



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU BIDAN DALAM PELAKSANAAN INISIASI  
MENYUSU DINI (IMD) DI KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**HAJRAH**

**1006819913**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS**

**DEPOK**

**JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU BIDAN DALAM PELAKSANAAN INISIASI  
MENYUSU DINI (IMD) DI KABUPATEN BERAU**

**TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**HAJRAH**

**NPM : 1006819913**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

**DEPOK**

**JULI 2012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Hajrah  
NPM : 1006819913  
Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Angkatan : 2010  
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI KABUPATEN BERAU TAHUN 2012**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juli 2012



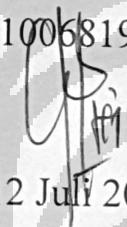
Hajrah

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hajrah

NPM : 1006819913

Tanda Tangan : 

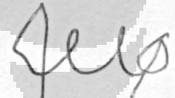
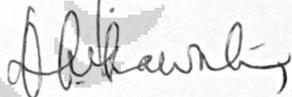
Tanggal : 12 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Hajrah  
NPM : 1006819913  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu dini (IMD) di Kabupaten Berau Tahun 2012

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Ella Nurlaella Hadi, M.Kes (  )  
Penguji : drg.Sandra Fikawati, MPH (  )  
Penguji : Yosnelli, SKM, MKM (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, berkat hidayah dan rahmat-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang dilaksanakan di Kabupaten Berau Kalimantan Timur Tahun 2012.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas, Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Dr.drg, Ella Nurlaella Hadi M.Kes sebagai pembimbing akademik yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan dan dorongan sampai skripsi ini selesai.
2. Tim Penguji, yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
3. Seluruh dosen Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
4. Suamiku tercinta Mahendra,yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan ini dan memberikan cinta kasih, perhatian, semangat dan dukungan penuh, I Love U Hubby.
5. Permata hatiku tersayang Andra Raditya yang memberi semangat dalam hidup bunda, yang setia mengikuti bunda selama mengikuti perkuliahan sampai tumbuh besar disini, bunda menyayangimu nak.
6. Kedua orangtua ku ibu Dinar dan Bapak Kanna, saudara-saudaraku khususnya kakak tersayang Nursiah, serta seluruh keluarga atas dukungan dan doa tulus yang tak ternilai.

7. Seluruh teman-teman Bidkom angkatan 2010 terutama buat kakak Hasmini, Metsita, Ayu Mery, kakak Ira, kakak Asiah yang telah saling mendukung dan memotivasi, semoga kebersamaan kita akan tetap terpelihara.
8. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mohon maaf atas semua kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan ini. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga skripsi ini membawa manfaat dan menjadi bekal bagi penulis untuk kembali mengabdikan dimasyarakat.

Depok, 12 Juli 2012

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Hajrah  
NPM : 1006819913  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

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

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Berau Tahun 2012

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan



( Hajrah )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hajrah  
Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 02 Januari 1982  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Telp/HP : 081346350608  
Alamat : Jl. Pemuda No.598 Tanjung Redeb Berau  
Kalimantan Timur  
Email : [hajrahcace@yahoo.com](mailto:hajrahcace@yahoo.com)

### **Pendidikan**

Tahun 1988-1994 : SDN 013 Balikpapan  
Tahun 1994-1997 : SMPN 8 Balikpapan  
Tahun 1997-2000 : SPK Depkes Balikpapan  
Tahun 2000-2003 : AKBID Depkes Balikpapan

### **Pekerjaan**

Tahun 2003-2007 : Bidan PTT di Pustu Kampung Bukit Makmur  
Kecamatan Segah Kabupaten Berau  
Kalimantan Timur  
Tahun 2007 sampai sekarang : Bidan Puskesmas Tepian Buah Kecamatan  
Segah Kabupaten Berau Kalimantan Timur

## ABSTRAK

Nama : Hajrah  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Jurusan : Kebidanan Komunitas  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Belum adanya laporan mengenai IMD di Kabupaten Berau. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Berau Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, dilakukan pada bulan April sampai Mei 2012. Responden adalah bidan yang berada di wilayah kerja Kabupaten Berau berjumlah 90 orang. Hasil penelitian didapatkan 47,8% bidan melaksanakan IMD. Ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD, bidan yang telah mengikuti pelatihan cenderung untuk melaksanakan IMD 3,98 kali dibanding bidan yang tidak pernah pelatihan. Atas dasar tersebut diharapkan untuk meningkatkan pelatihan terkait dengan IMD kepada bidan.

Kata kunci : IMD, Bidan, ASI

## ABSTRACT

Name : Hajrah  
Study Program : Public Health  
Department : Midwifery Community  
Rubric/Title : Factors related to the behavior of midwife in the implementation of an early of breast-feeding (IMD)

There has been no reports of Early Initiation of breastfeeding in Berau regency. The purpose of this research was to determine the factors related with the behavior of midwives in the implementation of Early Initiation of breastfeeding (IMD) in Berau Regency in 2012. This study uses cross sectional methode, conducted in April to May 2012. Respondents were midwives working in the Berau area totaled 90 people. The research found that 47.8% midwives who perform the IMD. There is a significant association between the training and behavioral of midwives in the implementation of the IMD, midwives who have attended the training tend to perform the IMD 3.98 times more, compared with the midwives who have never attended the training. On the basis of that, thus expected to be able to improve the training related with the IMD to the midwife.

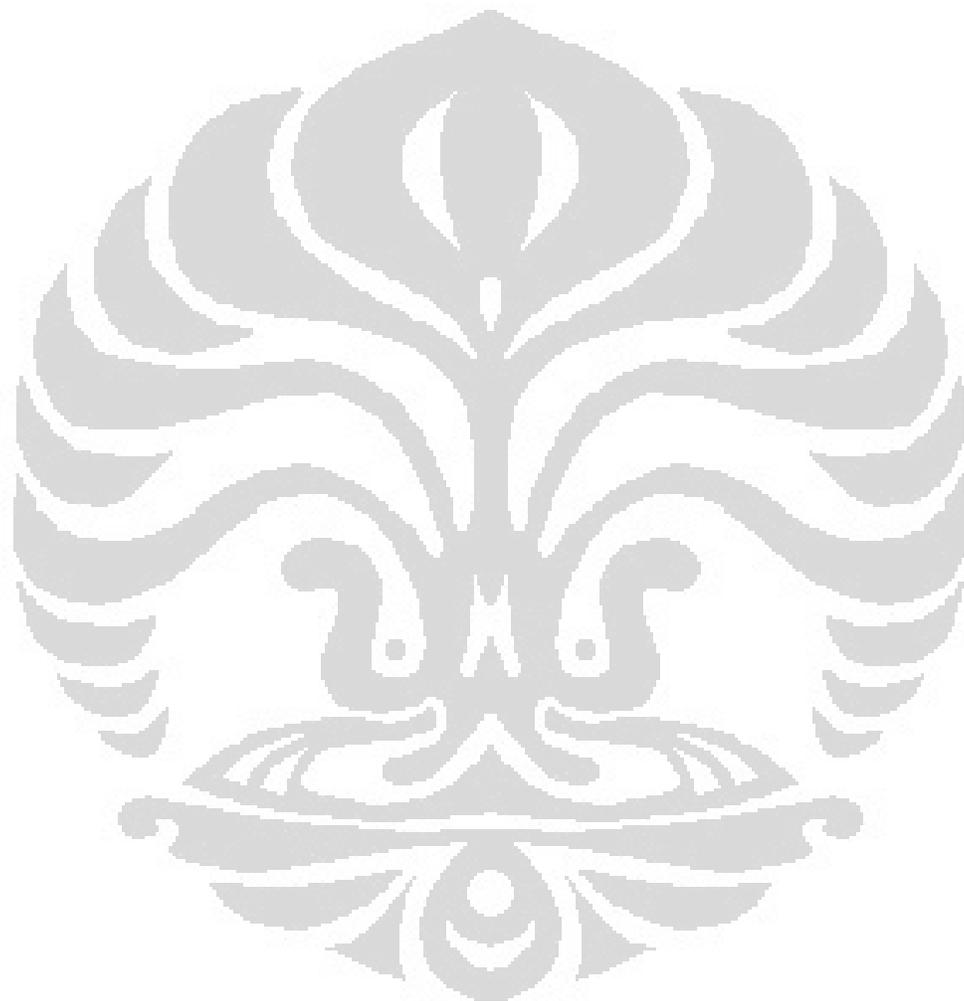
Keyword : IMD, Midwives, Breastmilk

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	7
2.1.1 Pengertian IMD .....	7
2.1.2 Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri.....	9
2.1.3 Tiga langkah IMD dalam asuhan BBL.....	9
2.1.4 Manfaat IMD .....	12
2.1.5 Tahapan IMD.....	13
2.1.6 Penghambat IMD.....	13
2.2 Kebijakan IMD .....	15
2.3 Bidan .....	16
2.3.1 Pengertian Bidan.....	16
2.3.2 Peran dan fungsi bidan.....	17
2.3.3 Wewenang bidan .....	18
2.4 Perilaku .....	19
2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh petugas kesehatan.....	22

2.5.1	Faktor individu.....	22
2.5.1.1	Umur.....	22
2.5.1.2	Pendidikan .....	22
2.5.1.3	Lama bekerja.....	23
2.5.1.4	Status perkawinan .....	23
2.5.1.5	Pengetahuan.....	24
2.5.2	Faktor Organisasi.....	24
2.5.2.1	Pelatihan.....	24
2.5.2.2	Supervisi .....	25
2.5.3	Faktor psikologis.....	25
2.5.3.1	Sikap.....	25
2.5.4	Tempat persalinan .....	26
<b>BAB 3 KERANGKA TEORI , KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL</b>		
3.1	Kerangka Teori .....	27
3.2	Kerangka Konsep.....	27
3.3	Definisi Operasional.....	29
3.4	Hipotesis.....	31
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian.....	32
4.2	Tempat Dan Waktu Penelitian .....	32
4.3	Populasi & Sampel .....	32
4.4	Teknik Pengumpulan Data .....	34
4.4.1	Persiapan .....	34
4.4.2	Pelatihan petugas lapangan .....	34
4.5	Pengolahan Data.....	33
4.6	Analisa Data .....	34
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Gambaran-gambaran variabel penelitian .....	35
5.2	Hubungan variabel Independen dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD .....	43
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>		
6.1	Keterbatasan Penelitian .....	49
6.2	Pembahasan hasil penelitian.....	50
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
7.1	Kesimpulan.....	57
7.2	Saran.....	57

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	59
<b>LAMPIRAN</b> .....	63



## DAFTAR TABEL

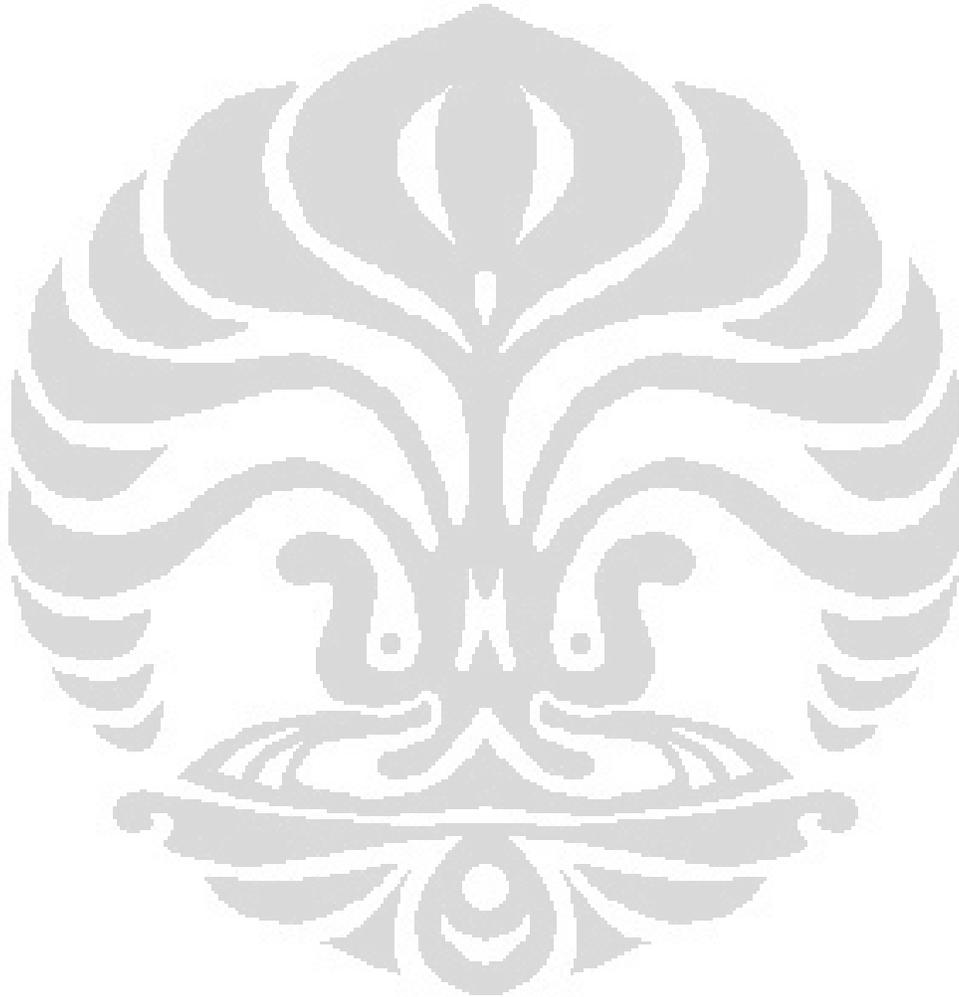
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Pertanyaan Perilaku Tentang IMD...	36
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku dalam pelaksanaan IMD ..	37
Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden.....	37
Tabel 5.4 Distribusi Pertanyaan Pengetahuan Responden.....	38
Tabel 5.5 Distribusi pengetahuan Responden .....	40
Tabel 5.6 Distribusi Pelatihan .....	40
Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Pertanyaan Pelatihan.....	41
Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan supervisi.....	41
Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan pertanyaan supervisi .....	42
Tabel 5.10 Distribusi Responden berdasarkan pertanyaan Sikap.....	42
Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan Sikap.....	43
Tabel 5.12 Distribusi Responden berdasarkan tempat Persalinan.....	43
Tabel 5.13 Distribusi Responden berdasarkan tempat persalinan.....	44
Tabel 5.14 Distribusi Responden menurut pendidikan responden dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	44
Tabel 5.15 Distribusi Responden menurut umur responden dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	45
Tabel 5.16 Distribusi Responden menurut status perkawinan responden dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	45
Tabel 5.17 Distribusi Responden menurut lama bekerja responden dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	46
Tabel 5.18 Distribusi Responden menurut pengetahuan responden dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	46

Tabel 5.19 Distribusi Responden menurut pelatihan responden dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	47
Tabel 5.20 Distribusi Responden menurut supervisi dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	47
Tabel 5.21 Distribusi Responden menurut sikap responden dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	48
Tabel 5.22 Distribusi Responden menurut tempat persalinan dan perilaku dalam pelaksanaan IMD.....	48



## DAFTAR GAMBAR

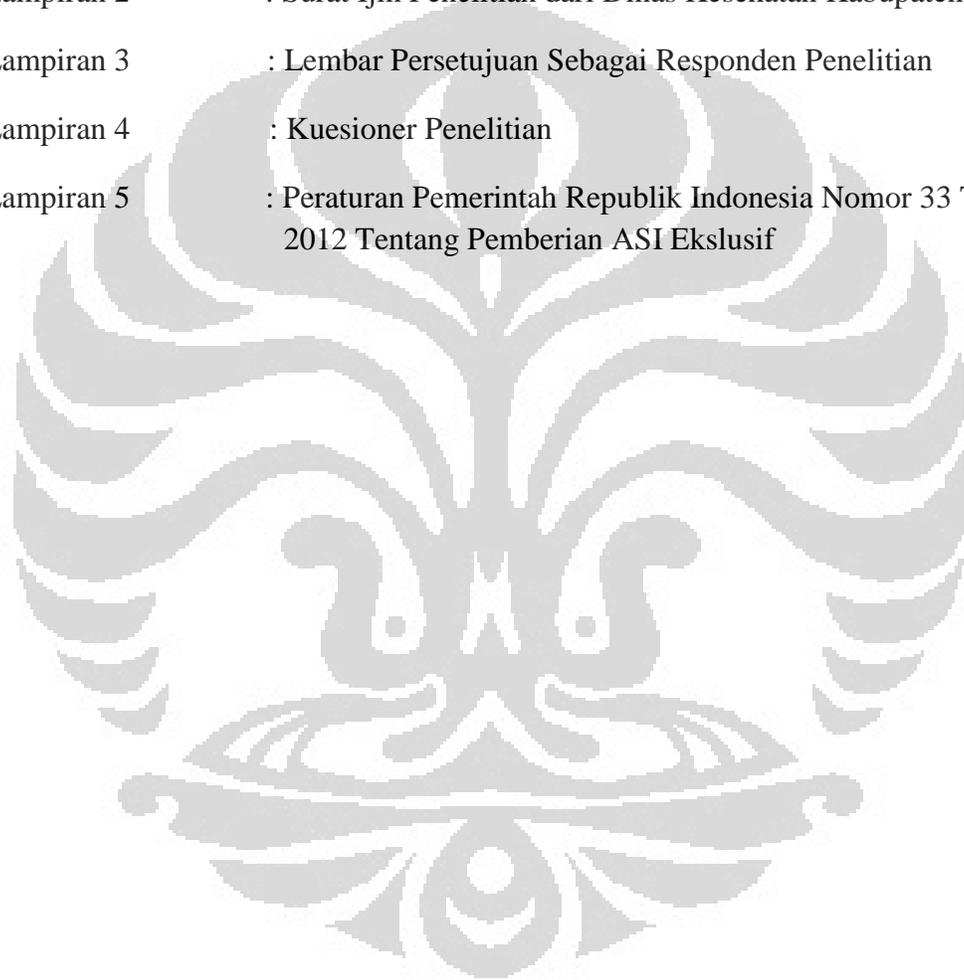
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Berau
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif



## DAFTAR SINGKATAN



ASI	= Air Susu Ibu
AKB	= Angka Kematian Bayi
APN	= Asuhan Persalinan Normal
AKI	= Angka Kematian Ibu
BPS	= Badan Pusat Statistik
BPS	= Bidan Praktek Swasta
DEPKES	= Departemen Kesehatan
IMD	= Inisiasi Menyusu Dini
IBI	= Ikatan Bidan Indonesia
KEMENKES	= Kementrian Kesehatan
KB	= Keluarga Berencana
KP ASI	= Kelompok Pendukung Air Susu Ibu
P2KP	= Pusat Pelatihan Klinik Primer
PP ASI	= Peraturan Pemberian Air Susu Ibu
RB	= Rumah Bersalin
RI	= Republik Indonesia
RS	= Rumah Sakit
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	= Survei Demografi Kesehatan Indonesia
UNICEF	= United Nations Children Fund

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pemberian ASI sedini mungkin (satu jam pertama) sangat besar manfaatnya. Proses pemberian ASI pada 1 jam pertama ini dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD atau permulaan menyusui dini merupakan proses bayi mulai menyusui sendiri dengan cara diletakkan di antara perut dan dada ibu dan dibiarkan kontak kulit bayi dan ibu sehingga bayi mencari puting susu ibu dengan sendirinya (Roesli, 2000). IMD memberikan manfaat bagi bayi dan ibu diantaranya adalah membantu bayi untuk memperoleh ASI pertama, meningkatkan produksi ASI, membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dan lain sebagainya. Manfaat penting IMD adalah bayi mendapat kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar (berwarna kekuningan) dan mengandung zat gizi mudah cerna, substansi imunoaktif dan faktor pertumbuhan. Kolostrum juga memberikan zat gizi dan perlindungan paling baik pada bayi (Depkes, 2007). Hal ini juga didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF, 2005) bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut Syafiq dan Fika dalam Roesli (2008), bayi yang diberi kesempatan menyusui dini akan delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif. Berarti, bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih mungkin disusukan sampai usia dua tahun.

