



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERAN KELAS IBU HAMIL TERHADAP PRAKTIK INISIASI MENYUSU
DINI PADA IBU BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KELURAHAN
TENGAH, KRAMATJATI JAKARTA TIMUR
TAHUN 2012**

TESIS

GITALIA BUDHI UTAMI

1006799041

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA

PROGRAM PASCA SARJANA

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERAN KELAS IBU HAMIL TERHADAP PRAKTIK INISIASI
MENYUSU DINI PADA IBU BAYI USIA 0-12 BULAN DI
WILAYAH KELURAHAN TENGAH, KRAMATJATI
JAKARTA TIMUR
TAHUN 2012**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**GITALIA BUDHI UTAMI
1006799041**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

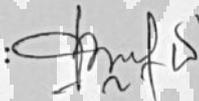
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Gitalia Budhi Utami

NPM : 1006799041

Tanggal : 12 Juli 2012

Tanda Tangan : 

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Gitalia Budhi Utami

NPM : 1006799041

Mahasiswa Program : Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

“PERAN KELAS IBU HAMIL TERHADAP PRAKTIK INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERLURAHAN TENGAH, KRAMATJATI, JAKARTA TIMUR TAHUN 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juli 2012



(Gitalia Budhi Utami)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh
Nama : Gitalia Budhi Utami
NPM : 1006799041
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bayi Usia 0-12 bulan Di Wilayah Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012

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 : DR. Dra. Evi Martha, M.Kes.



Penguji dalam : dr. Mieke Savitri, M.Kes



Penguji dalam : Dra. C. Endah Wuryaningsih, M.Kes



Penguji luar : Hasnerita, S.Si.T, M.Kes



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah mengatur hidup dengan sangat sempurna. Rasa syukur tak henti pula terucap untuk nikmat iman yang senantiasa Kau jaga di hati ini, untuk setiap hembusan nafas, dan untuk setiap nikmat sehat.
2. DR. Dra. Evi Martha, M.Kes selaku dosen pembimbing yang dengan sabar dan teliti mengarahkan penulis dalam menyusun tesis ini.
3. dr. Mieke Savitri dan Dra. C. Endah Wuriyaningsih, M.Kes yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dalam penulisan untuk menyempurnakan penelitian ini sebagai penguji dalam.
4. Ibu Hasnerita, S.Si.T., M.Kes yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dalam penulisan untuk menyempurnakan penelitian ini sebagai penguji dalam.
5. Suami tercinta yang telah dengan ikhlas menemani, menyemangati dan mendoakan penulis demi terselesainya pendidikan ini. *Love you as always!*
6. Putri kecilku Ashva Afkarina Kamilah, yang sudah begitu pengertiannya, dan sangat membantu memberikan suntikan semangat. (maaf untuk segala waktu yang terlalui tanpa bunda disisimu).
7. Ayahanda, Ibunda dan mertua serta kakak dan keluarga tersayang, atas doa, bantuan dan kesabarannya menemani dan menyemangati penulis demi selesainya pendidikan ini.
8. Sahabat sejatiku Dian Nourmayanti yang telah dengan ikhlas meluangkan waktunya membantu peneliti mulai dari pengumpulan data hingga penyusunan tulisan ini. *Have a great pregnancy, dear!*

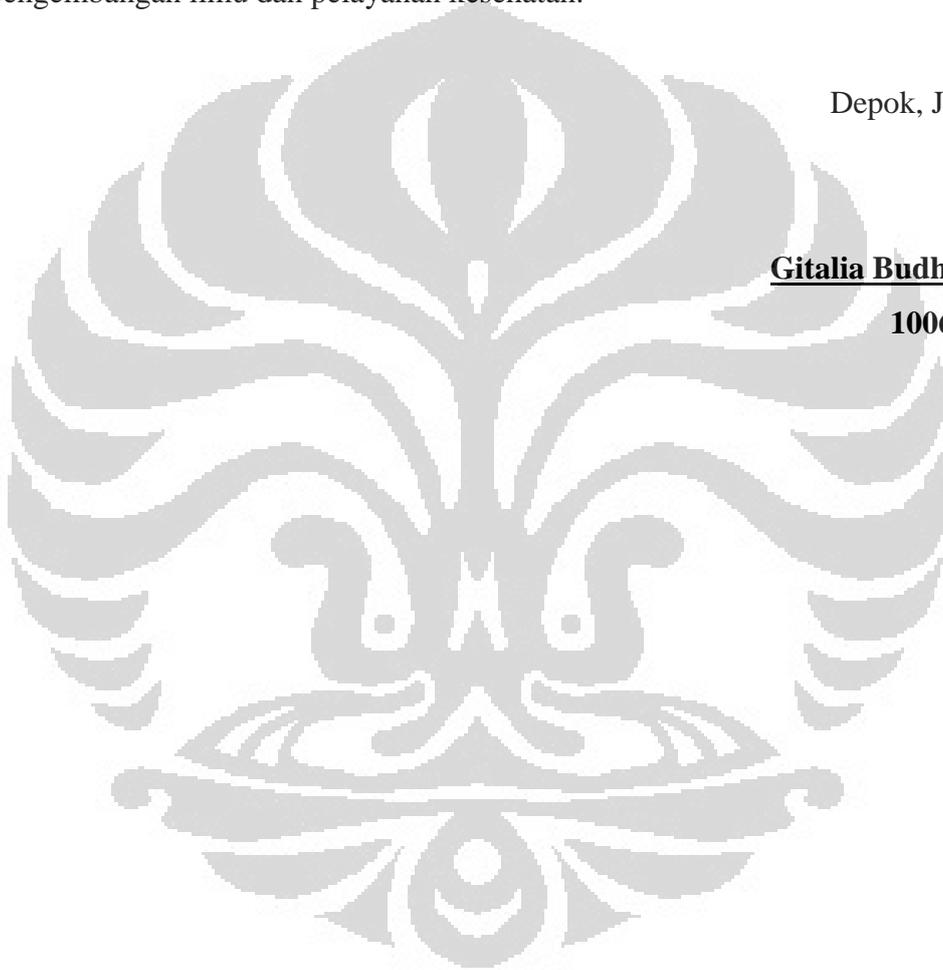
9. Rekan – rekan Promkes angkatan 2010 (Giri, Leny, Ade, Yuli, Karin, Roro, Sarma, Iyen, Puji, Bude, Ratu, Erdi, Cucu dan Ally) yang telah bekerjasama dalam mengikuti pendidikan.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu – persatu.

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

Gitalia Budhi Utami

1006799041



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

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

Nama : Gitalia Budhi Utami
NPM : 1006799041
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 10 Juli 2012

Yang Menyatakan



Gitalia Budhi Utami

ABSTRAK

Nama : Gitalia Budhi Utami
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Peran Kelas Ibu Hamil terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan, di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan *Rapid Assesment Procedures*. Total informan dalam penelitian adalah 26 orang dengan jumlah informan kunci sebanyak 4 orang.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa Kelas Ibu Hamil kurang cukup berperan Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini. Praktik IMD yang berhasil dilakukan oleh informan lebih besar disebabkan oleh adanya kebijakan penyedia layanan bersalin serta kondisi pasca bersalin baik ibu maupun bayinya. Hampir seluruh informan telah memiliki niat, telah mendapat dukungan sosial, dan telah menerima informasi mengenai IMD. Namun hampir semua informan belum memiliki otonomi pribadi dan situasi yang paling mendukung melakukan IMD adalah adanya kebijakan penyedia layanan bersalin serta kondisi pasca persalinan. Hampir semua informan tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai IMD, namun telah memiliki sikap yang positif terhadap IMD. Perlu upaya untuk meningkatkan peran Kelas Ibu Hamil agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai IMD.

Kata Kunci: Peran kelas ibu hamil, IMD, Kramatjati 2010

ABSTRACT

Nama : Gitalia Budhi Utami
Program Studi : Public of Health
Judul Tesis : The role of antenatal class and its correlation with
mother's infant behavior of immediate breastfeeding

This study aims to gain an in-depth information on the role of antenatal class and its correlation with mother's infant behavior of immediate breastfeeding at Kelurahan Tengah, Kramatjati, East Jakarta. This study used qualitative methods with Rapid Assessment Procedures. Total informants in the study were 26 people with a number of key informants as many as 4 people.

In this study obtained results that the antenatal class is not enough against Immediate Breastfeeding Practices. Immediate Breastfeeding Practice that successfully carried out by the informant is greater due to the policy of the maternity service providers as well as post-partum condition of both mother and baby. Almost all the informants had had the intention, has received social support, and has received information on the Immediate Breastfeeding. But almost all the informants do not have personal autonomy and the situation most favorable to the Immediate Breastfeeding is the policy of the maternity service providers and postpartum conditions. Almost all the informants had no knowledge of the Immediate Breastfeeding, but have had a positive attitude to it. Necessary efforts to enhance the role of class in order pregnant mothers can increase their knowledge about Immediate Breastfeeding.

Key words: Antenatal Class, Immediate Breastfeeding, Kramatjati 2012

DAFTAR ISI

JUDUL TESIS	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Bagi Program	8
1.5.2 Bagi Ilmu Pengetahuan	8
1.5.3 Bagi Penelitian	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kelas Ibu Hamil	10
2.1.1 Pengertian Kelas Ibu Hamil	10
2.1.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil	11
2.1.3 Sasaran Kelas Ibu Hamil	12
2.1.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	13
2.2 Inisiasi Menyusu Dini	18
2.2.1 Manfaat IMD	19
2.2.2 Pelaksanaan	23
2.2.3 Mitos-Mitos Tentang IMD	24
2.3 Perilaku	25
2.3.1 Perilaku Kesehatan	27
2.4 Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH	39
3.1 Kerangka Pikir Penelitian	39
3.2 Definisi Istilah	41

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	43
4.1 Disain Penelitian	43
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.3 Metode Penelitian	44
4.3.1 Informan Penelitian	44
4.3.2 Teknik Pengumpulan Data	44
4.3.3 Instrumen Penelitian	46
4.3.4 Tahap Persiapan dan Pelaksanaan Pengumpulan Data	47
4.4 Pengolahan dan Analisis Data	48
4.4.1 Pengolahan Data	48
4.4.2 Analisis Data	48
4.4.3 Pengecekan Keabsahan	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN	50
5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian	50
5.2 Gambaran Umum Karakteristik Informan	52
5.2.1 Karakteristik Sosio Demografi	52
5.2.2 Usia	52
5.2.3 Pendidikan	52
5.2.4 Pekerjaan	53
5.3 Gambaran Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kelurahan Tengah	53
5.3.1 Persepsi Terhadap KIH	55
5.3.2 Materi Di Dalam KIH	57
5.3.3 Hambatan Dalam KIH.....	58
5.4 Faktor Yang Berperan dalam Pelaksanaan IMD	60
5.4.1 Niat.....	60
5.4.2 Dukungan Sosial	62
5.4.2.1 Dukungan Suami.....	62
5.4.2.2 Dukungan Ortu.....	64
5.4.2.3 Dukungan Bidan/Dokter	65
5.4.2.4 Dukungan Kader Posyandu.....	66
5.4.3 Ketersediaan Informasi Mengenai IMD	68
5.4.3.1 Sumber Informasi	68
5.4.4 Otonomi Pribadi	70
5.4.4.1 Kebebasan Mengambil Keputusan	70
5.4.4.2 Pengaruh Luar / Faktor Lain	71
5.4.5 Situasi Yang Mendukung	72
5.4.5.1 Proses Melahirkan	72
5.4.5.2 Yang Menemani Persalinan	74
5.4.5.3 Peran Penolong Persalinan	75
5.5 Respon Tertutup Informan	76
5.5.1 Pengetahuan tentang IMD	77
5.5.1.1 Pengertian IMD.....	77
5.5.1.2 Manfaat IMD.....	80
5.5.1.3 Tatalaksana IMD.....	81
5.5.2 Sikap Informan Terhadap IMD	83
5.6 Respon Terbuka Berupa Praktik IMD	84

BAB 6 PEMBAHASAN	86
6.1 Keterbatasan Penelitian	86
6.2 Kelas Ibu Hamil	86
6.3 Faktor Yang Berperan dalam Pelaksanaan IMD	90
6.3.1 Niat Melakukan IMD	90
6.3.2 Dukungan Sosial	92
6.3.3 Ketersediaan Informasi	94
6.3.4 Otonomi Pribadi	95
6.3.5 Situasi Yang Mendukung	97
6.4 Respon tertutup Informan	99
6.4.1 Pengetahuan tentang IMD	99
6.4.2 Sikap terhadap IMD	101
6.5 Respon Terbuka Berupa Praktik IMD	102
 BAB 7 PENUTUP	 107
7.1 Simpulan	107
7.2 Saran	109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

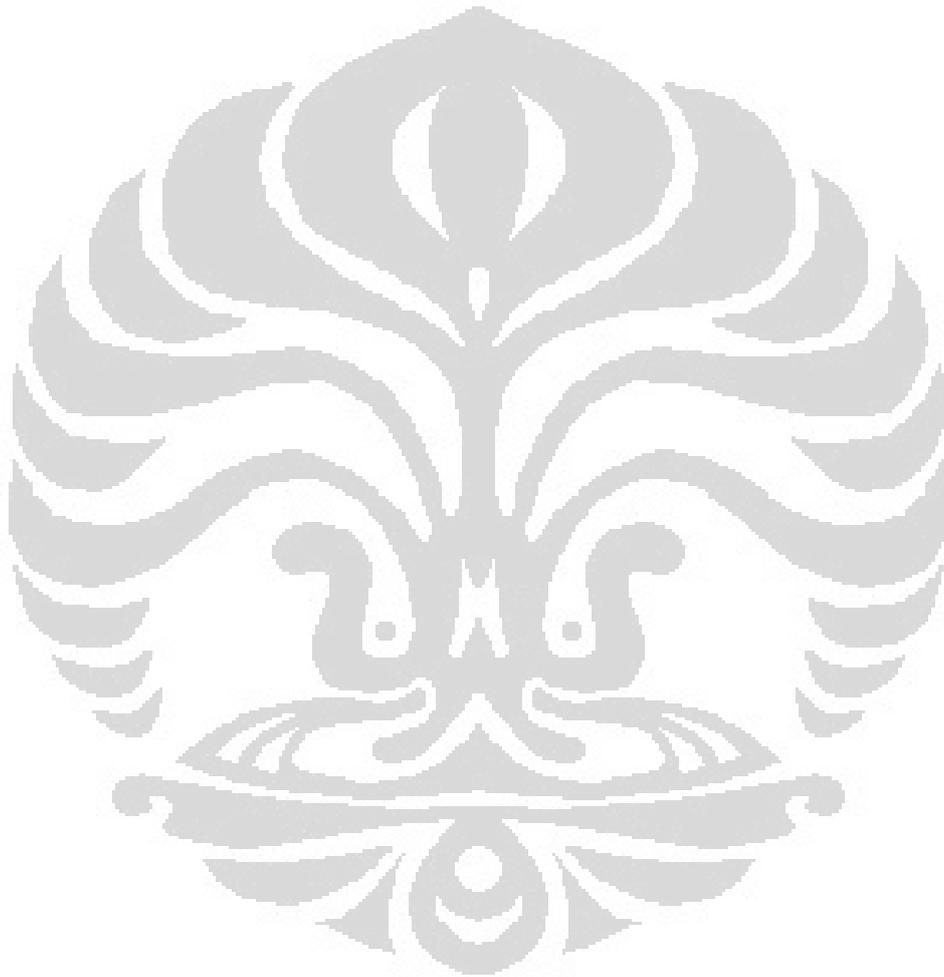
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Bagan Teori <i>Stimulus Organisme Respon</i>	30
Gambar 2.2.	Bagan Model Perilaku <i>Behavior Intention</i>	43
Gambar 3.1.	Kerangka Pikir Penelitian	40



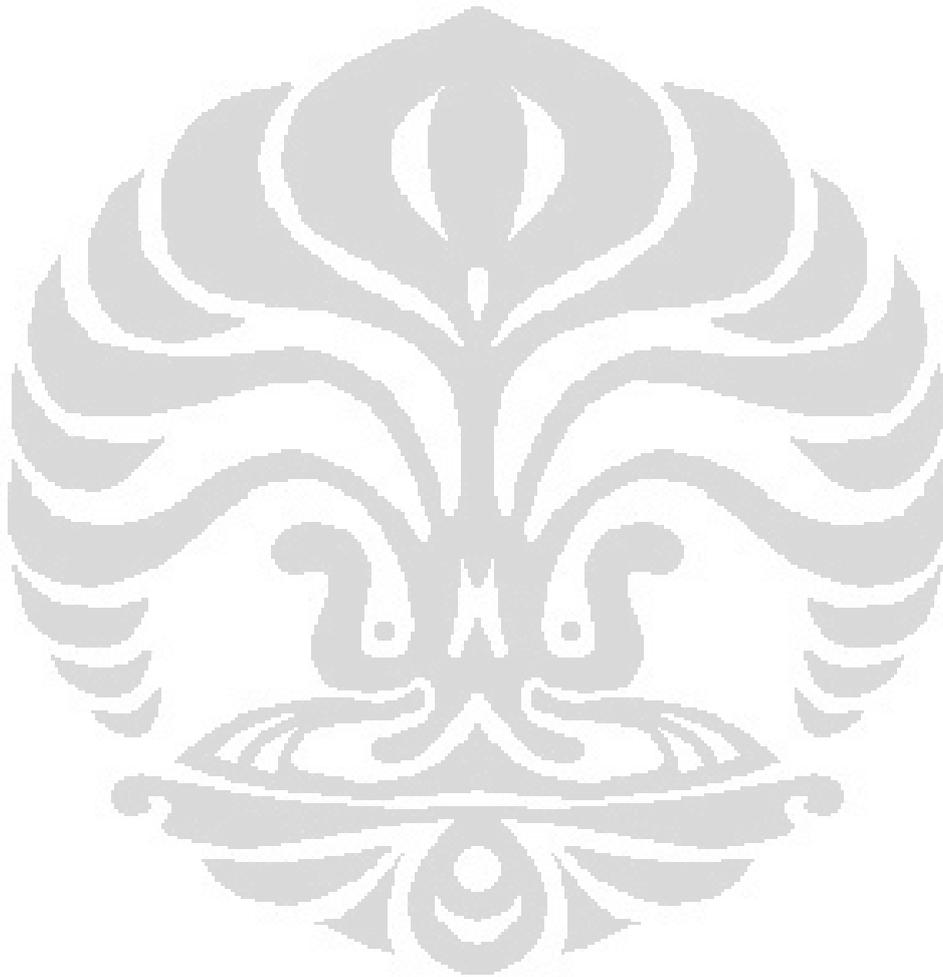
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jenis Infoman Dan Metode Pengumpulan Data	46
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan dan Pekerjaan	51
Tabel 5.2	Sarana Kesehatan di Kelurahan Tengah	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Penelitian Walikota Jakarta Timur
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Penelitian Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
- Lampiran 3 Instrumen Kualitatif
- Lampiran 4 Matriks Hasil Penelitian



DAFTAR ISTILAH

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKB	Angka Kematian Bayi
ASI	Air Susu Ibu
ANC	<i>Antenatal Care</i>
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
DKT	Diskusi Kelompok Terarah
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
IMS	Infeksi Penyakit Menular
IRT	Ibu Rumah Tangga
KIA	Kesehatan Ibu Anak
KIH	Kelas Ibu Hamil
KB	Keluarga Berencana
KN	Kunjungan Neonatus
KK	Kartu Keluarga
KP-Ibu	Kelompok Pendukung Ibu
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDG's	<i>Millenium Development Goals</i>
RAP	<i>Rapid Assesment Procedures</i>
P4K	Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOR	<i>Stimulus Organisme Respon</i>
UNICEF	<i>The United Nation Children's Fund</i>
WM	Wawancara Mendalam
WHO	<i>World Health Oraganization</i>
WVI	Wahana Visi Indonesia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Gitalia Budhi Utami
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 07 Oktober 1986
Alamat : Jl. Inerbang III No. 72 Rt 002/03,
Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur
No. Telp : 0857 179 18818
Nama Orangtua : - Ayah : Drs. Teguh Wiyono
: - Ibu : Sutinem, S.Pd
Anak ke - : 2 dari 2 bersaudara
Agama : Islam
Status : Menikah

Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1993 – 1999 SDN Pondok-Pinang 03 Pagi, Jakarta
1999 – 2002 SLTP Negeri 87 Jakarta
2002 – 2005 SMA Negeri 3 Jakarta
2005 – 2009 Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
2010 - sekarang Jakarta
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia

Pendidikan Non Formal

2001 – 2002 English Language Course at LIA Ciputat (Basic)
2003 – 2004 English Language Course at ILP Ciputat (Intermediet)
2007 – 2008 English Language Course at ILP Ciputat (Talking English)

Pengalaman Organisasi

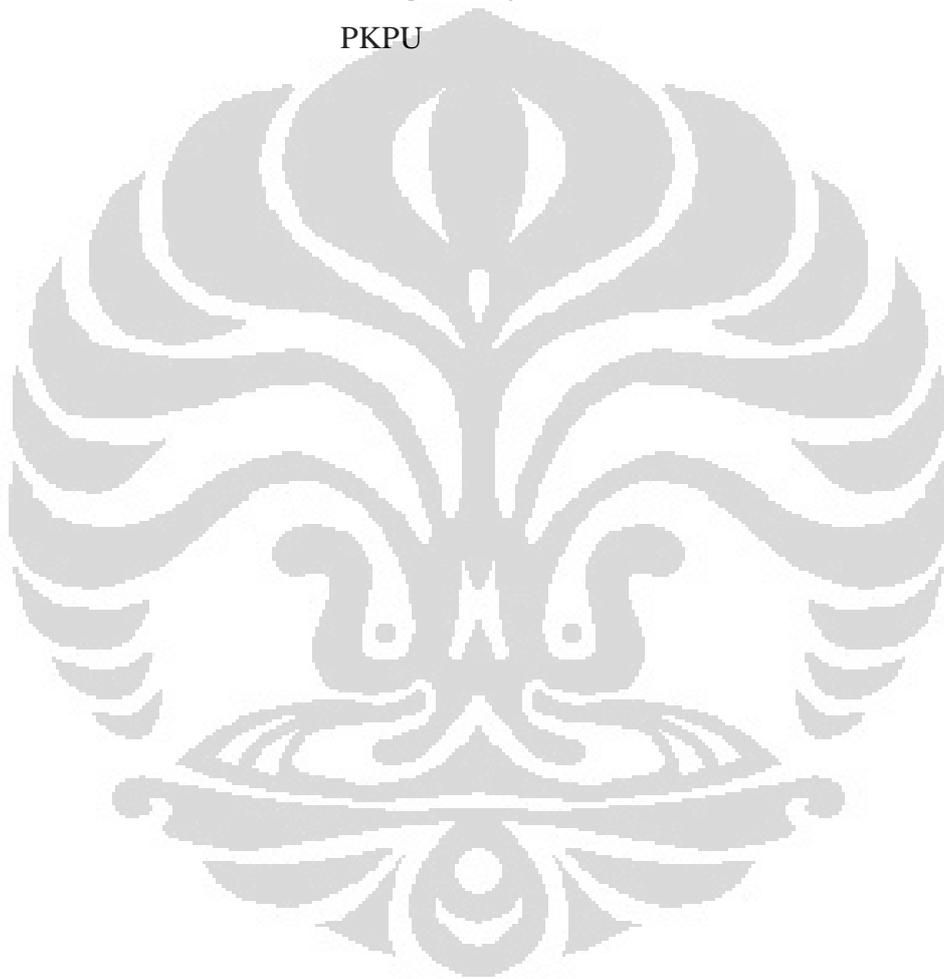
2001 – 2002 Bendahara Umum OSIS SLTP Negeri 87 Jakarta
2003 – 2004 Sekretaris II OSIS SMA Negeri 3 Jakarta
2006 - 2007 Anggota Departemen Komunikasi dan Informasi BEM Fakultas

2008 – 2009 Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syahid Jakarta
Anggota Departemen Kemahasiswaan BEM Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan UIN Syahid Jakarta

2008 – 2009 Relawan Pos Solidaritas Ummat (PSU) LDK Syahid

Pengalaman Pekerjaan

2010 Tenaga Penyuluh Kesehatan Sekolah Lembaga Kemanusiaan
PKPU



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan adalah menciptakan manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mempunyai daya juang tinggi sehingga pada akhirnya mampu tercipta bangsa yang maju dan mandiri. Bila pembangunan kesehatan berhasil dengan baik maka secara langsung atau tidak akan terjadi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Hal ini pun sejalan dengan misi Departemen Kesehatan, yang salah satunya adalah “meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani” (Depkes, RI).

Pentingnya pembangunan dalam bidang kesehatan ini pun tercermin dari deklarasi *Millenium Development Goals* (MDG's) seperti yang tertera pada targetnya yang keempat yaitu penurunan angka kesakitan dan kematian bayi dan bayi dibawah lima tahun (balita). AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB di Indonesia 34/1000 KH. Meskipun terjadi penurunan AKB dari 35/1000 KH pada tahun 2003 menjadi 34/1000 KH pada tahun 2007, nilai ini masih 2-5 kali lebih tinggi dibanding Negara-negara di ASEAN (SDKI, 2007).

Ada sekitar 57% kematian bayi terjadi pada bayi umur di bawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan berat bayi lahir rendah. Menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Tingginya angka tersebut menunjukkan masih rendahnya status

kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta perilaku ibu hamil dan keluarga serta masyarakat yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (Widyawati, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tunggal dan terbaik yang mampu memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai berusia 6 bulan. ASI yang pertama keluar disebut kolostrum, atau yang sering disebut 'cairan emas' karena berwarna kekuningan, mengandung protein dan antibody yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain (Depkes RI, 2008).

Berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi, proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menjadi salah satu faktor penentu keberhasilannya. IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu sampai dia menyusu sendiri (Tjahjo dan Paramita, 2008)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dr. Karen Edmond pada tahun 2006 di Ghana menyatakan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam), maka 22% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan. Kemudian jika mulai menyusu pertama saat bayi berusia di atas dua jam dan di bawah 24 jam pertama, tinggal 16% nyawa bayi yang usianya di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Dari penelitian

tersebut, dapat disimpulkan bahwa inisiasi menyusui dini tidak hanya mensukseskan pemberian ASI eksklusif tetapi juga telah mampu menyelamatkan nyawa bayi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Baker et al., (2006), menyatakan bahwa proses inisiasi menyusui dini dalam 1 (satu) jam setelah lahir di Bolivia angkanya meningkat dari 56% pada tahun 2000, kemudian 69% pada tahun 2001, dan mencapai 74% pada tahun 2003. Begitu juga yang terjadi di Madagaskar, dimulai pada angka 34% pada tahun 2000, kemudian 69% pada tahun 2001, dan mencapai 78% di tahun 2004. Namun di Indonesia menurut data SDKI (2007) angkanya baru sekitar 43,9% bayi yang mendapatkan ASI dalam 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Dan pelaksanaan IMD ini sama rendahnya dengan wilayah DKI Jakarta pada tahun 2009 yang hanya sebesar 57% dan khusus untuk wilayah Jakarta Timur jumlahnya sebesar 59% (Dinkes DKI, 2009).

