringkan dahulu
 3. Beri kesempatan kontak kulit bayi dengan ibu
 4. Lain-lain, sebutkan

3. Apakah manfaat IMD bagi bayi?
 1. Mengurangi hipotermi
 2. Meningkatkan kecerdasan
 3. Mengurangi asfiksia
 4. Lain-lain, sebutkan
4. Apakah manfaat IMD bagi ibu?
 1. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
 2. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
 3. Menghambat jalinan kasih sayang ibu-bayi
 4. Lain-lain, sebutkan
5. Apakah saudara mengetahui berapa lama IMD sebaiknya dilakukan?
 1. 1 jam
 2. 30 menit
 3. 2 jam
 4. Lain-lain, sebutkan
6. Apakah saudara mengetahui tujuan utama meletakkan bayi di atas perut ibu?
 1. Bayi akan mendapat kehangatan
 2. Ibu dan bayi tidak merasa tenang
 3. Adanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi
 4. Lain-lain, sebutkan
7. Menurut saudara hormon apakah yang dapat membantu meningkatkan kontraksi uterus bila memijat puting susu?
 1. Oxytocin
 2. Progesteron
 3. Estrogen
 4. Lain-lain, sebutkan
8. Menurut saudara bayi baru lahir yang segera menangis spontan dapat segera dimandikan dalam berapa jam?
 1. 3 jam
 2. 6 jam
 3. 12 jam

4. Lain-lain, sebutkan
9. Menurut saudara apakah keuntungan bagi bayi bila diberikan ASI?
 1. Mengandung antibody
 2. Sesuai untuk kebutuhan bayi
 3. Sering terjadi bahaya alergi
 4. Lain-lain, sebutkan
10. Menurut saudara apakah keuntungan pemberian ASI bagi ibu?
 1. Kurangnya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi
 2. Membantu pemulihan rahim
 3. Sebagai KB karena mengurangi kesuburan selama beberapa waktu
 4. Lain-lain,sebutkan



III. Sikap Bidan Terhadap IMD

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan!

Keterangan alternatif jawaban :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

TP : Tidak Ada Pendapat

No	+/-	SIKAP BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN IMD	TANGGAPAN					SKOR
			SS	S	TP	TS	STS	
1	+	Menurut saya, bayi yang baru lahir sesegera mungkin diberi ASI						
2	+	Menurut saya, bayi yang baru lahir diberi kolostrum						
3	-	Menurut saya, yang terpenting dalam teknik menyusui adalah bila bayi mulai mau menghisap						
4	-	Menurut saya, kebijaksanaan inisiasi menyusui dini saya rasakan sulit untuk dikerjakan						
5	+	Bayi yang lahir dengan partus tidak normal, menurut saya boleh diberi ASI secepatnya						
6	-	Menurut saya cairan selain ASI boleh diberikan selama ASI belum keluar						
7	+	Saya senang membantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini dalam setiap persalinan						
8	+	Saya selalu menasihati ibu tentang pentingnya IMD						
9	+	Menurut saya, sosialisasi IMD sangat penting terutama bagi petugas kesehatan khususnya dokter dan bidan						
10	-	Menurut saya, Inisiasi Menyusui Dini harus kepada semua ibu bersalin kecuali yang melalui						

		bedah caesar.							
11	-	Menurut saya, melakukan sosialisasi IMD pada ibu bersalin sangat menyita waktu							
12	-	Menurut saya, IMD terasa merepotkan karena perlu waktu dan pengawasan ekstra pada ibu yang dilakukan IMD setelah bersalin							
13	+	Saya selalu meluangkan waktu untuk memberikan konseling kepada ibu sejak ANC hingga masa nifas							
14	-	Menurut saya, keberadaan kebijakan tentang IMD sangat membebani kerja bidan							

IV. Pelatihan

Petunjuk pengisian pada pertanyaan :

Tuliskan angka pada kolom sebelah kanan, sesuai dengan pendapat saudara !

1	Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan tentang IMD ? 1. Pernah 2. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
2	Kapan pelatihan tersebut terakhir kali saudara ikuti ? 1. < 2 tahun 2. ≥ 2 tahun	<input type="checkbox"/>

LEMBAR OBSERVASI IMD

Initial Bidan :

No. Responden :

Langkah Inisiasi Menyusu Dini Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

(Sumber : JNPK-KR 2007)

Urutan Langkah IMD	Dikerjakan		Waktu (dtk)
	Ya	Tidak	
<i>Langkah I. Lahirkan, Keringkan dan Lakukan Penilaian Pada Bayi</i>			
1. Mencatat waktu kelahiran bayi			
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu			
3. Melakukan penilaian apakah bayi memerlukan resusitasi atau tidak (2dtk)			
4. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh yang lain tanpa membersihkan verniks			
5. Tidak mengeringkan tangan bayi			
6. Membersihkan lendir dengan kain bersih			
7. Lakukan rangsangan taktil			
8. Suntikkan intramuskular 10 UI oksitosin pada ibu			
<i>Langkah II. Lakukan Kontak Kulit dengan Kulit Selama Paling Sedikit 1 (Satu) Jam</i>			
1. Lakukan penjepitan tali pusat			
2. Lakukan pemotongan tali pusat			
3. Lakukan pengikatan tali pusat			
4. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu			
5. Selimuti ibu dan bayi degan kain hangat			
6. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam			
7. Tidak membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusu			
8. Melakukan manajemen aktif kala III persalinan			

Langkah III. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu			
1. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu			
2. Tidak memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya			
3. Menunda asuhan bayi baru lahir normal sampai bayi selesai menyusu			
4. Ibu dan bayi tidak dipindahkan ke ruang lain sampai IMD selesai			
5. Jika bayi belum menyusu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu			
6. Jika dalam waktu 2 jam bayi belum menyusu, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu			
7. Memberikan suntikan Hepatitis pertama			
8. Menempatkan ibu dan bayi dalam ruangan yang sama (<i>rooming-in</i>)			
9. Mendokumentasikan pelaksanaan IMD			