Pada penelitian di Ghana bahwa bayi yang mendapat ASI kurang dari 24 jam dapat mengurangi resiko kematian bayi sebesar 22,3% dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI lebih dari 24 jam (Agyemang *et all*, 2008). Manfaat lainnya dari IMD ditemukan oleh Edmond pada penelitiannya di Ghana dan di publikasikan melalui *Jurnal Pediatrics* pada tahun 2006, menyatakan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusui pada jam pertama setelah dilahirkan dengan cara bayi diletakkan diantara perut dan dada ibu dan dibiarkan kontak kulit bayi dengan ibu, maka 22% nyawa bayi di bawah usia 28 hari dapat diselamatkan.

Namun jika bayi mendapat ASI pertama di atas 2 jam setelah bayi dilahirkan maka tinggal 16 % nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat di selamatkan (Roesli, 2008).

Berbagai hasil penelitian dalam dan luar negeri tersebut, menunjukkan ternyata IMD tidak hanya menyukkseskan pemberian ASI eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi.

Fakta yang ada, praktek IMD di Indonesia masih sangat rendah bila di banding negara-negara maju. Di Bolivia dan Madagaskar pada tahun 2004, IMD dalam 1 jam setelah lahir mencapai 88% (Baker et all, 2006). Di Kanada tahun 2003 mencapai 64% (Leblanc et all, 2005). Sementara di Indonesia pada tahun 2005 baru sekitar 38,7% bayi mendapatkan praktek IMD (BPS 2003 dalam Suheryan, 2006).

Menurut Suryoprajogo (2009), metode IMD telah dilakukan di Indonesia, sayangnya tidak dengan cara yang benar. Kesalahan yang biasanya dilakukan saat akan memulai metode IMD, biasanya bayi baru lahir sudah diselimuti sebelum diletakkan di dada ibunya sehingga tidak terjadi *skin to skin contact*, kesalahan lain yaitu bayi bukan menyusui melainkan disusui.

Roesli (2005) menyatakan, kesuksesan pemberian ASI terletak pada rasa percaya diri ibu. Rasa percaya diri ini hanya dapat tumbuh bila ditopang dengan informasi yang baik tentang ASI. Penelitian Amalia (2007) di RSUD Kabupaten Cianjur menemukan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI segera setelah bayi lahir adalah penolong persalinan.

Pertolongan persalinan di Indonesia paling banyak dilakukan oleh bidan. Penolong persalinan disini mungkin saja seorang bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri. Namun demikian secara umum yang paling banyak melakukan pertolongan persalinan adalah bidan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberi dukungan, asuhan dan nasehat selama hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberi asuhan kepada bayi (Runjati, 2011). Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan

tindakan kegawat daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Bidan memiliki kompetensi untuk memberikan asuhan yang bermutu tinggi pada ibu hamil, bersalin maupun nifas. IMD menjadi begitu penting untuk dilakukan karena sejak tahun 2008 diterapkan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN). Tujuan APN adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi yang dilahirkannya.

Pelatihan APN sangat erat hubungannya dengan pelaksanaan IMD hal ini dapat dilihat dari beberapa penelitian seperti, Dayati (2011) di Kendari menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan APN dengan pelaksanaan IMD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rusnita (2008) di RSCM menyatakan bahwa melakukan IMD bukan karena adanya SOP IMD tetapi karena telah mengikuti pelatihan tentang IMD. Menurut Sumiyati (2011) pada penelitiannya di Sidoarjo hanya 49,7% bidan yang melakukan IMD dan pelaksanaan IMD oleh bidan berhubungan dengan pelatihan IMD dan tingkat pengetahuan bidan, dimana bidan yang pernah mengikuti pelatihan dan berpengetahuan baik lebih berpeluang untuk melaksanakan IMD.

Menurut Gibson (1996) perilaku seseorang dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu meliputi latar belakang dan demografis, variabel organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan dan lain-lain, sedangkan variabel psikologis meliputi faktor persepsi, sikap, motivasi dan kepribadian.

Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan lebih lama disusui. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, tahun 1997-2003) cakupan ASI eksklusif hanya 14%, yang berarti 86% bayi Indonesia tidak diberi ASI eksklusif, sedangkan target nasional pada tahun 2010 tentang ASI eksklusif dan IMD adalah sebesar 80%.

Di Propinsi Kalimantan Timur pemberian ASI eksklusif baru sekitar 12,4% (survey PSG Plus 2004), sedangkan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Berau pada tahun 2010 sebesar 65% dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 73,2% (Laporan Kesga Dinkes Berau) angka ini masih dibawah target cakupan ASI yaitu 80%. Namun belum adanya data pasti dan laporan evaluasi tentang

IMD di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau. Untuk itu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau tahun 2011. Kabupaten Berau dipilih sebagai tempat penelitian karena tenaga kesehatan masih kurang dan masih banyak desa- desa yang belum memiliki bidan dan bidan yang ada juga masih banyak yang belum mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN).

### **1.2. Rumusan Masalah**

Hasil laporan Dinas Kesehatan Berau pada tahun 2011 bayi yang mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 73,2% dan target nasional sebesar 80%, tetapi belum ada data pasti dan laporan evaluasi tentang pelaksanaan praktek IMD di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- a. Berapa banyak bidan yang melakukan IMD di Kabupaten Berau
- b. Berapa banyak bidan yang telah mengikuti pelatihan APN di Kabupaten Berau.
- c. Berapa banyak bidan yang melakukan pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan?
- d. Berapa banyak bidan yang melakukan pertolongan persalinan di rumah?
- e. Apakah ada hubungan antara variabel individu (umur, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan) dengan pelaksanaan IMD?
- f. Apakah ada hubungan antara variabel psikologis (sikap) dengan pelaksanaan IMD?
- g. Apakah ada hubungan antara variabel organisasi (pelatihan, supervisi) dengan pelaksanaan IMD?
- h. Apakah ada hubungan antara tempat persalinan dengan IMD ?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

- a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan IMD dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Berau.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui proporsi bidan yang melakukan IMD di Kabupaten Berau.
- 2) Mengetahui proporsi bidan yang telah mengikuti pelatihan terkait KIA di Kabupaten Berau.
- 3) Mengetahui proporsi bidan yang melakukan pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan di Kabupaten Berau.
- 4) Mengetahui proporsi bidan yang melakukan pertolongan persalinan di rumah di Kabupaten Berau.
- 5) Mengetahui hubungan antara variabel individu (umur, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan), variabel organisasi (pelatihan, supervisi), variabel psikologis (sikap) penolong persalinan (nakes) dengan pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau.
- 6) Mengetahui hubungan antara tempat persalinan, dengan pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau.

### 1.5. Manfaat Penelitian

a. Bagi Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

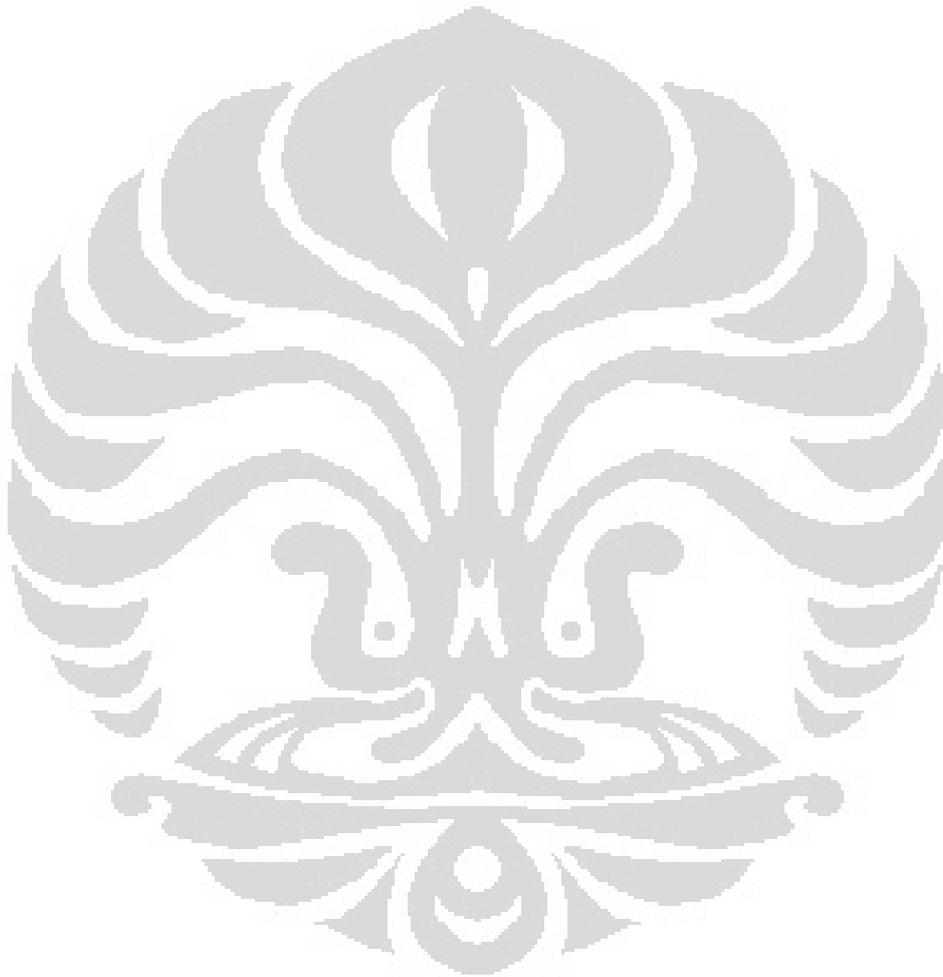
- Memberikan gambaran pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau.
- Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Kabupaten Berau dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.
- Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi atau rekomendasi yang berguna bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau untuk meningkatkan sosialisasi tentang IMD.

b. Bagi Organisasi profesi IBI Kabupaten Berau

Untuk memberikan masukan kepada Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), khususnya IBI Kabupaten Berau agar memberikan motivasi kepada bidan-bidan di Kabupaten Berau untuk melakukan IMD.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk melihat dan mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Berau karena belum adanya data pasti dan laporan evaluasi pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Mei tahun 2012, dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 INISIASI MENYUSU DINI

##### 2.1.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini ( IMD )

IMD adalah pemberian ASI pada 1 jam pertama setelah melahirkan (Wibowo, 2008). Pengertian lain dari IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008). Alfian, M, dkk (2009) menyatakan IMD adalah proses menyusui bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibunya. Moehji (1998) dan Sidi .et al (2007) mengungkapkan pendapat yang sama bahwa setiap bayi lahir memiliki insting dan refleks yang sangat kuat pada 1 jam pertama setelah dia dilahirkan, lebih dari 1 jam reflex bayi akan menurun dan baru akan menguat lagi setelah 40 jam. Jadi sangat penting untuk tidak melewati 1 jam pertama ini.

Dalam IMD, bayi akan mencari puting susu ibunya sendiri dengan cara yang dikenal sebagai *the breast crawl*. Dalam sebuah publikasi ([www.breastcrawl.org](http://www.breastcrawl.org)) ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting susu ibunya dan mulai menyusui (Rusnita, 2008) yaitu :

1. Sensori *input* atau indera, yang terdiri dari :
  - a. Penciuman selain mengeluarkan susu dan colostrums areola dan puting susu juga memiliki banyak kelenjar yang dapat mengeluarkan bau yang khas yang menyerupai bau amnion (*klause;kenel, 2001*).
  - b. Penglihatan ; beberapa menit setelah lahir bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warnanya gelap.
  - c. Pengecap; bayi mampu merasakan cairan amnion yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jari-jarinya sendiri.
  - d. Pendengaran ; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Pada janin dan bayi baru lahir

pada awalnya akan menunjukkan denyut jantung dengan pola deselerasi sebagai respon terhadap suara ibu saat bicara. Bayi baru lahir juga akan menyusu lebih lama jika mendengar suara ibunya. (*Decasper dan fifer*, 1980 dalam UNICEF India, 2007).

- e. Perasa dengan sentuhan ; sentuhan kulit ke kulit antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan, rangsangan dan rangsangan lainnya (UNICEF India, 2007).

## 2. Komponen sentral

Otak bayi yang baru lahir sudah siap mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan , karena jika terlalu lama dibiarkan bayi akan kehilangan kemampuan ini. Bayi baru lahir dalam 30 menit pertama dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*).

## 3. *Output* motorik

### a. Orofasial

Sekitar 30 sampai 40 menit setelah bayi lahir tampak bayi akan menggerakkan mulutnya. Sering terlihat adalah gerakan menghisap tangan dan jari setelah pelekatan berhasil menghisap payudara, bayi tersebut akan menyusu selama 20 menit (*Rigard dan Alade*, 1990 dalam UNICEF India, 2007).

### b. Ekstremitas bawah

Dengan reflek melangkah bayi akan menekan perut ibu untuk mendorong bayi kearah payudara. Selain berusaha mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberikan manfaat untuk ibunya misalnya mempercepat proses pelepasan plasenta.

### c. Ekstremitas atas

Bayi bergerak secara horizontal dengan sedikit dorongan pada lengannya untuk bergerak kearah yang dituju. Kemampuan bayi menggerakkan tangannya ini membantu bayi untuk mencapai puting payudara ibu. Saat bayi memegang payudara dan menghisapnya, sejumlah besar oksitosin dilepaskan ke aliran darah

dari kelenjar hipofisis ibu. Hal tersebut juga merangsang pengeluaran prolaktin.

### **2.1.2 Pentingnya kontak kulit dan menyusui sendiri**

Dalam proses IMD kontak kulit antara ibu dan bayi sangatlah penting karena kontak kulit tersebut menghasilkan keuntungan, baik bagi ibu maupun bagi bayi. Roesli (2008) menyatakan alasan yang mendasari pentingnya kontak kulit adalah sebagai berikut :

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari puting susu ibu. Ini akan menurunkan angka kematian akibat kedinginan (hipotermi).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 3) *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1 sampai 2 jam pertama bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi akan tidur dalam waktu yang lama.
- 4) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan lebih lama disusui.
- 5) Bayi mendapatkan ASI kolostrum (ASI yang pertama kali keluar). Cairan emas ini biasa juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberikan kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi IMD. Kolostrum merupakan ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus bahkan kelangsungan hidup bayi.

### **2.1.3 Tiga Langkah IMD dalam Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Kemenkes RI (2010), ada tiga langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

1. Langkah pertama, lahirkan, lakukan penilaian pada bayi baru lahir lalu keringkan. cara menilai:
  - a. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.

- b. Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak.
  - c. Jika bayi stabil tidak perlu melakukan resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks yang menempel. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem.
  - d. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi karena bau cairan amnion yang menempel mengandung beberapa substansi yang mirip dengan sekresi tertentu dari payudara ibu, sehingga membantu bayi menggunakan bau dan rasa cairan amnion yang melekat pada tangannya agar terhubung dengan substansi lemak tertentu yang mirip dengan cairan amnion.
  - e. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan oxytosin 10 UI intra muscular
2. Langkah kedua: lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama paling sedikit satu jam.
- a. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara kedua payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
  - b. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan pasang topi di kepala bayi.
  - c. Lakukan kontak kulit bayi dengan kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayinya.
  - d. Selama kontak kulit antara ibu dan bayinya lakukan kala 3 persalinan.
3. Langkah ketiga:
- a. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.

- b. Anjurkan ibu dan keluarganya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lain. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit ibu dan bayi setidaknya satu jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari satu jam.
- c. Menunda semua asuhan persalinan normal lainnya hingga bayi selesai menyusui setidaknya satu jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting kurang dari satu jam.
- d. Bila bayi harus pindah dari kamar bersalin sebelum satu jam atau sebelum bayi menyusui, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
- e. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu satu jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
- f. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
- g. Kenakan pakaian pada bayi atau tetap selimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama.
- h. Tempatkan ibu dan bayi dalam ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu selama 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya.

#### **2.1.4 Manfaat IMD**

IMD besar manfaatnya terhadap keberhasilan menyusui. Penelitian Edmond (2006), menunjukkan inisiasi menyusui dalam 1 jam pertama pasca

kelahirannya menurunkan 22 % resiko kematian bayi usia 0-28 hari. Sebaliknya, penundaan inisiasi meningkatkan resiko kematian. Berikut manfaat IMD:

Manfaat IMD bagi ibu (*Kroeger, M & Smith*, dalam Roesli 2008):

- 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
- 2) Meningkatkan kontraksi otot rahim sehingga mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- 3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.
- 4) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan dan menenangkan ibu.

Menurut Depkes RI ( 2009) manfaat IMD bagi bayi adalah:

- 1) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
- 2) Menenangkan bayi serta meregulasi pernafasan serta detak jantungnya.
- 3) Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri dari ibu yang normal.
- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk menyusui.
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah dan biokimia lain dalam tubuh bayi.
- 7) Mempercepat pengeluaran meconium (kotoran bayi warna hijau kehitaman).

Bagi Negara (manfaat ASI dan menyusui, FKUI : 17. 2008) :

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
- 2) Menghemat devisa negara untuk membeli susu formula
- 3) Mengurangi subsidi kesehatan.

### **2.1.5 Tahapan IMD**

Menurut Depkes RI (2007) ada lima tahap perilaku bayi saat kontak kulit ibu dan bayi saat melakukan IMD :

1. Dalam 30 menit pertama : stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya

terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang ini merupakan masa penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayahpun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu;

2. Antara 30-40 menit : bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilati tangan. Bayi mencium dan merasakan air ketuban yang ada di jari-jari dan punggung tangannya. Bau ini menyerupai bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu;
3. Mengeluarkan air liur saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya;
4. Bayi mulai bergerak ke payudara ibu. Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu . Lalu bayi mulai menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakan kaki, kepala menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya;
5. Pada akhirnya bayi akan menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

#### **2.1.6 Penghambat IMD**

Roesli (2008) menyatakan beberapa pendapat atau persepsi ibu, masyarakat dan petugas kesehatan yang salah atau tidak benar yang dapat menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi:

1. Bayi kedinginan, pendapat ini tidak benar karena, bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Neils Bergman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1° C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1° C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2° C untuk menghangatkan bayi.

2. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya, pendapat ini tidak benar karena seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.
3. Tenaga kesehatan kurang tersedia, pendapat ini tidak benar karena tidak ada masalah jika petugas kurang karena saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.
4. Kamar bersalin atau kamar operasi, pendapat ini juga tidak benar karena tidak menjadi masalah memberikan IMD di kamar bersalin atau kamar operasi karena dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.
5. Ibu harus dijahit, pendapat ini juga tidak benar karena tidak ada masalah jika ibu harus dijahit karena bayi merangkak mencari payudara terjadi di area payudara sedangkan yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.
6. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorrhoea harus segera diberikan setelah lahir, kegiatan ini bukan penghalang untuk dilakukannya IMD karena menurut *American College of Obstetric and Gynecology and Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.
7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur, kegiatan ini juga tidak menjadi masalah untuk dilakukan IMD karena menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernix meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.
8. Bayi kurang siaga, pendapat ini tidak benar karena justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu,

kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

9. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (*pre lactal*), pendapat ini tidak benar karena kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula dapat dipakai pada saat itu.
10. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi, pendapat ini tidak benar karena kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, Kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih ada.

## 2.2 Kebijakan IMD

IMD dikaitkan dalam lampiran yang tercantum pada Keputusan Menkes RI/450/MENKES/SK/IV/2004/ TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF.

Lampiran Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) adalah :

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut;
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui;
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar;
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis;
6. Tidak memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir;

7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari;
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui;
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI;
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

Dan yang terbaru ada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif, dalam skripsi ini dapat dilihat pada lampiran.

## **2.3 BIDAN**

### **2.3.1 Pengertian**

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui dinegaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktek kebidanan (*internasional confederation of midwife/ICM*, 2005). Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi.

### **2.3.2 Peran dan fungsi Bidan**

Menurut Depkes RI (2002), bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas

pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik di beberapa tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya. Bidan adalah sebagai pendidik, pengelola dan peneliti di masyarakat, dan peran bidan antara lain :

1) Bidan sebagai pengelola

Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat :

- a. Bersama Tim Kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan ibu dan anak untuk mengembangkan program pelayanan kesehatan.
- b. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian.
- c. Mengelola kegiatan pelayanan masyarakat di desa.
- d. Mengawasi dan membimbing kader, dukun atau petugas kesehatan lainnya.
- e. Berpartisipasi dengan tim kesehatan untuk melaksanakan program kesehatan pada sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya :
  - a) Bekerjasama dengan puskesmas memberikan asuhan berupa rujukan dan tindak lanjut
  - b) Membina hubungan baik dengan kader, PLKB dan masyarakat
  - c) Melaksanakan pelatihan membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lainnya
  - d) Memberikan asuhan dari rujukan dukun bayi
  - e) Membina kegiatan kesehatan di masyarakat

2) Bidan sebagai pendidik

- a. Memberikan pendidikan pada masyarakat terkait dengan masalah kesehatan ibu, anak dan KB.

- b. Membimbing kader, dukun termasuk siswa kebidanan dan keperawatan.

### 3) Bidan sebagai peneliti

Melakukan penelitian/investigasi baik sendiri maupun kelompok, meliputi:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilaksanakan.
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan.
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data yang diperoleh.
- e. Menyusun laporan dan hasil investigasi tindak lanjut.
- f. Memanfaatkan hasil infestigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

### 2.3.3 Wewenang Bidan

Menurut permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/2010 wewenang bidan yaitu:

1. Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan, terdiri dari:
  - a. Memberikan imunisasi dalam rangka menjalankan tugas pemerintah
  - b. Bimbingan senam hamil
  - c. Episiotomy
  - d. Penjahitan luka episiotomy
  - e. Kompresi bimanual dalam rangka kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - f. Pencegahan anemi
  - g. Inisiasi menyusu dini dan promosi ASI eksklusif
  - h. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
  - i. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - j. Pemberian minum dengan sonde atau pipet
  - k. Pemberian obat bebas, uterotonika untuk postpartum dan manajemen aktif kala III
  - l. Pemberian surat keterangan kelahiran
  - m. Pemberian surat keterangan hamil untuk keperluan cuti melahirkan

2. Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, terdiri dari:
  - a. Memberikan alat kontrasepsi oral, kondom, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, dalam rangka menjalankan tugas pemerintah
  - b. Memasang alat kontrasepsi dalam rahim di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dengan supervisi dokter
  - c. Memberikan penyuluhan dan konseling pemilihan kontrasepsi
  - d. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah
  - e. Memberikan konseling dan tindakan pencegahan kepada perempuan pada masa pranikah dan prahamil
3. Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat:
  - a. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan bayi
  - b. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
  - c. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lain.

#### 2.4 Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku seseorang terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap suatu rangsangan atau informasi dari luar sehingga dapat memberikan tanggapan terhadap rangsangan tersebut. Skinner membedakan ada dua jenis respon :

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup. Respondent respon ini juga mencakup perilaku emosional,

misalnya mendengar berita musibah akan menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraan dengan berpesta.

2. *Operant respons* atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau stimulus atau perangsang tertentu. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi menjalankan tugasnya.

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus yang ada masih belum dapat diamati oleh orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku yang terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik, yang dapat diamati orang lain dari luar.

#### 2.4.1 Teori - Teori Perubahan Perilaku

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku pada diri seseorang antara lain karakteristik bidan (usia, lama bekerja, pendidikan, pengetahuan, dan sikap).

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini pada hakikatnya merupakan faktor yang mendukung kemungkinan terwujudnya perilaku pelayanan kesehatan, yang terwujud dalam faktor ini adalah keterampilan yang dimiliki bidan melalui sumber daya, kelengkapan, sarana, transportasi, peraturan-peraturan, keterampilan dan lain-lain.

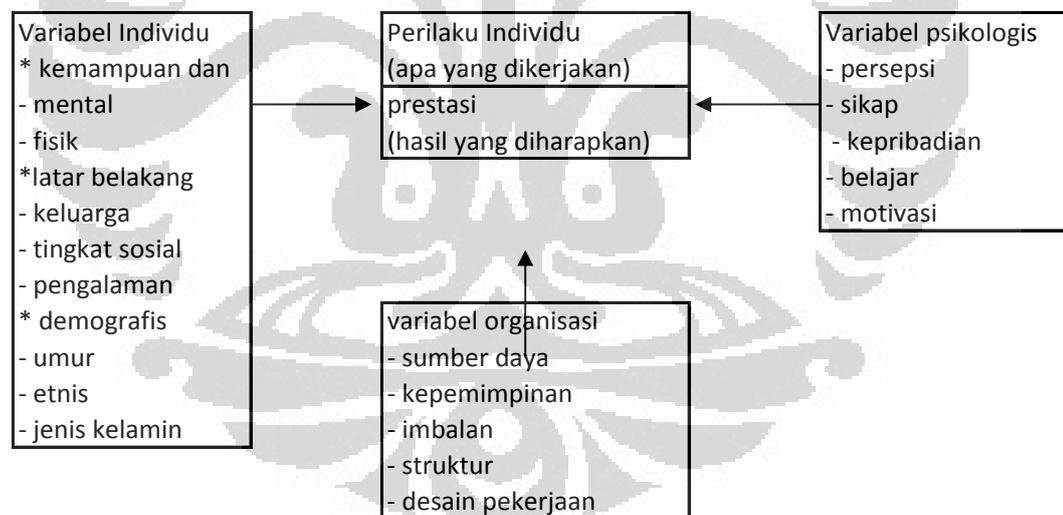
### 3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang dapat memperkuat pembentukan perilaku. Faktor penguat ini biasanya berasal dari luar diri badan, yang salah satunya berasal dari supervisi.

Gibson (1996) menyatakan variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Dalam variabel individu sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologi terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Sedangkan variabel organisasi terdiri dari sub variabel sumber daya kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan.

Bagan dibawah ini menyajikan variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi.

**Diagram skematis teori perilaku dan kinerja Gibson (1996)**



Sumber : *Organisasi jilid I perilaku struktur proses edisi ke lima, Gibson, 1996:52*

## 2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh petugas kesehatan

### 2.5.1 faktor individu

### 2.5.1.1 Umur

Menurut Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2010), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun terakhir. Ada persepsi bahwa pekerja yang sudah tua mempunyai nilai positif seperti pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu, namun ada juga persepsi bahwa pekerja yg usia lebih tua dianggap tidak luwes dan menolak teknologi baru. Dalam organisasi pemerintah untuk menduduki jabatan struktural terendah bagi pegawai yang berpendidikan akademi/DIII kebawah diperlukan waktu 12 tahun masa kerja (Asnawi, 1999).

Menurut Nursalam (2003), bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam berpikir dan bekerja/berperilaku. Ini mungkin sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Daryati (2008) tentang hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap bidan dengan perilaku bidan dalam inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin di Sanggau Kalimantan Barat menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan perilaku bidan dalam inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin. Usia berpengaruh pada penerimaan seseorang pada informasi baru, dan IMD merupakan ilmu baru dalam kebidanan. Kemungkinan bidan yang lebih tua lebih sulit menerima hal-hal baru dalam ilmu kebidanan.

### 2.5.1.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan (BPS, 2003). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andayani (2011) tentang *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan IMD* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan bidan dengan pelaksanaan IMD dan Devianti (2008) menyatakan bahwa pendidikan bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD, karena informasi tidak hanya didapat dari pendidikan formal saja tetapi bisa juga dari seminar, pelatihan dan lain-lain.

### **2.5.1.3 Lama bekerja**

Menurut Anderson (1994) makin lama pengalaman kerja semakin terampil seseorang, seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak yang akan memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas. Tetapi menurut Robin (1996) tidak ada jaminan bahwa petugas yang lebih lama dapat dikatakan lebih produktif dibandingkan petugas yang lebih senioritasnya, justru kinerja merosot sejalan dengan makin tuanya usia, kebosanan yang berlarut-larut dan kurang rangsangan akibat usia tua. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam mendukung program IMD di Kota Pekanbaru menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan pelaksanaan IMD.

### **2.5.1.4 Status perkawinan**

Status perkawinan seseorang memberi petunjuk tentang cara dan motivasi yang cocok digunakan, dibandingkan orang yang tidak berkeluarga karena orang yang sudah berkeluarga mempunyai tanggung jawab yang lebih besar untuk menghidupi keluarganya (Siagian, 2002). Robin (2003) menyatakan bahwa perkawinan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting, tetapi pertanyaan tentang alasannya tidak jelas. Karyawan yang sudah menikah lebih rendah keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada yang tidak menikah. Hal ini nampak pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2011) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja bidan dalam mendukung program IMD di Kota Pekanbaru.

### **2.5.1.5 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan

akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Bidan sebagai penolong persalinan dan penentu keberhasilan pelaksanaan IMD harus memahami tatalaksana IMD yang benar. Pengetahuan bidan yang kurang tentang IMD akan mempengaruhi pelaksanaan IMD. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program IMD oleh bidan desa di puskesmas Kabupaten Magelang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan IMD. Penelitian lain yang sama yang dilakukan oleh Intan (2011) tentang hubungan tingkat pengetahuan bidan dengan pelaksanaan IMD pada bidan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas Kalimati Kecamatan Brebes menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan bidan dengan pelaksanaan IMD.

## **2.5.2 Faktor Organisasi**

### **2.5.2.1 Pelatihan**

Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, dimana pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan secara formal, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja seseorang. Pelatihan biasanya dilakukan dalam jangka waktu lebih pendek dibandingkan dengan pendidikan dan lebih diarahkan kepada kemampuan yang bersifat khusus serta diperlukan dalam pelaksanaan tugas (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati (2011) tentang hubungan pelatihan IMD dengan pelaksanaannya dalam pertolongan persalinan oleh bidan di kabupaten Sidoarjo, menyatakan bahwa bidan yang mengikuti pelatihan punya peluang 5 kali untuk melaksanakan IMD dalam pertolongan persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2011) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Mendukung Program IMD di Kota Pekanbaru didapat bahwa pelatihan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dalam mendukung program IMD di Kota Pekanbaru tahun 2011. Hal senada juga dikatakan oleh Umar (2005) dalam program pelatihan mempunyai tujuan untuk memperbaiki penguasaannya

terhadap keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, disamping itu program pelatihan juga digunakan untuk “Gap” antara kecakapan karyawan dengan peminatan jabatan, serta agar lebih efisien dan efektif dalam menjalankan tugasnya untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

### **2.5.2.2 Supervisi**

Menurut Hosland, 1953 dalam Notoatmodjo (2010) supervisi merupakan faktor *reinforcement* yang memegang peranan penting dalam meyakinkan bidan dalam proses perubahan perilaku, dari tidak melakukan IMD menjadi melakukan IMD. Supervisi juga sebagai salah satu kegiatan dalam manajemen berupa peninjauan program, evaluasi hasil, eksplorasi adanya hambatan atau masalah yang kemudian diberikan bimbingan teknis serta arahan untuk mencapai kinerja yang lebih baik. Kinerja yang baik harus selaras dengan tujuan-tujuan yang diterapkan sebelumnya, jika terdapat penyimpangan yang bermakna apapun adalah tugas supervisi untuk memberikan arahan yang tepat (Siagian, 1994). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati (2011) menyatakan bahwa bidan yang mendapat supervisi dari dinas kesehatan/IBI/P2KP berpeluang 2,44 kali untuk melaksanakan IMD dalam pertolongan persalinan.

### **2.5.3 Faktor Psikologis**

#### **2.5.3.1 Sikap**

Menurut Gibson (1996) sikap adalah kesiapsiagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengan sikap karena sikap adalah faktor penentu dalam perilaku, dikarenakan sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Menurut Robbin (2003) mengemukakan bahwa sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu “saya menyukai pekerjaan ini”, saya mengungkapkan sikap saya mengenai pekerjaan. Sedangkan menurut Lubis (2009), keberhasilan menyusui dini di tempat pelayanan ibu bersalin dan rumah sakit sangat tergantung dari penolong persalinan. Bidan sebagai penolong persalinan memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan IMD, karena pada saat itu perannya

dominan. Bidan yang memiliki sikap yang positif terhadap IMD akan mendukung pelaksanaan IMD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Deviyanti (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek IMD pada bidan di Kecamatan Sukmajaya Depok menyatakan bahwa sikap bidan yang positif ternyata akan mempraktekkan upaya IMD yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnita (2008) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sikap dengan praktek IMD.

#### **2.5.4 Tempat persalinan**

Penelitian di Indonesia tahun 2002 ditemukan bahwa persentase bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan dengan yang dilahirkan di rumah dan melakukan IMD menunjukkan tidak ada perbedaan hanya menunjukkan selisih 1 %. Penelitian di India tahun 2009 menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan cenderung melakukan IMD dibandingkan bayi yang dilahirkan di rumah (*Madhu K, et all, 2009*). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek IMD pada ibu dengan batita di puskesmas Bukit Duri Jakarta Selatan, hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara lokasi persalinan dengan praktek IMD.

## BAB 3

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka teori

Pada penelitian ini penulis memakai teori Gibson (1996) untuk mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD. Faktor-faktor tersebut adalah faktor individu yang terdiri dari pengetahuan, lama bekerja, pendidikan, status perkawinan, umur, suku, jenis kelamin. Faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi. Faktor organisasi yang meliputi pelatihan, supervisi, gaji, struktur organisasi, desain pekerjaan. Berikut bagan kerangka teori tersebut :

Gambar 3.1

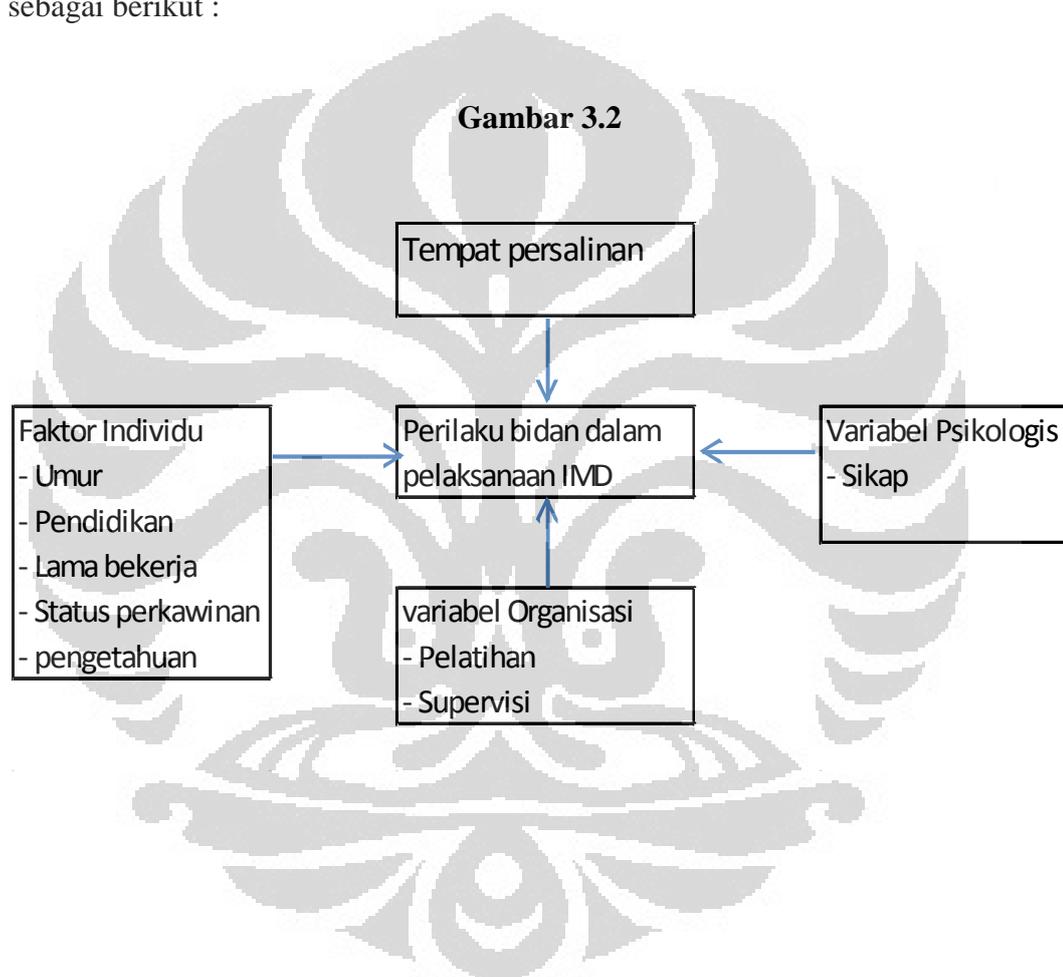


#### 3.2 Kerangka konsep

Dari kerangka teori tersebut maka peneliti menetapkan 9 variabel yang diduga mempengaruhi perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD. Dalam penelitian ini tidak semua faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD seperti pada kerangka teori diambil karena seperti sex, struktur organisasi, desain pekerjaan, gaji semua sama dalam pekerjaan sebagai bidan,

maka variabel yang diambil adalah variabel individu (umur, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan), variabel psikologis yang diambil hanya sikap karena variabel yang lain merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur, variabel organisasi (pelatihan, supervisi) dan variabel tambahan yaitu tempat persalinan karena tempat persalinan sangat berpengaruh dalam melakukan IMD. Biasanya jika pertolongan dilakukan di tempat pelayanan kesehatan peluang untuk melakukan IMD lebih besar. Kerangka konsep yang dapat dibuat adalah sebagai berikut :