Ada berbagai macam cara seorang ibu memperoleh pendidikan laktasi atau memperoleh informasi mengenai pemberian ASI segera setelah lahir. Salah satu sarana yang mampu menyediakan informasi akurat dan yang juga tengah gencar di programkan oleh pemerintah adalah Kelas Ibu Hamil yang merupakan pengembangan dari program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan termasuk didalamnya juga mengenai perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat & JICA, 2008)

Pelaksanaan Paket Kelas Ibu Hamil memberikan banyak manfaat. Manfaat yang dirasa bagi ibu dan keluarga adalah sebagai sarana untuk mendapatkan teman, sebagai sarana untuk bertanya, dan juga membantu ibu dalam menghadapi persalinan yang aman dan nyaman, serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan ibu dan anak setelah lahir. Selain itu, manfaat yang dapat dirasakan petugas kesehatan adalah dapat lebih tahu masalah-masalah kesehatan ibu hamil dan keluarganya, serta menjadi lebih dekat dengan ibu hamil serta masyarakat (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat & JICA, 2008)

Pada dasarnya pelaksanaan Kelas Ibu Hamil merupakan bentuk intervensi yang dilakukan petugas kesehatan dengan buku KIA yang menjadi referensi utamanya. Pendekatan belajar orang dewasa dengan metode partisipatif interaktif yang disertai dengan praktik seperti ceramah, tanya jawab, peragaan/praktik, serta curah pendapat diharapkan mampu mengoptimalkan peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam kaitannya mengenai kehamilan dan perawatan bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat & JICA, 2008)

Hasil penilaian yang dilakukan Dinas Kesehatan provinsi Nusa Tenggara Barat dalam panduan Kelas Ibu Hamil Depkes RI (2008), pada bulan Januari – Februari 2007, dikatakan bahwa Kelas Ibu Hamil sangat bermanfaat bagi ibu-ibu untuk menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, melahirkan, dan merawat bayi (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat & JICA, 2008).

Belum banyak penelitian yang dilakukan mengenai peran Kelas Ibu Hamil dalam pemanfaatannya meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya adalah seperti penelitian yang dilakukan oleh Romlah (2009) menunjukkan bahwa pada kelompok ibu-ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil memiliki peluang 16,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan kelompok ibu-ibu yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil. Kemudian pada penelitian lain yang dilakukan oleh Widayati (2011) mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan Kelas Ibu Hamil menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan sikap ibu berhubungan erat dengan perilaku ibu dalam melakukan kunjungan ke Kelas Ibu Hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nani (2010) menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang berhasil melakukan IMD mendapat dukungan positif dari Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu).

Sejak dikembangkannya Paket Kelas Ibu Hamil ini pada tahun 2007 di NTB, maka pada tahun-tahun berikutnya Kelas Ibu Hamil ini pun mulai dikembangkan di wilayah-wilayah lainnya di Indonesia. Pada tahun 2011 Paket Kelas Ibu Hamil mulai dilaksanakan di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. Data yang diperoleh dari Sudinkes tentang pelaksanaan Kelas Ibu Hamil tercatat bahwa hampir seluruh wilayah kecamatan di Jakarta Timur telah mampu melaksanakan program ini, dan wilayah Kecamatan Kramatjati serta Duren Sawit tercatat sebagai wilayah yang mampu menyelenggarakan Kelas Ibu Hamil terbanyak. Meskipun demikian Kelas Ibu Hamil belum sepenuhnya mampu dilaksanakan ditingkat-tingkat yang lebih kecil lagi

seperti Kelurahan atau RW. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil perlu didukung oleh berbagai macam hal diantaranya perlunya kesiapan bidan yang bertindak sebagai fasilitator serta peran kader sebagai pintu utama yang bersentuhan langsung dengan ibu-ibu di masyarakat yang memberikan sosialisasi mengenai program ini hingga memobilisasinya agar mau mengikuti Kelas Ibu Hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Kramatjati, khusus di Wilayah Kelurahan Tengah, sudah ada 3 wilayah tingkat RW yang telah melaksanakan Paket Kelas Ibu Hamil secara kontinyu dan 2 wilayah tingkat RW yang sedang menginisiasi diadakannya paket ini. Jika merujuk pada salah satu indikator keberhasilan dari Paket Kelas Ibu Hamil, yaitu adanya peningkatan presentase praktik IMD, maka hal inilah yang melatarbelakangi penulis bermaksud mengangkat tema tentang bagaimana “Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Bayi di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa 22% nyawa bayi dapat diselamatkan jika diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak ke kulit ibu (Edmond, 2006) serta pada penelitian lain yang menyebutkan bahwa ibu-ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil memiliki peluang 16,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil, maka penulis merasa perlu dilakukan penelitian, agar diperoleh informasi yang mendalam tentang

bagaimana Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Bayi di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012. Hal ini didukung pula oleh data yang diperoleh Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di wilayah Kramatjati adalah termasuk yang paling tinggi setelah wilayah Duren Sawit. Dituliskan pula pada *Pedoman Kelas Ibu Hamil* bahwa yang menjadi salah satu indikator keberhasilan Kelas Ibu Hamil adalah adanya peningkatan presentase Inisiasi Menyusu Dini.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bayi di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Bayi di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Memperoleh informasi mendalam mengenai gambaran pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012.
- b. Memperoleh informasi mendalam mengenai gambaran faktor-faktor yang berperan (niat, dukungan suami & keluarga, informasi yang didapat, otonomi pribadi, situasi yang mendukung) dalam membentuk perilaku ibu bayi melakukan

praktik Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012.

- c. Memperoleh informasi mendalam mengenai gambaran respon tertutup ibu (pengetahuan dan sikap) dalam melakukan praktik Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012.
- d. Memperoleh informasi mendalam mengenai gambaran respon terbuka ibu berupa praktik Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi program:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengambil keputusan dalam program kesehatan ibu dan anak dalam upaya peningkatan pelaksanaan Paket Kelas Ibu Hamil khususnya terkait frekuensi dan kualitas promosi kesehatan tentang Inisiasi Menyusu Dini sehingga pengetahuan ibu meningkat.

1.5.2 Manfaat bagi ilmu pengetahuan:

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan mengenai peran program kelas ibu hamil dalam upayanya meningkatkan presentase praktik Inisiasi Menyusu Dini.

1.5.3 Manfaat bagi penelitian:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti lain untuk menindaklanjuti penelitian ini.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam tentang Peran Kelas Ibu Hamil terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bayi di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012. Pengumpulan data dilakukan dengan Diskusi Kelompok Terarah/*Focus Group Discussion (FGD)* dan wawancara mendalam.

Yang bertindak sebagai informan adalah ibu yang memiliki bayi dengan rentang usia 0 - 12 bulan. Sedangkan yang bertindak sebagai informan kunci dalam penelitian ini adalah kader posyandu setempat, bidan yang berperan sebagai fasilitator kelas ibu hamil, dan kepala puskesmas. Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta timur, provinsi DKI Jakarta pada bulan Mei-Juni 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kelas Ibu Hamil

Pada dewasa ini, penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak umumnya dilakukan hanya melalui konsultasi perorangan atau kasus perkasus saja yang diberikan ketika seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau pada saat berlangsungnya kegiatan Posyandu. Namun kegiatan seperti ini memiliki kelemahan seperti pengetahuan yang didapat tentu hanya terbatas pada masalah kesehatan yang sedang dialami saat si ibu konsultasi. Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan dan pembinaan lintas sektoral atau lintas program, pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal juga tidak berkesinambungan. Maka dari itu, untuk mengatasi kelemahan tersebut maka perlulah diadakannya sebuah kegiatan yang berkelanjutan dan memiliki perencanaan metode pembelajaran yang baik mengenai kelas ibu hamil (Dinkes NTB & JICA, 2008 dalam Widayati, 2011).

2.1.1 Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kegiatan Kelas Ibu Hamil – yang selanjutnya akan disebut sebagai KIH - merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan menggunakan buku KIA (Dinkes NTB & JICA, 2008).

2.1.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular seksual, dan akte kelahiran (Dinkes NTB & JICA, 2008).

b. Tujuan Khusus

Menurut buku pedoman KIH, adapun tujuan khusus dari dilaksanakannya kegiatan ini adalah sebagai berikut (Dinkes NTB & JICA, 2008):

1. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil), dan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular seksual, dan akte kelahiran.
2. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang:
 - a) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat kehamilan dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet penambah darah untuk menanggulangi anemia)
 - b) Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami isteri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi)

oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).

- c) Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan).
- d) Perawatan Nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
- e) KB pasca persalinan.
- f) Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
- g) Mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- h) Penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
- i) Akte kelahiran.

2.1.3 Sasaran

Adapun yang menjadi sasaran atau target peserta dari KIH ini seperti yang tertuang dalam buku Pedoman KIH Bagi Petugas adalah sebagai berikut (Dinkes NTB & JICA, 2008):

- 1) **Peserta kelas ibu hamil** sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 4 s/d 36 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta KIH maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas.
- 2) **Suami/keluarga** ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

2.1.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pada pelaksanaan KIH, ada beberapa komponen yang harus dipenuhi agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan tertib (Dinkes NTB & JICA, 2008), yaitu:

A. Fasilitator dan narasumber

Fasilitator KIH adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator KIH (atau melalui on the job training) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan KIH fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu.

Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

B. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan KIH adalah :

1. Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
2. Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin) jika ada
3. Pedoman Pelaksanaan KIH
4. Buku KIA
5. Lembar Balik KIH
6. Buku pedoman pelaksanaan KIH
7. Buku pegangan fasilitator
8. Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll) jika ada
9. Tikar/karpet (matras)
10. Bantal, kursi(jika ada)
11. Buku senam hamil/CD senam hamil(jika ada)

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama.

C. Materi

1. Materi pada KIH pertemuan pertama terdiri dari:
 - a) Kehamilan dan perubahan Tubuh, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu, pengaturan gizi

termasuk pemberian tablet penambah darah untuk penanggulangan anemia.

- b) Perawatan kehamilan termasuk didalamnya tentang; kesiapan psikologis menghadapi kehamilan; hubungan suami istri/senggama; obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil; tanda-tanda bahaya kehamilan; perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2. Materi pada KIH pertemuan kedua terdiri dari:

- a) Persalinan: tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya pada persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini.
- b) Perawatan nifas: apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui asi eksklusif, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, KB pasca bersalin.

3. Materi pada KIH pertemuan ketiga terdiri dari:

- a) Perawatan bayi: perawatan bayi baru lahir, pemberian K1 injeksi pada bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak, pemberian imunisasi pada bayi baru lahir.
- b) Mitos: penggalan dan pelurusan mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- c) Penyakit menular: Infeksi Menular Seksual (IMS), Informasi dasar HIV/AIDS, pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil
- d) Akte kelahiran: Pentingnya akte kelahiran

D. Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan KIH, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten/ Kota dan Provinsi. Monitoring di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dilakukan minimal setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Hal-hal yang perlu dimonitor antara lain :

1. Peserta (keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, keaktifan bertanya)
2. Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar)
3. Fasilitator (persiapan, penyampaian materi, penggunaan alat bantu, membangun suasana belajar aktif)
4. Waktu (mulai tepat waktu, efektif)

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan KIH berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan KIH berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (Bidan/koordinator bidan) dilakukan pada setiap selesai pertemuan kelas ibu. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan evaluasi bersama sama misalnya 1 kali setahun.

F. Indikator keberhasilan

1. Indikator input

- a) Presentase peningkatan jumlah petugas kesehatan sebagai fasilitator KIH
- b) Presentase peningkatan jumlah ibu hamil yang mengikuti KIH
- c) Presentase peningkatan jumlah suami/anggota keluarga yang hadir mengikuti KIH
- d) Presentase peningkatan jumlah kader yang terlibat dalam penyelenggaraan KIH

2. Indikator proses

- a) Fasilitator: manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasan penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Buku KIA
- b) Peserta: frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi
- c) Penyelenggaraan: tempat, sarana, waktu

3. Indikator dampak

- a) Presentase peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki buku KIA
- b) Presentase peningkatan jumlah ibu yang datang pada K4
- c) Presentase peningkatan jumlah ibu/keluarga yang telah memiliki perencanaan persalinan
- d) Presentase peningkatan jumlah ibu yang datang untuk mendapatkan tablet Fe
- e) Presentase peningkatan jumlah ibu yang telah membuat pilihan bersalin dengan Nakes

- f) Presentase peningkatan jumlah peningkatan Kunjungan Neonatus (KN)
- g) Presentase peningkatan jumlah Inisiasi Menyusu Dini
- h) Presentase peningkatan jumlah kader dalam keterlibatan penyelenggaraan

2. 2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Melahirkan merupakan pengalaman menegangkan, tetapi sekaligus merupakan hal yang sangat menggembirakan. Ada satu hal penting yang patut jadi perhatian dari semua pihak baik si ibu yang baru saja melahirkan maupun tenaga medis yang menolong persalinan karena menyangkut kelangsungan kehidupan bayi selanjutnya, yaitu pemberian ASI segera setelah lahir.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri dalam artian bayi tidak disodorkan ke puting susu ibunya (Tjahjo dan Paramita, 2008).

Menurut Roesli (2008), IMD adalah proses permulaan bayi manusia yang menyusu dengan kemauannya sendiri dan dibiarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibunya paling tidak selama satu jam setelah lahir.

IMD akan sangat membantu dalam mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah. Selain itu insting atau refleks bayi sangat kuat. Minimal dalam satu jam pertama kulit bayi melekat pada kulit ibu dan ia akan mencari payudara ibu dan mulai menghisapnya. Oleh karena itu, inisiasi menyusu dini bermanfaat bukan hanya bagi bayi yang baru lahir, tetapi untuk si ibu juga bermanfaat antara lain karena oksitosin yang akan keluar dapat pula merangsang kontraksi otot rahim sehingga

perdarahan sesudah melahirkan dapat lebih cepat berhenti dan rahim akan lebih cepat kembali seperti semula (Edmond et al, 2006 dalam Roesli, 2008).

Mengingat begitu pentingnya IMD, maka pemerintah Indonesia dan WHO/UNICEF telah mencanangkan IMD sebagai salah satu upaya memaksimalkan pemberian ASI Eksklusif. IMD harus disosialisasikan secara benar dan luas yang tidak hanya terbatas pada kalangan medis saja, namun juga masyarakat, sebagai bagian dari manajemen laktasi yang relative masih baru. Pencanaan ini hadir sebagai salah satu bagian dari rangkaian kampanye “Pekan ASI Sedunia” Tahun 2007 yang mengambil tema “*Breastfeeding in the 1st Hour Save One Million Babies*” (WHO, 1991 dalam Roesli 2008)

2.2.1 Manfaat IMD

Pada dasarnya pelaksanaan praktik IMD adalah fokus pada terjadinya kontak kulit antara bayi dengan ibunya. Kontak kulit ini yang memiliki manfaat besar baik bagi bayi maupun ibunya seperti yang juga dipaparkan oleh Roesli (2008):

- a) Dada ibu dapat menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian bayi karena kedinginan.
- b) Ibu dan bayi akan merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis
- c) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan bayi akan menjilati kulit ibu, menelan bakteri baik dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungannya.

- d) Ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dengan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- e) Makanan awal non ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia dan hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus.
- f) Bayi yang diberi kesempatan menyusu diini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- g) Hentakan kepala bayi di dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, hisapan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin (membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu).
- h) Bayi mendapatkan ASI kolostrum, yaitu ASI yang pertama kali keluar.

Hampir sama dengan yang dipaparkan sebelumnya, Tjahjo dan Paramita (2008) pun mengungkapkan beberapa manfaat dari terjadinya kontak kulit bayi dan ibu :

- a) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan risiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan).
- b) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.

- c) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungannya.
- d) Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan. Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- e) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
- f) Bayi yang menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI Eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- g) Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:
 - 1) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - 2) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan rasa sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan menimbulkan rasa sukacita/bahagia.
 - 3) Merangsang keluarnya ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

Kemudian lebih lanjut dalam Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008) juga disebutkan beberapa keuntungan dari dilakukannya praktik IMD. Keuntungan tersebut dibagi menjadi dua, yaitu keuntungan yang diterima ibu dan keuntungan yang diterima bayi.

a) Keuntungan IMD untuk Ibu secara umum adalah merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, yang keduanya memiliki pengaruh sebagai berikut:

1) Pengaruh oksitosin:

- a. Memantau kontraksi uterus sehingga dapat menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan.
- b. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- c. Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

2) Pengaruh prolaktin:

- a. Meningkatkan produksi ASI
- b. Menunda Ovulasi

b) Keuntungan IMD untuk bayi

- 1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.
- 2) Mengurangi infeksi pada kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
- 3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah
- 4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan, dan

napas. Refleksi hisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.
- 6) Mencegah adanya kehilangan panas.

2.2.2 Pelaksanaan IMD

Pada pelaksanaan IMD, langkah-langkah yang dianjurkan menurut Roesli (2008) adalah sebagai berikut:

- a) Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
- b) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali kedua tangan
- c) Tali pusat dipotong lalu diikat
- d) Vermix (zat lemak putih) yang melekat pada tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
- e) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mensukseskan terjadinya proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Roesli, 2008):

- a) Dianjurkan suami atau keluarga turut mendampingi ibu saat melahirkan. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat-obat kimiawi saat persalinan.
- b) Biarkan ibu menentukan sendiri cara melahirkan yang dia inginkan.

- c) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali tangan. Vermix sebaiknya dibiarkan.
- d) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Posisi kontak kulit dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai.
- e) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu.
- f) Ibu yang mengalami operasi/seksio, juga harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit bayinya setelah lahir.
- g) Tunda tindakan/prosedur yang membuat sakit/stres : bayi ditimbang, diukur, dan diberi obat pencegahan setelah bayi minum ASI.
- h) Suami didukung agar membantu ibu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- i) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah menyusui awal selesai.
- j) Rawat gabung ibu-anak dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu.

2.2.3 Mitos-Mitos Tentang IMD

Mitos dianggap sebagai sesuatu yang dipercaya masyarakat, tetapi belum tentu mengandung nilai kebenaran. Mitos umumnya tak bisa dijelaskan secara ilmiah. Berbeda dengan fakta yang sudah jelas kebenarannya, atau benar-benar terjadi dan dapat dibuktikan. Terkait dengan praktik IMD, ada banyak mitos yang beredar di masyarakat dan beberapa diantaranya masih banyak yang dipercaya oleh masyarakat sehingga memungkinkan menjadi penghalang terjadinya praktik IMD. Berikut adalah beberapa mitos seputar IMD (Roesli, 2008):

- 1) Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk dapat menyusui.
- 2) Bayi baru lahir tidak dapat menyusui sendiri.
- 3) ASI belum keluar pada hari-hari pertama setelah melahirkan.
- 4) Tidak ada gunanya menetek bayi sejak kelahirannya.
- 5) Bayi harus dibungkus dan dihangatkan di bawah lampu selama dua jam setelah lahir.
- 6) ASI pertama/kolostrum sangat sedikit, sehingga bayi lapar dan menangis.
- 7) Bayi menangis pasti karena lapar.
- 8) Bayi menangis karena lapar, maka perlu diberi makanan atau minuman lain.
- 9) Kolostrum/ASI pertama adalah susu basi/kotor.
- 10) ASI yang penting hanyalah cairan yang berwarna putih.
- 11) Bayi kedinginan sehingga perlu dibedong.
- 12) Kurang tersedia tenaga kesehatan sehingga bayi tidak dapat dibiarkan menyusui sendiri.
- 13) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk sehingga bayi perlu segera dipisah dari ibunya.
- 14) Ibu harus dijahit sehingga bayi perlu segera dipisah dari ibunya.
- 15) Bayi perlu diberikan suntikan vitamin K dan tetes mata segera setelah lahir.
- 16) Bayi harus segera dibersihkan setelah lahir.
- 17) Bayi harus ditimbang dan diukur setelah lahir.
- 18) Tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya member kesempatan IMD pada bayi yang lahir dengan operasi/seksio.
- 19) Ibu belum bisa duduk/duduk miring untuk memberikan ASI.

2.3 Perilaku

Dilihat dari aspek biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938) dalam

Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan sebuah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus → Organisme → Respons, atau dikenal dengan teori “S-O-R”.

Masih menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), ada dua jenis respon yang dijelaskan, yakni:

- 1) *Respondent Respon* atau *Reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut dengan *electing stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- 2) *Operant respon* atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut juga sebagai *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Berdasarkan teori “S-O-R” yang telah dijelaskan sebelumnya, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Berbeda dengan perilaku tertutup, perilaku terbuka terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang sudah dapat diamati orang lain dari luar, atau dapat pula dikatakan sebagai “*observable behavior*”.

2.3.1 Perilaku kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku yang dipaparkan oleh Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), maka perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dapat pula diartikan bahwa perilaku kesehatan merupakan semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun tidak (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010) membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yang dibedakan menjadi tiga, yakni:

1) Perilaku Sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Misalnya; makan makanan dengan menu seimbang, melakukan aktivitas fisik, perilaku daya hidup sehat dan positif, istirahat cukup, dan lain-lain.

2) Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, dalam rangka mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lain. Beberapa tindakan atau perilaku yang mungkin muncul pada tipe perilaku sakit ini adalah:

- a) Diam saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
 - b) Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment* atau *self medication*).
 - c) Mencari pengobatan atau penyembuhan keluar, seperti pergi ke fasilitas kesehatan, baik yang tradisional maupun modern.
- 3) Perilaku Peran Orang Sakit (*the sick role behavior*)

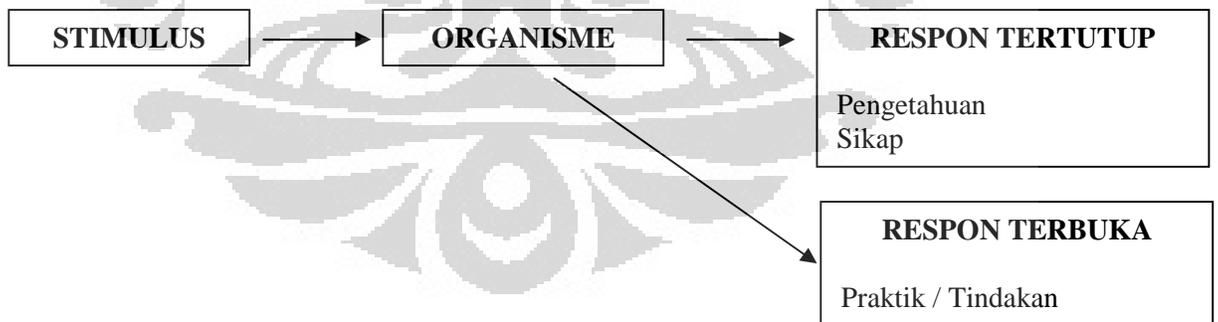
Dilihat dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit memiliki peran (*role*) yang mencakup hak-hak nya (*rights*), dan kewajibannya sebagai orang sakit (*obligation*). Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010), hak dan kewajiban orang sakit merupakan perilaku peran orang sakit, yang antara lain adalah sebagai berikut:

- a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b) Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan
- c) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya
- d) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya
- e) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya

2.3. Kerangka Teori

Sudah banyak diketahui bahwa perilaku merupakan determinan kesehatan yang menjadi sasaran dari promosi atau pendidikan kesehatan. Dengan kata lain, promosi atau pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku (*behavior change*) (Notoatmodjo, 2010). Banyak teori-teori mengenai perubahan perilaku, dan teori yang akan digunakan penulis sebagai kerangka pikir dalam penelitian ini adalah Teori Stimulus Organisme (SOR).

Teori Stimulus Organisme (SOR) ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Hosland, et al (1953) dalam Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu seperti yang tertera pada bagan berikut:



Gambar 2.1
Bagan Teori Stimulus Organisme Respon

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus

tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

- 2) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (sikap)
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku Tertutup

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, respon atau perilaku tertutup adalah pengetahuan dan sikap terhadap IMD.

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang

terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni (Notoatmodjo, 2010):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen

pengetahuan yang dimiliki. Jadi dapat dikatakan bahwa, sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b) Sikap

Dalam Notoatmodjo (2010) sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni : *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Masih dalam Notoatmodjo (2010), Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.

Komponen Pokok Sikap :

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut di atas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap sebagai suatu kesiapan untuk bertindak memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Gerungan, 2004) :

1. Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi harus dipelajari selama perkembangan hidup. Karena itu sikap dapat berubah dan dapat dipelajari.
2. Sikap tidak semata-mata berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan dengan suatu objek.
3. Sikap pada umumnya mempunyai segi-segi motivasi dan emosi, sedangkan pada kecakapan dan pengetahuan hal ini tidak ada.

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya, namun terbentuk juga melalui interaksi manusia berkaitan dengan objek tertentu, dimana di dalamnya terjadi hubungan yang saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

Seperti yang dikemukakan oleh Azwar (1998) dalam Widyawati (2008), faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu sikap melalui interaksi sosial antara lain adalah :

1. Pengalaman pribadi.

Untuk dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus memiliki kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Kebudayaan.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

3. Orang lain yang dianggap penting.

Seseorang yang kita anggap penting bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantaranya adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, orang yang dituakan di lingkungan sekitar, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain. Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

4. Media massa.

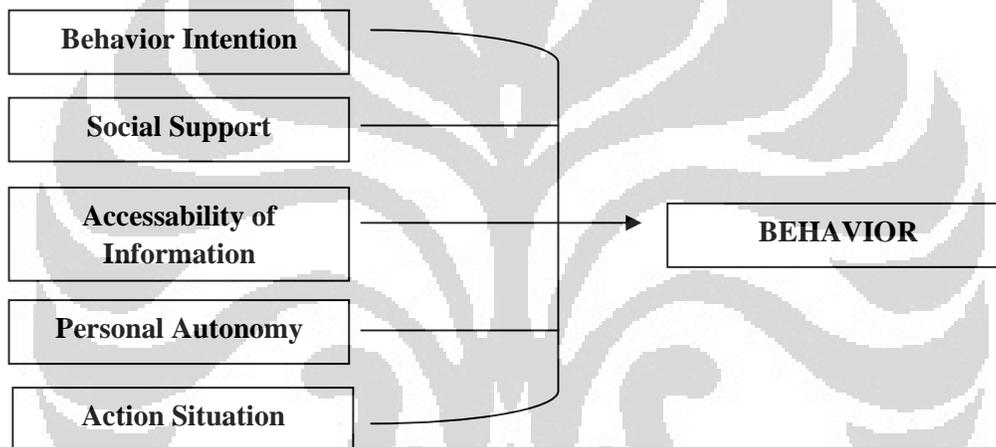
Berbagai bentuk media massa sebagai sarana komunikasi, mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

Institusi atau lembaga agama. Lembaga pendidikan dan agama sebagai sistim mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu

2) Perilaku Terbuka

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar. Dalam hal ini yang menjadi respon atau perilaku terbuka adalah praktik IMD.

Selain teori SOR, penulis juga merasa perlu menambahkan teori lain yang dapat mendukung penelitian ini. Teori yang dirasa tepat digunakan sebagai kerangka pikir adalah model perilaku *Behavior Intention* yang dikembangkan oleh Snehendu B. Kar (1988), seperti pada bagan berikut:



Gambar 2.2
Bagan Model Perilaku *Behavior Intention*

Pada teorinya ini, Kar berusaha menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- a) *Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (behavior intention).*

Menurut Ajzen dalam Putri (2009), niat merupakan naluri yang timbul dalam diri, untuk melakukan suatu tindakan. Pengaplikasian niat untuk diwujudkan dalam bentuk nyata dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga perwujudannya belum tentu

sesuai dengan yang diharapkan. Setiap individu memiliki pilihan untuk memutuskan menampilkan perilaku tertentu atau tidak, tergantung seberapa jauh individu tersebut akan menampilkan perilaku yang dipengaruhi juga oleh faktor-faktor non motivasional, yaitu berupa ketersediaan kesempatan dan sumber-sumber yang dimiliki seperti uang, waktu, dan bantuan dari pihak lain.

Masih menurut Ajzen dalam Putri (2009), niat juga diasumsikan sebagai faktor motivasional yang mempengaruhi perilaku dimana niat menjadi indikasi kuat yang menentukan seberapa keras usaha individu untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Semakin kuat niat seseorang untuk berperilaku, maka akan semakin besar pula kecenderungannya untuk benar-benar melakukan perilaku tersebut.

Dalam teori *Reason Action* yang dikembangkan oleh Fesbein dan Ajzen (1980) dalam Notoatmodjo (2010) menekankan pentingnya peranan dari niat atau *intention* sebagai alasan atau faktor penentu perilaku, yang kemudian niat atau *intention* ini ditentukan oleh beberapa hal yaitu:

- a. Sikap, yaitu berupa penilaian menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan yang akan diambil.
- b. Norma Subyektif, yaitu kepercayaan terhadap pendapat orang lain apakah menyetujui atau tidak menyetujui tentang tindakan yang akan diambil tersebut
- c. Pengendalian Perilaku, yaitu mengenai persepsi terhadap konsekuensi atau akibat dari perilaku yang akan diambilnya.

Seperti yang disimpulkan Ajzen dalam Putri (2009), semakin menyenangkan suatu sikap dan norma subyektif terhadap perilaku, juga semakin besar kontrol

terhadap perilaku yang diterima, maka akan semakin besar pula niat individu untuk menampilkan suatu perilaku tertentu.

b) Dukungan Sosial Dari Masyarakat Sekitarnya (Social Support)

Green dalam Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa seseorang akan bertindak bila ia memiliki pengetahuan dan didukung oleh fasilitas/dukungan yang ada. Dalam penelitian ini, dukungan sosial adalah dukungan yang berasal dari suami, orangtua, tenaga kesehatan, atau kader posyandu dalam membantu mendorong informan melakukan praktik IMD. Menurut Roesli (2008), pelaksanaan IMD memerlukan dukungan suami dan keluarga. Namun dukungan yang paling diperlukan adalah dukungan dari suami karena pada saat melaksanakan IMD, suami yang aktif member dukungan (*supportif*) akan menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam membimbing bayinya sampai menemukan puting susu ibunya dan mulai menyusui. Dukungan yang diberikan suami merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Kemudian ditambahkan pula oleh Lubis (2000), bahwa keberhasilan pemberian ASI juga sangat bergantung pada peran petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter karena merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk segera memberikan asi pada bayinya.

c) Ketersediaan Informasi (*accessability of information*).

Yaitu ada atau tidaknya informasi mengenai kesehatan atau fasilitas kesehatan. Dalam teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo (2007), dikemukakan bahwa perilaku manusia merupakan fungsi dari ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan atau inilah yang disebut sebagai *accessability of*

information. Sehingga keberadaan informasi tentang kesehatan menjadi hal yang cukup penting dalam menentukan seseorang berperilaku kesehatan. Termasuk dalam hal ini adalah ketersediaan informasi mengenai IMD yang dapat mendukung seseorang mewujudkan perilaku IMD.

d) Otonomi pribadi (*personal autonomy*)

Kemampuan individu dalam mengambil tindakan atau keputusan untuk dirinya sendiri. Menurut Hartono dalam Rosmawati (2011), status ibu dalam masyarakat banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, dimana pada umumnya dengan tingkat pendidikan rendah, mereka memiliki keterbatasan otonomi antara lain disebabkan oleh adanya sub-ordinasi terhadap suami, mertua, anggota keluarga lainnya, sehingga tanpa izin dari pihak luar, sangatlah sulit bagi seorang ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya.

e) Situasi yang Mendukung (*action situation*)

Yaitu adanya situasi yang memungkinkan individu untuk bertindak atau tidak bertindak. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010), faktor pendukung yang juga berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta pengambil kebijakan.

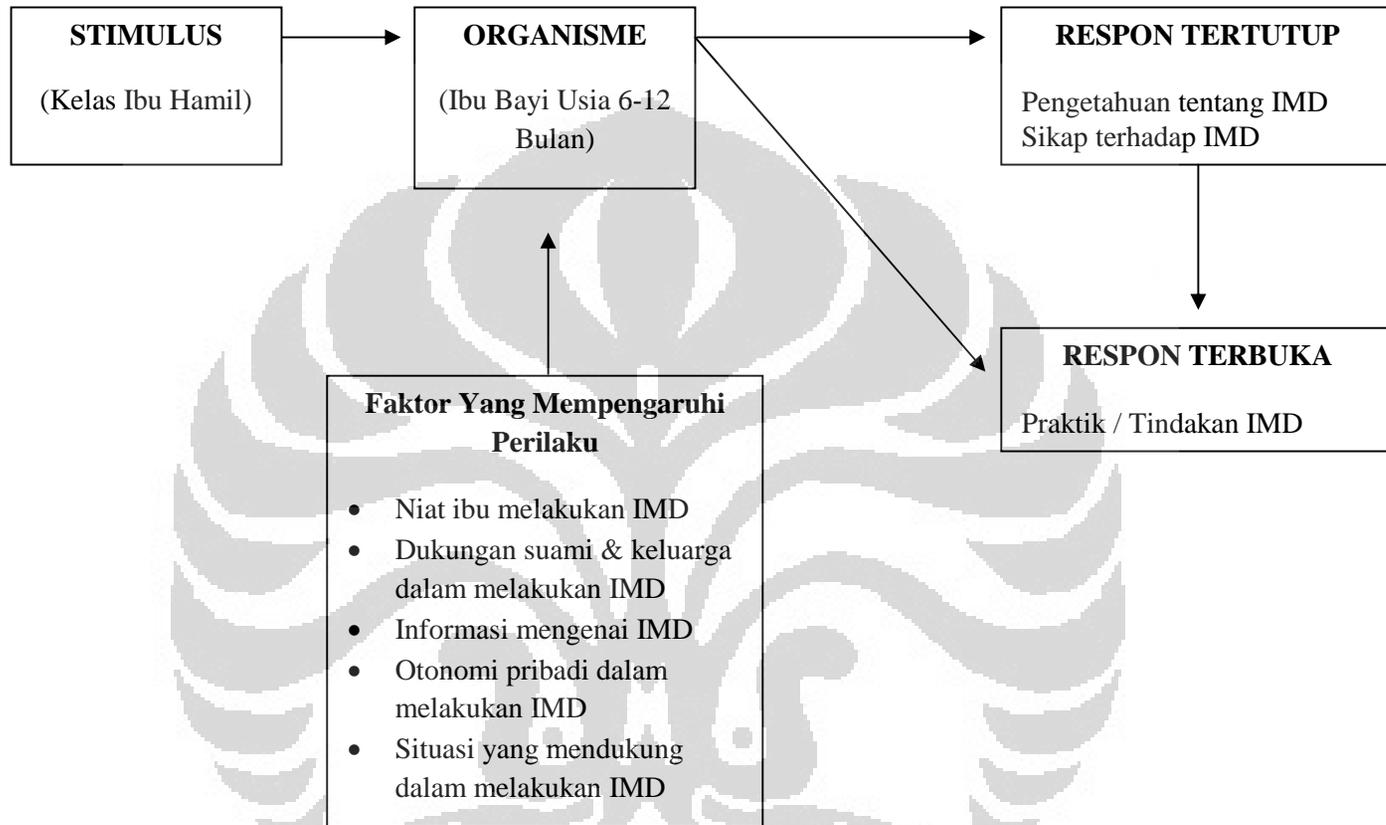
BAB III

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

3.1. Kerangka Pikir Penelitian

Upaya peningkatan pelaksanaan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada penelitian ini tergantung antara lain pada beberapa faktor yang dimiliki oleh ibu bayi usia 0-12 bulan yang sebelumnya telah mendapatkan intervensi pada Kelas Ibu Hamil. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah Peran Kelas Ibu Hamil terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan.

Berdasarkan teori SOR (Skinner, 1938) dan *Behavior Intention* (Snehandu Kar, 1988) yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep yang akan digunakan penulis pada penelitian ini adalah seperti tergambar pada bagan berikut:



Gambar 3.1

Kerangka Pikir Penelitian

3.2. Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi
1.	Stimulus	Rangsangan yang diberikan pada organisme. (Notoatmodjo, 2010) Rangsangan berupa Paket “Kelas Ibu Hamil” yang diberikan kepada informan semasa kehamilannya melingkupi persepsi terhadap KIH, materi yang diberikan pada saat KIH, dan hambatan yang ditemui dalam mengikuti KIH.
2.	Organisme	Objek atau sasaran dari rangsangan yang diberikan. (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, yang bertindak sebagai objek atau sasaran dari rangsanagan berupa KIH adalah “ibu bayi dengan rentang usia 0-12 bulan”
3.	Niat	Kecenderungan melakukan sesuatu. (Notoatmodjo, 2010) Kecenderungan yang dimiliki informan untuk melakukan praktik IMD.
4.	Dukungan social (<i>social support</i>)	Suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Anjuran, dorongan, himbauan yang diberikan oleh suami, keluarga (orang tua), bidan, atau kader posyandu untuk melakukan praktik IMD
5.	Ketersediaan Informasi	Penerangan, pemberitahuan, kabar, atau berita tentang sesuatu (www.KamusBahasaIndonesia.org) Adanya sumber beserta bentuk informasi yang diterima informan terkait IMD.
6.	Otonomi Pribadi	Kemampuan pengambilan keputusan tanpa pengaruh dari luar. Kemampuan informan mengambil keputusan dalam melakukan

		praktik IMD tanpa pengaruh sikap pengetahuan, cara pandang, orang lain yang bertentangan dengan konsep IMD.
7.	Situasi yang mendukung	<p>Kondisi atau keadaan yang memungkinkan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).</p> <p>Kondisi kesehatan informan pasca melahirkan, tenaga penolong persalinan dan ada tidak adanya keluarga yang menemani selama proses persalinan yang memungkinkan informan melakukan IMD</p>
8.	Pengetahuan	<p>Hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).</p> <p>Hal-hal yang diketahui informan tentang IMD, termasuk didalamnya mengenai pengertian, manfaat, dan tatalaksana IMD, yang diperoleh dari materi Paket Kelas Ibu Hamil yang diikuti sebelumnya atau media lainnya.</p>
9.	Sikap	<p>Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).</p> <p>Penilaian informan terhadap praktik IMD</p>
10.	Praktik Inisiasi Menyusu Dini	<p>Perilaku / tindakan sebagai wujud dari sikap yang telah dimiliki (Notoatmodjo, 2010).</p> <p>Perilaku membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir (IMD).</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu suatu metode penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2007).

Rancangan penelitian kualitatif yang digunakan adalah *Rapid Assessment Procedures*, yaitu suatu pendekatan atau pengkajian secara kualitatif yang dapat dilakukan secara cepat (berkisar antara 1-2 bulan) mengenai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Melalui RAP ini juga bisa dilakukan untuk pemahaman keberhasilan, masalah-masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program-program kesehatan (Scrimshaw, 1992 dalam Martha, 2011). Dalam penelitian ini, peneliti secara mendalam ingin menggali berbagai hal yang berkenaan dengan Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Pelaksanaan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bayi di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati Jakarta Timur Tahun 2012.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur, tepatnya di posyandu yang telah secara aktif melaksanakan Paket

Kelas Ibu Hamil. Penelitian ini dilakukan pada minggu pertama bulan Juni tahun 2012.

4.3. Metode Penelitian

4.3.1. Informan Penelitian

Informan dalam studi ini adalah informan yang dipilih dari 2 kelompok sebagai berikut:

- a. Kelompok informan yang terdiri dari:
 - 1) Kelompok ibu bayi dengan rentang usia 0-12 bulan yang sebelumnya mengikuti Kelas Ibu Hamil dan melakukan praktik IMD
 - 2) Kelompok ibu bayi dengan rentang usia 0-12 bulan yang sebelumnya mengikuti Kelas Ibu Hamil dan yang tidak melakukan IMD.
 - 3) Kelompok ibu bayi dengan rentang usia 0-12 bulan yang sebelumnya tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil dan melakukan praktik IMD
 - 4) Kelompok ibu bayi dengan rentang usia 0-12 bulan yang sebelumnya tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil dan yang tidak pula melakukan IMD.
- b. Kelompok informan kunci, dalam hal ini adalah seorang kepala puskesmas setempat selaku penanggung jawab Paket KIH, dua orang bidan yang menjadi fasilitator KIH, seorang kader posyandu.

4.3.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data telah dilakukan pada minggu keempat bulan Mei 2012, Metode pengumpulan data dilakukan dengan Diskusi Kelompok Terarah/*Focus Group Discussion* untuk kelompok informan dan Wawancara Mendalam (WM) untuk kelompok informan kunci, serta observasi.

DKT/FGD adalah salah satu tehnik penelitian kualitatif yang umumnya digunakan pada penelitian-penelitian sosial. FGD atau DKT ini adalah sebuah kelompok diskusi kecil dimana jumlah informannya berkisar antara 6-12 orang, diarahkan oleh seorang fasilitator atau moderator, berbicara bebas dan spontan mengenai tema-tema yang berkaitan dengan penelitian yang sedang dilakukan (Scrimshaw, 1987).

Pada pelaksanaannya, DKT/FGD ini umumnya menggunakan alat perekam untuk dapat merekam seluruh pembicaraan dari diskusi yang sedang berjalan dimana sebelumnya peneliti meminta persetujuan dari seluruh peserta diskusi melalui penandatanganan *informed consent*. Siapapun peserta diskusi berkesempatan berbicara apapun yang mereka rasakan. Dan fasilitator akan memandu atau mengarahkan jalannya diskusi agar sesuai dan tidak melebar (Scrimshaw, 1987). Selanjutnya tujuan dari dilakukannya FGD/DKT adalah untuk mengetahui persepsi, pendapat, gagasan, dan ide sekelompok orang mengenai suatu hal (Willms D, dalam Martha 2011).

Selanjutnya, wawancara mendalam (WM) adalah suatu proses mendapatkan informasi untuk kepentingan penelitian dengan cara dialog antara peneliti sebagai pewawancara dengan informan atau yang memberi informasi (Satori dan Komariah, 2011).

Wawancara mendalam ini dilakukan oleh seorang pewawancara (peneliti) yang sudah menguasai topik atau hal yang akan ditanyakan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam. Agar tidak ada informasi yang terlewatkan maka wawancara mendalam direkam dengan menggunakan alat perekam suara agar tidak ada informasi yang tertinggal. Penggunaan alat perekam ini juga atas seizin informan yang akan diwawancara. Wawancara mendalam ini dilakukan kepada informan kunci yaitu suami informan, keluarga (orangtua/ibu/mertua informan), kepala puskesmas, bidan fasilitator kelas ibu hamil.

Tabel 4.1
Jenis Infoman Dan Metode Pengumpulan Data

Keterangan	Jumlah	FDG / DKT	WM
Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan yang mengikuti KIH dan melakukan IMD	6		
Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan yang mengikuti KIH dan tidak melakukan IMD	7		
Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan yang tidak mengikuti KIH dan melakukan IMD	7		
Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan yang tidak mengikuti KIH dan tidak melakukan IMD	6		
Kepala Puskesmas	1		
Bidan Fasilitator KIH	2		
Kader Posyandu	2		

4.3.3. Instrumen

Nilai kepercayaan suatu penelitian terletak pada hasil penelitian yang diperoleh secara valid dan reliabel dan ini sangat bergantung pada kualitas data yang diperoleh dari sumber data yang tepat melalui instrument yang berkualitas (Satori dan Komariah, 2011).

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan orang yang membuka kunci, menelaah dan mengeksplorasi seluruh ruang dengan cermat, tertib dan leluasa. Untuk itu, dalam penelitian ini, yang menjadi instrument adalah peneliti, atau dikatakan sebagai *human instrument*, yang dipahami sebagai alat yang dapat mengungkap fakta-fakta lapangan (Satori dan Komariah, 2011).

4.3.4. Tahap Persiapan dan Pelaksanaan Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, ada beberapa langkah yang akan dilakukan terkait penelitian ini, diantaranya:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus perizinan kepada Kesbangpol Wilayah Administrasi Kota Jakarta Timur
- b. Mengurus perizinan kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
- c. Mengurus perizinan kepada Puskesmas Kecamatan Kramatjati, Jakarta Timur
- d. Mengurus perizinan kepada kelurahan setempat
- e. Pendekatan kepada kader posyandu sebagai kontak person untuk menghubungkan kepada informan dan juga informan kunci

2. Tahap pelaksanaan

- a. Dilakukan uji coba panduan DKT/FGD dan pedoman wawancara mendalam, untuk memperbaiki bahasa, tingkat pemahaman informan terhadap pertanyaan pendalaman, probing terhadap isu pertanyaan, memperbaiki alur topik pertanyaan dan mengatur waktu DKT/FGD dan wawancara.
- f. Memilih informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
- b. Mengatur jadwal dengan informan untuk menyesuaikan waktu yang tepat dalam melaksanakan DKT/FGD
- c. Melakukan DKT/FGD dengan informan dan wawancara mendalam dengan informan kunci terkait “Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan di Kelurahan Tengah, Kramatjati, Jakarta Timur Tahun 2012.

4.4. Pengolahan dan Analisis Data

4.4.1. Pengolahan Data

Informasi yang telah dikumpulkan segera dianalisis. Semua informasi diperoleh dari DKT/FGD dan wawancara mendalam telah direkam ke dalam alat perekam. Kemudian informasi dikumpulkan segera dikumpulkan, catatan lapangan dilengkapi dengan informasi yang diperoleh dari rekaman kaset. Catatan tersebut merefleksikan sedekat mungkin dengan apa yang telah didiskusikan dalam DKT/FGD. Kemudian dilakukan pengaturan informasi, koding, dan dilanjutkan dengan meringkas informasi dengan membuat matriks dan diagram.

4.4.2. Analisis data

Analisis Data Kualitatif menurut Bodgan dan Biklen dalam Moleong (2007) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milah menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Moleong, 2007).

Pada penelitian ini, semua data kualitatif dari kegiatan Diskusi Kelompok Terarah/*Focus Group Discussion* dan Wawancara Mendalam direkam dengan menggunakan alat perekam suara. Data ini kemudian dibuat transkrip (dipindahkan dalam bentuk tertulis). Kemudian hasil transkrip data di *cleaning* untuk memeriksa ulang kesesuaian antara hasil transkrip dengan isi rekaman di dalam kaset dan catatan wawancara yang bertujuan untuk akurasi data.

Setelah itu data diolah dan dianalisis. Analisis data yang dilakukan adalah dengan menggunakan analisis tema. Analisis tema merupakan proses meng-kode informasi, yang dapat menghasilkan daftar tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi yang biasanya terkait dengan tema itu, atau hal-hal diantara gabungan dari yang telah disebutkan. Tema tersebut secara minimal mendeskripsikan fenomena, dan

secara maksimal memungkinkan interpretasi fenomena (Poerwandari, 2005 dalam Martha, 2011).

Bila dilihat dari segi alur, kegiatan analisis tema terdiri dari 3 alur yang terjadi secara bersamaan, yaitu: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi (Poerwandari, 2005 dalam Martha, 2011).

- 1) Reduksi data adalah suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus menerus selama penulisan berlangsung.
- 2) Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
- 3) Kesimpulan/verifikasi adalah mencari arti, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat. Kesimpulan “final” mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data berakhir, bergantung pada besarnya kumpulan-kumpulan catatan lapangan, pengkodeannya, penyimpanan, dan metoda pencarian ulang yang digunakan, serta kecakapan peneliti.

4.5. Pengecekan Keabsahan

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu :

1. Triangulasi sumber (menggunakan informan yang berbeda-beda kemudian di cross check dengan informan lainnya dan juga dengan informan kunci).
2. Triangulasi metode (menggunakan metode wawancara mendalam dan FGD).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kelurahan Tengah terletak di selatan Wilayah Kecamatan Kramat Jati dan merupakan kelurahan ke-enam dalam urutan kelurahan-kelurahan di Kecamatan Kramat Jati. Luas wilayah 202,52 ha, terdiri dari :

- Tanah Negara 30%
- Tanah Milik Adat 65%
- Tanah Wakaf 5%

Sedangkan kegiatan yang kami laporkan pada laporan bulan ini adalah penyajian data wilayah Kelurahan Tengah dimana luas wilayah Kelurahan Tengah seluas 202,52 ha dengan peruntukan Tanah sebagai berikut :

- Perumahan 141,76 Ha
- Pendidikan/Peribadatan 12,15 Ha
- Perkantoran 2,03 Ha
- Jalur Hijau/Lapangan terbuka 22,25 Ha
- Fasilitas Umum (Pasar dan Usaha) 20,25 Ha
- Kebun dan Empang 5,08 Ha

Wilayah Kelurahan Tengah terbagi habis menjadi 10 RW dan 89 RT, dengan batas-batas Wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Jl. Inpres, Jl. SMPN 126, Jl. Inerbang Raya
- Sebelah Timur : Kali Baru/Jalan Raya Bogor
- Sebelah Selatan : Jl. Trikora, Jl. H. Taiman, Jl. Mundu, Gg. Induk
- Sebelah Barat : Jalan Raya Tengah

Sampai akhir bulan Mei 2012 ini jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 16.852, dan Jumlah penduduk sebesar 50.252 jiwa. Berikut akan disampaikan jumlah penduduk menurut pendidikan dan pekerjaannya.

Tabel 5.1

Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan dan Pekerjaan

PENDIDIKAN / PEKERJAAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
Jumlah Penduduk	26.165	24.087	50.252
Jumlah Kepala Keluarga	12.554	2.298	16.852
PENDIDIKAN TERTINGGI			
a. Tidak Sekolah	351	448	799
b. Tidak Tamat SD	890	969	1.859
c. Tamat SD	7.553	5.841	13.394
d. Tamat SLTP	5.359	3.811	9.170
e. Tamat SLTA	3.019	3.986	7.005
f. Tamat Akademi / PT	1.082	994	2.076
PEKERJAAN			
a. Kary. Swasta/ Pemerintah / ABRI	4.964	3.991	8.955
b. Pedagang	3.462	3.585	7.047
c. Pensiunan	1.084	1.189	2.273
d. Pertukangan	1.963	-	1.963
e. Pengangguran	1.240	1.132	2.372
f. Fakir Miskin	781	445	1.226
g. Lain-lain	4.994	6.595	11.589

Khusus untuk kegiatan di bidang kesehatan bekerjasama dengan petugas Puskesmas Kelurahan Tengah, maupun Puskesmas Kecamatan Kramatjati yang lokasinya berdekatan. Adapun data terkait dengan sarana kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Sarana Kesehatan di Kelurahan Tengah

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Rumah Sakit	
2.	Puskesmas	2 Buah
3.	Pos Kesehatan	1 Buah
4.	Dokter Praktik	5 Buah
5.	Apotek	1 Buah
6.	Balai Pengobatan	1 Buah
7.	Posyandu	18 Buah
8.	Klinik KB	1 Buah
9.	Bidan Praktik	4 Buah

5.2 Gambaran Karakteristik Informan

5.2.1 Karakteristik Sosio Demografi

Karakteristik sosio demografi yang dibahas dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan. Informan yang diteliti dalam penelitian ini berjumlah 26 orang terdiri dari 6 orang ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil (KIH) dan melakukan IMD, 7 orang ibu yang mengikuti KIH dan tidak melakukan IMD, 7 orang ibu yang tidak mengikuti KIH dan melakukan IMD, dan 6 orang ibu yang tidak mengikuti KIH dan tidak melakukan IMD. Informan kunci keseluruhan berjumlah 4 orang terdiri dari 1 orang kader posyandu, 2 orang bidan fasilitator, dan 1 orang kepala puskesmas.

5.2.2 Usia

Sebagian besar informan berada di bawah usia 30 tahun. Lainnya berusia di atas 30 tahun. Informan yang paling tua berusia 36 tahun dan yang paling muda berusia 19 tahun. Seluruh informan kunci berusia di atas 30 tahun.

5.2.3 Pendidikan

Sebagian besar informan menamatkan jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). Pendidikan tertinggi informan adalah S1 dan pendidikan terendah tamat Sekolah Dasar (SD). Sedangkan kader posyandu berpendidikan SMA dan SMP. Bidan

Fasilitator berpendidikan S2 dan Kebidanan. Kepala Puskesmas sudah menamatkan jenjang pendidikan dokter umum.

5.2.4 Pekerjaan

Seluruh informan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), namun sebagian kecil dari mereka juga bekerja sebagai pengupas bawang.

5.3 Gambaran Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kelurahan Tengah

Kegiatan Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan menggunakan buku KIA (Dinkes NTB & JICA, 2008).

Pertemuan Kelas Ibu Hamil (KIH) ini dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi KIH yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi hamil namun tetap mengutamakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan ekstra di KIH. Jika dilaksanakan, diharapkan para ibu hamil dapat mempraktikannya di rumah.

Materi-materi dalam KIH telah disusun dan disampaikan dalam 3 kali pertemuan. Untuk pertemuan pertama materi yang disampaikan adalah mengenai perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan-keluhan yang dirasakan serta perawatan kehamilan. Lalu untuk pertemuan kedua, materi yang disampaikan adalah terkait persalinan yang melingkupi tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, proses persalinan, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD), juga mengenai perawatan ibu nifas. Sedangkan pada pertemuan ketiga disampaikan materi mengenai perawatan bayi, mitos seputar kesehatan ibu dan anak, serta tentang penyakit menular dan juga akte kelahiran.

Berdasarkan temuan lapangan, KIH di Wilayah Kelurahan Tengah mulai dilaksanakan sejak awal tahun 2011. Sebelumnya kegiatan ini berupa kegiatan Pos Bumil yang pelaksanaannya dibantu oleh salah satu LSM yang fokus pada dunia kesehatan ibu dan anak yaitu, Wahana Visi Indonesia. Lalu kemudian berubah menjadi Kelas Ibu Hamil seperti yang diinstruksikan oleh Departemen Kesehatan.

Di wilayah Kelurahan Tengah sampai saat ini dari 10 RW ada 3 RW yang sudah dapat melaksanakan Paket KIH secara kontinyu, yaitu RW 01, 04, dan 07, dan baru pada pertengahan Mei 2012 menyusul 2 RW yang melaksanakan KIH, yaitu RW 03 dan RW 08. Penentuan wilayah mana yang dapat dilaksanakan paket KIH diantaranya berdasarkan pada kesiapan kader yang merupakan orang pertama yang berhadapan langsung dengan masyarakat dalam hal ini ibu hamil, serta keterbatasan tenaga bidan yang bertindak sebagai fasilitator KIH yang memiliki beban tugas cukup banyak. Sehingga untuk dapat melaksanakan paket KIH diperlukan peran yang besar dari kader posyandu untuk mensosialisasikan keberadaan paket KIH dan tersedianya tenaga bidan puskesmas sebagai fasilitator.

Sedikit berbeda dengan Pos Bumil yang pada setiap kegiatannya dilakukan pemeriksaan ANC ditempat dan yang ikut bertindak sebagai fasilitator adalah kader posyandu. Pada pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang bertindak sebagai fasilitator adalah bidan Puskesmas. Materi yang disampaikan disesuaikan dengan yang ada di buku panduan KIH. Khususnya dalam penyampaian materi terkait IMD hanya disampaikan satu kali yaitu pada pertemuan kedua.