**Gambar 3.2**



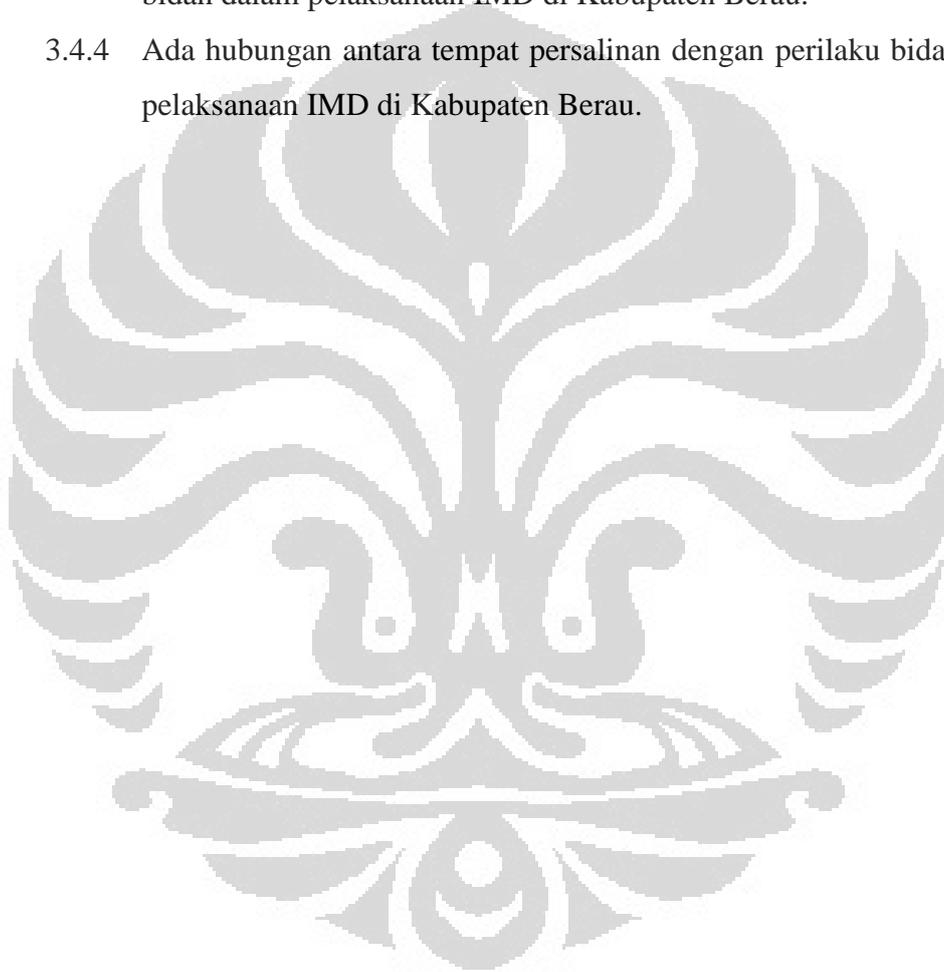
### 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	2	3	4	5	6
Perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD	Semua kegiatan/prosedur IMD yang dapat dilakukan oleh bidan meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu IMD &lt; 60 menit</li> <li>- Meletakkan bayi baru lahir didada ibu</li> </ul>	Kuesioner No : 7-14 kecuali no.8	Wawancara	1= Melakukan, jika skor prosedur IMD > mean 4,32 0= Tidak melakukan, jika skor prosedur IMD mean 4,32	Ordinal
Umur	Batas usia sampai dengan pengambilan kuesioner. Usia tua > 29 tahun dan muda 29 tahun (Winkle, 1991)	Kuesioner No : 3	Wawancara	1=Usia tua jika > 29 tahun 0=Usia muda 29 tahun	Ordinal
Pendidikan	Jenjang sekolah formal tertinggi yang telah ditamatkan oleh responden	Kuesioner No : 2	Wawancara	1=Tinggi (D3,D4,S1 bidan) 0=Rendah (D1 bidan)	Ordinal
Lama bekerja	Masa kerja bidan sampai waktu diadakan penelitian	Kuesioner No : 5	Wawancara	1=Lama > 5 tahun 0=Baru 5 tahun	Ordinal
Status perkawinan	Keterikatan hukum dalam pernikahan	Kuesioner No : 4	Wawancara	1=kawin 0=belum kawin	Ordinal
Pengetahuan tentang IMD	Hal-hal yang diketahui bidan tentang IMD yang meliputi : Kepanjangan IMD, kapan IMD dilakukan, batas waktu dilakukan IMD, manfaat IMD	Kuesioner No : 17-26	Wawancara	1=tinggi, jika skor > mean 0=rendah, jika nilai mean	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pelatihan	Pendidikan non formal KIA yang pernah diikuti oleh responden khususnya asuhan persalinan normal	Kuesioner No: 27	Wawancara	1=Pernah, jika responden pernah mengikuti pelatihan terkait KIA 0=Tidak pernah, jika responden tidak pernah mengikuti pelatihan terkait KIA	Ordinal
Supervisi	Kegiatan yang dilakukan oleh Dinkes/IBI dengan melakukan kunjungan/perjalanan dinas secara teratur, mengadakan pertemuan/rapat bulanan, melakukan analisis dan penilaian terhadap pelaksanaan IMD dalam 6 bulan terakhir	Kuesioner No: 31-33	Wawancara	1= Ya, bila ada supervisi 0= Tidak, bila ada supervisi	Ordinal
Sikap	Pendapat bidan terhadap pelaksanaan IMD	Kuesioner No: 35-47	Wawancara	1= Positif, bila mean 0= Negatif, bila <mean	Ordinal
Tempat persalinan	Tempat dilakukannya persalinan yg dikelompokan di RB/Puskesmas dan Bidan Praktek Swasta(BPS)/di rumah ditolong oleh bidan	Kuesioner No: 34	Wawancara	1=Di RB/PKM/RS/BPS 0=Di Rumah	Ordinal

### 3.4 Hipotesis

- 3.4.1 Ada hubungan antara variabel individu (umur, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan) dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau
- 3.4.2 Ada hubungan antara variabel organisasi (pelatihan, supervisi) dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau.
- 3.4.3 Ada hubungan antara variabel psikologis (sikap) dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau.
- 3.4.4 Ada hubungan antara tempat persalinan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau.



## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan disain *cross sectional* karena penelitian dilakukan dalam waktu bersamaan. *Cross sectional* dipilih karena waktu penelitian singkat dan data yang diperoleh adalah data sewaktu. Pendekatan ini digunakan karena ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau.

#### 4.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Kabupaten Berau, dilakukan pada bulan April sampai Mei 2012.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

##### 4.3.1 Populasi

##### 4.3.1.1 Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Kabupaten Berau baik yang berstatus PNS, PTT dan Honor, jumlah seluruh bidan di Kabupaten Berau 112 orang.

##### 4.3.1.2 Populasi Studi

Populasi studi adalah bidan yang bekerja di Kabupaten Berau dengan kriteria sebagai berikut :

- Inklusi :
  1. Bidan yang bekerja di Kabupaten Berau tanpa batasan masa kerja.
  2. Bidan yang bersedia menjadi responden yang diketahui melalui lembar informed consent.
  3. Bidan yang berpendidikan D1, D3, D4 dan S1 kebidanan.
  4. Bidan yang tinggal dalam wilayah Kabupaten Berau.

- Eksklusi:
  1. Bidan yang sedang cuti.
  2. Bidan yang menolak untuk menjadi responden.

Dan yang memenuhi kriteria inklusi ada sebanyak 90 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Tidak dilakukan penghitungan sampel karena seluruh populasi dijadikan subjek penelitian.

### 4.4 Pengumpulan Data

#### 4.4.1 Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian
- b. Uji coba kuesioner dilakukan kepada 20 orang responden yang mempunyai karakteristik sama dengan responden yang akan diteliti.
- c. Pelatihan petugas lapangan

Pengumpul data yang dipilih dengan kualifikasi lulusan D3 Kebidanan, selanjutnya diberikan pelatihan tentang cara pengisian kuesioner.

#### 4.4.2 Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang disusun secara terstruktur.

### 4.5 Pengolahan Data

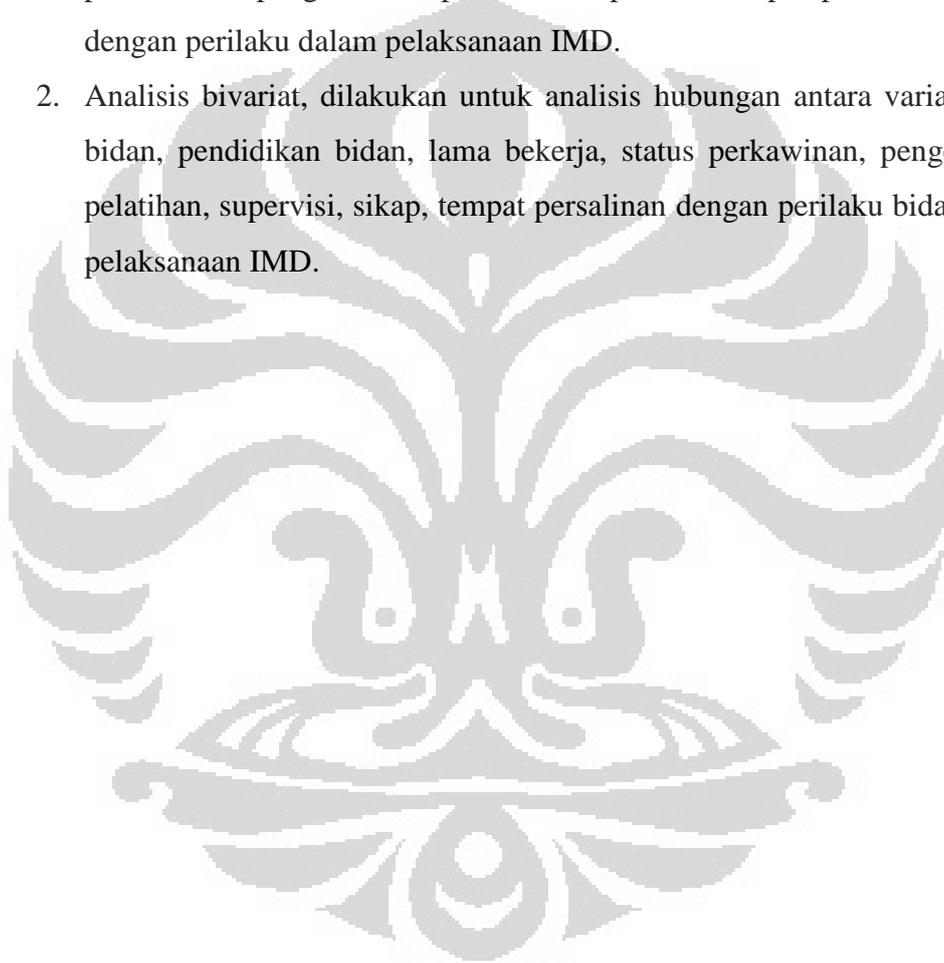
Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Coding* : Pemberian kode pada setiap lembar kuesioner agar mudah dalam proses pengumpulan data.
2. *Editing* : Setiap lembaran kuesioner diperiksa kembali untuk memastikan setiap pertanyaan pada lembar kuesioner telah terisi semua.
3. *Entry* : Memasukkan data dari lembar kuesioner yang telah terkumpul kedalam program computer. Hasil dai data yang sudah dimasukkan ini kemudian dianalisis.

4. *Cleaning* : Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data.

#### **4.6 Analisis Data**

1. Analisis univariat, dilakukan untuk mengetahui gambaran berbagai variabel yaitu usia bidan, pendidikan bidan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan, pelatihan, supervisi, tempat persalinan, sikap, dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD.
2. Analisis bivariat, dilakukan untuk analisis hubungan antara variabel usia bidan, pendidikan bidan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan, pelatihan, supervisi, sikap, tempat persalinan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Variabel-Variabel Penelitian

##### 5.1.1 Perilaku Responden

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Perilaku Tentang IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

No	Pertanyaan	Ya (n=90)	
		Frekuensi	%
1	Pada bayi dilakukan apa segera setelah proses persalinan		
	1. BBL segera diletakkan ke dada ibu setelah dibersihkan tapi vernix tetap dibiarkan menempel pada tubuh bayi setelah dibersihkan secara cepat.	62	68,9
	2. BBL diletakkan didada ibu setelah dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya.	22	24,4
	3. BBL dibersihkan dengan baby oil lalu diletakkan ke dada ibu.	3	3,3
	4. BBL dimandikan kemudian diletakkan didada ibu.	3	3,3
2	Melakukan tindakan <b>pada ibu bayi</b> beberapa saat setelah menolong persalinan		
	1. Memberi motivasi kepada ibu	72	80,0
	2. Memeriksa kondisi fisik ibu	69	76,7
	3. Menyarankan kepada ibu untuk istirahat	54	60,0
3	Jika ibu keberatan melakukan IMD yang harus dilakukan		
	1. Membiarkan saja sampai ibu mau melakukan IMD	22	24,4
	2. Memaksa ibu untuk melakukan IMD	10	11,1
	3. Memberikan motivasi kepada ibu	74	82,2
4	Jika pada 1 jam pertama bayi belum juga mampu menemukan puting susu ibunya yang harus dilakukan.		
	1. memberikan susu formula atau cairan lain	12	13,3
	2. Bayi dipisahkan sementara untuk mengistirahatkan ibu dan bayi.	11	12,2
	3. Biarkan bayi tetap kontak kulit dengan ibunya sampai berhasil menyusu sendiri.	42	46,7
	4. Menyuruh ibu untuk menyusui bayinya.	25	27,8
5	Melibatkan peran serta suami atau keluarga yang lain pd pelaksanaan IMD	77	85,6
6	Lama bayi dapat menemukan puting susu ibunya sampai bayi dapat menyusu sendiri		
	1. < dari 1 jam setelah bayi dilahirkan	52	57,8
	2. > 1 jam setelah bayi dilahirkan	23	25,6
	3. 3 - 6 jam setelah bayi dilahirkan	11	12,2
	4. 7- 24 jam setelah bayi dilahirkan	1	1,1
	5. Tidak tahu	3	3,3
7	Pernah memberikan makanan atau minuman pengganti ASI pada bayi baru lahir	41	45,6

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa responden yang meletakkan bayi langsung ke dada ibu segera setelah proses persalinan ada sebanyak 68,9%, yang memberikan motivasi pada ibu bayi beberapa saat setelah

menolong persalinan 80,0%, memberikan motivasi kepada ibu jika keberatan melakukan IMD 82,2%, membiarkan bayi tetap kontak kulit dengan ibunya sampai berhasil menyusu sendiri 46,7%, responden yang melibatkan peran serta suami atau keluarga yang lain pada pelaksanaan IMD 85,6%, responden yang Pernah memberikan makanan atau minuman pengganti ASI pada bayi baru lahir 45,6%. Untuk kepentingan analisis selanjutnya maka perilaku dikategorikan menjadi 2 dengan *cut off point* nilai mean (4,32) karena data terdistribusi normal, perilaku dikategorikan melakukan IMD jika nilai mean, sedangkan tidak melakukan IMD jika nilai < mean. Hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan proporsi responden yang tidak melakukan IMD lebih besar yaitu (52,2%) dibanding yang melakukan IMD lebih rendah yaitu hanya (47,8%) seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Perilaku IMD	Jumlah	Persentase (%)
Melakukan	43	47.8
Tidak melakukan	47	52.2
Total	90	100

### 5.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan		
Tinggi	76	84.4
Rendah	14	16.6
Umur		
Tua (>29 tahun)	56	62.2
Muda ( 29 tahun)	34	37.8
Status perkawinan		
Kawin	80	88.9
Tidak kawin	10	11.1
Lama bekerja		
>5tahun	49	54.4
5tahun	41	45.6

Pendidikan merupakan jenjang sekolah formal yang ditamatkan oleh responden. Pada hasil uji statistik didapatkan proporsi responden yang berpendidikan tinggi (D3, D4, S1) yaitu sebanyak 76 orang (84.4%) lebih besar dibanding dengan proporsi responden yang berpendidikan rendah (D1) hanya 14 orang (16.6%).

Umur responden pada penelitian ini berkisar antara 22 tahun sampai 55 tahun. Winkle (1991) mengatakan bahwa umur tua jika >29 tahun dan muda jika

29 tahun. Atas dasar tersebut, umur dikategorikan menjadi dua, umur tua dan muda, distribusi responden berdasarkan umur pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden berumur tua > 29 tahun yaitu sebanyak 56 orang (62,2%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang berumur muda atau 29 tahun yaitu sebanyak 34 orang (37.8%).

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, Untuk status perkawinan juga berbeda antara responden yang sudah menikah dengan yang belum menikah, jumlah terbanyak yaitu responden yang sudah menikah sebanyak 80 orang (88,9%).

Untuk lama bekerja, responden terbanyak yaitu mereka yang masa kerjanya > dari 5 tahun sebanyak 49 orang (54,4%) lebih besar dibanding dengan proporsi responden yang masa kerjanya 5 tahun yaitu sebanyak 41 orang (45.6%). Pada penelitian ini responden yang masa kerjanya terendah yaitu 1 tahun dan yang paling lama adalah 29 tahun.