Hasil observasi dilapangan didapatkan hasil bahwa penyampaian materi terkait IMD tidak terlalu mendalam. Yang disampaikan kurang mendetail sampai kepada manfaat ibu dan bayi serta tatalaksananya. Fasilitator hanya menjelaskan bahwa IMD adalah meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir agar bayi lebih sehat dengan mendapatkan cairan kolostrum. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian materi IMD pada KIH kurang optimal. Belum meliputi manfaat IMD bagi ibu dan bayi, serta bagaimana IMD seharusnya dilaksanakan.

Pelaksanaan KIH di wilayah ini menemui berbagai hambatan diantaranya sosialisasi keberadaan KIH yang telah dilakukan oleh kader posyandu terkadang tidak sampai kepada ibu-ibu hamil dan lokasi pelaksanaan KIH yang dirasa cukup jauh sehingga kurang memotivasi ibu-ibu hamil untuk mengikutinya. Selain itu, terbatasnya tenaga bidan puskesmas (hanya ada 2 bidan puskesmas) yang sudah tentu memiliki tanggung jawab tugas yang cukup banyak membuat waktu yang bisa disediakan untuk menjadi fasilitator hanyalah pada siang hari, sedangkan jika dilakukan siang hari terkadang membuat para ibu hamil malas untuk datang ke tempat KIH karena cuaca panas. Dan yang tak kalah pentingnya, keberadaan paket KIH di wilayah ini yang pelaksanaannya dibantu oleh WVI tentu memerlukan persetujuan pihak LSM saat ingin membuka kelas baru di wilayah RW tertentu.

Untuk sistem evaluasi peserta, dari hasil observasi diketahui bahwa pada setiap pertemuan telah dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk melihat bagaimana peningkatan pengetahuan peserta dari sebelum disampaikan materi sampai setelah disampaikan materi. Sedangkan untuk evaluasi pelaksanaannya, fasilitator memiliki draft laporan setiap pertemuan yang nantinya disampaikan pada puskesmas. Namun dikatakan oleh salah satu fasilitator bahwa selama ini belum ada permintaan tentang pelaporan pelaksanaan KIH setiap pertemuannya sehingga fasilitator pun belum menyampaikan laporan kegiatan tersebut ke tingkat yang lebih tinggi.

Berikut disampaikan hasil yang diperoleh dari hasil Diskusi Kelompok Terarah kepada informan yang mengikuti KIH maupun yang tidak mengikuti KIH yang meliputi persepsi informan terhadap KIH, materi yang disampaikan dalam KIH, serta hambatan yang ditemui dalam mengikuti atau tidak mengikuti KIH.

5.3.1 Persepsi terhadap KIH

Sebagian informan yang mengikuti KIH mengatakan bahwa keberadaan KIH ini bagus dan mereka merasa cukup senang bisa mengikuti KIH, karena selain dapat

belajar dan menambah ilmu mengenai proses kehamilan dan melahirkan, juga dapat berkumpul bersama ibu-ibu hamil yang lainnya dan berkonsultasi dengan bidan. Hal ini seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Ya bagus bu, seneng aja, bareng-bareng ibu-ibu yang laen, jadi tau cara nyusuin, ngelahirin, saya ikut 3 kali, jadi ngerasa tau saat angkat kaki, cara mandiin bayi...”(A1)

“Ya bagus, kan belum pernah ngelahirin, jadi pengen tau cara-cara ngelahirin kaya gimana? (A3)

Hal serupa juga didapatkan dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa keberadaan KIH ini cukup bagus walau ada pula yang mengatakan biasa-biasa saja. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“Ya enak sih, bagus tentang bayi-bayi gitu, terus diajarin kalo menyusui sampe daerah yang item-itemnya itu , ada senam, ya biar tau aja kan kadang-kadang suka diperiksa” (B2)

“Kelas ibu hamil ya? iya pernah, ah biasa-biasa aja, kan cuma terakhir-terakhirnya doang ikut, waktu itu saya diajak sama temen, ayuk din ke ibu hamil eh kesininya cuma sebentar” (B4)

Sedangkan persepsi pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa mereka tidak tahu bahwa ada paket KIH yang diselenggarakan oleh Posyandu. Namun sebagian yang lain memiliki persepsi yang kurang baik mengenai KIH dengan mengatakan bahwa mengikuti KIH adalah sesuatu yang tidak perlu. Mereka merasa tidak perlu meluangkan waktunya untuk belajar di KIH dikarenakan telah memperoleh informasi di tempatnya memeriksakan kehamilan. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“Eh, saya malah ga tau ada Kelas Ibu Hamil, kayanya bagus ya...” (C4)

“Ga, ga pernah ikut kelas ibu hamil... males mba, hehe.... Saya udah periksa di bidan” (C6)

Tak jauh berbeda dengan hasil yang didapat dari DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD, sebagian besar

dari mereka memiliki persepsi biasa saja. Dan sebagian yang lain memiliki persepsi yang kurang baik mengenai KIH dengan mengatakan bahwa saat ini KIH tidak ada lagi pemeriksaan kehamilan, sehingga motivasinya kurang kuat kalau hanya untuk belajar. Hal ini seperti tertuang pada kutipan berikut:

“Mmm... Apa ya mba? Biasa aja sih...”

“Kan cuma belajar gitu-gitu doang kan mba... ga ada periksa kehamilannya lagi kaya dulu...”(D3)

5.3.2 Materi di dalam KIH

Dari hasil DKT yang dilakukan pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, diketahui bahwa sebagian besar informan mengatakan bahwa materi yang disampaikan pada KIH adalah seputar menyusui, proses melahirkan, dan senam hamil. Pendapat informan mengenai apa saja materi yang disampaikan tertuang dalam petikan berikut:

“Ya cara netein, kalo mau ngasih makan bayi setelah 6 bulan baru boleh”(A1)

“Ya itu, tentang proses melahirkan, cara-cara senam hamil, tentang menyusui, gimana ibu nifas juga diajarin” (A5)

Hal serupa juga ditemukan dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD. Sebagian besar dari mereka mengatakan bahwa materi yang disampaikan pada saat KIH adalah seputar tanda-tanda persalinan, persiapan melahirkan dan menyusui. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh informan dalam kutipan berikut:

“Cara-cara menyusui, mengurus anak, kalo mau ngelahirin gimana aja posisinya” (B3)

“Ya gejala-gejala mau melahirkan, cara menyusui, kaya senam” (B6)

Berbeda dengan hasil DKT yang dilakukan pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD. Hampir seluruhnya

mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui materi apa saja yang disampaikan pada KIH, dikarenakan mereka memang tidak mengikuti KIH. Walau ada pula yang mengatakan telah mendapat sedikit cerita dari tetangganya tentang apa yang disampaikan pada KIH.

“Ga tau mba, kan ga ikutan...” (C5)

“Ya pernah sih dikasih tau sama tetangga yang lagi hamil juga katanya belajar cara-cara ngelahirin gitu...”(C6)

Tak jauh berbeda dengan hasil DKT yang dilakukan pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan tidak pula melakukan praktik IMD. Seluruhnya mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui mengenai materi apa saja yang disampaikan pada KIH.

“Apa ya? Ga tau, kan belum pernah ikutan...” (D3)

Hasil temuan mengenai materi apa saja yang disampaikan pada KIH, didukung oleh pernyataan salah satu informan kunci yang bertindak sebagai fasilitator KIH, bahwasanya materi yang disampaikan tak jauh berbeda dengan yang ada didalam lembar balik sebagai media fasilitator menyampaikan materi, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Materinya sih ga jauh-jauh dari lembar balik itu yaa...” (F2)

5.3.3 Hambatan di dalam KIH

Dari hasil DKT yang dilakukan pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, diketahui bahwa sebagian dari mereka mengatakan bahwa yang menjadi hambatan dalam mengikuti KIH adalah adanya kesibukan mengurus keperluan anak yang lain, seperti sekolah. Sedangkan yang lainnya mengatakan kurangnya informasi yang mereka terima mengenai adanya KIH juga menjadi hambatan mereka dalam mengikuti program ini. Sehingga ketidakhadiran mereka dalam KIH tidak maksimal karena hanya 1 atau 2 kali pertemuan yang

dihadiri. Dan selebihnya mengatakan tidak memiliki hambatan apapun dalam mengikuti KIH.

“Saya sih hambatannya anak, karena anak yang pertama masih sekolah TK jadi ikut yang pertama aja...” (A4)

“Hambatannya karena belum tau kalo ada kelas ibu hamil” (A3)

“Gak ada hambatan saya mah...” (A1)

Lebih lanjut lagi dari hasil DKT yang dilakukan pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, diketahui bahwa hampir sebagian besar informan menyatakan bahwa yang menjadi hambatan mereka dalam mengikuti KIH adalah suasana tempat yang kurang nyaman, seperti panas. Sebagian lainnya menyatakan bahwa mereka malas datang ke KIH karena cuaca panas di siang hari, dan ada pula yang mengatakan bahwa terkadang pesertanya sedikit.

“Kadang-kadang gerah sih saya” (B1)

“Kalo saya ikut 2 kali doang, kesonoinnya saya males, males jalannya panas” (B2)

“Kalo saya sih sampe lahiran dateng trus, tapi kadang ga ada orang, Cuma sendirian aja...”

Sedangkan dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan IMD, sebagian besar dari mereka tidak mengikuti KIH karena kurangnya informasi mengenai KIH, dan sebagian lainnya mengatakan bahwa mereka malas mengikuti KIH. Informasi ini seperti yang diperoleh dari kutipan berikut ini:

“Hehe... Males aja mba...” (C5)

“Wah, saya ga tau kalo ada kelas ibu hamil...” (C2)

Hambatan yang ditemui oleh beberapa informan tersebut tak jauh berbeda dengan yang dinyatakan salah satu informan kunci mengenai hambatan pelaksanaan KIH bahwa keterbatasan tenaga fasilitator menyebabkan jadwal pelaksanaan KIH terpaksa harus dilakukan siang hari setelah fasilitator selesai pelayanan di puskesmas.

“Hambatannya salah satunya karena bidannya sedikit, sedangkan disini juga harus pelayanan jadi jadwalnya kita baru bisa siang...” (Ka)

Hambatan lainnya yang juga diungkapkan oleh informan kunci ini adalah adanya keinginan para ibu-ibu hamil untuk bisa ANC ditempat pelaksanaan KIH, sehingga antusiasme ibu-ibu hamil dalam mengikuti KIH memang menurun bila dibandingkan dengan saat program Pos Bumil diadakan.

“Antusias sih, cuma kadang-kadang, dia minta ANC ditempat, nah itu kan yang jadi kendala, karena kan fasilitasnya kan gak memungkinkan, ANC ditempat kita mau periksa darah gak bisa, paling cuma tensi doang, terlau apa ya.. terlalu mau dikasih melulu” (Ka)

5.4 Faktor Yang Berperan dalam Pelaksanaan IMD

Ada beberapa hal yang peneliti angkat untuk dilihat bagaimana peran dari faktor-faktor ini dalam pelaksanaan praktik IMD, yaitu niat informan melakukan IMD, dukungan sosial yang diperoleh informan dari lingkungan sekitarnya, ketersediaan informasi yang diterima informan mengenai IMD, otonomi pribadi informan dalam memutuskan melakukan praktik IMD, serta situasi apa saja yang mendukung informan dalam melakukan praktik IMD. Kelima hal ini akan diurai satu persatu dalam ulasan sebagai berikut:

5.4.1 Niat

Pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka hanya mengikuti peraturan ditempat bersalin saja, namun ada yang mengatakan bahwa ia telah memiliki niat untuk melakukan IMD. Hal ini seperti yang tertera pada kutipan beberapa pernyataan informan berikut:

“Waktu itu pas bayi keluar langsung ditaruh di dada saya sama dokternya”(A6)

”Ya dari batin sendiri aja mba, pengen IMD...” (A4)

Sedangkan pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar informan menyatakan bahwa sudah memiliki niat melakukan IMD, sedangkan sebagian yang lain mengaku bahwa mereka hanya mengikuti peraturan di Rumah Bersalin saja:

“Niat IMD mah ada mba, tapi waktu lahir bayinya ga nangis dan bermasalah, jadinya sibuk ngurusin bayinya dulu...” (B7)

“Begitu lahir bayinya langsung ditaro di tempat, ga tau sih kenapa, karena ngurusin saya dulu kali...” (B2)

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa mereka hanya mengikuti peraturan Rumah Bersalin saja. Namun ada pula yang mengatakan bahwa dirinya memang telah memiliki niat untuk melakukan IMD. Informasi ini didapat dari penuturan salah satu informan sebagai berikut:

“Dari tempat kelahirannya juga kan prosesnya kaya gitu, dari bidannya juga dah di kasih tau jadinya mau coba” (C2)

“Karena tau manfaat air susu yang pertama itu jadi sayang kalo gak dikasi” (C4)

Sedangkan dari hasil DKT yang dilakukan pada informan yang tidak mengikuti KIH dan tidak pula melakukan praktik IMD, diketahui bahwa hampir seluruh informan telah memiliki keinginan untuk melakukan IMD. Informasi ini didapat dari kutipan berikut ini:

“Saya sih sebenarnya udah niat mau IMD bu, tapi kan kondisinya ternyata saya udah ga kburu dibawa ke bidan, jadi lahiran dirumah deh... tapi kalo lahiran yang dulu-dulu mah saya IMD trus bu” (D5)

“Maunya juga IMD sih bu, mungkin gak ini kali ya..gak sempet atau gimana ya..pas yang satu keluar gak sampe 10 menit udah ngeden lagi” (D4)

5.4.2 Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dalam penelitian ini, dukungan sosial diartikan sebagai anjuran, dorongan, atau himbauan yang diberikan oleh suami, keluarga (orang tua), bidan, atau kader posyandu untuk melakukan praktik IMD

5.4.2.1 Dukungan Suami

Sebagian informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, sebagian informan mengaku telah mendapat dukungan dari suami untuk melakukan praktik IMD, sedangkan sebagian yang lain mengaku tidak ada dukungan yang mereka dapatkan dari suami baik berupa anjuran, dorongan, ataupun himbauan. Informasi tersebut didapat dari penuturan salah satu informan seperti berikut:

“Ya dia sih ikut aja bu, setuju aja kok...”(A5)

“Suami saya gak boleh nemenin, gak ada tanggapan apa-apa mba, ga tau juga dia mah soal beginian, hehehe...” (A1)

Pada informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar mengaku bahwa tidak ada dukungan yang mereka dapatkan dari suami ataupun orangtua untuk bisa melakukan praktik IMD. Sedangkan sebagian lagi mengaku bahwa mereka telah mendapatkan dukungan dari suami. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“Gak ada suami ga ada bilang apa-apa soal IMD, ga ngerti juga sih, hehehe.. pas lahira, juga ga nemenin...”(2)

Pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa mereka telah mendapat dukungan dari suami untuk bisa melakukan praktik IMD pasca melahirkan. Sedangkan sebagian lainnya mengaku tidak mendapatkan dukungan dari suami untuk dapat melakukan praktik IMD. Informasi ini didapat dari penuturan beberapa informan seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Mendukung banget, kan anak saya yang pertama sama yang kedua juga IMD mba...”(C1)

“Ya bagus, kata suami ikut imd aja biar bagus buat anaknya...”(C5)

“Suami saya sih nurut aja, apa kata dokter...” (C6)

Pada informan yang tidak mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, hampir sebagian besar juga telah mendapatkan dukungan dari suami. Hal ini dikarenakan suami mereka juga mengerti manfaat dari IMD namun beberapa kondisi seperti kelahiran bayi premature, atau langsung dipisahkannya bayi dengan ibu, begitu pula dengan proses melahirkan *sectio* yang menjadikan IMD gagal dilakukan, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Ya mendukung aja sih sebenarnya, tapi gimana ya mba, kan saya lahir premature, bayi saya langsung dipisah... ya padahal biar sehat gitu pengennya juga IMD...” (D2)

“Kalo bisa kasih dikasih cuma kalo kondisi gak memungkinkan gak usah dipaksa, kan saya operasi mba” (D1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada suami informan, umumnya suami informan yang tidak memberi dukungan untuk bisa melakukan praktik IMD dikarenakan ketidaktahuan mereka tentang IMD. Mereka baru mengetahui tentang IMD ketika istrinya bercerita mengenai pengalamannya melakukan IMD sesaat setelah persalinan. Hanya beberapa suami informan yang sudah mengetahui tentang pengertian IMD sebelum istrinya melahirkan, dikarenakan suami informan juga mendapat penjelasan dari bidan tempat istrinya memeriksa kehamilan, seperti yang diungkap pada kutipan berikut:

“IMD apa ya bu? Ga tau bu saya... Pas istri saya lahir juga kan saya ga dibolehin masuk, suruh tunggu diluar aja gitu katanya... Tapi ya sempet sih istri saya cerita kalo tadi bayinya abis keluar, trus ditaro didada gitu.. gitu ya bu?” (SA1)

“Oh, IMD... iya bu, tau... yang bayinya ditaro di dada ya bu? Iya, itu dari anak saya yang pertama juga udah di gituin, kan lahirannya di puskesmas... Ya pasti saya dukung lah bu, kan biar sehat bayinya...” (SC1)

5.4.2.2 Dukungan Orangtua

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang telah mengikuti KIH dan juga melakukan praktik IMD, sebagian informan mengatakan bahwa mereka mendapat dukungan dari orangtua untuk melakukan praktik IMD, dan sebagian lainnya mengatakan bahwa mereka tidak mendapat dukungan dari orangtua. Informasi tersebut didapat dari penuturan salah satu informan seperti berikut:

“Bagus buat anak katanya, biar sehat...”(A3)

“Ibu saya mah kurang ngerti mba soal beginian...” (A6)

Pada informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar mengaku tidak mendapat dukungan dari orangtua untuk bisa melakukan praktik IMD, dan sebagian yang lain mengatakan bahwa telah mendapat dukungan dari orangtua untuk dapat melakukan praktik IMD. Informasi ini didapat dari penuturan salah satu informan berikut:

“Gak ada, ga tau soal IMD ibu saya mah mba...” (B1)

“Ya, katanya biar bayinya sehat...”(B6)

Pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa mereka telah mendapat dukungan dari orangtua untuk bisa melakukan praktik IMD pasca melahirkan. Informasi ini didapat dari penuturan beberapa informan seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Ya, ibu saya juga menganjurkan langsung kasi asi...”(C5)

Sedangkan pada informan yang tidak mengikuti KIH dan juga tidak melakukan praktik IMD, hampir sebagian besar mengatakan bahwa mereka tidak mendapatkan dukungan dari orangtua karena ketidaktahuan orangtua mengenai IMD, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Orangtua saya ga bilang apa-apa mba soal IMD, mungkin ga tau juga ya... taunya Cuma disuruh ngasih asi doang, jgn pake susu botol, gitu...”(D2)

5.4.2.3 Dukungan Bidan/Dokter

Sebagian informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, mengaku tidak mendapat dukungan oleh bidan/dokter untuk dapat melakukan praktik IMD. Hampir semua informan mengatakan bahwa pada saat memeriksakan kehamilan tidak ada informasi atau anjuran mengenai praktik IMD. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“Iya, ga ada tanggapan apa-apa, ga bilang apa-apa... cm dikasi tau pola makan, disuruh makan sayuran...” (A2)

“Ga ada anjuran IMD sih mba, paling Cuma makan-makan sayuran aja dibanyakin”(A1)

Meskipun demikian ada pula yang telah mendapat dukungan dari bidan/dokter tempatnya memeriksakan kehamilan untuk melakukan IMD segera setelah lahir, seperti yang tertuang pada kutipan berikut:

“Iya, pas dari periksa hamil juga suka dikasih tau biar nanti IMD” (A5)

Hal yang sama juga diperoleh dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa mereka kurang mendapat dukungan dari bidan/dokter untuk bisa melakukan praktik IMD. Informasi ini didapat dari penuturan salah satu informan berikut:

“Gak ada bidannya gak ngomong apa-apa...” (B1)

Hanya sebagian kecil yang mengatakan bahwa mereka telah mendapat dukungan dari bidan puskesmas dimana ia memeriksakan kehamilannya berupa anjuran untuk melakukan praktik IMD, seperti yang tertera pada kutipan berikut ini:

“Iya, bidannya yang dipuskesmas itu suka ngasih tau mba, nanti pas lahiran IMD yaa... eh, ga taunya kan pas lahiran bayi saya ga nangis, jadi bayi saya langsung dibawa ke uki...” (C7)

Pendapat berbeda diperoleh dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD, hampir seluruh informan mengatakan telah mendapat dukungan berupa anjuran dari bidan/dokter tempatnya

memeriksa kehamilan. Informasi ini didapat dari penuturan beberapa informan seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Karena emang dari awal periksa dikasi tau sama dokternya...” (C1)

“Ya sejak hamil periksa juga dah dipesenin sih untuk IMD, sama nanti harus dikasi asi waktu baru keluar dan sempet bulan keberapa gitu dikasi vitamin biar asi cepet keluar sama dites keluar apa gak, karena prosedur tempat praktik bidannya juga harus imd”(C2)

Sedangkan pada informan yang tidak mengikuti KIH dan juga tidak melakukan praktik IMD, hampir sebagian besar mengatakan bahwa mereka juga telah mendapatkan dukungan dari bidan/dokter berupa anjuran untuk melakukan praktik IMD, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Ya kalo pas periksa hamil sih suka dibilangin biar nanti IMD, eh gak taunya kana k ceisarnya mendadak, cm pas periksa rs keluar darah...” (D1)

“Ya, selama periksa hamil dikasih taunya tentang IMD...” (D5)

5.4.2.4 Dukungan Kader Posyandu

Sebagian informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, mengaku telah mendapatkan dukungan berupa anjuran untuk melakukan praktik IMD sesaat setelah lahir oleh para kader posyandu, namun sebaliknya sebagian yang lain mengaku belum pernah mendapat anjuran untuk melakukan praktik IMD oleh para kader posyandu. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“Iya, malah disuruh-suruh saya mah, harus minta gitu, jangan sampe ga IMD...” (A5)

“Ikut kelas bumil sih 2 kali mba, tapi ga pernah dapet informasi apa-apa dari kader juga...” (A6)

Hal berbeda diperoleh dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa mereka kurang mendapat dukungan dari kader posyandu berupa anjuran untuk melakukan praktik IMD, umumnya anjuran yang diterima hanyalah fokus pada

masalah ASI Eksklusif. Informasi ini didapat dari penuturan salah satu informan seperti pada kutipan berikut:

“Saya belum sempet dikasi tau, cm dikasih tau kasih asi aja sih...” (B1)

“Kadernya pernah bilang jangan dikasi susus formula, kasi asi aja biar bagus pertumbuhannya, kalo khusus IMD nya belum denger kayanya, apa saya yang ga tau ya pas dikasih tau... hehe...”

Pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD, hampir seluruh informan mengatakan kurang mendapat dukungan dari para kader posyandu berupa anjuran dari bidan/dokter tempatnya memeriksa kehamilan. Hal ini umumnya disebabkan sebagian besar dari mereka memang belum pernah datang ke posyandu, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Gak pernah ke posyandu, hehehe...” (C5)

“Wah, saya belum pernah ke posyandu mba, jauh soalnya...” (C1)

Hal serupa diperoleh dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan juga tidak melakukan praktik IMD, hampir sebagian besar mengatakan bahwa mereka juga kurang mendapatkan dukungan dari kader posyandu berupa anjuran untuk melakukan praktik IMD, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Ga pernah dapet anjuran apa-apa dari kader posyandu bu, apa saya yang ga denger ya...?” (D4)

“Kalo kader posyandu, belum pernah sih bu saya denger, karena saya juga pas baru hamil gede baru pindah kesini...” (D5)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada kader posyandu, dikatakan bahwa pada dasarnya kader posyandu sudah beberapa kali membantu menyampaikan informasi mengenai IMD kepada ibu-ibu hamil, namun seringkali kendala nya ada pada ibu-ibu hamil yang kurang aktif hadir di posyandu untuk mengikuti kelas ibu hamil ataupun datang ke posyandu ketika membawa anak balitanya.

“Ya, kalo saya mah udah pernah ngasih tau juga bu tentang IMD, Cuma ya itu, kadang ibu-ibunya pada males-males dateng ke posyandu, itu aja kelas bumil kalo ga ditungguin, disamperin, ga pada mau dateng... disini mah lebih pilih kupas bawang... ya walau ada juga sih yang rajin dateng... Beda-beda mba... itu tadi yang saya bilang, kalo emang dia sekolah, dia seneng biasanya belajar, aktif, nanya-nanya...” (K1)

5.4.3 Ketersediaan Informasi Mengenai IMD

Dalam penelitian ini, ketersediaan informasi mengenai IMD di definisikan sebagai adanya sumber beserta bentuk informasi yang diperoleh informan terkait IMD. Berikut akan dijabarkan satu persatu hasil yang diperoleh dari Diskusi Kelompok Terarah/DKT.

5.4.3.1 Sumber Informasi

Sebagian besar informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, menyatakan bahwa mereka telah mendapatkan informasi mengenai IMD pada saat pelaksanaan KIH, walaupun hanya sebatas gambaran pelaksanaan IMD secara umum. Namun ada pula informan yang tidak dapat menyebutkan darimana sumber informasi yang didapat terkait IMD. Informasi ini didapat dari penuturan salah satu informan berikut:

“Sekali kalo gak salah, yang didapet di kelas ibu hamil tentang pengertiannya jangan dikasi makan dulu selama 6 bulan disuru asi eksklusif aja, iya sama yang baru lahir ditaro didada biar gak terlalu sakit pas ari-ari keluar...”(A5)

“Saya belum pernah dapet tentang IMD mba, ke kelas bumil pas ada senam hamilnya aja...” (A3)

Pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar justru mengaku telah mendapatkan informasi mengenai IMD saat mengikuti KIH di Posyandu. Dan ada pula yang mengatakan bahwa ia telah memperoleh informasi mengenai IMD saat periksa kehamilan di Puskesmas. Hal ini seperti yang tertuang dalam kalimat kutipan berikut:

“Saya pernah denger sih pas ikut kelas bumil, tp gak tau banget, hehehe...”(B5)

“Pernah baca di puskesmas, di buku sama di poster-poster yang dipajang di puskesmas” (B7)

Hal serupa didapatkan dari hasil DKT pada kelompok informan yang selama kehamilannya tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD sebagian besar dari mereka juga mengatakan bahwa mereka telah mendapat informasi mengenai IMD baik pada masa kehamilan maupun sesaat setelah lahir sebelum atau ketika IMD dilakukan. Umumnya mereka memperoleh informasi dari media elektronik seperti televisi, internet, ataupun dari bidan tempatnya memeriksakan kehamilan. Hal ini seperti tertuang dalam kutipan pernyataan berikut:

“Saya pernah denger tentang IMD, pernah baca aja, dari internet pernah, dari bu bidannya juga kan saat hamil pernah dikasi tau...” (C2)

“Pernah denger juga di tv, itu ya... pemberian asi sejak dini, ya bgiu bayi lahir langsung dikasih asi kan...” (C4)

Pendapat serupa juga diperoleh dari kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan juga tidak melakukan praktik IMD. Bahwa sebagian besar dari mereka menyatakan sudah pernah mendapatkan informasi mengenai IMD dari sebelum melahirkan dengan berbagai variasi jawaban mengenai sumber informasinya, seperti tertuang dalam kutipan pernyataan berikut ini:

“Ya pernah, dari dokternya dan dari orang-orang, yang bayinya di tempelin ke dada ibu ya kan ya?” (D1)

“IMD ya? oiya, pernah denger kayanya, di tv aja... pas bayi lahir langsung disusuin, ditaro di dada ibu...” (D4)

Walaupun demikian ada pula salah seorang dari peserta DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan tidak melakukan praktik IMD menyatakan bahwa ia sama sekali belum pernah mendengar atau mendapat informasi mengenai IMD seperti yang tertera pada kutipan pernyataan berikut:

“Belum pernah denger, gak tau...” (D2)

5.4.4 Otonomi Pribadi

Dalam penelitian ini, otonomi pribadi ditinjau dari dua hal yaitu, kebebasan yang dimiliki informan dalam mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya, serta adanya pengaruh luar/faktor lain yang mungkin mempengaruhi keputusannya.

5.4.4.1 Kebebasan Mengambil Keputusan

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, diketahui bahwa hampir seluruh informan menyatakan bahwa mereka telah memiliki kebebasan dalam mengambil keputusan terkait pelaksanaan IMD. Kebebasan yang dimiliki dalam arti, tidak perlu ada persetujuan suami ataupun anggota keluarga lain dalam memutuskannya. Hal ini seperti tertuang dalam kutipan berikut:

“Yah, saya mah terserah saya aja bu, suami, keluarga dukung-dukung aja, lagian kan di puskesmas juga disuruh IMD...” (A3)

“Iya terserah saya, itu semua keputusan saya sendiri, suami malah gak tau imd itu apa...” (A5)

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan tidak melakukan praktik IMD, diketahui bahwa hampir seluruh informan menyatakan bahwa mereka telah memiliki kebebasan dalam mengambil keputusan terkait pelaksanaan IMD. Kebebasan yang dimiliki dalam arti, tidak perlu ada persetujuan suami ataupun anggota keluarga lain dalam memutuskannya. Hal ini seperti tertuang dalam kutipan berikut:

“Saya mah terserah saya aja bu, suami dan keluarga dukung-dukung aja...” (B3)

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, juga diketahui bahwa hampir seluruh informan menyatakan bahwa mereka telah memiliki kebebasan dalam mengambil keputusan terkait pelaksanaan IMD. Kebebasan yang dimiliki dalam arti, tidak perlu ada persetujuan

suami ataupun anggota keluarga lain dalam memutuskannya. Hal ini seperti tertuang dalam kutipan berikut:

“Semua terserah saya bu, yang penting baik buat anak...” (C4)

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, diketahui juga bahwa hampir seluruh informan menyatakan bahwa mereka telah memiliki kebebasan dalam mengambil keputusan terkait pelaksanaan IMD. Kebebasan yang dimiliki dalam arti, tidak perlu ada persetujuan suami ataupun anggota keluarga lain dalam memutuskannya. Hal ini seperti tertuang dalam kutipan berikut:

“Keputusan ada di saya bu, tapi ga mungkin ga didukung juga lah sama suami, kan baik buat anak” (D5)

5.4.4.2 Pengaruh Luar/Faktor Lain

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, hampir seluruh informan menyatakan bahwa dalam praktik IMD yang mereka lakukan juga dipengaruhi oleh kebijakan penyedia layanan bersalin.

“Sama bidannya langsung ditemelin di dada saya aja bayinya...” (A3)

Sedangkan pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, jawabannya lebih bervariasi mengenai adanya pengaruh luar yang ikut terlibat dalam menentukan keputusan apakah IMD dapat dilakukan atau tidak. Sebagian mengatakan bahwa kebijakan penyedia layanan bersalin cukup berperan, sebagian lagi mengatakan bahwa kondisi pasca persalinan juga ikut menentukan, sementara sebagian lainnya mengatakan bahwa tidak bisa melakukan IMD dikarenakan proses persalinan dengan operasi. Hal ini seperti tertuang dalam pernyataan berikut ini:

“Begitu bayinya lahir langsung dibawa ke tempat bayi, ga tau kenapa...” (B2)

“Saya nya yg sakit mba, di uki satu minggu karena ari-ari lengket, anak saya sama kaka saya, jadi ya ga bisa IMD...” (B5)

“Saya kan lahirannya sesar mba, abis lahir bayi saya langsung dipindahin diruang bayi, saya nya sih sehat2 aja...” (B1)

Sedangkan pada kelompok informan yang selama kehamilannya tidak mengikuti KIH namun melakukan praktik IMD sebagian besar dari mereka mengatakan bahwa kebijakan penyedia layanan bersalin cukup besar dalam menentukan apakah IMD dapat dilakukan atau tidak. Hal ini seperti tertuang dalam kutipan pernyataan berikut:

“Dari tempat kelahirannya juga kan prosesnya kaya gitu, dari bidannya juga dah dikasih tau, jadinya ya mau coba...” (C5)

Dari kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan juga tidak melakukan IMD diperoleh informasi bahwa sebagian besar dari mereka mengatakan bahwa kondisi pasca persalinan baik ibu maupun bayinya berperan besar dalam menentukan apakah IMD dapat dilakukan atau tidak. Selebihnya mengatakan ada pengaruh dari kebijakan penyedia layanan bersalin juga turut berperan menentukan praktik IMD atau tidak. Hal ini seperti tertuang pada penuturan informan berikut:

“Kan saya lahirannya kembar, waktu yang pertama bayinya ga nangis, dan yang kedua ternyata meninggal, jadi pada repot urus smuanya ...” (D4)

“Lahirnya sih normal, tapi ga tau kenapa ga bs IMD, udah dari tempat lahirannya begitu...” (D3)

5.4.5 Situasi yang Mendukung

Dalam penelitian ini, situasi yang mendukung didefinisikan sebagai proses melahirkan, peran penolong persalinan dan ada atau tidaknya keluarga yang menemani selama proses persalinan yang memungkinkan informan melakukan IMD.

5.4.5.1 Proses Melahirkan

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD diketahui bahwa sebagian informan melahirkan secara normal dan

sebagiannya lagi dengan operasi. Hal ini memungkinkan dilakukannya praktik IMD. Hal ini seperti tertuang pada kutipan berikut:

“Saya lahir normal tapi gak ada tanda-tanda apa, langsung lahir aja, abis itu ya langsung ditemelin ke dada saya, biar nyari puting katanya...” (A5)

“Dulu saya ceisar jadi ada kelainan, karena pantat duluan, terus mules sama ngeluarin darah jadi langsung dibawa ke ruang operasi buat diceisar, pas bayi keluar langsung taro di dada terus dibawa lagi ke ruang bayi...” (A6)

Pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, dari hasil DKT diketahui bahwa sebagian mengatakan melahirkan dengan proses normal namun disertai komplikasi, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Alhamdulillah, lahirnya normal, tapi ga bisa IMD gara-gara itu... bayi saya ga nangis...” (B7)

“Kan bgitu keluar bayi nya gak nangis, badannya pada biru, kata dokter kalo gak dibawa kerumah sakit gak ketolong, jadi langsung dibawa ke rumah sakit bayinya...” (B3)

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan IMD, hampir seluruhnya mengatakan bahwa mereka melalui proses persalinan normal. Informasi ini didapat dari hasil penuturan informan seperti pada kutipan berikut:

“Ya Alhamdulillah normal, abis lahiran bayinya langsung ditaro di dada saya, biar nyari puting katanya...”

Sedangkan dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan tidak pula melakukan praktik IMD, diketahui bahwa hampir sebagian besar dari mereka melalui proses persalinan normal namun dengan kondisi yang sulit untuk bisa dilakukan IMD, hal ini seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Bayi saya kan kembar, waktu yang pertama keluar bayi nya gak nangis jadi bidannya ngurus yang pertama dulu terus yang kedua keluar ternyata meninggal jadi kita pada panik semua, jadi ya ga sempet IMD, padahal saya nya mah ya sehat-sehat aja...” (D4)

“Saya mah lahiran dirumah mba, karena udah ga ketahan banget, 40 menit anak saya lahir baru deh bidannya dateng nolongin... Alhamdulillah lahirnya sih normal, kondisi saya juga sadar bu, cuma ya lemes aja ngeliat darah udah dimana-mana...” (D5)

5.4.5.2 Yang Menemani Persalinan

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, hampir seluruh informan mengatakan bahwa pihak keluarga tidak diperbolehkan ikut menemani dalam proses persalinan. Namun ada pula yang mengatakan bahwa pihak keluarga diperbolehkan ikut menemani di dalam ruangan bersalin. Informasi ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“Suami diluar, gak boleh masuk ruang operasi” (A6)

“Waktu saya lahiran, yang nemenin kakak, karena suami kerja, tapi itu juga ga boleh masuk ke dalem mba...” (A1)

Hal serupa juga diperoleh dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD. Pada umumnya mereka mengatakan bahwa hampir seluruh informan mengatakan bahwa pihak keluarga tidak diperbolehkan ikut menemani dalam proses persalinan. Namun ada pula yang mengatakan bahwa pihak keluarga diperbolehkan ikut menemani di dalam ruangan bersalin, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Ibu sih ikut nganter, tapi ga boleh nemenin didalem, tapi diluar...” (B5)

“Suami nemenin sih didalem, tapi kan bayi saya ga nangis, jd langsung diurusin, ga sempet minta IMD” (B3)

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan IMD, hampir seluruh informan mengatakan bahwa pihak keluarga tidak diperbolehkan ikut menemani dalam proses persalinan. Namun ada pula yang mengatakan bahwa pihak keluarga diperbolehkan ikut menemani di dalam ruangan bersalin, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Suami kan gak boleh masuk disuru diruang tunggu aja, peraturannya ketat banget di cipto, ketemu saya baru tengah malem” (C3)

“Iya Suami nemenenin di dalem, sampe selesai...” (C6)

Hal yang serupa didapatkan dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikut KIH dan juga tidak melakukan praktik IMD. Hampir seluruh informan pada kelompok ini mengatakan bahwa pihak keluarga tidak ikut menemani didalam ruang bersalin. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“Kalo aku kan seicar mba, jadi ga mungkin IMD juga... Suamiku jg ga nemenin pas di dalem...” (D1)

5.4.5.3 Peran Penolong Persalinan

Pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa tenaga penolong persalinan cukup berperan dalam membantu melakukan praktik IMD dengan meletakkan bayi di dada. Hal ini seperti tertuang pada kutipan berikut:

“Kata koas-koas, Ibu taro di dada biar nyusuin.. Tempelin bu biar nyari susu.. Langsung ditaro diputing jd langsung nyari masi berdarah-darah.. Lamanya ya lumayan agak lama” (A4)

“Iya susternya ikut bantu naro di dada saya, biar IMD gitu katanya...” (A5)

Pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, dari hasil DKT diketahui bahwa pada umumnya tenaga penolong persalinan tidak berperan dalam membantu terlaksananya proses IMD dikarenakan beberapa kondisi yang memang tidak memungkinkan seperti kondisi bayi yang biru, kondisi ibu mengalami kesulitan mengeluarkan ari-ari, juga ada yang karena melalui proses persalinan sectio. Informasi tersebut didapat dari penuturan informan seperti pada kutipan berikut:

“Kan bgitu keluar bayi nya gak nangis, badannya pada biru, kata dokter kalao gak dibawa kerumah sakit gak ketolong, jadi langsung dibawa ke rumah sakit, saya aja belum liat” (B3)

“Kalo saya kan begitu saya di bidan sehari smalem tapi gak keluar, di oper ke dokter Samuel terus di vakum, tapi ari-ari saya lengket, jadi bayi di bawa kerumah sama kakak, saya nya di oper ke UKI” (B5)

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melakukan IMD, sebagian besar dari mereka mengatakan bahwa tenaga penolong persalinan berperan membantu mereka dalam melakukan praktik IMD meskipun ada pula yang terlalu cepat mengangkat bayinya sehingga proses IMD kurang maksimal. Hal ini seperti pada kutipan berikut:

“Ditaro di dada dekat puting, kata bidan biar dekat sama orang tua..biar nyari puting sendiri..juga mencegah pendarahan..lumayan lama smpe anak nemuin puting sndiri..paling gak sampe setengah jam” (A6)

“Ya sama dokter-dokter koas ditemelin tapi trus malah dibawa ke ruang bayi, ditanya dulu anaknya boleh gak dikasi susu formula trus saya jawab iya soalnya mau bilang asi nya dah keluar tapi gak berani...” (A3)

Sedangkan pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar mengatakan bahwa umumnya bidan kurang berperan dalam mendorong ibu bisa melakukan praktik IMD. Hal ini dikarenakan berbagai kondisi yang kurang memungkinkan untuk bisa dilakukan IMD, seperti yang tertuang dalam cuplikan kalimat informan berikut:

“Ya peran bidan nanganin anak saya yang masih hidup, yang lainnya nanganin anak saya yang meninggal... repot deh bu, saya juga udah lemes...” (D4)

“Ga ada sih bu, kan saya ga sempet IMD karena udah pada repot ngurusin saya dan bayi saya yang lahiran dirumah... ya bidannya pas dateng langsung bantuin saya ngeluarin ari-ari” (D5)

5.5 Respon Tertutup Informan Terhadap IMD

Respon tertutup ialah respon yang terjadi bila respon tersebut terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Dalam penelitian ini, respon tertutup dari

informan yang diamati peneliti adalah bagaimana pengetahuan serta sikap informan terhadap praktik IMD (Notoatmodjo, 2010), dan akan dijelaskan pada poin-poin di bawah ini:

5.5.1 Pengetahuan tentang IMD

5.5.1.1 Pengertian IMD

Hampir semua ibu bayi yang telah mengikuti KIH dan melaksanakan IMD, tidak mengetahui tentang apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut mereka IMD adalah proses awal menyusui bayi, bayi diletakkan di dada ibu, untuk daya tahan tubuh bayi. Informasi tersebut didapat dari penuturan salah satu informan seperti berikut:

“Inisiasi menyusui itu kan awal menyusui untuk mempertahankan daya tahan tubuh bayi biar daya imunnya lebih kuat kali ya kalo dapet dari asi...”(A4)

“Gak tau, gak ngerti.. belum pernah soalnya, kan pas saya ikut kelas bumil saya cuma ikut dua kali pertemuan, ikut biar tau cara2 ngelahirin, ga ada IMD nya.. Cuma pas lahiran aja bayi saya langsung ditaro tapi Cuma bentaran...”(A3)

Namun adapula informan yang mengetahui apa yang dimaksud dengan IMD, yaitu diletakkan di dada segera setelah lahir, mendapatkan puting ibu, kemudian awal menyusui, seperti pada kutipan berikut:

“IMD itu kan yang pertama bayi lahir itu kan langsung taro di dada kita untuk mencari puting susu ibunya, saya pernah dikasih tau sama bidan pas ikut kelas bumil di bu rw...” (A5)

Pada informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, hampir seluruhnya tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan IMD. Yang mereka ketahui tentang IMD adalah cara-cara menyusui seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“IMD kan mengenai cara-cara menyusui, bagaimana bayi pertama kali menyusui, istilahnya yang ada cairan kuning yang harus di susui begitu lahir langsung disusuin biar mencegah penyakit gitu mba...”(B5)

“IMD... Mmmm.. Yaa cara menyusui, asi yang pertama keluar, tentang kolostrum, yaa gitu-gitu deh, hehe....”(B6)

Hasil yang serupa juga didapatkan dari hasil DKT yang dilakukan pada informan yang tidak mengikuti KIH namun melaksanakan IMD. Sebagian besar tidak mengetahui apa itu IMD. Mereka memperoleh informasi mengenai IMD dari bidan tempatnya memeriksakan kehamilan, atau melihat televisi seperti yang tertera pada kutipan berikut ini:

“IMD itu kan pemberian asi yang pertama saat bayi baru lahir yang berupa kolostrum buat anti bodi... pertama kan bayi ditaro di dada terus biarin dia nyari putingnya... saya dikasih tau sama bidan waktu pas periksa kandungan mba...”(C3)

“Asi yang pertama kali pas saat bayi baru lahir, terus dikasi asi, terus asi yang dihari-hari pertama itu kan mengandung antibody ya buat bayinya, waktu lahir ya saat ditaro didada dia sempet dicobain dikasih putingnya langsung, belajar nyedot tapi gak tau deh berasa keluar apa gak, hee... Saya pernah denger di tv juga tentang IMD...” (C2)

Tak berbeda pula dengan hasil yang didapatkan dari DKT pada kelompok informan yang tidak melakukan IMD dan tidak pula mengikuti KIH. Dari DKT yang dilakukan diperoleh hasil bahwa sebagian besar dari mereka umumnya tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan IMD. Yang mereka ketahui hanyalah sebatas bahwa IMD adalah meletakkan bayi di dada ibu, menempelkan bayi di dada ibu. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“IMD yaa? Oh ya yg bayinya ditempelin itu, tapi saya ga tau banyak mba, Cuma gitu doang...” (D3)

“Aku gak menyusui sih, waktu lahiran langsung diangkat, apa ya.. biasanya kan mengenai asi, yang aku denger sih asi itu imun yang pertama buat bayi” (D1)

Namun adapula informan yang mengetahui apa yang dimaksud dengan IMD yaitu meletakkan bayi di dada ibu bayi segera setelah lahir, kemudian dibiarkan mencari puting sendiri. Informasi ini didapat dari penuturan dalam satu informan berikut ini:

“Setelah abis lahiran kan katanya anaknya ditempelin disini ya (di dada ibu), trus kan anaknya cari puting ibunya, tapi emang dari awal dia keluar mungkin belum bisa, tapi gapapa diterusin aja, nanti lama-lama dia bisa... biarin dia belajar nyari asi ibunya...” (D5)

Begitu pula dengan hasil yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan suami. Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada suami informan, hampir semua suami informan tidak mengetahui tentang pengertian IMD. Mereka baru mengetahui tentang IMD ketika istrinya bercerita mengenai pengalamannya melakukan IMD sesaat setelah persalinan. Hanya beberapa suami informan yang sudah mengetahui tentang pengertian IMD sebelum istrinya melahirkan, dikarenakan suami informan juga mendapat penjelasan dari bidan tempat istrinya memeriksa kehamilan, seperti yang diungkap pada kutipan berikut:

“IMD apa ya bu? Ga tau bu saya... Pas istri saya lahir juga kan saya ga dibolehin masuk, suruh tunggu diluar aja gitu katanya...”(SA1)

Sedangkan hasil wawancara dengan informan orangtua, hampir semua informan orangtua tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan IMD. Hanya beberapa dari mereka yang mengetahui tentang IMD, seperti pada kutipan berikut:

“IMD apaan sih mba? Saya ga ngerti... hehehe... ga sekolah saya mah, jadi ga ngerti...”(OA1)

“Ooo... IMD tu yang bayinya ditempelin itu ya mba, iya anak saya pernah cerita katanya dikasih tau pas ikut penyuluhan apa gitu di puskesmas, tapi anak saya kan bayinya ga nangis pas lahir, jadi ga sempet ditempelin begitu-begitu mba...” (OB7)

Dari hasil wawancara mendalam dengan kader posyandu, umumnya mereka mengetahui dengan apa yang dimaksud dengan IMD, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“IMD itu Inisiasi Menyusu Dini. Tahap-tahap IMD itu awalnya pas ibu melahirkan, bayi baru dilahirkan itu, trus di apa.. tubuhnya dilap, tapi disisakan kedua tangannya, nah trus si bayi itu diletakan ke dada ibu, ditengkurepkan gitu, supaya mencari puting susu ibunya, menyusunya kira-kira selama satu jam lah... Itu yang saya tahu” (K1)

Berbeda dari hasil wawancara mendalam dengan bidan fasilitator kelas ibu hamil, diketahui justru informan kunci ini tidak mampu menjelaskan apa yang dimaksud dengan IMD secara benar, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Ya jadikan begitu bayi lahir, kita iniin ya, kita taro di dada ibu, terus kita tutupin, kita hangatkan gitu, sambil ibunya kan kita keluarin plasentanya, kita jait...” (F1)

5.5.1.2 Manfaat IMD

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melaksanakan IMD, diperoleh hasil bahwa sebagian besar mereka kurang mengetahui apa saja manfaat dari dilakukannya praktik IMD. Umumnya mereka hanya mengetahui bahwa IMD dapat menyehatkan bayi seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Supaya bayi cepat gede aja ya..biar kuat biar cepat besar” (A3)

“Ya biar nyusuinnya lancar kali ya mba, hehehe... iya ga sih? Kalo susu botol kan beda sama susu ibu, kalo susu ibu kan buat perkembangan biar bayinya ga sakit, tetep sehat... kalo susu botol anak malah bisa mencret-mencret, berak-berak...” (A2)

Namun adapula informan yang mengetahui lebih detil tentang manfaat IMD, yaitu untuk kekebalan tubuh bayi dan dapat merangsang keluarnya ari-ari, seperti pada kutipan berikut:

“Untuk kekebalan tubuh dia, untuk ibu nya biar ada rangsangan pas keluar ari-ari” (A5)

Lain hal pada hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar telah mengetahui manfaat IMD diantaranya untuk kekebalan tubuh bayi, mengurangi risiko perdarahan, serta meningkatkan rasa kedekatan dengan ibunya. Hal ini terungkap dari petikan berikut:

“Manfaatnya ya buat kekuatan kekebalan tubuh dia, biar dekat dengan ibu”(B2)

“Ya sama kaya gitu trus katanya buat mencegah pendarahan pada ibu ya” (B6)

Pada informan yang tidak mengikuti KIH namun melaksanakan IMD justru sebagian besar tidak mengerti manfaat dari IMD. Manfaat yang mereka ketahui hanya sebatas IMD baik untuk bayi dan ibunya, seperti yang tertuang pada petikan kalimat berikut:

“Biar bayi rentan penyakit, apalagi yaa.. aduh, bingung saya...” (C1)

“Kalo imd itu ya bagus juga buat anak, biar sehat terus, kalo buat saya nya biar ibu nya sehat juga” (C5)

Hal serupa diperoleh dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak melakukan IMD dan tidak pula mengikuti KIH. Pada umumnya mereka tidak mengetahui manfaat IMD. Yang mereka ketahui hanyalah sebatas IMD dapat menyehatkan bayi, seperti yang tertera pada kutipan berikut ini:

“ Iya sih, buat kekebalan tubuh ya terutama, untuk mencegah penyakit juga...” (D5)

“Penting banget buat bayi dari pada susu formula, biar bayi sehat, biar kekebalan tubuhnya lebih kuat...” (D3)

5.5.1.3 Tatalaksana IMD

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melaksanakan IMD, diperoleh hasil bahwa sebagian besar mereka kurang mengetahui bagaimana tatalaksana dilakukannya praktik IMD. Umumnya mereka hanya mengetahui bahwa proses IMD hanyalah meletakkan bayi didada, seperti yang tertera pada kutipan berikut:

“Hehehe.. gimana ya? Ya perasaan sih waktu itu langsung aja gitu ditaro ke dada saya, biar nyari putting sendiri...” (A2)

“Cuma tau ditemelin ke dada, gitu aja mba...” (A6)

Meskipun begitu adapula informan yang mengetahui lebih banyak tentang tatalaksana IMD, yaitu awalnya setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan, namun hanya dibersihkan menggunakan kain, lalu segera diletakkan di dada ibu agar mencari putting susu. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut:

“Ya, abis lahir bayinya langsung ditaro didada, ga dibersihin dulu, kalo saya sih dulu sambil sayanya dijait gitu...” (A5)

Hal serupa juga diperoleh dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar juga kurang mengetahui bagaimana tatalaksana IMD. Hal ini terungkap dari petikan berikut:

“Aduh bu, saya ga ngerti, hehehe.. kan saya ga IMD...” (B4)

“Yaa itu pertama-tama bayi keluar untuk langsung di susuin biar nyari sendiri apa tu namanya, putting susu, langsung di taro di dekat tete, eh payudara... hehehe” (B2)

Hal yang sama juga masih ditemukan dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun melaksanakan IMD. Sebagian besar kurang mengerti secara detil mengenai tatalaksana IMD. Yang mereka ketahui hanyalah sebatas, meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu agar mencari putting susu ibunya, seperti yang tertuang pada petikan kalimat berikut:

“Cara-caranya gimana ya? ya yang saya tau sih abis lahir gitu bayinya langsung ditaro di dada ibu, ibu merangkak cari putting ibunya sendiri, sambil sayanya dijait waktu itu...” (C2)

“Ga tau persis sih mba, cuma tau bayinya ditempelin aja ke dada pas abis lahir...” (C6)

Pada kelompok informan yang tidak melakukan IMD dan tidak pula mengikuti KIH, umumnya mereka juga kurang mengetahui tatalaksana IMD secara detil. Yang mereka ketahui hanyalah sebatas IMD dapat menyehatkan bayi, seperti yang tertera pada kutipan berikut ini:

“Ya gitu, taunya Cuma bayinya ditempelin aja, ga tau lagi... hehehe...” (D3)

“Iya pas bayi lahir langsung disusuin gitu kan ya?” (D4)

5.5.2 Sikap Informan Terhadap IMD

Dari hasil DKT pada kelompok informan yang mengikuti KIH dan melakukan praktik IMD, hampir seluruh informan setuju bahwa IMD memiliki berbagai manfaat untuk ibu dan bayinya. Namun ada pula informan yang tidak menyatakan sikapnya terhadap IMD dikarenakan pengetahuannya yang kurang seputar IMD, hal ini seperti tertuang dalam kutipan berikut ini:

“Ya kan air susu pertama itu yang bagus untuk kekebalan tubuh..” (A5)

“Kurang tau kalo saya, eh emang iya ya bisa mencegah perdarahan, baru tau...” (A2)

Hal berbeda didapat dari hasil DKT pada informan yang mengikuti KIH namun tidak melakukan praktik IMD. Sebagian besar dari mereka tidak menyatakan sikapnya terhadap IMD, hal ini dikarenakan sebagian besar dari mereka kurang mengetahui tentang IMD. Informasi ini diperoleh dari kutipan pernyataan informan berikut:

“Gak ah, gak tau, saya gak imd tapi gak apa-apa” (B2)

“Kurang tau ya” (B5)

Sedangkan pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH namun berhasil melakukan praktik IMD, diperoleh hasil bahwa sebagian besar informan menyatakan sikap setuju terhadap IMD dikarenakan adanya beberapa manfaat dari IMD yang mereka telah ketahui. Informasi ini diperoleh dari kutipan pernyataan informan berikut:

“Iya, saya setuju, IMD kan emang bisa menyehatkan bayi” (C2)

“Memang iya, IMD bagus, kan yang pertama kan yang keluar kuning paling bagus buat anak...”(C6)

Pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH dan tidak pula melakukan praktik IMD, sebagian besar juga menyatakan sikap setuju terhadap IMD walaupun ada pula informan yang menyatakan sikap kurang setujunya terhadap IMD. Hal ini seperti tertera pada kutipan berikut ini:

“Iya setuju, lebih bagus asi yang pertama keluar itu”(D3)

“Kalo menurut aku sih anak aku gak imd tapi sehat” (D1)

5.6 Respon Terbuka Informan Berupa Praktik IMD

Sebaliknya dengan yang telah dijelaskan mengenai respon tertutup, maka respon terbuka ialah respon individu yang telah mampu diamati orang lain dari luar yaitu yang dapat berupa tindakan atau praktik. Dan dalam hal ini respon terbuka informan adalah berupa praktik IMD.