### 5.1.3 Pengetahuan

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan  
Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2012

No	Pertanyaan	Ya (n=90)	
		Frekuensi	%
1	Kepanjangan IMD		
	1. Inisiasi Menyusui Dini	54	60,0
	2. Inisiasi Menyusu Dini	35	38,9
	3. Tidak tahu	1	1,1
2	Maksud IMD		
	1. Proses bayi menyusu segera setelah lahir,dengan meletakkan bayi yang telah dibungkus ke dada ibu,selama 60 menit.	60	66,7
	2. Memberikan ASI segera setelah lahir dengan meletakkan atau mendekatkan mulut bayi langsung ke puting susu ibu.	28	31,1
	3. Tidak tahu.	2	2,2

No	Pertanyaan	Ya (n=90)	
		Frekuensi	%
3	Cara melakukan IMD		
	1. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir dengan mendekatkan mulut bayi langsung ke puting susu ibu.	23	25,6
	2. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di dada ibu tanpa membersihkan bayi terlebih dahulu hanya cukup dengan mengeringkan.	60	66,7
	3. Memberikan ASI setelah membersihkan bayi dari vernix dan menyelimuti bayi agar bayi tidak kedinginan.	5	5,6
	4. Tidak tahu.	2	2,2
4	Waktu pelaksanaan IMD		
	1. < 1 jam setelah proses persalinan.	85	94,4
	2. > 1jam setelah proses persalinan.	3	3,3
	3. 6 jam setelah proses persalinan.	-	
	4. Kapan saja tidak ada batasannya.	1	1,1
5. Tidak tahu.	1	1,1	
5	Bayi dapat menemukan puting susu ibunya sendiri setelah diletakkan di dada ibu dalam waktu 1 jam		
	1. Iya, biasanya dalam waktu 1 jam bayi dapat menemukan sendiri puting susu ibunya tanpa bantuan.	58	64,4
	2. Tidak, biasanya bayi perlu bantuan karena masih dalam tahap adaptasi.	31	34,4
	3. Tidak tahu.	1	1,1
6	Lama bayi dapat bertahan tanpa diberi susu tambahan.		
	1. 2 jam	19	21,1
	2. 24 jam	35	38,9
	3. 2 hari	20	22,2
	4. Tidak tahu	16	17,8
7	Manfaat IMD bagi bayi		
	1. Mempercepat keluarnya mekoneum	34	37,8
	2. Menenangkan ibu dan bayi	56	62,2
	3. Bayi mendapat colostrums	72	80,0
	4. Kekebalan tubuh bagi bayi	69	76,7
8	Manfaat IMD bagi ibu		
	1. Membuat ibu menjadi rileks	42	46,7
	2. Merangsang pengeluaran oksitosin	69	76,7
	3. Memberi kekebalan tubuh.	9	10,0
	4. Mengurangi perdarahan	83	92,2
	5. Tidak tahu	1	1,1
9	Cairan ketuban pada tangan bayi baru lahir tidak boleh dibersihkan		
	1. Supaya bayi merasa nyaman	18	20,0
	2. Supaya bayi merasa hangat.	23	25,6
	3. Mengejar waktu untuk pelaksanaan IMD.	10	11,1
	4. Karena aromanya sama dengan aroma puting susu ibu.	34	37,8
	5. Tidak tahu.	2	2,2
10	IMD dapat dilakukan pada ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan sectio caesaria atau vacuum	65	72,2

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, untuk kepentingan analisis selanjutnya maka pengetahuan dikategorikan menjadi 2 dengan *cut off point* nilai median (21,00) karena data terdistribusi tidak normal, pengetahuan dikategorikan tinggi jika median, sedangkan rendah jika < dari median. Pengetahuan responden tentang IMD merupakan pemahaman responden tentang kepanjangan IMD, maksud IMD, cara melakukan IMD, waktu pelaksanaan IMD, manfaat IMD bagi ibu dan bayi. Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa hanya 38,9% responden yang tahu

kepanjangan dari IMD, dan responden yang tahu akan maksud IMD sebesar 66,7% nilainya sama dengan responden yang mengerti tentang cara melakukan IMD. Dilihat dari waktu pelaksanaan IMD hampir seluruh responden tahu yaitu 94,4%, tetapi dapat dilihat pada kolom lama bayi dapat bertahan tanpa susu tambahan hanya 22,2% saja responden yang menjawab benar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik tentang IMD sebesar 51 orang (56,7%), lebih tinggi dibanding dengan responden yang berpengetahuan rendah yaitu sebesar 39 orang (43,3%) seperti pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.5**  
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	51	56,7
Rendah	39	43,3
Total	90	100

#### 5.1.4 Pelatihan

**Tabel 5.6**  
Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Pelatihan	Jumlah	Persentase (%)
Pernah	43	47.8
Tidak pernah	47	52.2
Total	90	100

Pada tabel 5.6 dapat dilihat dari Proporsi responden yang pernah mengikuti pelatihan terkait dengan KIA hanya sebesar 47,8%.

Tabel 5.7  
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pelatihan Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

No	Pertanyaan	Ya (43)	
		Frekuensi	%
1	APN	29	67,4
2	PONED	2	4,65
3	PPGDON	7	16,3
4	MANAJEMEN ASFIKSIA	43	100
5	KB	28	65,1
6	KONSELING ASI	4	9,3

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa pelatihan terkait KIA yang paling banyak diikuti oleh seluruh responden adalah Manajemen Asfiksia, kemudian pelatihan APN sebanyak 67,4 %, pelatihan KB 65,1%, PPGDON sebanyak 16,1%, sedangkan pelatihan Konseling ASI dan PONED masing-masing hanya 9,3 % dan 4,65%.

### 5.1.5 Supervisi

Tabel 5.8  
Distribusi Responden Berdasarkan Supervisi Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Supervisi	Jumlah	Persentase (%)
Ada	25	27.8
Tidak ada	65	72.2
Total	90	100

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat distribusi responden berbeda antara yang mendapat supervisi dengan yang tidak mendapatkan supervisi. Responden terbanyak yaitu yang tidak mendapat supervisi sebanyak 62 orang (72.2%) dan yang mendapat supervisi hanya sebanyak 25 orang (28,8%).

Tabel 5.9  
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Supervisi Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

No	Pertanyaan	Ya (n=25)	
		Frekuensi	%
1	Kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan ke tempat kerja dalam waktu 6 bulan terakhir	25	100
2	Kunjungan supervisi dari IBI ke tempat kerja dalam waktu 6 bulan terakhir	4	16
3	Kunjungan supervisi dari P2KP ke tempat kerja dalam waktu 6 bulan terakhir	7	28

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa supervisi yang diterima oleh seluruh responden adalah dari Dinas Kesehatan, kemudian dari P2KP sebesar 28% dan IBI hanya 16% responden.

### 5.1.6 Sikap

Tabel 5.10  
Distribusi Responden Menurut Pertanyaan Sikap Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

No	Pertanyaan	Jawaban (n=90)			
		Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	IMD penting dilakukan pada semua BBL	60(66,7%)	28(31,1)	1(1,1%)	1(1,1%)
2	IMD dapat dilakukan bidan sendiri tanpa bantuan orang lain	7(7,8%)	55(61,1%)	23(25,6%)	5(5,6%)
3	Proses pelaksanaan IMD menambah jam kerja bidan	1(1,1%)	32(35,6)	49(54,4%)	8(8,9%)
4	Proses IMD membuat repot bidan dalam bekerja	1(1,1%)	13(14,4%)	62(68,9%)	14(15,6%)
5	IMD menambah beban kerja bidan	4(4,4%)	13(14,4%)	60(66,7%)	13(14,4%)
6	Bidan menyarankan dan memberikan informasi tentang pelaksanaan IMD pada kunjungan ANC	43(47,8%)	47(52,2%)	-	-
7	Bayi diberikan susu formula apabila air susu belum keluar	2(2,2%)	22(24,4%)	49(54,4%)	17(18,9%)
8	Agar IMD berhasil perlu dilakukan rawat gabung ibu dan bayi baru lahir	62(68,9%)	28(31,1%)	-	-
9	Pemberian susu formula di tempat praktek menghambat pelaksanaan IMD	24(26,7%)	58(64,4%)	6(6,7%)	2(2,2%)
10	Memberikan susu formula kepada bayi lebih efektif, sehingga bidan tidak repot dengan pelaksanaan IMD	-	1(1,1%)	59(65,6%)	30(33,3%)
11	Semua bidan harus melaksanakan prosedur IMD dalam setiap pertolongan persalinan	37(41,1%)	49(54,4%)	4(4,4%)	-
12	Dengan melakukan IMD berarti melakukan kontak fisik antara ibu dan bayi, sehingga dapat membantu kontraksi uterus dan perdarahan pasca persalinan lebih sedikit	62(68,9%)	28(31,1%)	-	-
13	IMD harus dilaksanakan agar AKB dapat ditekan	55(61,1%)	35(38,9%)	-	-

Pada tabel 5.10 pernyataan sikap tersebut dapat dilihat hasil dari uji statistik bahwa responden yang mengatakan pernyataan positif bahwa IMD penting dilakukan pada semua bayi baru lahir yang sangat setuju ada 66,7%, responden yang setuju bahwa IMD dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain 61,1%, memberikan informasi tentang IMD pada saat ANC setuju 52,2%, agar IMD berhasil rawat gabung ibu dan bayi sangat setuju 68,95, semua bidan harus melaksanakan prosedur IMD setuju 54,4%, IMD dilaksanakan agar AKB dapat ditekan yang mengatakan sangat setuju 61,1%, dan untuk pernyataan negatif responden yang menyatakan bahwa IMD membuat repot tidak setuju 68,9%, IMD menambah beban kerja yang tidak setuju 66,7%, IMD menambah jam kerja yang tidak setuju 54,4%, dan memberikan susu formula lebih efektif yang tidak setuju 65,6%. Dan untuk kepentingan analisis selanjutnya maka sikap dikategorikan menjadi 2 dengan nilai mean (25,67), karena data terdistribusi normal, sikap dikategorikan positif jika  $\geq$  mean, sedangkan negatif jika  $<$  dari mean. Sikap adalah pendapat responden terhadap pelaksanaan IMD, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif hanya sebesar (48,9%) lebih sedikit dibanding dengan yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak (51,1%) seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.11  
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Positif	44	48,9
Negatif	46	51,1
Total	90	100

### 5.1.7 Tempat Persalinan

Tabel 5.12  
Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Tempat persalinan	Jumlah	Persentase (%)
Yankes	49	54,4
Non yankes	41	45,6
Total	90	100

Tabel 5.13  
Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Tempat persalinan	Jumlah	Persentase (%)
Rumah pasien	41	45.6
Rumah bidan	13	14.4
Klinik bersalin	3	3.3
Puskesmas	15	16.7
Rumah sakit	18	20.0
Total	90	100

Pada hasil penelitian ini tempat persalinan yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah di non yankes (rumah pasien) yaitu sebanyak 41 orang (45.6%), dan di yankes (BPS, Puskesmas, Klinik bersalin, Rumah sakit) sebanyak 54,4%.

## 5.2 Hubungan Variabel Independen Dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD

### 5.2.1 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD

Tabel 5.14  
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Responden Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Pendidikan	Perilaku Responden dalam IMD				Total	P-Value	OR 95 % CI	
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%				
Tinggi	36	47,4	40	52,6	76	100	0,856	0,90(0,29-2,8)
Rendah	7	50,0	7	50,0	14	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Hasil analisis pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa proporsi responden berpendidikan tinggi dan melakukan IMD sebanyak 47,4%, lebih kecil dibandingkan dengan proporsi responden yang berpendidikan rendah yaitu 50,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.856$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD.

Tabel 5.15  
Distribusi Responden Menurut Umur Responden Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Umur	Perilaku Responden dalam IMD				Total		P-Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
Tua (>29 tahun)	23	50,0	23	50,0	46	100	0.666	1,20(0,53-2,75)
Muda ( ≤ 29 tahun)	20	45,5	24	54,5	44	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Jika dilihat dari umur menunjukkan bahwa proporsi responden berumur lebih dari 29 tahun yang melakukan IMD sebesar 50%, sama dengan proporsi responden yang tidak melakukan IMD yaitu 50%. Hasil uji statistik membuktikan perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p=0.666$ ) atau umur responden tidak berhubungan dengan perilaku pelaksanaan IMD.

Tabel 5.16  
Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan Responden Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Status perkawinan	Perilaku Responden dalam IMD				Total		P-Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
Kawin	41	51,3	39	48,8	80	100	0,062	4,20(0,84-21,04)
Belum kawin	2	20,0	8	80,0	10	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Hasil analisis pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki status kawin dan melakukan IMD sebanyak 51.3%, lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang belum kawin 20,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,062$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan responden dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD.

Tabel 5.17  
Distribusi Responden Menurut Lama Bekerja Responden Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Lama bekerja	Perilaku Responden dalam IMD				Total		P-Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
>5 tahun	24	49,0	25	51,0	49	100	0,803	1,11(0,48-2,55)
5 tahun	19	46,3	22	53,7	41	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Jika dilihat dari lama bekerja menunjukkan bahwa proporsi responden dengan lama bekerja lebih dari 5 tahun yang melakukan IMD sebesar 49,0%, hampir sama dengan proporsi responden yang lama bekerja 5 tahun atau kurang yaitu 46,3%. Hasil uji statistik membuktikan perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p=0,803$ ) atau lama bekerja responden tidak berhubungan dengan perilaku pelaksanaan IMD.

### 5.2.2 Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD

Tabel 5.18  
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Responden Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Pengetahuan	Perilaku Responden dalam IMD				Total		P-Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	21	41,2	30	58,8	51	100	0,152	0,54(0,23-1,25)
Rendah	22	56,4	17	43,6	39	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Jika dilihat dari pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan tinggi yang melakukan IMD sebesar 41,2% lebih kecil dari proporsi responden yang berpengetahuan rendah yang melakukan IMD yaitu 56,4%. Hasil uji statistik membuktikan perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p=0,152$ ) atau pengetahuan responden tidak berhubungan dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD.

### 5.2.3 Hubungan Pelatihan Dengan Perilaku Responden Dalam Pelaksanaan IMD

Tabel 5.19  
Distribusi Responden Menurut Pelatihan Responden Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Pelatihan	Perilaku Responden dalam IMD				Total		P-Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Pernah	28	65,1	15	34,9	43	100	0,002	3,98(1,65-9,57)
Tidak pernah	15	31,9	32	68,1	47	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Jika dilihat dari pelatihan menunjukkan bahwa proporsi responden yang pernah mengikuti pelatihan terkait IMD dan melakukan IMD sebesar 65,1%, lebih besar dibanding dengan proporsi responden yang tidak pernah pelatihan yaitu 31,9%. Hasil uji statistik membuktikan perbedaan tersebut bermakna ( $p=0,002$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan  $OR=3,98(1,65-9,57)$ , artinya responden yang pernah mengikuti pelatihan terkait KIA mempunyai kecenderungan untuk melakukan IMD 3,9 kali dibandingkan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan terkait KIA.

### 5.2.5 Hubungan Supervisi Dengan Perilaku Responden Dalam Pelaksanaan IMD

Tabel 5.20  
Distribusi Responden Menurut Supervisi Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2011

Supervisi	Perilaku Responden dalam IMD				Total		P-Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ada	14	56,0	11	44,0	25	100	0,333	1,58(0,62-4,00)
Tidak ada	29	44,6	36	55,4	65	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Jika dilihat dari supervisi menunjukkan bahwa proporsi responden yang di supervisi dan melakukan IMD sebesar 56,0%, lebih besar dibanding dengan proporsi responden yang yang tidak pernah di supervisi yaitu 44,6%. Hasil uji statistik membuktikan perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p=0,333$ ) atau supervisi tidak berhubungan dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD.

### 5.2.6 Hubungan Sikap Responden Dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD

Tabel 5.21  
Distribusi Responden Menurut Sikap Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD  
Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Sikap	Perilaku Responden dalam IMD				Total		P-Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
Positif	17	38,6	27	61,4	44	100	0,090	0,48 (0,20-1,12)
Negatif	26	56,5	20	43,5	46	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Hasil analisis pada tabel 5.21, menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap positif dan melakukan IMD yaitu sebesar ..%, hampir sama dengan proporsi responden yang memiliki sikap negatif yang melakukan IMD yaitu sebanyak %. Hasil uji statistik menyatakan perbedaan tersebut tidak bermakna nilai  $p= 0,090$  , atau sikap tidak ada hubungan dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD.

### 5.2.6 Hubungan Tempat Persalinan Dengan Perilaku Responden Dalam Pelaksanaan IMD

Tabel 5.22  
Distribusi Responden Menurut Tempat Persalinan Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD Di Kabupaten Berau Tahun 2012

Tempat persalinan	Perilaku Responden dalam IMD				Total		P-Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
Yankes	24	49,0	25	51,0	49	100	0,803	0.90(0,39-2,06)
Non yankes	19	46,3	22	53,7	41	100		
Total	43	47,8	47	52,2	90	100		

Hasil analisis pada tabel 5.22, menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pertolongan persalinan bukan di pelayanan kesehatan (non yankes) atau di rumah pasien dan melakukan IMD yaitu sebesar 46,3%, hampir sama dengan proporsi responden yang melakukan persalinan di pelayanan kesehatan (yankes) atau BPS, Klinik bersalin, Rumah sakit, Puskesmas yaitu sebanyak 49,0%, Hasil uji statistik menyatakan perbedaan tersebut tidak bermakna nilai  $p=0,803$  atau tempat pertolongan persalinan tidak ada hubungan dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

##### **6.1.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan studi *cross sectional* yang meneliti variabel-variabel baik independen maupun dependen pada saat yang bersamaan. Kelemahannya adalah sulit mengetahui hubungan kausal atau hubungan sebab akibat.

##### **6.1.2 Pengumpulan Data**

Responden dalam penelitian ini adalah bidan yang berada di wilayah Kabupaten Berau yang berasal dari Pustu, Polindes, Puskesmas, Klinik Bersalin, Rumah Sakit, dan BPS. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner tanpa mengobservasi secara langsung, sehingga kualitas data yang terkumpul dalam penelitian ini sangat tergantung dari kemampuan pewawancara serta kemampuan responden mengingat kembali apa yang telah dikerjakan dan faktor lupa bisa menjadi penyebab *recall bias* yang terjadi antara lain pelaksanaan IMD tidak melalui observasi langsung hanya melalui wawancara dengan pertanyaan kuesioner, bidan bisa saja berbohong karena merasa malu bila tidak melakukan IMD padahal sudah diberikan pelatihan terkait dengan IMD. Untuk mengurangi *recall bias* peneliti menanyakan tentang 5 persalinan terakhir yang telah ditolong oleh responden. Selain itu keterbatasan pengumpulan data dengan cara wawancara, sehingga kebenaran dan kesungguhan responden dalam menjawab pertanyaan ikut menentukan kualitas data.

Upaya memperkecil kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi maka pengumpulan data dilakukan oleh 2 orang yaitu 1 orang bidan yang bekerja di Kabupaten Berau dan peneliti sendiri. Sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu peneliti melatih petugas pengumpul data tentang cara pengisian kuesioner dan menyamakan persepsi tentang pertanyaan dalam kuesioner serta mengkaji kemungkinan hambatan di lapangan. Pada hasil penelitian ini adanya bias informasi yang diterima oleh peneliti ketika melakukan wawancara akibat

suasana wawancara yang tidak nyaman seperti pada saat dilakukan wawancara responden sedang melakukan suatu pekerjaan.