Dalam penelitian ini, ada empat kelompok informan berbeda yaitu dua kelompok yang melakukan praktik IMD dan dua kelompok lain yang tidak melakukan praktik IMD. Kelompok yang melakukan praktik IMD ini ada yang mendapatkan stimulus berupa Paket Kelas Ibu Hamil (KIH), dan ada juga yang tidak. Begitu pula dengan kelompok yang tidak melakukan praktik IMD, ada yang semasa kehamilannya telah mendapatkan *stimulus* berupa Paket Kelas Ibu Hamil, ada pula yang tidak.

Pada kelompok yang berhasil melakukan praktik IMD, memiliki latarbelakang kondisi yang berbeda-beda. Hampir seluruh informan yang melakukan praktik IMD dikarenakan adanya peran kebijakan penyedia layanan bersalin dalam hal ini adalah tempat persalinan yang informan pilih. Hal ini seperti diungkap pada kutipan berikut:

“Waktu itu pas bayi keluar langsung ditaruh di dada saya sama dokternya” (A6)

“Dari tempat kelahirannya juga kan prosesnya kaya gitu, dari bidannya juga dah di kasih tau jadinya mau coba” (D2)

Meski demikian, adapula informan yang mengatakan bahwa keinginan untuk melakukan IMD memang telah kuat sehingga sejak saat hamil memang telah menginginkan untuk bisa melakukan IMD sesaat setelah persalinan, dan ini mempengaruhi proses pemilihan tenaga penolong persalinan yang telah *pro-IMD*. Hal ini seperti tertuang dalam petikan kalimat berikut:

“Dari awal udah niat, dari anak pertama juga sudah niat, udah imd, mau kasi yang terbaik buat anak...” (D1)

Sedangkan pada kelompok informan yang tidak melakukan praktik IMD, sebagian besar umumnya mengatakan bahwa kondisi ibu serta bayi pasca persalinan yang berperan dalam menentukan dapat atau tidaknya dilakukan praktik IMD. Kondisi-kondisi ini diluar kondisi ideal sehingga menyulitkan / menghambat dapat dilakukannya praktik IMD, seperti yang pada kutipan berikut ini:

“Kan begitu keluar bayinya gak nangis, badannya pada biru, kata dokter kalau gak dibawa kerumah sakit gak ketolong, jadi langsung dibawa ke rumah sakit, saya aja belum liat, saya sehari semalem tapi anak belum boleh pulang”

Namun disamping itu ada pula informan pada kelompok ini yang mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui mengapa ia tak diizinkan melakukan praktik IMD meskipun kondisi ia dan bayinya sehat, seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

“Begitu lahir bayinya langsung ditaro di tempat, gak tau sih kenapa...” (B2)

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini, diantaranya adalah:

- 1) Proses perizinan yang cukup lama dari pihak pemerintah daerah untuk mediposisikan suratnya ke tingkat kelurahan membuat peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian serta menentukan informan yang cukup *representative* untuk mendiskusikan masalah-masalah yang menjadi tema penelitian ini.
- 2) Pendekatan kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini memungkinkan terjadinya subjektifitas peneliti dikarenakan yang menjadi instrument adalah peneliti itu sendiri. Maka untuk mengatasinya dilakukanlah triangulasi sumber.
- 3) Proses pengumpulan data yang menggunakan FGD menuntut kemampuan khusus bagi moderator agar dapat mengembangkan dan mengatur diskusi ke arah yang diinginkan. Dan pada metode FGD, peneliti sedikit mengalami kesulitan dalam mencocokkan waktu yang pas diantara para informan agar bisa berkumpul bersama untuk mendiskusikan masalah dalam penelitian ini. FGD juga memungkinkan respon-respon inndividu dalam diskusi ini tidaklah terlepas dari pengaruh satu sama lain dari orang-orang yang ada dalam diskusi tersebut.

6.2 Kelas Ibu Hamil

Dalam bukunya Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa upaya yang dapat ditempuh agar masyarakat atau individu dapat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan adalah dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut dengan pendidikan kesehatan.

Dampak yang akan timbul dari dilakukannya kegiatan pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku membutuhkan waktu yang tidak sebentar, namun apabila perilaku tersebut berhasil di adopsi oleh individu atau masyarakat, maka perubahan perilaku tersebut akan berlangsung cukup lama, bahkan mungkin sepanjang hidup akan terus dilakukan.

Pendidikan merupakan bentuk intervensi yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan ini mengupayakan bagaimana perubahan perilaku individu, kelompok, ataupun masyarakat akan memiliki pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Dari hasil penelitian ini, kelompok yang mengikuti KIH memiliki persepsi yang baik terhadap KIH, sebagian juga mengatakan bahwa kegiatan ini dapat menambah ilmu dan pertemanan, meskipun adapula yang mengatakan biasa saja. Sedangkan pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH, persepsi mereka kurang baik, ada yang mengatakan tidak perlu dan ada pula yang mengatakan kurang bagus atau biasa saja.

Mereka yang memiliki persepsi cukup baik terhadap KIH dikarenakan mereka telah merasakan manfaat yang didapat dari mengikuti kegiatan ini. Mereka dapat belajar bersama, bertukar pengalaman, atau konsultasi langsung dengan bidan yang bertindak sebagai fasilitator. Namun bagi mereka yang memiliki persepsi kurang baik terhadap KIH, dikarenakan mereka merasa bahwa kegiatan ini tidak perlu. Disebutkan pula bahwa keengganan mereka mengikuti KIH dikarenakan saat ini pelaksanaan KIH berbeda dengan saat Pos Bumil diadakan. Pelaksanaan KIH tidak menyertakan pemeriksaan ANC didalamnya, berbeda dengan pada saat Pos Bumil dahulu. Hal ini menyebabkan motivasi dalam diri mereka kurang untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil.

Terkait materi yang diberikan dalam KIH, hampir seluruh informan yang mengikuti KIH menyebutkan bahwa fasilitator mengajarkan kepada mereka seputar

kehamilan, menyusui, tanda persalinan, dan proses melahirkan. Sedangkan untuk kelompok yang tidak mengikuti KIH, hampir seluruhnya tidak mengetahui materi apa saja yang disampaikan pada saat KIH dilaksanakan.

Khusus dalam hal IMD, hampir seluruh peserta KIH mengatakan bahwa materi ini hanya disampaikan satu kali atau bahkan ada yang mengatakan belum sama sekali mendapatkan materi tentang IMD. Berbagai faktor melatarbelakangi kondisi ini diantaranya, ketidakhadiran informan saat materi IMD disampaikan dan frekuensi penyampaian materi yang hanya satu kali dari total tiga kali pertemuan KIH dilakukan dalam satu angkatan kelas.

Materi terkait IMD yang disampaikan oleh fasilitator juga tidak terlalu mendalam. Dari hasil observasi lapangan didapati bahwa fasilitator hanya menjelaskan bahwa IMD adalah proses meletakkan bayi di dada ibu agar dapat mencari puting susu ibunya. Tak sampai disebutkan mengenai manfaat IMD ataupun tatalaksananya. Hal ini menyebabkan penyampaian informasi menjadi tidak maksimal dan akhirnya berdampak pada belum terlalu signifikannya perubahan tingkat pengetahuan yang informan miliki tentang IMD.

Lebih lanjut lagi, masih belum maksimalnya penyampaian informasi mengenai IMD ini membuat informan yang meskipun telah mengikuti KIH kurang memiliki otoritas pribadi dalam memutuskan untuk melakukan praktik IMD. Peran kebijakan penyedia layanan kesehatan sebagai pilihan tempat bersalin ternyata menjadi kunci keberhasilan apakah IMD ini mampu diwujudkan menjadi praktik nyata atau tidak.

Jika meninjau kembali apa yang ada di Pedoman Pelaksanaan KIH, memang pada hasil yang diharapkan, tidak dituliskan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai IMD sebagai salah satu hasil yang diharapkan. Mungkin ini pula yang menyebabkan pada akhirnya penyampaian materi terkait IMD tidak optimal. Namun hal berbeda dituliskan pada hal yang menjadi indikator keberhasilan dari program ini. Tertera bahwa yang menjadi salah satu dari indikator dampak adalah

adanya presentase kenaikan jumlah praktik Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini sebaiknya perlu diperjelas dari tingkat yang lebih tinggi bagaimana seharusnya penyampaian terkait IMD ini disampaikan. Jika IMD memang termasuk dalam salah satu indikator keberhasilan dari pelaksanaan KIH, seharusnya penyampaiannya bisa lebih optimal agar pengetahuan ibu-ibu hamil meningkat. Mengingat pula mengenai pentingnya IMD dalam upaya menurunkan AKB, hal ini juga selayaknya bisa dipertimbangkan para pemangku kebijakan dalam menyusun program edukasi yang lebih intensif dan mendalam mengenai IMD beserta manfaat dan tatalaksananya. Seperti diketahui bersama, bagi masyarakat atau ibu-ibu dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah, mereka tak cukup punya pilihan untuk bisa menentukan tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang dapat mendukungnya melakukan IMD. Keterbatasan ekonomi membuat mereka hanya dapat menerima apa yang ada. Untuk itu, keberadaan KIH ini seharusnya dapat menjadi solusi terbaik dalam mengedukasi serta menyediakan sarana belajar ibu-ibu hamil yang mungkin jauh dari keterjangkauan informasi yang lebih baik.

Sedangkan mengenai hambatan yang ditemui informan selama mengikuti KIH adalah masalah frekuensi kehadiran yang tidak maksimal menghadiri tiga kali pertemuan dalam satu angkatan kelas. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam hal antara lain adanya kesibukan mengurus anak yang lain sehingga kesulitan menghadiri KIH. Waktu pelaksanaan KIH yang cukup siang juga membuat sebagian informan tidak bersemangat menghadiri karena cuaca yang tidak mendukung.

Keterbatasan informan dalam hal frekuensi kehadiran mengikuti kelas ibu hamil ini dapat berdampak pada tingkat peningkatan pengetahuannya. Sebagian besar informan yang mengikuti KIH tidak menghadiri secara rutin dalam 3 kali pertemuan yang diadakan dalam satu angkatan. Padahal kemungkinan terjadinya perubahan pengetahuan akan meningkat setelah pertemuan ke-2 dan pertemuan ke-3, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin besar frekuensi kehadiran ibu pada kelas ibu hamil maka semakin besar pula peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap yang terjadi.

Berbeda dengan kelompok informan yang tidak mengikuti KIH, umumnya mereka juga mengetahui perihal IMD meskipun tidak pernah mengikuti KIH. Dari informasi yang diberikan informan bahwa mereka mengetahui perihal IMD diantaranya dari bidan tempatnya memeriksakan kehamilan, dari tv, ataupun media lainnya. Sikap dan pengetahuan yang mereka miliki juga tak jauh berbeda dari apa yang dimiliki oleh kelompok informan yang telah mengikuti KIH. Hal ini mungkin sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2011) bahwa ibu yang sebelumnya tidak pernah mengikuti KIH justru lebih banyak yang memiliki sikap mendukung (36%) dibandingkan dengan yang tidak mendukung (13,6%).

6.3 Faktor Yang Berperan dalam Pelaksanaan IMD

6.3.1 Niat Melakukan IMD

Ajzen (1991) mengatakan bahwa individu berhak memutuskan untuk melakukan perilaku atau tidak bergantung pada faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri ibu hamil untuk mau melakukan praktik IMD. Sedangkan faktor eksternal berupa tersedianya kesempatan dan sumber-sumber yang dimiliki seperti uang, waktu, dan dukungan dari pihak lain yang memperkuat munculnya perilaku dan adanya kesempatan sehingga niat seseorang untuk berperilaku semakin besar.

Niat dalam melakukan IMD perlu diperkuat dengan adanya kebijakan penyedia layanan bersalin untuk menerapkan IMD dalam setiap proses persalinan yang dilakukan serta adanya dukungan petugas kesehatan yang juga ikut berperan dalam mendukung dilakukannya praktik IMD. Dari hasil yang diperoleh, diketahui gambaran niat melakukan praktik IMD yang dimiliki hampir pada seluruh informan baik pada kelompok yang mengikuti KIH ataupun tidak sama saja. Pada dasarnya niat mereka dalam melakukan praktik IMD sudah ada. Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka menginginkan IMD, namun hal tersebut bukanlah sebagai

satu-satunya faktor penentu dilakukannya praktik IMD. Sebagian besar informan tersebut mengaku bahwa pelaksanaan praktik IMD juga bergantung dari adanya kebijakan penyedia layanan bersalin yang telah mewajibkan dilakukannya praktik IMD pada setiap proses persalinan yang dilakukan. Disamping itu, peran tenaga penolong persalinan juga berpengaruh dalam membantu terwujudnya pelaksanaan praktik IMD, serta kondisi pasca persalinan yang dihadapi informan yang terkadang kurang memungkinkan dilakukannya IMD.

Saat informan telah memiliki niat untuk melakukan praktik IMD, sikapnya pun telah positif terhadap IMD, namun tidak pula didukung oleh kebijakan penyedia layanan bersalin ataupun oleh kondisi pasca persalinan yang memungkinkan dilakukannya IMD, tentu IMD tidak dapat dilakukan. Hal ini seperti yang terjadi pada informan yang telah memiliki niat untuk melakukan IMD, namun praktik IMD tersebut tidak dapat dilakukan dikarenakan tenaga penolong persalinan yang tidak memberi kesempatan kepadanya untuk melakukan IMD. Atau seperti pada salah satu informan yang telah melakukan IMD dua kali pada kedua anak sebelumnya, namun tidak mampu melakukan IMD pada anak ketiganya dikarenakan proses persalinan yang dilakukan di rumah tanpa tenaga penolong persalinan. Sehingga kemungkinan dilakukannya IMD sangat sulit.

Sesuai dengan teori yang disampaikan di atas, niat informan dalam hal praktik IMD sangatlah bergantung pada faktor eksternal yaitu tersedianya kesempatan untuk dapat melakukan praktik IMD serta adanya dukungan dari tenaga penolong persalinan yang dapat memperkuat niat informan untuk bisa mewujudkan perilaku IMD. Kemampuan seseorang dalam memutuskan sesuatu hingga menjadi perilaku nyata didasari oleh niat atau *intention* yang ada pada dirinya, dan ini niat ini dipengaruhi oleh adanya sikap, norma subjektif, serta pengendalian perilaku.

Seperti juga yang dikatakan oleh Putri (2009) dalam penelitiannya mengenai pengetahuan, sikap, dan niat ibu hamil untuk melakukan IMD. Dari penelitian tersebut dikatakan bahwa gambaran niat ibu hamil dalam melakukan IMD bergantung

pada tersedia atau tidaknya fasilitas seperti bidan atau paraji yang telah dilatih untuk melakukan IMD. Disebutkan pula hal ini dikarenakan yang menjadi penentu keputusan dalam melakukan IMD adalah tenaga penolong persalinan. Meskipun pada dasarnya ketersediaan informasi serta faktor norma subyektif berupa dukungan keluarga harusnya dapat berperan serta dalam menentukan dilakukan atau tidaknya praktik IMD.

Sedangkan pendapat berbeda diperoleh dari hasil penelitian yang diungkapkan Shaunders et al. (2004), bahwa yang paling berpengaruh terhadap niat ibu dalam melakukan IMD adalah usia dan pengendalian perilaku yaitu persepsi ibu terhadap konsekuensi manfaat dari IMD.

6.3.2 Dukungan Sosial

Green dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa seseorang akan bertindak bila ia memiliki pengetahuan dan didukung oleh fasilitas yang ada.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Sugiati (2009), menyatakan bahwa kebijakan tempat melahirkan yang belum menerapkan proses inisiasi menyusui segera sebagai salah satu program wajib di tempat tersebut ikut menentukan terlaksana atau tidaknya praktik IMD, meskipun ibu memiliki dukungan dari suami/orangtua.

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok informan yang mengikuti KIH mendapat dukungan sosial dalam hal ini suami, orangtua, nakes, dan kader posyandu mendapat dukungan melakukan praktik IMD, namun hal ini juga tidak menjadi satu-satunya faktor penentu dalam melakukan praktik IMD. Begitu pula dengan yang diperoleh dari hasil DKT pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH. Pada dasarnya mereka pun telah mendapatkan dukungan dari suami, orangtua, nakes, ataupun kader posyandu. Meski ada juga yang mengatakan bahwa beberapa nakes dalam hal ini bidan atau dokter tempat informan memeriksakan kehamilan tidak pernah sebelumnya menyampaikan hal terkait IMD. Atau ada pula yang menyebutkan

bahwa dirinya tidak mendapatkan dukungan dari kader posyandu, baik berupa anjuran atau himbauan untuk melakukan IMD.

Sebagian informan yang menyatakan bahwa tidak ada dukungan dari suami untuk dapat melakukan IMD, dikarenakan bahwa suami-suami mereka telah mempercayakan sepenuhnya keputusan pengasuhan anak mereka kepada sang istri. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Barclay & Lapton dalam Nystrom & Ohrling (2003) bahwa suami/ayah menganggap pengasuhan anak termasuk menyusui adalah tanggung jawab ibu, sehingga keputusan untuk melakukan inisiasi menyusui segera lebih diserahkan pada ibu.

Sedangkan beberapa informan yang menyatakan bahwa bidan atau dokter tempatnya memeriksakan kehamilan tidak didapati memberi dukungan untuk dapat melakukan praktik IMD mungkin dikarenakan belum adanya sikap yang positif yang dimiliki mereka terhadap pelaksanaan praktik IMD. Kemungkinan lainnya, nakes tersebut lebih memilih untuk menyegerakan proses persalinan berakhir dikarenakan keterbatasan tempat bersalin yang dimiliki sehingga enggan untuk melakukan IMD yang tentu prosesnya menjadi lebih lama sekitar 60-90 menit.

Jadi, dari kelompok informan yang mengikuti KIH dan yang tidak mengikuti KIH tidak ada perbedaan mengenai dukungan sosial yang diberikan kepada mereka oleh orang-orang disekitarnya. Ada sebagian yang mengatakan telah mendapatkan dukungan tersebut berupa anjuran untuk melakukan IMD dan adapula yang tidak, namun hal ini tak menjadi satu-satunya faktor penentu keberhasilan melakukan praktik IMD.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan Retno (2002) dalam penelitiannya mengenai pengaruh dukungan suami pada kesehatan maternal bahwa sikap suami tidak berhubungan dengan dukungannya terhadap kesehatan maternal istrinya. Begitupula dengan yang diungkapkan MacArthur et al., (2010) bahwa dukungan sosial dari *peer-group* tidak cukup signifikan berpengaruh terhadap peningkatan praktik inisiasi menyusui dini.

Namun bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Scott et al. (2004) yang mengungkapkan bahwa peran ayah cukup penting bagi ibu dalam melakukan praktik menyusui segera ataupun pemberian asi eksklusif kepada bayinya. Serta pada penelitian yang dilakukan oleh Haider mengungkap pula bahwa peran tenaga kesehatan cukup berpengaruh dalam mengarahkan ibu untuk bisa selalu menyusui bayinya (Haider et al., 2010)

6.3.3 Ketersediaan Informasi

Dalam teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo (2007), dikemukakan bahwa perilaku manusia merupakan fungsi dari ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*). Sehingga keberadaan informasi tentang kesehatan menjadi hal yang cukup penting dalam menentukan seseorang berperilaku kesehatan. Termasuk dalam hal ini adalah informasi mengenai IMD dapat mendukung seseorang dalam mewujudkan perilaku IMD.

Hampir sebagian besar informan yang mengikuti KIH telah memperoleh informasi mengenai IMD. Umumnya informasi ini didapatkan dari posyandu saat bidan fasilitator menyampaikan materi di KIH. Meskipun demikian, informasi yang diperoleh tidaklah mendalam. Hanya seputar gambaran umum bahwa IMD adalah proses meletakkan bayi di dada ibu serta dapat menyehatkan bayi.

Sedangkan pada kelompok informan yang tidak mengikuti KIH, jawabannya lebih bervariasi. Mereka memperoleh informasi mengenai IMD dari bidan tempatnya memeriksakan kehamilan, dan ada pula yang memperolehnya dari media-media cetak dan elektronik seperti buku, poster, tv, dan internet. Beberapa informan mengetahui cukup banyak mengenai IMD sedangkan sebagian yang lain hanya mengetahui IMD sebatas gambaran umum bahwa IMD adalah proses meletakkan bayi didada ibu serta dapat menyehatkan bayi.

Seperti penelitian yang diungkapkan Haider et al., (2010) ada skitar 83% ibu hamil yang memperoleh informasi perihal menyusui di dalam rumahnya atau di

komunitasnya, sedangkan hanya 16% ibu yang memperoleh informasi ini dari fasilitas kesehatan.

Sejatinya keterpaparan seseorang terhadap informasi kesehatan hendaknya memberikan pengetahuan dan membentuk perilaku yang positif, dalam hal ini informan dapat melakukan praktik IMD sesuai dengan informasi yang didapatnya. Seperti yang diungkapkan juga oleh Haider et al., (2010) bahwa seorang ibu perlu mendapatkan informasi mengenai hal yang terpenting mengenai praktik inisiasi menyusui dini ini, tak hanya mengenai keuntungan yang diperoleh bayi ketika mendapatkan kolostrum pada cairan asi pertamanya namun juga tentang aktivitas menyusui segera dapat meningkatkan produksi asi, memberikan kehangatan bayi saat melakukan kontak kulit dengan ibu, mempercepat kontraksi plasenta, serta mengurangi risiko perdarahan. Dengan informasi yang lengkap, tentu keputusan yang akan diambil dalam mewujudkan perilaku IMD akan lebih kuat. Meskipun demikian, sebagian informan yang pada akhirnya tidak mampu melakukan praktik IMD disebabkan oleh kondisi-kondisi tidak ideal seperti adanya komplikasi pada persalinan, kondisi bayi pasca dilahirkan, ataupun peran kebijakan tempat persalinan yang menentukan dilakukan atau tidaknya praktik IMD.

6.3.4 Otonomi Pribadi

Status ibu dalam masyarakat banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, dimana pada umumnya dengan tingkat pendidikan rendah, mereka memiliki keterbatasan otonomi yang antara lain disebabkan oleh adanya sub-ordinasi terhadap suami, mertua, anggota keluarga lainnya sehingga tanpa ijin pihak lain luar diluar dirinya sangatlah sulit bagi seorang ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan meskipun sedang menghadapi risiko kematian (Hartono, dalam Rosmawati 2011).

Dari hasil yang diperoleh, diketahui bahwa baik informan yang mengikuti KIH ataupun tidak mengikuti KIH, keduanya sama-sama telah memiliki kebebasan dalam memutuskan sesuatu yang terbaik untuk dirinya. Artinya, tidak ada kecenderungan suami atau anggota keluarga yang lain dalam memutuskan hal-hal

yang terkait pengasuhan anak. Jadi dalam memutuskan IMD atau tidak, sebenarnya hampir seluruh informan cukup memiliki kebebasan tanpa terpengaruh keputusan yang lain. Hal ini serupa dengan yang tadi telah disampaikan pada sub-bab sebelumnya bahwa menurut Barclay & Lupton dalam Nystrom & Ohrling (2003) bahwa suami/ayah menganggap pengasuhan anak termasuk menyusui adalah tanggung jawab ibu, sehingga keputusan untuk melakukan inisiasi menyusui segera lebih diserahkan pada ibu.

Namun selain kebebasan mengambil keputusan yang telah dimiliki informan, tak pelak adanya pengaruh luar atau faktor lain yang dalam hal ini adalah kebijakan penyedia layanan bersalin ataupun kondisi pasca bersalin cukup berperan besar dalam menentukan apakah IMD dapat diwujudkan menjadi sebuah praktik nyata atau tidak.

Sebagian informan yang melakukan proses persalinan di Puskesmas umumnya cenderung mampu melakukan praktik IMD dikarenakan kebijakan pihak Puskesmas yang telah menjadikan IMD sebagai program wajib dalam setiap persalinan yang dilakukan. Sedangkan pada informan lain yang melakukan proses persalinannya baik di RS maupun di BPS, umumnya tergantung pada kebijakan pihak penyedia layanan bersalin, meskipun kondisi bayi baru lahir serta kondisi ibu pasca persalinan juga ikut berperan.

Bila dikaitkan dengan masih belum optimalnya penyampaian informasi mengenai IMD di dalam KIH, hal ini mungkin bisa dikatakan pula sebagai salah satu hal yang melatarbelakangi kurang kuatnya otonomi pribadi yang dimiliki informan. Saat informasi mengenai IMD yang disampaikan maksimal, tentu pengetahuan informan mengenai IMD juga meningkat, dan ini juga akan mempengaruhi kemampuan dirinya memutuskan apakah IMD dapat dilakukan atau tidak. Paling tidak, dengan pengetahuan yang baik, informan akan lebih merasa percaya diri untuk meminta kepada tenaga penolong persalinan agar IMD bisa dilakukan.

6.3.5 Situasi Yang Mendukung

Menurut Green (2005), faktor pendukung yang juga berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta pengambil kebijakan.

Dari hasil analisis yang dilakukan kepada seluruh informan baik pada kelompok yang mengikuti KIH ataupun tidak, ternyata sebagian besar informan menyatakan hal yang paling berperan dalam terwujudnya praktik IMD ialah proses melahirkan yang dilalui dan kondisi pasca persalinan baik ibunya ataupun bayinya. Meskipun demikian bidan/dokter sebagai tenaga penolong persalinan juga punya andil dalam menentukan apakah IMD dapat dilakukan atau tidak. Namun tidak sama halnya dengan peran pihak keluarga yang menemani persalinan, umumnya mereka hanya bisa mengikuti kebijakan yang telah ditetapkan pihak Puskesmas, Rumah Sakit ataupun Praktik Bidan Swasta sebagai pilihan tempat persalinan informan.

Dari hasil analisis yang dilakukan kepada seluruh informan baik pada kelompok yang melakukan mengikuti KIH ataupun tidak dan yang melakukan praktik IMD ataupun tidak, ternyata sebagian besar pihak keluarga (suami/orangtua/anggota keluarga lain yang menemani persalinan) informan kurang berperan dalam membantu proses IMD. Hal ini dikarenakan sebagian besar suami tidak diperkenankan masuk ke ruang bersalin dan hanya menunggu diluar saja. Bahkan ada pula yang menyatakan bahwa suaminya baru diperbolehkan menjenguk malam harinya.

Menurut Roesli (2008), pelaksanaan IMD memerlukan dukungan suami dan keluarga. Dan yang paling diperlukan adalah dukungan dari suami dikarenakan pada saat melakukan praktik IMD suami yang akan memberi support yang kemudian akan menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam membimbing bayinya sampai menemukan putting susu ibunya dan mulai menyusui.

Pada kondisi yang diceritakan informan, tentu menyulitkan jikalau suami atau orangtua yang mengantar informan saat akan melakukan persalinan tidak

diperkenankan masuk ke dalam kamar bersalin. Suami atau orangtua tidak dapat memberikan dukungan secara maksimal sehingga tidak dapat memaksimalkan rasa percaya diri informan dalam membimbing bayinya pada proses IMD. Sedang pada informan yang tidak berhasil melakukan praktik IMD, tentu kehadiran suami atau orangtua yang menemani di kamar persalinan dapat membantu ibu memperjuangkan keinginannya untuk melakukan praktik IMD jikalau ada ketidaksepahaman sikap dengan tenaga penolong persalinan.