## **6.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **6.2.1 Perilaku Dalam Pelaksanaan IMD**

Teori Gibson (1996) menyatakan bahwa perilaku pegawai dalam hal ini bidan bersifat kompleks karena dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu variabel individu (kemampuan dan keterampilan), latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman) serta demografis (umur dan asal usul). Penelitian ini melibatkan 90 responden yaitu bidan yang berada di wilayah kerja Kabupaten Berau. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 47,8% bidan yang melakukan IMD. Cakupan ini lebih kecil dari penelitian yang dilakukan oleh Dayati (2011) bahwa bidan yang melaksanakan IMD secara baik di wilayah Kecamatan Kendari sebesar 61,9%.

Adanya perilaku bidan yang tidak melaksanakan IMD mungkin karena dipengaruhi oleh latar belakang yaitu latar belakang keluarga misalnya karena perannya yang ganda sebagai seorang ibu rumah tangga dan seorang bidan maka karena untuk dapat mengerjakan tugasnya seorang bidan mungkin merasa jika melakukan IMD hanya membuang waktunya yang seharusnya dapat dia pergunakan untuk mengurus keluarganya, dapat juga karena faktor pengalaman dan tingkat sosial sehingga karena adanya latar belakang tersebut seorang bidan tidak melakukan IMD.

### **6.2.2 Pendidikan**

Pendidikan adalah tingkat pengetahuan formal tertinggi yang diperoleh sesuai dengan ijazah terakhir yang diperoleh dari bangku sekolah (Notoatmojo, 1981). Pendidikan seseorang sangat berperan dalam proses terbentuknya perilaku kepatuhan dalam mematuhi peraturan. Makin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, akan makin mudah menerima pengetahuan baru dan akan semakin mudah pula untuk merubah perilakunya dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.

Pada penelitian ini hasil uji analisis diperoleh nilai  $p= 0,856$ , hasil ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD, kemungkinan karena disebabkan belum adanya kebijakan dari pemerintah daerah dan sanksi dari pihak terkait mengenai pelaksanaan IMD bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Berau. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD dengan nilai  $p$  value= $0,605$ .

### 6.2.3 Umur

Umur merupakan salah satu variabel yang penting dalam mempengaruhi aktivitas seseorang dimana semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin matang dalam mengambil sikap sehingga dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam perilaku bila diaplikasikan artinya orang yang lebih dewasa akan memiliki pertimbangan lebih matang dibanding orang yang belum dewasa (Astawa,1985).

Pada penelitian ini diperoleh hasil uji analisis dengan nilai  $p= 0,666$ . Berarti tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD, kemungkinan karena bidan sudah tua namun ilmu pengetahuan yang dimilikinya hanya sebatas pendidikan yang didapatnya sewaktu sekolah dulu dan ada yang mengatakan sewaktu wawancara bahwa pelaksanaan IMD hanya membuang waktu saja dan merepotkan bila IMD hanya dilakukan sendiri tanpa bantuan teman atau orang lain, berbeda dengan bidan yang berumur muda biasanya lebih cenderung dan bersemangat untuk melakukan dan mempraktekkan ilmu baru yang didapat selama pendidikan maupun setelah mendapat pelatihan, meskipun bidan sudah berusia tua, tapi belum pernah mengikuti pelatihan maka kinerjanya tidak akan sebaik bidan yang pernah mengikuti pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Mardiah (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD.

#### **6.2.4 Status Perkawinan**

Seseorang yang sudah berkeluarga mempunyai motivasi dan tanggungjawab yang lebih besar (Siagian, 2004). Pada Penelitian ini dari hasil uji analisis diperoleh nilai  $p= 0,062$ . artinya tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD. Meskipun motivasi dan tanggung jawab dapat merubah perilaku, namun hal ini tidak menjamin perubahan perilaku bidan yang sudah berkeluarga.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD, kemungkinan karena bidan yang sudah berkeluarga beban pekerjaannya bertambah, sehingga sering tugas utamanya sebagai bidan sering terabaikan. walaupun bidan sudah menikah dan punya rasa tanggung jawab yang tinggi namun dalam melakukan asuhan inisiasi yang diperlukan adalah tingkat kesabaran yang tinggi. Sehingga walaupun responden belum menikah bisa jadi tingkat kesabarannya lebih baik dibandingkan yang sudah menikah. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2011) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja bidan dalam mendukung program pelaksanaan IMD.

#### **6.2.5 Lama Bekerja**

Menurut Anderson (1994) dalam Ilyas (2002) makin lama pengalaman kerja semakin trampil seseorang, seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak yang akan memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas. Robin (1996) dalam Ilyas (2002) mengatakan tidak ada jaminan bahwa petugas yang lebih lama bekerja dapat dikatakan lebih produktif dibandingkan petugas yang lebih senior, justru kinerja makin menurun akibat kebosanan dalam pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan sejalan dengan makin tuanya usia. Masa kerja seseorang dapat menggambarkan pengalaman kerjanya dalam bidang yang ditekuni, dalam hal ini sebagai seorang bidan.

Hasil penelitian ini dari uji analisis diperoleh nilai  $p= 0,803$ , artinya tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD. Tidak adanya hubungan yang bermakna kemungkinan karena walaupun seorang bidan sudah lama masa kerjanya tidak dapat menjadi jaminan bahwa bidan dapat merubah perilakunya untuk melaksanakan IMD meskipun sudah tahu manfaat dari IMD tetapi karena faktor adat istiadat, kebiasaan keluarga yang langsung memisahkan bayinya segera setelah lahir, sehingga menghambat pelaksanaan IMD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2004) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD.

#### **6.2.6 Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan yang memiliki pengetahuan tinggi hampir sama dengan yang memiliki pengetahuan rendah, tetapi pengetahuan bukan merupakan faktor yang mampu mempengaruhi bidan untuk melaksanakan IMD. Ini terbukti dari hasil uji analisis diperoleh nilai  $p=0,152$ . Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD.

Pengetahuan mencakup kemampuan dan keterampilan. Menurut Gibson kemampuan adalah sikap yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya, sedangkan keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Pengetahuan dapat di peroleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain melalui indera yang di miliki dan juga dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Tidak adanya hubungan yang bermakna kemungkinan karena walaupun seorang bidan mempunyai pengetahuan tinggi akan tetapi pelaksanaan IMD juga dipengaruhi oleh faktor lain, menurut Gibson perilaku dalam hal ini pelaksanaan IMD oleh bidan dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis (sikap, motivasi persepsi dan sebagainya), faktor organisasi (pelatihan, supervisi) dan juga faktor individu seperti lama bekerja dan pendidikan). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nani (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara tingkat pengetahuan bidan dengan pelaksanaan IMD dalam pertolongan persalinan dengan nilai  $OR=3,95$  yang berarti bahwa bidan yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki peluang 3,95 kali melaksanakan IMD.

### **6.2.7 Pelatihan**

Hasil penelitian, diketahui bahwa bidan yang telah mendapat pelatihan dan melaksanakan IMD lebih tinggi dari yang tidak pernah pelatihan, artinya ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD diperoleh nilai  $p=0,002$ .

Bidan yang mengikuti pelatihan IMD akan memahami dan akan berlanjut kepada sikap bidan yang positif terhadap IMD, dan akan diwujudkan dalam perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD. Adanya hubungan yang bermakna disebabkan karena perilaku seorang bidan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini pengetahuan mengenai IMD selain diperoleh melalui pendidikan juga dapat diperoleh melalui berbagai pelatihan. Dengan mengikuti pelatihan bidan akan lebih terampil dan akan lebih percaya diri dalam melaksanakan IMD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nani (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna kejadian melaksanakan IMD antara bidan yang mengikuti pelatihan dengan bidan yang tidak mengikuti pelatihan dengan nilai  $OR =5,44$ , artinya bidan yang mengikuti pelatihan cenderung akan melakukan IMD 5,44 kali dibanding yang tidak pernah pelatihan.

### **6.2.8 Supervisi**

Gibson (1996) mengatakan bahwa perilaku seseorang dalam hal ini bidan, juga dipengaruhi oleh variabel organisasi yaitu supervisi dari Dinas Kesehatan, organisasi profesi (IBI). Menurut Gibson supervisi dapat memotivasi karyawan dalam hal ini bidan untuk dapat melakukan IMD pada setiap persalinan yang ditolong. Supervisi sebagai salah satu kegiatan dalam manajemen berupa peninjauan program, evaluasi hasil, eksplorasi adanya hambatan atau masalah yang kemudian diberikan bimbingan teknis serta arahan untuk mencapai kinerja yang lebih baik, kinerja yang baik harus selaras dengan tujuan-tujuan yang diterapkan

sebelumnya, jika terdapat penyimpangan yang bermakna apapun alasannya adalah tugas supervisi untuk memberikan arahan yang tepat (Siagian, 1994).

Menurut Depkes RI (1997) supervisi adalah bagian dari proses pengendalian, yang merupakan tindak lanjut follow-up implementasi kegiatan untuk memastikan agar pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana (patuh atau tidak terhadap standar) dan sesuai waktu yang telah ditetapkan sehingga dapat memuaskan semua pihak. Dengan adanya supervisi dapat mendukung kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD. Dalam supervisi ada proses bimbingan dan evaluasi kinerja dimana saat itu bidan merasa ada perhatian dan penghargaan akan hasil kegiatannya, sehingga ada dorongan untuk lebih meningkatkan kinerjanya.

Hasil penelitian dari uji analisis diperoleh nilai  $p= 0,333$ , artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD. Tidak adanya hubungan yang bermakna mungkin disebabkan karena seorang bidan yang tidak mendapat supervisi cenderung untuk tidak melaksanakan IMD karena menurut wawancara di lapangan bidan-bidan mengatakan bahwa ada yang mendapat supervisi tapi sebagian besar bidan tidak mendapatkan supervisi sehingga mereka beranggapan bahwa tidak perlu melaksanakan IMD karena tidak pernah juga diminta tentang evaluasinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria (2009) dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi yang diterima responden dengan praktek upaya IMD. Tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan pelaksanaan IMD dengan nilai  $p\text{ value}=0,045$  dan  $OR=2,44$ .

### 6.2.9 Sikap

Menurut Gibson (1996) sikap merupakan faktor penentu perilaku karena sikap berhubungan dengan persepsi kepribadian dan motivasi. Perubahan sikap tergantung pada perasaan atau keyakinan, sikap juga dibentuk dalam keluarga, kelompok dan pengalaman pekerjaan sebelumnya.

Pada penelitian ini dari hasil uji analisis diperoleh nilai  $p= 0,090$ , artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD. Tidak

adanya hubungan kemungkinan karena dari hasil wawancara di lapangan pada bidan yang bersikap positif terhadap IMD tetapi tidak melaksanakan IMD, beralasan karena dalam melaksanakan IMD membutuhkan seorang asisten, pelaksanaan IMD memakan waktu lama dan menambah jam kerja serta pelaksanaan IMD merepotkan bidan dalam bekerja dan lain sebagainya seperti ibu menolak atau ASI belum keluar. Oleh karena itu ada beberapa bidan tidak melaksanakan IMD dalam pertolongan persalinan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria (2009) dimana ada hubungan yang bermakna yang menyatakan bahwa sikap bidan terhadap IMD ada hubungan yang bermakna terhadap praktek upaya IMD .

#### **6.2.10 Tempat persalinan**

Berdasarkan tempat persalinan, dalam penelitian ini bidan yang menolong persalinan ada yang di Puskesmas, Klinik Bersalin, Rumah Sakit, Pustu, BPS, dan di rumah pasien. Hasil penelitian ini dari uji analisis diperoleh nilai  $p= 0,803$ . artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD atau tempat persalinan tidak mempengaruhi perilaku pelaksanaan IMD. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD kemungkinan karena pada umumnya bidan yang melakukan pertolongan persalinan di Rumah Sakit menangani pasien yang sudah komplikasi dalam proses persalinan, sehingga untuk melakukan IMD tidak bisa karena sudah terdapat indikasi medis pada ibu dan bayinya seperti bayi mengalami asfiksia sehingga tidak dilakukan rawat gabung. Sedangkan untuk persalinan di BPS, Pustu, Puskesmas, Polindes, kemungkinan tidak dilakukan IMD karena ibu atau keluarga menolak karena pada agama tertentu dilakukan ritual keagamaan misalnya agama islam ingin bayinya segera dibersihkan terlebih dahulu karena ingin diazankan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan kinerja bidan dalam mendukung program pelaksanaan IMD.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau Tahun 2012. Pelaksanaan IMD ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti karakteristik bidan (pendidikan, umur, status perkawinan, lama bekerja), pengetahuan, pelatihan, supervisi, sikap dan tempat persalinan. Setelah dilakukan analisis dan uji statistik diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini didapatkan baru 47,8% bidan di Kabupaten Berau yang melakukan IMD.
2. Sebanyak 84,4% bidan berpendidikan tinggi, 62,2% berusia lebih dari 29 tahun, 88,9% berstatus kawin, dan bidan yang bekerja >5 tahun sebanyak 54,4%, proporsi bidan yang berpengetahuan tinggi yaitu 56,7%, 47,8% bidan pernah mengikuti pelatihan, 27,8% bidan mendapatkan supervisi, 48,9 % bidan bersikap positif, dan 54,4% bidan melakukan pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan.
3. Pelatihan yang diterima bidan berhubungan dengan perilaku pelaksanaan IMD, dimana bidan yang pernah mengikuti pelatihan berpeluang hampir 4 kali untuk melaksanakan IMD dibanding bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan terkait KIA.
4. Pendidikan, umur, status perkawinan, lama bekerja, pengetahuan, supervisi, tempat persalinan dan sikap bidan tidak berhubungan dengan perilaku dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau.

#### 7.2 Saran

##### a. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

- a. Diharapkan untuk meningkatkan pelatihan yang terkait IMD kepada petugas kesehatan khususnya bidan.

- b. Adanya peraturan atau kebijakan tentang IMD yang mewajibkan pelaksanaan IMD pada setiap persalinan kecuali pada kondisi tertentu yang tidak dapat dilakukan IMD.

**b. Untuk IBI Kabupaten Berau**

- a. Mengadakan pelatihan tentang IMD/APN pada semua bidan di Kabupaten Berau untuk membantu mensukseskan program IMD dan ASI eksklusif melalui motivasi ASI secara terus menerus disetiap pertemuan rutin IBI dengan mengundang pakar-pakar IMD maupun ibu-ibu yang telah berhasil melakukan IMD dan ASI eksklusif, untuk memberikan pengalaman dan penyegaran materi kepada bidan.
- b. Untuk menambah pengetahuan bidan agar mengikuti seminar-seminar yang terkait IMD, banyak membaca artikel tentang IMD baik dari media cetak maupun elektronik.
- c. Selalu mensosialisasikan IMD kepada anggota IBI sehingga dapat dilangsungkan kepada masyarakat dan agar masyarakat juga mengerti akan pentingnya IMD bagi ibu dan bayi.
- d. Meningkatkan frekuensi penyuluhan dan konseling mengenai IMD seperti pada saat melakukan ANC, posyandu, dan pada saat melakukan pertolongan persalinan kepada ibu hamil dan keluarganya serta masyarakat yang berada di wilayah kerjanya.

**c. Untuk Peneliti lainnya**

Perlu dilakukan penelitian kualitatif agar dapat menggali lebih dalam faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD di Kabupaten Berau atau mungkin dengan metodologi yang berbeda misalnya dengan observasi sehingga dapat melihat sejauh mana pelaksanaan IMD diterapkan dikalangan para bidan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agyemang, et al. (2008). *Early initiation of breast-feeding in Ghana: barriers and facilitators*. Kintampo Helth Research Center, Ghana Health Service, kintampo, Ghana; dalam *Journal of Perinatology* (2008) 28, S46-S52.
- Amalia, Linda (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Segera Pada Bayi Baru lahir DI Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur Tahun 2007*. FKMUI. Depok.
- Ariawan. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Depok.FKMUI.
- Baker, et al. (2006). *Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar*. Academy for Educational Development dalam *J Health Popul Nutr* 2006 Dec;24(4):530-539.
- Biro Pusat Statistik (BPS), 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, BPS. Jakarta.
- Daryati , 2008. *Hubungan karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik Bidan Dalam Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bersalin di Sanggau Kalimantan Barat*. (Online diakses 20 januari 2012). Dari : <http://eprints.undip.ac.id/18000/>
- Deviyanti, Ria Sutria (2009). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Upaya Inisiasi Menyusu Dini Pada Bidan di Kecamatan Sukmajaya*. [Skripsi]. FKMUI. Depok
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Manajemen Laktasi : Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta 2002
- \_\_\_\_\_. (2003). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003*.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Perilaku Berisiko Di Indonesia*. Depkes RI 2003.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Riset Kesehatan Dasar* Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta : Panduan Peserta
- \_\_\_\_\_. (2009). *Pemberian Air Susu Ibu Makanan Pendamping ASI*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.(2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau*. 2011
- Edmond, et al. (2006). *Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality*. Pediatrics. 2006 Mar; 117(3): e380-6.
- Fikawati , Sandra & Syafiq, Ahmad. 2003. *Hubungan antara menyusui segera (immediatebreastfeeding) dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan empat bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti. Vol 22 No.2 Mei-Agustus. Hal 47-55,2003
- Gibson. (1996). *Perilaku Struktur dan Proses Edisi Kelima Organisasi Jilid 1*. Jakarta penerbit erlangga Ciracas Jakarta
- Green, Kreuteur. (2005). *Health Program Planing An Educational And Ecological Approach*. Health promotion Planing. 2005
- Hartono, dkk. (1994). *Anlisis kebijakan pengadaan dan penempatan bidan di desa*. Jakarta.
- ICM, 2005. *Supersedes the ICM Definition Of The Midwife*. (diakses online 15 maret 2012). Dari: <http://www.internationalmidwives.org/ICM>
- Ilyas yaslis.2002. *Kinerja Teori, Penilaian, dan penelitian*. Pusat kajian ekonomi kesehatan FKMUI. Depok.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak*. Jakarta. Pengadaan buku PMBA
- \_\_\_\_\_. (2010). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta. Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar
- Kristinawati, Dina, (2011). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten bantul D.I Jogjakarta*,Program sarjana. [skripsi]. Depok, FKMUI

- Koran Plus. 2010. *Permenkes No.149/2010 Izin dan Praktek Bidan Terbaru*. (Online, diakses 20 februari 2012). Dari <http://www.koranplus.com/forum/medical-info/14794.html>
- Lisnawati, Lilis (2012). *Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas*, Jakarta. Trans Info Media.
- Lubis,Nuchsan Umar. (2009). *ASI Eksklusif Menjelang Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran, vol.36 No.2: Hal,133-134.
- Manuaba, (1998). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana*, Jakarta.
- Madhu, et al. (2009). *Breastfeeding practice and newborn care in rural area : A Descriptive cross-sectional study*. Departement of pharmacology, St Johns Medical College, Bangalore, India dalam Indian Journal of Communit Medicine/vol 34/issue 3/jully 2009.
- Mardiah (2011). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Mendukung Program Inisiasi menyusu Dini (IMD) di Kota Pekanbaru Tahun 2011*. (Online diakses 12 Februari 2012). Dari : <http://eprints.undip.ac.id/18000/>
- Meilani dkk (2009). *Kebidanan komunitas*. Yogyakarta : Fitramajaya
- Notoatmodjo S, 2003. *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta : Rineka cipta
- \_\_\_\_\_. 2005. *Promosi kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka cipta
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhaeni. 2002. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta :Medpress
- Purwandari,Atik, (2008). *Konsep kebidanan sejarah dan profesionalisme*, Jakarta
- Roesli, Utami.2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta : Pustaka Bunda
- Robbin. (2003). *Perilaku dan Kinerja*. Jogyakarta : Media Baca.