Sedangkan untuk tenaga penolong persalinan, bagi kelompok yang melakukan praktik IMD, bidan/dokter yang menolong persalinan cukup membantu jalannya proses IMD, meskipun ada juga yang tidak melakukannya sesuai tatalaksana IMD yang telah ditetapkan. Lebih lanjut kepada kelompok yang tidak melakukan praktik IMD umumnya dikarenakan kondisi yang kurang memungkinkan untuk melakukan IMD, maka peran tenaga penolong persalinan lebih kepada langsung membantu merawat ibu pasca persalinan ataupun membantu merawat bayi yang mengalami masalah. Namun adapula yang tidak dapat melakukan IMD dikarenakan belum adanya sikap positif yang dimiliki tenaga penolong persalinan terhadap praktik IMD. Hal ini tentu juga menjadi faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan IMD.

Sebuah studi internasional yang pernah dilakukan di Sri Lanka mengungkapkan bahwa kurang giatnya petugas kesehatan dalam mempromosikan menyusui berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menyusui bayinya (Soysa, 1981). Sering kali tenaga penolong persalinan lebih memilih mempercepat proses persalinan agar dapat membantu pasien lain melahirkan. IMD yang memerlukan waktu kira-kira 60 menit tentu akan menghabiskan dan menyita waktu lebih lama dibandingkan jika IMD tidak dilakukan. Jika setiap ibu melahirkan dilakukan IMD, dan proses persalinannya menjadi lebih lama, tentu secara tidak langsung berpengaruh pula pada pendapatan tenaga penolong persalinan atau penyedia layanan bersalin. Oleh karenanya, dalam upaya meningkatkan pengetahuan serta sikap mengenai IMD tak hanya dilakukan pada ibu hamil, namun juga para penyedia layanan bersalin serta

para tenaga penolong persalinan. Karena semua komponen ini berhubungan dalam keberhasilan IMD.

6.4 Respon Tertutup Informan Terhadap IMD

Respon tertutup ialah respon yang terjadi bila respon tersebut terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Dalam penelitian ini, respon tertutup dari informan yang diamati peneliti adalah bagaimana pengetahuan serta sikap informan terhadap praktik IMD. Pembahasan mengenai pengetahuan dan sikap informan akan dijelaskan pada poin-poin berikut.

6.4.1 Pengetahuan tentang IMD

Hampir seluruh informan masih belum mengerti apa yang dimaksud dengan IMD, meliputi pengertian IMD, manfaat IMD, serta tatalaksana IMD. Ada pemahaman yang salah pada mereka yang menganggap bahwa IMD adalah proses atau cara-cara menyusui. Sedangkan tentang manfaat IMD umumnya mereka hanya mengetahui sebatas IMD dapat menyehatkan bayi karena bayi meminum ASI. Lanjut mengenai tatalaksana IMD juga tak banyak yang mengetahui bagaimana tahapan-tahapan IMD dilakukan, yang mereka ketahui hanyalah sebatas proses IMD dilakukan dengan menempelkan bayi di dada ibu setelah dilahirkan, dan selanjutnya dibiarkan mencari puting sendiri.

Bagi kelompok informan yang mengikuti KIH, hal ini disebabkan pada masih kurang mendalamnya informasi yang diberikan mengenai IMD saat pelaksanaan KIH serta tidak rutinnnya kehadiran informan dalam mengikuti KIH. Menurut penuturan salah satu informan kunci, materi tentang IMD memang diberikan hanya sekali yaitu pada pertemuan kedua dari tiga pertemuan yang dilakukan dalam Paket KIH, sehingga apabila informan yang selama hamilnya mengikuti KIH hanya satu kali atau dua kali dan tidak bertepatan dengan saat materi IMD disampaikan maka

informasinya tidak akan diterimanya. Selain itu, penyebab lainnya juga dikarenakan materi yang disampaikan mengenai IMD pada Paket KIH oleh fasilitator hanyalah sebatas pada penjelasan secara umum, belum sampai mendalam kepada tatalaksana serta manfaat IMD yang lebih luas.

Jika merujuk pada buku *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*, disana dituliskan bahwa penyampaian informasi mengenai IMD memang hanya satu kali dari tiga kali pelaksanaan Paket KIH ini. Lebih lanjut mengenai informasi yang harusnya disampaikan juga harusnya sudah cukup menyeluruh mengenai pengertian dan tatalaksana, meskipun mengenai manfaatnya belum dituliskan secara lebih mendalam. Namun kenyataannya dilapangan, penyampaian materi terkait IMD belum sesuai dengan apa yang dituliskan pada bukku tersebut. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya keterbatasan waktu dalam menyampaikan materi IMD didalam Paket KIH, atau masih belum cukupnya pengetahuan yang dimiliki fasilitator serta belum positifnya sikap yang dimiliki mengenai IMD yang akhirnya membuat informasi mengenai IMD ini menjadi kurang menyeluruh.

Bagi kelompok informan yang tidak mengikuti KIH, umumnya penjelasan singkat hanya didapat sesaat sebelum proses melahirkan dan dilakukannya IMD dan atau ketika ANC baik di Praktik Bidan Swasta maupun RS. Ada kemungkinan yang sama mengenai faktor yang melatarbelakangi mengapa penyampaian informasi mengenai IMD tidak menyeluruh sehingga belum adanya peningkatan pengetahuan informan mengenai IMD. Seperti, diantaranya keterbatasan waktu dalam menyampaikan informasi IMD saat pemeriksaan kehamilan. Mengingat mungkin banyaknya pasien ibu hamil yang mengantri untuk memeriksakan kehamilannya juga, sehingga bidan/dokter terburu-buru dalam memberikan informasi. Atau mungkin juga masih belum cukupnya pengetahuan yang dimiliki bidan/dokter serta belum positifnya sikap yang dimiliki mengenai IMD yang akhirnya membuat informasi mengenai IMD ini menjadi kurang menyeluruh. Proses IMD yang seringkali dilakukan terlalu cepat dan tidak seperti tatalaksana IMD yang telah ditentukan juga

turut berperan dalam kurangnya pengetahuan informan seputar pengertian, manfaat, dan tatalaksana IMD.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyawati (2008), yang mengungkapkan masih rendahnya pengetahuan mengenai IMD pada ibu neonatal yang umumnya disebabkan karena tidak adanya penjelasan dari bidan baik saat pemeriksaan kehamilan maupun saat ibu berada di ruang bersalin.

6.4.2 Sikap Terhadap IMD

Sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007). Masih dalam Notoatmodjo (2007), Newcomb menyatakan bahwa sikap adalah perilaku terselubung atau perilaku tertutup yang merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Dalam pendapat lain dikemukakan bahwa sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu tidak tersedianya biaya untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, adanya pengalaman orang lain yang kurang berkesan, dan sedikit banyaknya pengalaman pribadi dan nilai-nilai yang ada di masyarakat (Romlah, 2009)

Pada dasarnya tidak ada perbedaan antara yang mengikuti KIH dan yang tidak mengikuti KIH. Hampir seluruh informan telah memiliki sikap yang cukup baik terhadap IMD dan menyetujui dilakukannya IMD. Namun seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Sikap positif yang dimiliki hampir seluruh informan terhadap praktik IMD masih merupakan bentuk respon tertutupnya terhadap stimulus berupa informasi ataupun Paket KIH yang sebelumnya telah diberikan.

Keikutsertaan informan pada KIH tentunya turut menambah pengetahuan mereka yang akhirnya berdampak pula pada terbentuknya sikap positif yang dimiliki terhadap IMD. Begitu pula dengan informan yang tidak mengikuti KIH, keterpaparan mereka terhadap informasi mengenai IMD yang didapat di media-media cetak ataupun elektronik pun akhirnya menambah wawasan dan pengetahuan mereka sehingga mampu membentuk sikap yang positif terhadap IMD. Namun, oleh karena sikap tidaklah selalu menjadi praktik nyata, maka dari itu hampir dari seluruh informan yang menyetujui dilakukannya praktik IMD tidak semuanya berhasil melakukannya. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang berperan dalam menentukan apakah IMD berhasil dilakukan atau tidak. seperti yang telah dibahas sebelumnya, peran kebijakan penyedia layanan bersalin serta kondisi pasca bersalin cukup besar dalam menentukan apakah IMD dapat dilakukan atau tidak. Untuk itulah, pemilihan tempat bersalin juga perlu diperhatikan agar antara sikap positif yang telah dimiliki dan kebijakan penyedia layanan bersalin dapat sejalan mewujudkan praktik IMD.

6.5 Respon Terbuka Informan Berupa Praktik IMD

Sebaliknya dengan yang telah dijelaskan mengenai respon tertutup, maka respon terbuka ialah respon individu yang telah mampu diamati orang lain dari luar yaitu yang dapat berupa tindakan atau praktik. Dan dalam hal ini respon terbuka informan adalah berupa praktik IMD.

Sebagian informan menyatakan keberhasilannya melakukan IMD dikarenakan adanya kebijakan tempat persalinan yang telah mewajibkan dilakukannya IMD. Seperti pada ibu yang melahirkan di Puskesmas, jikalau tidak ada masalah pada proses persalinannya, hampir dipastikan IMD dapat dilakukan. Hal ini dikarenakan pihak Rumah Bersalin Puskesmas telah menjadikan IMD sebagai program yang wajib dilakukan pada setiap ibu bersalin. Namun kondisinya akan berbeda jikalau ada pasien yang mengalami masalah sesaat pada persalinannya, missal kondisi bayinya tidak normal yang mengharuskan tindakan segera kepada si bayi sehingga tidak memungkinkan dilakukannya IMD.

Beberapa informan yang melahirkan dengan operasi Caesar dan ditolong oleh dokter juga umumnya tidak dapat melakukan IMD. Padahal menurut Roesli (2008), ibu yang mengalami tindakan Caesar sebenarnya masih dapat melakukan IMD. Jika ibu diberi anastesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar, sehingga dapat segera member respon pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit antara ibu dengan bayi tetap dapat terjadi. Diusahakan menyusu pertama di kamar operasi, namun jika belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Dan jikalau dilakukan anastesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespon, walaupun masih dalam kondisi mengantuk atau pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit kepada bayi sehingga bayi tetap hangat. Namun lain halnya bila bayi dalam keadaan lemah, maka proses IMD terpaksa tidak dapat dilakukan.

Kemudian pada informan yang berhasil melakukan IMD, diketahui bahwa peran tenaga penolong persalinan saat dilakukannya IMD hanyalah sebatas meletakkannya ke dada ibu. Hanya beberapa informan yang mampu menyebutkan bahwa tenaga penolong persalinan melakukan seperti apa yang ada di panduan tatalaksana IMD, yaitu: (1) seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan kecuali kedua tangan; (2) tali pusat dipotong, lalu diikat; (3) bayi ditengkurapkan di dada ibu/perut ibu dan dibiarkan mencari puting ibu kemudian keduanya diselimuti, jika perlu bayi digunakan topi.; (4) sementara bayi merangkak di dada/perut ibu, tenaga penolong persalinan membersihkan ibu; (5) posisi kontak kulit ibu dan bayi ini dipertahankan minimum satu jam dan menganjurkan ibu dan orang lainnya tidak menginterupsi menyusu, biarkan bayi bergerak mencari puting ibunya. (*Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal, 2008*).

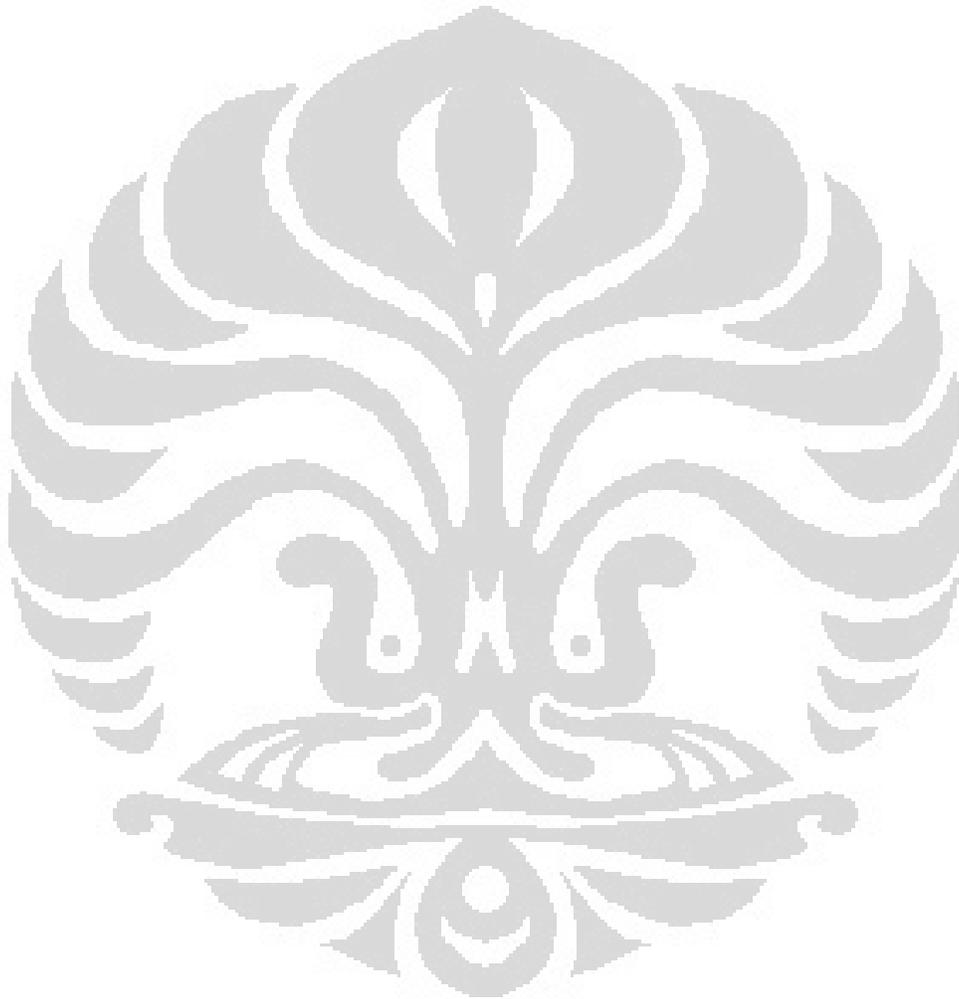
Mengenai lamanya bayi diletakkan di dada ibu, hampir seluruh informan menyatakan bahwa bayi tidak terlalu lama diletakkan di dada ibu. Bayi belum sempat menemukan puting tetapi sudah diangkat oleh tenaga penolong persalinan. Proses seperti itu umumnya ditemukan pada informan yang melakukan proses persalinannya

di BPS ataupun RS. Lain hal justru pada informan yang melakukan IMD di Puskesmas. Hampir seluruh informan yang melakukan IMD di Puskesmas mengaku cukup lama bayi mereka diletakkan di dada sampai menemukan puting susunya seraya bidan membantu memotong tali pusat dan memberi jahitan pada ibu. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati (2008), yang menyatakan justru pada informan yang melakukan IMD di Puskesmas, ibu dan bayi tidak diberi kesempatan cukup lama melakukan kontak kulit. Bayi belum sempat menemukan puting namun sudah diangkat oleh bidan.

Praktik IMD tentulah memiliki banyak manfaat yang akan diterima oleh ibu dan bayi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa dada ibu saat melakukan IMD dapat memberi kehangatan pada bayi dengan tepat. Kulit ibu dapat menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan bayi saat menyusu juga dapat menurunkan risiko kematian karena hipotermia (Yohmi, 2010). Namun seringkali kenyataannya ditemukan tak sejalan dengan teori. Seingkali pihak penyedia layanan bersalin lebih mengutamakan kuantitas dibandingkan dengan kualitasnya. Baik di BPS, RS ataupun RSUD belum semuanya sepakat bahwa IMD ini adalah salah satu hal penting yang perlu dilakukan dalam menekan angka kematian bayi di 28 hari pertama kelahirannya. Masih banyak pihak penyedia layanan bersalin yang menganggap bahwa proses IMD ini hanya membuang-buang waktu karena mereka lebih memilih menyegerakan proses persalinan agar dapat menerima pasien yang lain. Terkadang sekalipun sikap tenaga penolong persalinan telah positif, tak menutup kemungkinan juga bahwa IMD tak mungkin dilaksanakan karena tak mendapat dukungan dari para pemangku kebijakan.

Pada akhirnya, semua bisa dikembalikan ke masing-masing individu. Dengan terus berupaya meningkatkan pengetahuan mengenai IMD, hingga pada akhirnya bisa memilih tempat penyedia layanan bersalin yang tepat (*pro-IMD*) serta memiliki otonomi pribadi yang kuat, yang kemudian diharapkan akan sangat berperan dalam mewujudkan praktik IMD. Meskipun terkadang adapula hal-hal yang diluar kuasa manusia seperti kondisi bayi dan ibu pasca bersalin yang kurang memungkinkan

dilakukannya IMD sesaat setelah lahir, sehingga pelaksanaannya kemungkinan besar perlu ditunda sampai bayi atau ibu pulih kembali.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Simpulan

Pada akhirnya peneliti memberi simpulan dari hasil penelitian yang dilakukan pada ibu bayi di Kelurahan Tengah mengenai peran kelas ibu hamil terhadap praktik IMD. Simpulannya adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang berperannya Kelas Ibu Hamil dalam meningkatkan praktik Inisiasi Menyusu Dini disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah frekuensi kehadiran informan yang tidak maksimal menghadiri tiga kali pertemuan dalam satu angkatan kelas, dan juga penyampaian materi IMD pada KIH juga kurang optimal (belum meliputi manfaat IMD bagi ibu dan bayi, serta bagaimana IMD seharusnya dilaksanakan). Praktik IMD yang berhasil dilakukan oleh informan lebih besar disebabkan oleh adanya kebijakan penyedia layanan bersalin serta kondisi pasca bersalin baik ibu maupun bayinya.
- 2) Mengenai gambaran faktor yang berperan, simpulannya sebagai berikut:
 - a. Dalam hal niat, hampir seluruh informan baik yang mengikuti KIH maupun yang tidak mengikuti KIH telah memiliki niat atau kecenderungan dalam melakukan IMD. Namun peran kebijakan penyedia layanan persalinan menjadi hal yang cukup menentukan apakah IMD bisa dilakukan atau tidak.
 - b. Dalam hal dukungan sosial, tidak terlalu ada perbedaan mengenai dukungan sosial yang diperoleh informan dalam melakukan IMD. Hampir sebagian besar informan mendapatkan dukungan sosial untuk bisa melakukan praktik IMD. Namun hal ini memang bukan menjadi satu-satunya faktor penentu apakah IMD dapat dilakukan atau tidak.
 - c. Mengenai keterpaparan informasi mengenai IMD yang diterima informan, bagi informan yang mengikuti KIH hampir seluruhnya mengaku memperoleh informasi mengenai IMD dari posyandu pada saat pelaksanaan KIH. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti KIH mengatakan bahwa

mereka juga telah memperoleh informasi mengenai KIH dari media lainnya seperti media cetak dan elektronik.

- d. Dalam hal otonomi pribadi, baik pada kelompok yang mengikuti KIH ataupun yang tidak, keduanya sama-sama kurang memiliki kemampuan membuat keputusan apakah KIH dapat mereka lakukan atau tidak. Banyak hal yang ikut berperan dalam menentukan pelaksanaan IMD yaitu kebijakan penyedia layanan bersalin serta kondisi pasca persalinan.
 - e. Kemudian lebih lanjut pada faktor situasi yang mendukung, pelaksanaan IMD pada dua kelompok informan baik yang mengikuti KIH maupun yang tidak, hal ini cukup berperan besar dalam menentukan apakah IMD dapat dilakukan atau tidak. dan yang paling menentukan adalah bagaimana kondisi kesehatan informan, serta peran penolong persalinan dan kebijakan penyedia layanan bersalin.
- 3) Dari stimulus berupa Paket KIH, didapatkan respon tertutup berupa pengetahuan dan sikap informan terhadap IMD. Namun ternyata ditemukan tidak adanya perbedaan mengenai pengetahuan dan sikap informan antara yang mengikuti KIH dengan yang tidak mengikuti KIH khusus dalam hal IMD. Keduanya sama-sama kurang mengetahui apa yang dimaksud dengan IMD. Begitu pula dengan sikap, hampir seluruhnya menyetujui dilakukannya IMD karena dapat menyehatkan bayi.
 - 4) Sedangkan respon terbuka dari stimulus yang telah diberikan adalah praktik IMD. Diantara kelompok yang mengikuti KIH dengan yang tidak mengikuti KIH umumnya keduanya sama, yaitu melakukan praktik IMD dikarenakan telah adanya kebijakan tempat persalinan serta kondisi kesehatan pasca persalinan yang mendukung dilakukannya IMD.

7.2 Saran

- 1) Bagi Departemen Kesehatan Bagian Kesehatan Ibu dan Anak:

- a. Agar dapat melakukan evaluasi berkala terhadap program Kelas Ibu Hamil.
 - b. Agar dapat menekankan pada para pemangku kebijakan penyedia layanan bersalin agar dapat lebih mengutamakan kualitas daripada kuantitas. Sehingga, dimanapun seorang ibu akan memilih tempat persalinan sesuai kemampuannya, tak perlu khawatir karena semua penyedia layanan bersalin telah juga menjadikan IMD sebagai program wajibnya
 - c. Mengingat akan pentingnya IMD, diharapkan agar dapat dirancang program edukasi yang lebih intensif mengenai IMD jikalau memang tak memungkinkan menyelipkan materi ini dalam materi KIH.
- 2) Bagi Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur
- a. Agar dapat melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan KIH.
 - b. Agar dapat memberikan pelatihan khusus mengenai IMD untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap bidan atau fasilitator KIH.
- 3) Bagi Puskesmas Kecamatan ataupun Kelurahan:
- a. Agar dapat lebih mengoptimalkan penyampaian materi khususnya terkait IMD. IMD dapat dibuat dalam satu sesi khusus yang menjelaskan mengenai pengertian, manfaat, serta bagaimana tatalaksananya.
 - b. Penyampaian materi khususnya terkait IMD bisa diberikan lebih mendalam atau bila perlu diulang dalam pertemuan-pertemuan berikutnya, untuk mengantisipasi ketidakhadiran ibu dalam tiga kali pertemuan.
 - c. Peningkatan sosialisasi keberadaan KIH juga perlu ditingkatkan agar semua ibu hamil memperoleh informasi bahwa telah tersedianya sarana belajar seputar kehamilan, dan melahirkan termasuk didalamnya tentang IMD, yang dapat mereka ikuti.

- d. Sosialisasi perihal IMD sampai kepada suami dan keluarga informan dengan bantuan kader posyandu, sehingga pada saat proses persalinan, keluarga yang menemani ibu bersalin dapat memberikan motivasi dan berperan besar dalam memperjuangkan terwujudnya praktik IMD
- 4) Bagi Penyedia Layanan Bersalin (BPS, RS, RSUD), agar dapat menjadikan IMD sebagai program wajib pada setiap proses persalinan yang dilakukan dengan pula menyamakan persepsi antara pemangku kebijakan dengan tenaga penolong persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

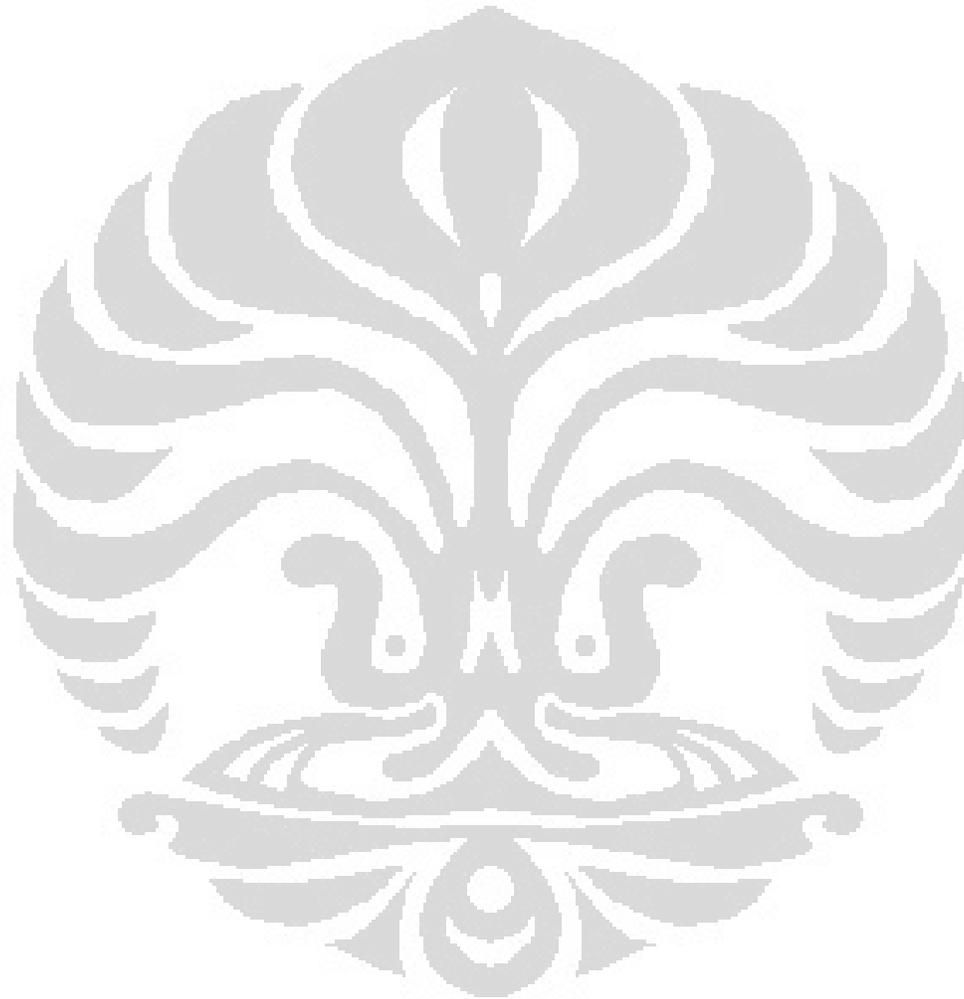
- Baker, Elizabeth & Sanei, Linda C (2006). *Early Initiation of and Exclusive Breastfeeding in Large-scale Community-based Programmes in Bolivia and Madagascar*. International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh.
- Barbour, Rosaline S & Kitzinger (2011). *Developing Focus Group Research, Politics, Theory, and Practice*, Sage Publications Ltd, London.
- Dinkes Nusa Tenggara Barat dan JICA (2008). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Mataram: Dinkes NTB dan JICA.
- Edmond, Karen. M (2006). *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Official Journal of The American Academic of Pediatrics.
- Martha, Evi (2011). *Model “Pelatihan Dukun Bayi” Untuk Meningkatkan Potensi Sebagai Agent of Change Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Bogor*, Desember 2011.
- Moleong, Lexy (1990). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nani (2010). *Hubungan Kelompok Pendukung Ibu dalam Penerapan Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kecamatan Cilincing Kota Administrasi Jakarta Utara Tahun 2010*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Poerwandari, Kristi E (2005). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia Edisi Ketiga*, LPSP3 UI, Jakarta.

- Roesli, Utami (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta, Pustaka Bunda, 2008.
- Romlah, Siti (2009). *Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2009*. Thesis, Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- SDKI (2007). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Satori, Djam'an & Komariah, Aan (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Scrimshaw, Nevin S & Gleason, Gary R (1996). *Rapid Assesment Procedure, Qualitative Methodoligiest for Plannning dan Evaluation of Health Related Programmes*, International Nutrition Foundation for Developing Countries, Boston.
- Tjahjo, Nur & Paramita, Rahadian P (2008). *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan*. USAID – Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Widayati, Rahmah (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Binaan Puskesmas Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2011*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Widyawati (2008). *Studi Tentang Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Neonatal di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat*. Mei 2008. Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- WHO (1991). *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. The Special Role of Maternity Services*, WHO Press. Geneva.
- Lubis, NU (2000). *Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif*. Majalah Cermin Dunia Kedokteran. No. 26.
- Depkes RI (2008). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Departemen Kesehatan RI.
- MacArthur et al. (2010). *Effect of Antenatal Peer Support on Breastfeeding Initiation: A Systematic Review*. Canadian Medical Association or its Licensors.