- Rusnita. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Kamar Bersalin IGN RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta November 2008*. [skripsi]. FKMUI. Depok
- \_\_\_\_\_. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Suheryan. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI dini di wilayah Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2005* [Tesis]. FKM UI, Depok.
- Sutanto .2010. *statistic kesehatan*. Jakarta. Raja grafindo persada
- \_\_\_\_\_, 2007. *Analisis data kesehatan*. Depok. FKMUI
- Suryoprayogo. 2009. *Keajaiban menyusui*. Keyword. Yogyakarta
- Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Wawan, A. dan M, Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wibowo. (2010). *Manajemen Kinerja*. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta



# BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Dr. Murjani II Telp (0554) 21222 Fax. (0554) 2030130  
Tanjung Redeb

## REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : **163**/Kesbangpol-I/I/2012

- Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1985 Tentang Organisasi Kemasyarakatan
  2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1999 Tentang Pemerintah Daerah
  3. Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Berau.
  4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
  5. Surat Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 2633 / H2.F10 / PPM.00.00 / 2012 Tanggal 8 Maret 2012

Dengan ini memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Hajrah  
NPM : 1006819913  
Thn Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas  
Tujuan Penelitian : penulisan Skripsi dengan judul " Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini ( IMD ) di Kab. Berau"  
Tempat Kegiatan : Kab. Berau  
Lama Penelitian : 08 Mei 2012 s/d 08 Juni 2012  
Penanggung Jawab : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH

### Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Sebelum Pelaksanaan penelitian agar terlebih dahulu harus memenuhi persyaratan-persyaratan dan ketentuan yang berlaku serta melapor kepada pejabat setempat
2. Melampirkan Proposal Penelitian/Kegiatan
3. Aktivitas yang dilakukan tidak mengganggu kepentingan masyarakat lainnya
4. Setelah menyelesaikan penelitian agar menyampaikan laporan secara tertulis kepada Bupati Berau Cq. Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Berau.

Dikeluarkan Di : Tanjung Redeb

Pada Tanggal : 08 Mei 2012

An. Badan Kesbang Pol dan Linmas Kab. Berau

Kabid Kesatuan Bangsa



**AbidinSyah, BA**

Nip. 19580201/198002 1 003

### Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Berau ( Sebagai Laporan ) di- Tanjung Redeb
2. Kapolres Berau Di- Tanjung Redeb
3. Camat Se Kabupaten Berau
4. Dinas Kesehatan Di- Tanjung Redeb



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN

Jalan Mawar. No : 03. Telp : ( 0554 ) 21053. Fax : ( 0554 ) 22676

TANJUNG REDEB 77311



Tanjung Redeb, 21 Mei 2012

Nomor : 440/ 706 /Set-1/Umpeg/V/2012  
Lampiran :-  
Perihal : Pemberian Izin Penelitian dan  
Penggunaan Data

Kepada Yth :  
**Dekan FKM Universitas Indonesia**  
di-  
Jakarta

Sesuai dengan Surat dari FKM UI Nomor : 2630/H2.F10/PPM.00.00/2012 tentang permohonan Izin Penelitian dan Menggunakan Data atas nama :

Nama : Hajrah  
NPM : 1006819913  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Berau memberikan izin untuk penelitian dan Penggunaan data yang berkaitan dengan skripsi dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Berau"

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

A/n Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Berau  
Sekretaris,



**dr. Matius Maus Popang**  
Pembina

NIP. 19630513 199603 1 001

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Perkenalkan Saya mahasiswa dari Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Nama : Hajrah  
NPM : 1006819913  
Jurusan : Peminatan Kebidanan Komunitas  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Berau Tahun 2012. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD. Saya akan mengajukan pertanyaan mengenai beberapa hal yang menyangkut pelaksanaan IMD yang di lakukan oleh Bidan. Jawaban Bidan akan saya rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya. Partisipasi Bidan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saya sangat berharap Bidan dapat berpartisipasi dalam penelitian saya ini, karena pendapat/jawaban Bidan sangat berguna dan penting dalam menunjang keberhasilan penelitian ini.

Setelah membaca penjelasan saya di atas, apakah bidan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika bersedia, mohon Bidan menandatangani pernyataan ini di tempat yang telah disediakan.

Berau, ..... - mei-2012

(Nama jelas dan tanda tangan)

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN**  
**DALAM PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI**  
**KABUPATEN BERAU**

Tanggal mengisi kuesioner :

Hasil kuesioner :

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama responden : .....

2. Pendidikan terakhir (Tahun) : 1. D1 kebidanan (.....)

2. D3 kebidanan (.....)

3. D4 kebidanan (.....)

4. S1 kebidanan (.....)

4. D1 lainnya (sebutkan,.....)

5. D3 lainnya (sebutkan,.....)

6. S1 lainnya (sebutkan,.....)

3. Umur : .....Tahun

4. Status perkawinan : 1. Menikah

2. Belum menikah

3. Janda

5. Lama bekerja : ..... Tahun

6. Instansi tempat bekerja : 1. Pustu.

2. Polindes

3. Puskesmas

4. Klinik bersalin

5. Rumah Sakit

6. lainnya,sebutkan.....

**B. PERILAKU BIDAN DALAM PELAKSANAAN IMD**

Pilihlah salah satu jawaban dari pertanyaan berikut.

7. Apa yang saudara lakukan pada bayi segera setelah proses persalinan?

1. Bayi baru lahir segera diletakkan ke dada ibu setelah dibersihkan tapi vernix tetap dibiarkan menempel pada tubuh bayi setelah dibersihkan secara cepat.
2. Bayi baru lahir diletakkan di dada ibu setelah dikeringkan secepatnya termasuk kedua tangannya.
3. Bayi baru lahir dibersihkan dengan baby oil lalu diletakkan ke dada ibu.
4. Bayi baru lahir dimandikan kemudian diletakkan di dada ibu.

8. Dari 5 persalinan yang saudara tolong berapa bayi yang dilakukan IMD?

1. ....bayi
2. Semua persalinan
3. Tidak pernah dilakukan IMD pada setiap persalinan

9. Apa saja yang saudara lakukan **pada ibu bayi** beberapa saat setelah menolong persalinan? (jawaban bisa lebih dari satu).

- |   | Ya | Tidak |                          |
|---|----|-------|--------------------------|
| 1. Memberikan motivasi kepada ibu agar mau memberikan ASI kepada bayinya.                     | 1  | 2     | <input type="checkbox"/> |
| 2. Memeriksa kondisi fisik ibu agar tidak terjadi perdarahan.                                 | 1  | 2     | <input type="checkbox"/> |
| 3. Menyarankan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, makan yang cukup lalu menyusui bayinya. | 1  | 2     | <input type="checkbox"/> |
| 4. Lainnya, sebutkan.....   |    |       |                          |

10. Jika ibu keberatan melakukan IMD apa yang saudara lakukan ? (jawaban bisa lebih dari satu).

- |  | Ya | Tidak |                          |
|--|----|-------|--------------------------|
| 1. Membiarkan saja sampai ibu mau melakukan IMD.   | 1  | 2     | <input type="checkbox"/> |
| 2. Memaksa ibu untuk melakukan IMD karena sangat baik untuk kesehatan ibu dan bayi.                            | 1  | 2     | <input type="checkbox"/> |
| 3. Memberikan motivasi kepada ibu, dan menjelaskan tentang pentingnya IMD tetapi keputusan tetap ditangan ibu. | 1  | 2     | <input type="checkbox"/> |
| 4. Lainnya, sebutkan.....  |    |       |                          |

11. Apa yang saudara lakukan jika pada 1 jam pertama bayi belum juga mampu menemukan puting susu ibunya.

1. memberikan susu formula atau cairan lain kepada bayi agar tidak terjadi dehidrasi pada bayi.
2. Bayi dipisahkan sementara untuk mengistirahatkan ibu dan bayi.
3. Biarkan bayi tetap kontak kulit dengan ibunya sampai berhasil menyusui sendiri.
4. Menyuruh ibu untuk menyusui bayinya.

12. Apakah dalam setiap pelaksanaan IMD saudara melibatkan peran serta suami atau keluarga yang lain ?

1. Ya, selalu
2. Tidak pernah

13. Berdasarkan pengalaman saudara di lapangan berapa lama biasanya bayi dapat menemukan puting susu ibunya sampai bayi dapat menyusui sendiri?

1. < dari 1 jam setelah bayi dilahirkan
2. > 1 jam setelah bayi dilahirkan
3. 3 - 6 jam setelah bayi dilahirkan
4. 7- 24 jam setelah bayi dilahirkan
5. Tidak tahu

14. Apakah saudara pernah memberikan makanan atau minuman pengganti ASI pada bayi baru lahir?

1. Ya, pernah
2. Tidak pernah ( ke pertanyaan no.17/C. Pengetahuan).

15. Jenis makanan pengganti ASI apa saja yang saudara berikan? (jawaban bisa lebih dari satu).

	Ya	Tidak	
1. Madu	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Air mineral	1	2	<input type="checkbox"/>
3. Susu formula	1	2	<input type="checkbox"/>
4. Air gula	1	2	<input type="checkbox"/>

16. Apa saja alasan saudara memberikan makanan pengganti ASI tersebut?  
(jawaban bisa lebih dari satu).

	Ya	Tidak	
1. Bayi menangis karena ASI kurang	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Ibu ingin beristirahat	1	2	<input type="checkbox"/>
3. Ibu tidak mau menyusui	1	2	<input type="checkbox"/>
4. Ibu dalam kondisi sakit	1	2	<input type="checkbox"/>

### C. PENGETAHUAN

17. Apakah kepanjangan dari IMD ?

1. Inisiasi Menyusui Dini
2. Inisiasi Menyusu Dini
3. Tidak tahu

18. Apakah yang dimaksud dengan IMD ?

1. Proses bayi menyusu segera setelah lahir, dengan meletakkan bayi yang telah dibungkus ke dada ibu, dalam 60 menit.
2. Memberikan ASI segera setelah lahir dengan meletakkan atau mendekatkan mulut bayi langsung ke puting susu ibu.
3. Tidak tahu.

19. Menurut saudara bagaimana cara melakukan IMD ?

1. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir dengan mendekatkan mulut bayi langsung ke puting susu ibu.
2. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir dengan mendekatkan bayi di dada ibu tanpa membersihkan bayi terlebih dahulu hanya cukup dengan mengeringkan bayi.
3. Memberikan ASI setelah membersihkan bayi dari vernix dan menyelimuti bayi agar bayi tidak kedinginan.
4. Tidak tahu.

20. Kapan pelaksanaan IMD dilakukan ?

1. < 1 jam setelah proses persalinan.
2. > 1jam setelah proses persalinan.
3. 6 jam setelah proses persalinan.

4. Kapan saja tidak ada batasannya.
5. Tidak tahu.

21. Menurut saudara apakah bayi dapat menemukan puting susu ibunya sendiri setelah diletakkan di dada ibu dalam waktu 1 jam?

1. Iya, biasanya dalam waktu 1 jam bayi dapat menemukan sendiri puting susu ibunya tanpa bantuan.
2. Tidak, biasanya bayi perlu bantuan karena masih dalam tahap adaptasi.
3. Tidak tahu.

22. Jika bayi baru lahir belum mendapatkan ASI/kolostrum, berapa lama bayi dapat bertahan tanpa diberi susu tambahan.

1. 2 jam
2. 24 jam
3. 2 hari
4. Tidak tahu

23. Menurut saudara apa saja manfaat dilakukan IMD **bagi bayi** ? (jawaban boleh lebih dari satu).

	Ya	Tidak	
1. Mempercepat keluarnya mekoneum	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Menenangkan ibu dan bayi	1	2	<input type="checkbox"/>
3. bayi mendapat colostrums	1	2	<input type="checkbox"/>
4. Kekebalan tubuh bagi ibu	1	2	<input type="checkbox"/>
5. Kekebalan tubuh bagi bayi	1	2	<input type="checkbox"/>
6. Tidak tahu	1	2	<input type="checkbox"/>

24. Menurut saudara apa saja manfaat dilakukan IMD **bagi ibu** ? (jawaban boleh lebih dari satu).

	Ya	Tidak	
1. Membuat ibu menjadi rileks.	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Merangsang pengeluaran oksitosin.	1	2	<input type="checkbox"/>
3. Memberi kekebalan tubuh.	1	2	<input type="checkbox"/>
4. Mengurangi perdarahan	1	2	<input type="checkbox"/>
5. Tidak tahu	1	2	<input type="checkbox"/>

25. Mengapa cairan ketuban pada tangan bayi baru lahir tidak boleh dibersihkan ?
1. Supaya bayi merasa nyaman
  2. Supaya bayi merasa hangat.
  3. Mengejar waktu untuk pelaksanaan IMD.
  4. Karena aromanya sama dengan aroma puting susu ibu.
  5. Tidak tahu.

26. Apakah IMD dapat dilakukan pada ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan sectio caesaria atau vacuum?
1. Ya
  2. Tidak

**D. PELATIHAN**

27. Setelah lulus dari pendidikan bidan apakah saudara pernah mengikuti pelatihan terkait KIA?
1. Pernah
  2. Tidak pernah (ke pertanyaan no.31/ E.Supervisi)

28. Pelatihan apa saja yang pernah diikuti?

No	Pelatihan	Ya	Tahun	Tidak
1	APN			
2	PONED			
3	PPGDON			
4	MANAJEMEN ASFIKZIA			
5	KB			
6	KONSELING ASI			
7	LAINNYA (Sebutkan) ..... .....			

29. Apakah pelatihan yang pernah anda ikuti menambah kemampuan kerja anda ?
1. Ya
  2. Tidak

30. Apakah pelatihan yang diberikan dirasakan memadai untuk tugas?
1. Ya
  2. Tidak

**E. SUPERVISI**

31. Apakah ada kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan ke tempat kerja saudara dalam 6 bulan terakhir?
1. Ada
  2. Tidak ada
32. Apakah ada kunjungan supervisi dari IBI ke tempat kerja saudara dalam 6 bulan terakhir?
1. Ada
  2. Tidak ada
33. Apakah ada kunjungan supervisi dari P2KP ke tempat kerja saudara dalam 6 bulan terakhir?
1. Ada
  2. Tidak ada

**F. TEMPAT PERSALINAN**

34. Dimana pertolongan persalinan yang sering anda lakukan ?
1. Di Rumah pasien
  2. Di Rumah bidan
  3. Di Klinik bersalin
  4. Di Puskesmas
  5. Di Rumah Sakit
  6. Lainnya, sebutkan.....

**G. SIKAP**

Isilah dengan memberi tanda ( ) silang pada kolom sesuai pilihan ibu berkaitan dengan pernyataan yang disebutkan.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
35.	IMD penting dilakukan pada semua bayi baru lahir				

36.	IMD dapat dilakukan oleh bidan sendiri tanpa bantuan orang lain				
37.	Proses pelaksanaan IMD menambah jam kerja bidan				
38.	Proses IMD membuat repot bidan dalam bekerja				
39.	IMD menambah beban kerja bidan				
40.	Bidan harus menyarankan dan memberikan informasi tentang pelaksanaan IMD pada saat kunjungan Ante natal care (ANC)				
41.	Bayi diberikan susu formula apabila air susu ibu belum keluar				
42.	Agar IMD berhasil perlu dilakukan rawat gabung ibu dan bayi baru lahir				
43.	Pemberian susu formula di tempat praktek menghambat pelaksanaan IMD				
44.	Memberikan susu formula kepada bayi lebih efektif, sehingga bidan tidak repot dengan pelaksanaan IMD				
45.	Semua bidan harus melaksanakan prosedur IMD dalam setiap pertolongan persalinan				
46.	Dengan melakukan IMD berarti melakukan kontak fisik antara ibu dan bayi, sehingga dapat membantu kontraksi uterus dan perdarahan pasca persalinan lebih sedikit				
47.	IMD harus dilaksanakan agar AKB dapat ditekan				

Keterangan :

S : Setuju

SS : Sangat setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 33 TAHUN 2012

TENTANG

PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 129 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;

Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF.

BAB I . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.
2. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
3. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.
4. Keluarga adalah suami, anak, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas dan ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
5. Susu Formula Bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk Bayi sampai berusia 6 (enam) bulan.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

8. Tempat . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

8. Tempat Kerja adalah ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
9. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Pemerintah Daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
11. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

#### Pasal 2

Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:

- a. menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- b. memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
- c. meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

BAB II . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

## BAB II TANGGUNG JAWAB

### Bagian Kesatu Tanggung Jawab Pemerintah

#### Pasal 3

Tanggung jawab Pemerintah dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi:

- a. menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI Eksklusif;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif;
- c. memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI Eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum lainnya;
- d. mengintegrasikan materi mengenai ASI Eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan nonformal bagi Tenaga Kesehatan;
- e. membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat;
- f. mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif;
- g. mengembangkan kerja sama mengenai program ASI Eksklusif dengan pihak lain di dalam dan/atau luar negeri; dan
- h. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program pemberian ASI Eksklusif.

Bagian Kedua . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

## Bagian Kedua

### Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Provinsi

#### Pasal 4

Tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi:

- a. melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif dalam skala provinsi;
- c. memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala provinsi;
- d. menyediakan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum lainnya dalam skala provinsi;
- e. membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat dalam skala provinsi;
- f. menyelenggarakan, memanfaatkan, dan memantau penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan provinsi;
- g. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif dalam skala provinsi.

Bagian Ketiga . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

### Bagian Ketiga

## Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

### Pasal 5

Tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi:

- a. melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota;
- c. memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala kabupaten/kota;
- d. menyediakan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum lainnya dalam skala kabupaten/kota;
- e. membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat dalam skala kabupaten/kota;
- f. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan kabupaten/kota;
- g. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota.



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

### BAB III AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 6

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya.

#### Pasal 7

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 tidak berlaku dalam hal terdapat:

- a. indikasi medis;
- b. ibu tidak ada; atau
- c. ibu terpisah dari Bayi.

#### Pasal 8

- (1) Penentuan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a dilakukan oleh dokter.
- (2) Dokter dalam menentukan indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (3) Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan ada atau tidaknya indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Bagian Kedua  
Inisiasi Menyusu Dini

Pasal 9

- (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.
- (2) Inisiasi menyusu dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu.