Saunders et al. (2004). *Factors Associated With Breastfeeding Intentions of African-American Woman at Military Health Care Facilities*. *Military Medicine*; Feb 2004; 169, 2; ProQuest. Pg 111.

Haider et al. (2010). *Breastfeeding in infancy: Identifying the Program – Relevant Issue in Bangladesh*. *International Breastfeeding Journal*.

Yohmi, Elizabeth (2010). *Inisiasi Menyusu Dini*. *Indonesia Menyusui*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Artikel Hal. 45-57.





**Program Pasca Sarjana
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Indonesia**

**PERAN KELAS IBU HAMIL
TERHADAP PRAKTIK INISIASI
MENYUSU DINI PADA IBU BAYI
USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KECAMATAN
KRAMATJATI**

**INSTRUMEN
KUALITATIF**

**Pedoman FGD
IBU BAYI**

Perkenalkan nama saya ... dari ... Saya sedang melakukan studi mengenai peran kelas ibu hamil terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kecamatan Kramatjati, dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil, faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bayi usia 0-12 bulan dalam melakukan praktik IMD, serta respon yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas ibu hamil.

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informan. Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran, dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atas apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu, mohon kesediaan ibu menandatangani form dibawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Tertanda,
Peneliti

Jakarta, Juni 2012

Gitalia Budhi Utami, SKM
Hp: 085717918818

(Nama Informan)

*Bila informan tidak bisa/tidak bersedia tanda tangan, dapat diwakilkan oleh saksi atau kesediaan secara verbal

Tata Cara Diskusi:

1. Diskusi berlangsung antara 60-90 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang moderator/fasilitator
3. Moderator/fasilitator akan mengajukan pertanyaan pada peserta diskusi dan peserta diskusi bisa menjawab pertanyaan secara bergantian
4. Jalannya diskusi dicatat oleh notulen (pencatat)
5. Agar tidak adanya informasi yang luput, maka diskusi akan direkam dengan alat perekam. Perekaman ini hanya sebagai cara untuk *back-up* data
6. Identitas ibu-ibu akan dirahasiakan
7. Data yang diperoleh digunakan hanya untuk penelitian ini saja
8. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

Pertanyaan:

Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

1. Apa pendapat ibu tentang Paket Kelas Ibu Hamil (KIH)? (*Probe: motivasi mengikuti KIH, perasaan mengikuti KIH, berapa kali mengikuti KIH*)
2. Bisa ibu ceritakan informasi apa saja yang diberikan pada saat ibu mengikuti KIH? (*Probe: siapa yang menyampaikan materi? Metodenya?*)
3. Informasi apa saja yang disampaikan mengenai IMD? (*Probe: Berapa kali IMD disampaikan?*)
4. Bisa ibu ceritakan apa saja hambatan yang ibu temui selama menjadi peserta KIH?

Pengetahuan tentang IMD

1. Bisa ibu ceritakan apa saja yang ibu ketahui tentang IMD?
2. Menurut ibu manfaat apa saja yang didapat dari melakukan IMD? Menurut ibu apakah IMD ini penting?
3. Bagaimana menurut ibu bila melahirkan tidak melakukan IMD?
4. Bagaimana IMD dilaksanakan?

Informasi tentang IMD

1. Pernahkah ibu memperoleh informasi mengenai IMD?
2. Dari mana saja ibu memperoleh informasi mengenai IMD?
3. Apa saja bentuk informasi IMD yang ibu peroleh?

Niat dalam melakukan IMD

1. Waktu itu, Apa yang mendorong ibu ingin melakukan IMD?
2. Apa alasan ibu tidak melakukan IMD?

Dukungan Suami dan Keluarga

1. Bagaimana tanggapan suami mengenai IMD? (*Probe: alasan, bentuk dukungan*)

2. Bagaimana tanggapan keluarga mengenai IMD? (*Probe: alasan, bentuk dukungan*)
3. Selama memeriksakan kehamilan, bisa ibu ceritakan bagaimana tanggapan tenaga penolong persalinan (bidan, dokter, dukun) mengenai IMD? (*Probe: alasan, bentuk dukungan*)
4. Bagaimana pula tanggapan kader-kader posyandu tempat ibu tinggal mengenai IMD?

Otonomi Pribadi

1. Sejauh mana ibu memiliki kebebasan dalam mengambil keputusan, khususnya terkait IMD? (*Probe: pengaruh suami atau anggota keluarga lainnya?*)
2. Adakah pengaruh pihak luar yang membuat ibu bisa atau tidak bisa melakukan IMD?

Situasi yang mendukung

1. Bisa ceritakan bagaimana proses melahirkan yang ibu alami? (*Probe: Ibu melahirkan normal atau dengan operasi? Dimana?*)
2. Siapa saja yang membantu ibu dalam proses melahirkan?
3. Siapa saja yang menemani ibu saat proses melahirkan?
4. Bagaimana kondisi kesehatan ibu sesaat setelah melahirkan?

Sikap tentang IMD

Bagaimana tanggapan ibu mengenai pernyataan berikut ini:

1. Saya perlu melakukan IMD agar anak saya sehat.
2. Dengan IMD anak saya akan mendapatkan cairan 'kolostrum' yang dapat memperkuat antibodi-nya.
3. Dengan IMD, saya akan lebih mudah memberikan ASI Eksklusif kepada bayi saya selama 6 bulan.
4. Suami atau keluarga saya dapat membantu proses IMD.
5. IMD berbahaya, karena bayi setelah lahir pasti kedinginan.
6. Cairan asi yang pertama keluar tidak bagus untuk bayi karena warnanya kekuningan.
7. Bayi baru lahir tidak dapat menyusu sendiri.
8. Asi belum keluar saat baru melahirkan.



Program Pasca Sarjana
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Indonesia

**PERAN KELAS IBU HAMIL
TERHADAP PRAKTIK INISIASI
MENYUSU DINI PADA IBU BAYI
USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KECAMATAN
KRAMATJATI**

**INSTRUMEN
KUALITATIF**

**Pedoman
Wawancara Mendalam**

**FASILITATOR KIH
(BIDAN)**

Perkenalkan nama saya ... dari ... Saya sedang melakukan studi mengenai peran kelas ibu hamil terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kecamatan Kramatjati, dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil, faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bayi usia 0-12 bulan dalam melakukan praktik IMD, serta respon yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas ibu hamil.

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informan. Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran, dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atas apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu, mohon kesediaan ibu menandatangani form dibawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Tertanda,
Peneliti

Jakarta, Juni 2012

Gitalia Budhi Utami, SKM
Hp: 085717918818

(Nama Informan)

*Bila informan tidak bisa/tidak bersedia tanda tangan,
dapat diwakilkan oleh saksi atau kesediaan secara
verbal

Tata Cara Diskusi:

1. Tanya jawab berlangsung kurang lebih 60 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang interviewer
3. Jalannya diskusi dicatat oleh notulen (pencatat)
4. Agar tidak adanya informasi yang luput, maka diskusi akan direkam dengan alat perekam
Perekaman ini hanya sebagai cara untuk *back-up* data
5. Identitas ibu-ibu akan dirahasiakan
6. Data yang diperoleh digunakan hanya untuk penelitian ini saja
7. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

Pertanyaan:

Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

1. Apa pendapat ibu tentang keberadaan Paket Kelas Ibu Hamil (KIH)?
2. Sejak kapan KIH ini mulai dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kramatjati?
3. Wilayah mana saja yang sudah melaksanakan KIH? Sejak kapan?
4. Bisa ibu ceritakan bagaimana perasaan ibu saat menjadi fasilitator KIH?
5. Bisa ibu ceritakan sudah berapa kali ibu menjadi fasilitator KIH?
6. Bisa ibu ceritakan apa saja hambatan yang ibu temui selama menjadi fasillitator KIH?
7. Bagaimana ibu memberikan penjelasan mengenai IMD di KIH?
8. Menurut ibu, bagaimana tanggapan peserta KIH mengenai IMD?

Pelaksanaan IMD

1. Bagaimana tanggapan ibu sendiri terhadap IMD? Seberapa penting IMD menurut ibu?
2. Bisa ibu ceritakan bagaimana umumnya proses IMD dilaksanakan?
3. Bisa ibu ceritakan manfaat apa saja yang bisa didapat seorang ibu yang melakukan IMD sesaat setelah melahirkan?
4. Hambatan atau kesulitan apa saja yang ditemui saat melaksanakan IMD?
5. Menurut ibu, bagaimana cara mengatasinya?



**Program Pasca Sarjana
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Indonesia**

**PERAN KELAS IBU HAMIL
TERHADAP PRAKTIK INISIASI
MENYUSU DINI PADA IBU BAYI
USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KECAMATAN
KRAMATJATI**

**INSTRUMEN
KUALITATIF**

**Pedoman
Wawancara Mendalam**

**KEPALA
PUSKESMAS**

Perkenalkan nama saya ... dari ... Saya sedang melakukan studi mengenai peran kelas ibu hamil terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kecamatan Kramatjati, dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil, faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bayi usia 6-12 bulan dalam melakukan praktik IMD, serta respon yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas ibu hamil.

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informan. Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran, dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atas apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu, mohon kesediaan ibu menandatangani form dibawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Tertanda,
Peneliti

Jakarta, Juni 2012

Gitalia Budhi Utami, SKM
Hp: 085717918818

(Nama Informan)

*Bila informan tidak bisa/tidak bersedia tanda tangan,
dapat diwakilkan oleh saksi atau kesediaan secara
verbal

Tata Cara Diskusi:

1. Tanya jawab berlangsung kurang lebih 60 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang interviewer
3. Jalannya diskusi dicatat oleh notulen (pencatat)
4. Agar tidak adanya informasi yang luput, maka diskusi akan direkam dengan alat perekam
Perekaman ini hanya sebagai cara untuk *back-up* data
5. Identitas ibu-ibu akan dirahasiakan
6. Data yang diperoleh digunakan hanya untuk penelitian ini saja
7. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

Umum:

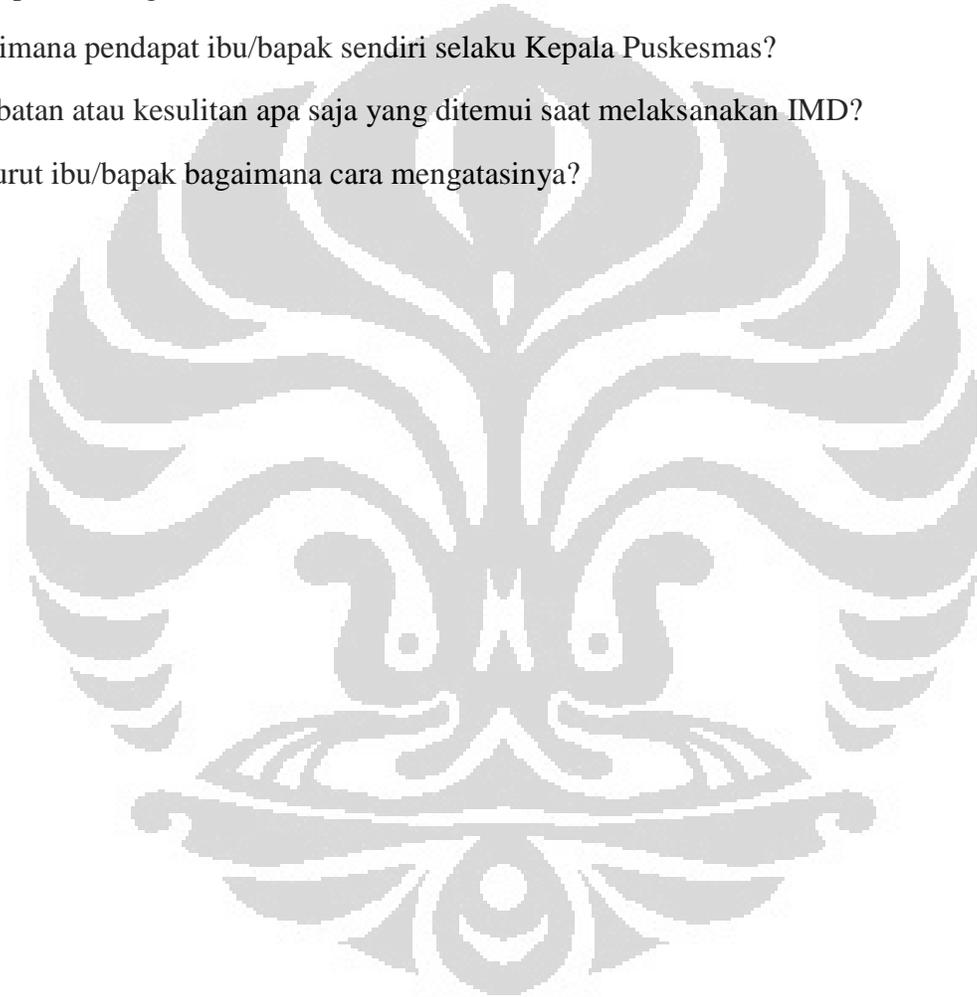
1. Berapa rukun warga di wilayah kerja bapak/ibu?
2. Berapa staf puskesmas disini? Berapa bidan yang bapak/ibu miliki?
3. Bagaimana kualifikasi staf puskesmas disini khususnya bidan?
4. Bagaimana pengembangan staf puskesmas disini? Khususnya untuk bidan desa, apa saja yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para bidan desa?
5. Bagaimana sistem pemilihan bidan yang dapat mengikuti *Training of Trainer (TOT)* Paket Kelas Ibu Hamil?
6. Khusus untuk IMD, adakah staf ibu/bapak yang sudah dilatih? Bila ada berapa orang yang sudah dilatih? Bila belum, mengapa?

Pelaksanaan KIH

1. Setahu ibu/bapak, bagaimana pelaksanaan KIH di wilayah kerja ibu/bapak? Bila sudah dilaksanakan, apakah sudah secara penuh, kadang-kadang, atau belum? Alasannya?
2. Wilayah mana saja yang telah mampu melaksanakan KIH?
3. Setahu ibu/bapak bagaimana tanggapan bidan-bidan terhadap pelaksanaan KIH?
4. Setahu ibu/bapak bagaimana tanggapan masyarakat khususnya ibu-ibu hamil di wilayah kerja ibu/bapak tentang KIH?
5. Bagaimana pendapat ibu/bapak sendiri selaku Kepala Puskesmas?
6. Hambatan atau kesulitan apa saja yang ditemui saat melaksanakan KIH?
7. Menurut ibu/bapak bagaimana cara mengatasinya?
8. Menurut ibu/bapak bagaimana pengaruh pelaksanaan KIH terhadap peningkatan presentase IMD di wilayah kerja ibu/bapak?

Pelaksanaan IMD

1. Setahu ibu/bapak, bagaimana pelaksanaan IMD di wilayah kerja ibu/bapak? Bila sudah dilaksanakan, apakah sudah secara penuh, kadang-kadang, atau belum? Alasannya?
2. Setahu ibu/bapak bagaimana tanggapan bidan-bidan ketika menerapkan IMD pada ibu yang baru melahirkan?
3. Setahu ibu/bapak bagaimana tanggapan masyarakat khususnya ibu-ibu hamil di wilayah kerja ibu/bapak tentang IMD?
4. Bagaimana pendapat ibu/bapak sendiri selaku Kepala Puskesmas?
5. Hambatan atau kesulitan apa saja yang ditemui saat melaksanakan IMD?
6. Menurut ibu/bapak bagaimana cara mengatasinya?





Program Pasca Sarjana
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Indonesia

**PERAN KELAS IBU HAMIL
TERHADAP PRAKTIK INISIASI
MENYUSU DINI PADA IBU BAYI
USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KECAMATAN
KRAMATJATI**

**INSTRUMEN
KUALITATIF**

**Pedoman
Wawancara Mendalam**

SUAMI INFORMAN

Perkenalkan nama saya ... dari ... Saya sedang melakukan studi mengenai peran kelas ibu hamil terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kecamatan Kramatjati, dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil, faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bayi usia 0-12 bulan dalam melakukan praktik IMD, serta respon yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas ibu hamil.

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informan. Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran, dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atas apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu, mohon kesediaan ibu menandatangani form dibawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Tertanda,
Peneliti

Jakarta,Juni 2012

Gitalia Budhi Utami, SKM
Hp: 085717918818

(Nama Informan)

*Bila informan tidak bisa/tidak bersedia tanda tangan,
dapat diwakilkan oleh saksi atau kesediaan secara
verbal

Tata Cara Diskusi:

1. Tanya jawab berlangsung kurang lebih 60 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang interviewer
3. Jalannya diskusi dicatat oleh notulen (pencatat)
4. Agar tidak adanya informasi yang luput, maka diskusi akan direkam dengan alat perekam
Perekaman ini hanya sebagai cara untuk *back-up* data
5. Identitas bapak akan dirahasiakan
6. Data yang diperoleh digunakan hanya untuk penelitian ini saja
7. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

Pengetahuan tentang IMD

1. Bisa bapak ceritakan apa saja yang ibu ketahui tentang IMD?
2. Menurut bapak manfaat apa saja yang didapat dari melakukan IMD? Menurut bapak apakah IMD ini penting?
3. Pernahkah bapak menemani istri melahirkan? Bagaimana prosesnya?
4. Saat bapak menemani istri melahirkan, apakah istri melakukan IMD?
5. Bisa bapak ceritakan pengalaman bapak saat menemani istri melakukan IMD? Bagaimana prosesnya?
6. Menurut bapak apa kekurangan dari IMD?

Sikap tentang IMD

1. Bagaimana tanggapan bapak mengenai IMD?
2. Bagaimana menurut bapak bila melahirkan tidak melakukan IMD?



Program Pasca Sarjana
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Indonesia

**PERAN KELAS IBU HAMIL
TERHADAP PRAKTIK INISIASI
MENYUSU DINI PADA IBU BAYI
USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KECAMATAN
KRAMATJATI**

**INSTRUMEN
KUALITATIF**

**Pedoman
Wawancara Mendalam**

**KELUARGA
INFORMAN**

Perkenalkan nama saya ... dari ... Saya sedang melakukan studi mengenai peran kelas ibu hamil terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kecamatan Kramatjati, dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil, faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bayi usia 0-12 bulan dalam melakukan praktik IMD, serta respon yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas ibu hamil.

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informan. Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran, dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atas apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu, mohon kesediaan ibu menandatangani form dibawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Tertanda,
Peneliti

Jakarta, Juni 2012

Gitalia Budhi Utami, SKM
Hp: 085717918818

(Nama Informan)

*Bila informan tidak bisa/tidak bersedia tanda tangan,
dapat diwakilkan oleh saksi atau kesediaan secara
verbal

Tata Cara Diskusi:

1. Tanya jawab berlangsung kurang lebih 60 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang interviewer
3. Jalannya diskusi dicatat oleh notulen (pencatat)
4. Agar tidak adanya informasi yang luput, maka diskusi akan direkam dengan alat perekam
Perekaman ini hanya sebagai cara untuk *back-up* data
5. Identitas ibu-ibu akan dirahasiakan
6. Data yang diperoleh digunakan hanya untuk penelitian ini saja
7. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

Pengetahuan tentang IMD

1. Bisa ibu ceritakan apa saja yang ibu ketahui tentang IMD?
2. Menurut ibu manfaat apa saja yang didapat dari melakukan IMD? Menurut ibu apakah IMD ini penting?
3. Pernahkah ibu menemani anak/menantu ibu melahirkan? Bagaimana prosesnya?
4. Saat ibu menemani anak/menantu ibu melahirkan, apakah anak/menantu ibu melakukan IMD?
5. Bisa ibu ceritakan pengalaman ibu saat menemani anak/menantu ibu melakukan IMD? Bagaimana prosesnya?
6. Bagaimana menurut ibu bila melahirkan tidak melakukan IMD?
7. Menurut ibu apa kekurangan dari IMD?

Sikap tentang IMD

1. Bagaimana tanggapan bapak mengenai IMD?
2. Bagaimana menurut bapak bila melahirkan tidak melakukan IMD?

Tabel 1. Matrik Pengetahuan Informan (KIH dan Non KIH) Mengenai IMD (Pengertian, Manfaat, Tatalaksana, Kerugian)

NO	KATEGORI	PENGERTIAN	MANFAAT	TATALAKSANA	KERUGIAN
1.	KIH				
	• IMD	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusui - Memperkuat daya tahan tubuh bayi - Meletakkan bayi di dada - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapat kolostrum - Lancar menyusui - Bayi sehat - Mengenalkan puting - Merangsang keluarnya plasenta 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tahu - Meletakkan bayi di dada - Mencari puting ibu 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tahu - Bayi tidak dapat asi - Kurang kedekatan dengan ibu - Kurang kekebalan tubuh
	• Non IMD	<ul style="list-style-type: none"> - Cara menyusui - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi sehat - Kekebalan tubuh - Mencegah perdarahan - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tahu - Diletakkan di dada ibu 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tahu - Kurang kedekatan dengan ibu - Bayi tidak dapat asi
2.	Non KIH				
	• IMD	<ul style="list-style-type: none"> - Awal menyusui - ASI yang keluar pertama kali 	<ul style="list-style-type: none"> - Kekebalan tubuh - Bayi sehat 	<ul style="list-style-type: none"> - Diletakkan di dada ibu - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang kekebalan tubuh - Kurang kedekatan ibu - Bayi tidak dapat ASI - ASI tidak keluar
	• Non IMD	<ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan bayi di dada - Menyusui - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kekebalan tubuh - Merangsang ASI - Bayi sehat 	<ul style="list-style-type: none"> - Diletakkan di dada ibu - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak dapat ASI pertama - Kurang kekebalan tubuh - Tidak tahu

Tabel 2. Matrik Niat Informan (Kelompok KIH dan Non KIH) Mengenai Niat dalam Melakukan IMD (Motivasi)

NO	KATEGORI	Niat
A	KIH	
	• IMD	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah ada niat - Kebijakan RB - Tidak Tahu
	• Non IMD	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah ada niat - Kebijakan RB
B	Non KIH	
	• IMD	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah ada niat - Kebijakan RB
	• Non IMD	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah ada niat - Tidak tahu

Tabel 3. Matrik Dukungan Sosial (Kelompok KIH dan Non KIH) Mengenai Dukungannya terhadap Praktik IMD (Suami, Orang Tua, Nakes, Kader)

NO	KATEGORI	SUAMI	ORANG TUA	NAKES	KADER	
A	KIH	• IMD	– Tidak ada dukungan – Mendukung	– Mendukung – Tidak tahu	– Mendukung – Tidak ada dukungan	– Mendukung – Tidak ada dukungan
		• Non IMD	– Mendukung – Tidak ada dukungan	– Mendukung – Tidak tahu	– Mendukung – tidak ada dukungan	– Tidak ada dukungan
	Non KIH	• Praktik IMD	– Mendukung – Tidak ada dukungan	– Mendukung – Tidak tahu	– Mendukung – Tidak ada dukungan	– Mendukung – Tidak ada dukungan
		• Tidak Praktik IMD	– Mendukung – Tidak ada dukungan			

Tabel 2. Matrik Ketersediaan Informasi (Kelompok KIH dan Non KIH) mengenai IMD dilihat dari aspek sumber dan bentuk informasi yang didapat

NO	KATEGORI	SUMBER	BENTUK INFORMASI
A	KIH		
	<ul style="list-style-type: none"> • IMD <ul style="list-style-type: none"> - Posyandu • Non IMD <ul style="list-style-type: none"> - Posyandu - Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> - Kelas Ibu Hamil - Buku KIA - Kelas Ibu Hamil 	
B	Non KIH		
	<ul style="list-style-type: none"> • IMD <ul style="list-style-type: none"> - Tv/ Internet - Buku Non IMD <ul style="list-style-type: none"> - Tv / internet - Poster 	<ul style="list-style-type: none"> - Artikel - Artikel 	

Tabel 2. Matrik Otonomi Pribadi Informan (Kelompok KIH dan Non KIH) Dalam Proses Pengambilan Keputusan dilihat dari aspek kebebasan dan pengaruh pihak luar/faktor lain

NO	KATEGORI	KEBEBASAN	PENGARUH LUAR/FAKTOR LAIN
A	KIH		
	<ul style="list-style-type: none"> • IMD <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki kebebasan • Non IMD <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki kebebasan - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan RB - Kebijakan RB - Kondisi pasca bersalin - Sectio 	
B	Non KIH		
	<ul style="list-style-type: none"> • IMD <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki kebebasan - Tidak memiliki kebebasan Non IMD <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki kebebasan - Tidak memiliki kebebasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan RB - Kebijakan RB - Kondisi pasca bersalin 	

Tabel 2. Matrik Situasi Yang Mendukung Informan (Kelompok KIH dan Non KIH) Mengenai Pelaksanaan IMD dilihat dari aspek Proses Melahirkan, Peran Penolong Persalinan, Orang yang menemani persalinan.

NO	KATEGORI	PROSES MELAHIRKAN	PERAN PENOLONG PERSALINAN	YANG MENEMANI PERSALINAN
A	KIH			
	<ul style="list-style-type: none"> • IMD <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Operasi • Non IMD <ul style="list-style-type: none"> - Operasi - Ada komplikasi - Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan bayi di dada - Mengarahkan - Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak boleh ditemani - Suami - Teman - Tidak boleh ditemani 	
B	Non KIH			
	<ul style="list-style-type: none"> • IMD • Non IMD 	<ul style="list-style-type: none"> - Normal - Operasi - Normal - Komplikasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan bayi di dada - Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak boleh ditemani - Suami - Tidak boleh ditemani - Tetangga - Suami

Tabel 4. Matrik Sikap Informan (Kelompok KIH & Non KIH) Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini

NO	KATEGORI	SIKAP
A	KIH	
	<ul style="list-style-type: none"> • IMD - Setuju • Non IMD - Setuju - Tidak tahu 	
B	Non KIH	
	<ul style="list-style-type: none"> • IMD - Setuju * Non IMD - Setuju - Tidak tahu 	

Tabel 4. Matrik Pelaksanaan KIH (Kelompok KIH & Non KIH) Mengenai Persepsi, Materi di dalam KIH, Hambatan dalam KIH Dilihat dari Aspek Praktik IMD (IMD & Non IMD)

NO	KATEGORI	PERSEPSI	MATERI KIH	HAMBATAN
A	KIH	<ul style="list-style-type: none"> - Bagus - Tambah ilmu, teman - Biasa saja 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusui , Perawatan bayi - Senam hamil - Proses melahirkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada - Kurang informasi - Anak yang lain
	Non KIH	<ul style="list-style-type: none"> - Bagus - Biasa saja 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusui , Perawatan bayi - Tanda persalinan , Proses melahirkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Suasana tidak nyaman - Malas - Peserta sedikit
B	Non KIH	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak perlu - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Malas - Kurang informasi
	<ul style="list-style-type: none"> * Non IMD 	<ul style="list-style-type: none"> - Biasa saja - Kurang bagus 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang informasi - Tidak ada periksa kehamilan