Pasal 10

- (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan Bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.
- (2) Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

Bagian Ketiga  
Pendonor Air Susu Ibu

Pasal 11

- (1) Dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh pendonor ASI.

(2) Pemberian . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- (2) Pemberian ASI Eksklusif oleh pendonor ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan persyaratan:
  - a. permintaan ibu kandung atau Keluarga Bayi yang bersangkutan;
  - b. identitas, agama, dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh ibu atau Keluarga dari Bayi penerima ASI;
  - c. persetujuan pendonor ASI setelah mengetahui identitas Bayi yang diberi ASI;
  - d. pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7; dan
  - e. ASI tidak diperjualbelikan.
- (3) Pemberian ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dilaksanakan berdasarkan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu, dan keamanan ASI.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian ASI Eksklusif dari pendonor ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 12

- (1) Setiap ibu yang melahirkan Bayi harus menolak pemberian Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya.
- (2) Dalam hal ibu yang melahirkan Bayi meninggal dunia atau oleh sebab lain sehingga tidak dapat melakukan penolakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penolakan dapat dilakukan oleh Keluarga.

Bagian Keempat . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Bagian Keempat  
Informasi dan Edukasi

Pasal 13

- (1) Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota Keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
- (2) Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai:
  - a. keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
  - b. gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
  - c. akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
  - d. kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
- (3) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan.
- (4) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh tenaga terlatih.

Bagian Kelima . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Bagian Kelima  
Sanksi Administratif

Pasal 14

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), Pasal 10 ayat (1), atau Pasal 13 ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; dan/atau
  - c. pencabutan izin.
- (2) Setiap penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), Pasal 10 ayat (1), atau Pasal 13 ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. teguran lisan; dan/atau
  - b. teguran tertulis.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB IV

PENGGUNAAN SUSU FORMULA BAYI DAN  
PRODUK BAYI LAINNYA

Pasal 15

Dalam hal pemberian ASI Eksklusif tidak dimungkinkan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Bayi dapat diberikan Susu Formula Bayi.

Pasal 16 ...



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

#### Pasal 16

Dalam memberikan Susu Formula Bayi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, Tenaga Kesehatan harus memberikan peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian Susu Formula Bayi kepada ibu dan/atau Keluarga yang memerlukan Susu Formula Bayi.

#### Pasal 17

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan dilarang memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15.
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan dilarang menerima dan/atau mempromosikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.

#### Pasal 18

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kepada ibu Bayi dan/atau keluarganya, kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menerima dan/atau mempromosikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.

(3) Dalam . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- (3) Dalam hal terjadi bencana atau darurat, penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menerima bantuan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya untuk tujuan kemanusiaan setelah mendapat persetujuan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (4) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menyediakan pelayanan di bidang kesehatan atas biaya yang disediakan oleh produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya.

#### Pasal 19

Produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya dilarang melakukan kegiatan yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif berupa:

- a. pemberian contoh produk Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya secara cuma-cuma atau bentuk apapun kepada penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan, ibu hamil, atau ibu yang baru melahirkan;
- b. penawaran atau penjualan langsung Susu Formula Bayi ke rumah-rumah;
- c. pemberian potongan harga atau tambahan atau sesuatu dalam bentuk apapun atas pembelian Susu Formula Bayi sebagai daya tarik dari penjual;
- d. penggunaan Tenaga Kesehatan untuk memberikan informasi tentang Susu Formula Bayi kepada masyarakat; dan/atau
- e. pengiklanan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

- e. pengiklanan Susu Formula Bayi yang dimuat dalam media massa, baik cetak maupun elektronik, dan media luar ruang.

#### Pasal 20

- (1) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf e dikecualikan jika dilakukan pada media cetak khusus tentang kesehatan.
- (2) Pengecualian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memenuhi persyaratan:
  - a. mendapat persetujuan Menteri; dan
  - b. memuat keterangan bahwa Susu Formula Bayi bukan sebagai pengganti ASI.

#### Pasal 21

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan, penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, organisasi profesi di bidang kesehatan dan termasuk keluarganya dilarang menerima hadiah dan/atau bantuan dari produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Bantuan dari produsen atau distributor Susu Formula Bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterima hanya untuk tujuan membiayai kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/atau kegiatan lainnya yang sejenis.

Pasal 22 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

#### Pasal 22

Pemberian bantuan untuk biaya pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/atau kegiatan lainnya yang sejenis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) dapat dilakukan dengan ketentuan:

- a. secara terbuka;
- b. tidak bersifat mengikat;
- c. hanya melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, dan/atau organisasi profesi di bidang kesehatan; dan
- d. tidak menampilkan logo dan nama produk Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya pada saat dan selama kegiatan berlangsung yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.

#### Pasal 23

- (1) Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada atasannya bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada Menteri bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

(3) Penyelenggara . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

- (3) Penyelenggara satuan pendidikan kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (4) Pengurus organisasi profesi di bidang kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada Menteri bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

#### Pasal 24

Dalam hal Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah menerima bantuan biaya pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/atau kegiatan lainnya yang sejenis maka penggunaannya harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 25

- (1) Setiap produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya dilarang memberikan hadiah dan/atau bantuan kepada Tenaga Kesehatan, penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, dan organisasi profesi di bidang kesehatan termasuk keluarganya yang dapat menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif, kecuali diberikan untuk tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2).

(2) Setiap . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

- (2) Setiap produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang melakukan pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan laporan kepada Menteri atau pejabat yang ditunjuk.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat:
  - a. nama penerima dan pemberi bantuan;
  - b. tujuan diberikan bantuan;
  - c. jumlah dan jenis bantuan; dan
  - d. jangka waktu pemberian bantuan.

#### Pasal 26

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, dan/atau organisasi profesi di bidang kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf c wajib memberikan laporan kepada Menteri, menteri terkait, atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
  - a. nama pemberi dan penerima bantuan;
  - b. tujuan diberikan bantuan;
  - c. jumlah dan jenis bantuan; dan
  - d. jangka waktu pemberian bantuan.

Pasal 27 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

#### Pasal 27

Laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 dan Pasal 26 disampaikan kepada Menteri, menteri terkait, atau pejabat yang ditunjuk paling singkat 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal penerimaan bantuan.

#### Pasal 28

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penggunaan Susu Formula Bayi dan produk bayi lainnya diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 29

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, Pasal 17, Pasal 21 ayat (1), dan Pasal 23 ayat (1), dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; dan/atau
  - c. pencabutan izin.
- (2) Setiap penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan, pengurus organisasi profesi di bidang kesehatan serta produsen dan distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1), ayat (2), dan ayat (4), Pasal 19, Pasal 21 ayat (1), Pasal 23 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4), Pasal 25 ayat (1) dan ayat (2), serta Pasal 26 ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:

a. teguran . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

- a. teguran lisan; dan/atau
  - b. teguran tertulis.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

## BAB V TEMPAT KERJA DAN TEMPAT SARANA UMUM

### Pasal 30

- (1) Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif.
- (2) Ketentuan mengenai dukungan program ASI Eksklusif di Tempat Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha.
- (3) Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 31 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

### Pasal 31

Tempat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 terdiri atas:

- a. perusahaan; dan
- b. perkantoran milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta.

### Pasal 32

Tempat sarana umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 terdiri atas:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. hotel dan penginapan;
- c. tempat rekreasi;
- d. terminal angkutan darat;
- e. stasiun kereta api;
- f. bandar udara;
- g. pelabuhan laut;
- h. pusat-pusat perbelanjaan;
- i. gedung olahraga;
- j. lokasi penampungan pengungsi; dan
- k. tempat sarana umum lainnya.

### Pasal 33

Penyelenggara tempat sarana umum berupa Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui sebagai berikut:

- a. membuat . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- a. membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan;
- b. melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut;
- c. menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui;
- d. membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 (enam puluh) menit pertama persalinan;
- e. membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya;
- f. memberikan ASI saja kepada Bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis;
- g. menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 (dua puluh empat) jam;
- h. menganjurkan menyusui sesuai permintaan Bayi;
- i. tidak memberi dot kepada Bayi; dan
- j. mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### Pasal 34

Pengurus Tempat Kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja.

Pasal 35 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

### Pasal 35

Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

### Pasal 36

Setiap pengurus Tempat Kerja dan/atau penyelenggara tempat sarana umum yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) dan ayat (3), atau Pasal 34, dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VI

### DUKUNGAN MASYARAKAT

### Pasal 37

- (1) Masyarakat harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif baik secara perorangan, kelompok, maupun organisasi.
- (2) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
  - a. pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif;
  - b. penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian ASI Eksklusif;
  - c. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif; dan/atau
  - d. penyediaan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

- d. penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VII PENDANAAN

### Pasal 38

Pendanaan program pemberian ASI Eksklusif dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 39

- (1) Menteri, menteri terkait, kepala lembaga pemerintah non kementerian, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:

a. meningkatkan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

- a. meningkatkan peran sumber daya manusia di bidang kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan satuan pendidikan kesehatan dalam mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif;
  - b. meningkatkan peran dan dukungan Keluarga dan masyarakat untuk keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif; dan
  - c. meningkatkan peran dan dukungan pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara sarana umum untuk keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. advokasi dan sosialisasi peningkatan pemberian ASI Eksklusif;
  - b. pelatihan dan peningkatan kualitas Tenaga Kesehatan dan tenaga terlatih; dan/atau
  - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Menteri, menteri terkait, kepala lembaga pemerintah non kementerian, gubernur, dan bupati/walikota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat mengikutsertakan masyarakat.

#### Pasal 40

- (1) Pengawasan terhadap produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang melakukan kegiatan pengiklanan Susu Formula Bayi yang dimuat dalam media massa, baik cetak maupun elektronik, dan media luar ruang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf e dilaksanakan oleh badan yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

(2) Ketentuan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan kepala badan yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

## BAB IX KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 41

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, Pengurus Tempat Kerja dan/atau penyelenggara tempat sarana umum, wajib menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini paling lama 1 (satu) tahun.

## BAB X KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 42

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, semua ketentuan yang mengatur tentang pemberian ASI Eksklusif dinyatakan masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini.

### Pasal 43

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 1 Maret 2012

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 1 Maret 2012

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR 58

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA RI  
Asisten Deputi Perundang-undangan  
Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,

Wisnu Setiawan



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 33 TAHUN 2012  
TENTANG  
PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

I. UMUM

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian Bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Indonesia saat ini masih menghadapi masalah gizi ganda yaitu kondisi dimana disisi sisi masih banyaknya jumlah penderita gizi kurang, sementara disisi lain jumlah masyarakat yang mengalami gizi lebih cenderung meningkat. Masalah gizi ganda ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi. Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada Bayi.

Pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi: (a) memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir; (b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan Bayi. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pnemonia, infeksi telinga, *haemophilus influenza*, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi Bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1. Menyusui selama masa Bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa.

Menyusui . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause dan kanker ovarium; (c) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan (d) meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi Bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya.

Namun demikian, saat ini penerapan pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun tersebut belum dilaksanakan dengan baik khususnya dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI Eksklusif karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi Bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan Keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan Tenaga Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.

Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, masyarakat serta Keluarga agar ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi. Untuk maksud tersebut, maka diperlukan Peraturan Pemerintah tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Dalam Peraturan Pemerintah ini diatur:

1. tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
2. Air Susu Ibu Eksklusif;
3. penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya;
4. tempat kerja dan tempat sarana umum;
5. dukungan masyarakat;
6. pendanaan; dan
7. pembinaan dan pengawasan.

II. PASAL . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas.

### Pasal 2

Cukup jelas.

### Pasal 3

#### Huruf a

Kebijakan nasional dituangkan dalam bentuk norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Menteri.

Strategi program pemberian ASI Eksklusif dilakukan secara terpadu, berjenjang, dan berkesinambungan.

#### Huruf b

Cukup jelas.

#### Huruf c

Cukup jelas.

#### Huruf d

Cukup jelas.

#### Huruf e

Cukup jelas.

#### Huruf f

Cukup jelas.

#### Huruf g

Cukup jelas.

#### Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 4 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

#### Pasal 4

##### Huruf a

Dalam melaksanakan kebijakan nasional, daerah provinsi dapat menetapkan peraturan daerah atau peraturan gubernur dengan mengacu pada kebijakan nasional.

Dalam menetapkan kebijakan program pemberian ASI Eksklusif di daerah, pemerintah daerah provinsi dapat memperhatikan kemampuan dan potensi sumber daya manusia, kemampuan dan potensi sumber pendanaan, dan dukungan masyarakat. Strategi program pemberian ASI Eksklusif dilakukan secara terpadu, berjenjang, dan berkesinambungan.

##### Huruf b

Cukup jelas.

##### Huruf c

Cukup jelas.

##### Huruf d

Cukup jelas.

##### Huruf e

Cukup jelas.

##### Huruf f

Cukup jelas.

##### Huruf g

Cukup jelas.

##### Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 5 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

## Pasal 5

### Huruf a

Dalam melaksanakan kebijakan nasional, daerah kabupaten/kota dapat menetapkan peraturan daerah atau peraturan bupati atau peraturan walikota dengan mengacu pada kebijakan nasional dan kebijakan pemerintah daerah provinsi.

Dalam menetapkan kebijakan program pemberian ASI Eksklusif di daerah, pemerintah daerah kabupaten/kota dapat memperhatikan kemampuan dan potensi sumber daya manusia, kemampuan dan potensi sumber pendanaan, dan dukungan masyarakat. Strategi program pemberian ASI Eksklusif dilakukan secara terpadu, berjenjang, dan berkesinambungan.

### Huruf b

Cukup jelas.

### Huruf c

Cukup jelas.

### Huruf d

Cukup jelas.

### Huruf e

Cukup jelas.

### Huruf f

Cukup jelas.

### Huruf g

Cukup jelas.

### Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 6 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

## Pasal 6

Cukup jelas.

## Pasal 7

### Huruf a

Yang dimaksud dengan “indikasi medis” adalah kondisi medis Bayi dan/atau kondisi medis ibu yang tidak memungkinkan dilakukannya pemberian ASI Eksklusif.

Kondisi medis Bayi yang tidak memungkinkan pemberian ASI Eksklusif antara lain:

- a. Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus, yaitu Bayi dengan kriteria:
  1. Bayi dengan *galaktosemia* klasik, diperlukan formula khusus bebas *galaktosa*;
  2. Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple (*maple syrup urine disease*), diperlukan formula khusus bebas *leusin*, *isoleusin*, dan *valin*; dan/atau
  3. Bayi dengan *fenilketonuria*, dibutuhkan formula khusus bebas *fenilalanin*, dan dimungkinkan beberapa kali menyusui, di bawah pengawasan.
- b. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu:
  1. Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 (seribu lima ratus) gram (berat lahir sangat rendah);
  2. Bayi lahir kurang dari 32 (tiga puluh dua) minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur; dan/atau
  3. Bayi baru lahir yang berisiko *hipoglikemia* berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan *glukosa* seperti pada Bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami *stress iskemik/intrapartum hipoksia* yang signifikan, Bayi yang sakit dan Bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kondisi . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karena harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar. Kondisi ibu tersebut antara lain:

- a. ibu yang dapat dibenarkan alasan tidak menyusui secara permanen karena terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Dalam kondisi tersebut, pengganti pemberian ASI harus memenuhi kriteria, yaitu dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*). Kondisi tersebut bisa berubah jika secara teknologi ASI Eksklusif dari ibu terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* dinyatakan aman bagi Bayi dan demi untuk kepentingan terbaik Bayi. Kondisi tersebut juga dapat diberlakukan bagi penyakit menular lainnya;
- b. ibu yang dapat dibenarkan alasan menghentikan menyusui sementara waktu karena:
  1. penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat Bayi, misalnya *sepsis* (infeksi demam tinggi hingga tidak sadarkan diri);
  2. infeksi *Virus Herpes Simplex tipe 1* (HSV-1) di payudara; kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut Bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas;
  3. pengobatan ibu:
    - a) obat-obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti-*epilepsi* dan *opioid* dan kombinasinya dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternatif yang lebih aman tersedia;
    - b) *radioaktif iodine-131* lebih baik dihindari mengingat bahwa alternatif yang lebih aman tersedia, seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar 2 (dua) bulan setelah menerima zat ini;

Kondisi . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- c) penggunaan yodium atau *yodofor topikal* misalnya *povidone-iodine* secara berlebihan, terutama pada luka terbuka atau membran mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormon tiroid atau kelainan elektrolit pada Bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari; dan
- d) *sitotoksik kemoterapi* yang mensyaratkan seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi.

Huruf b

Kondisi yang tidak memungkinkan Bayi mendapatkan ASI Eksklusif karena ibu tidak ada atau terpisah dari Bayi dapat dikarenakan ibu meninggal dunia, ibu tidak diketahui keberadaannya, ibu terpisah dari Bayi karena adanya bencana atau kondisi lainnya dimana ibu terpisah dengan Bayinya sehingga ibu tidak dapat memenuhi kewajibannya atau anak tidak memperoleh haknya.

Huruf c

Lihat penjelasan Pasal 7 huruf b.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Dalam menentukan ada atau tidaknya indikasi medis, bidan atau perawat mengacu penjelasan Pasal 7.

Pasal 9 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

## Pasal 9

### Ayat (1)

Inisiasi menyusui dini dilakukan dalam keadaan ibu dan Bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat 1 (satu) jam. Lama waktu inisiasi menyusui dini paling singkat selama 1 (satu) jam dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada Bayi agar dapat mencari puting susu ibu dan menyusui sendiri. Dalam hal selama paling singkat 1 (satu) jam setelah melahirkan, Bayi masih belum mau menyusui maka kegiatan inisiasi menyusui dini harus tetap diupayakan oleh ibu, Tenaga Kesehatan, dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### Ayat (2)

Cukup jelas.

## Pasal 10

### Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “1 (satu) ruangan atau rawat gabung” adalah ruang rawat inap dalam 1 (satu) ruangan dimana Bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 (dua puluh empat) jam.

Indikasi medis didasarkan pada kondisi medis Bayi dan/atau kondisi medis ibu yang tidak memungkinkan dilakukan rawat gabung.

### Ayat (2)

Cukup jelas.

## Pasal 11

### Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pendonor ASI” adalah ibu yang menyumbangkan ASI kepada Bayi yang bukan anaknya.

Ayat (2) . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “mutu dan keamanan ASI” meliputi kebersihan, cara penyimpanan, cara pemberian, atau cara pemerahan ASI.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “ibu” dalam ketentuan ini adalah ibu yang dapat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “pemberian makanan botol secara parsial” adalah makanan/minuman selain ASI yang diberikan kepada Bayi dengan menggunakan botol.

Huruf d . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

#### Huruf d

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “kesulitan untuk mengubah keputusan” adalah kondisi dimana ibu sudah memutuskan untuk tidak memberikan ASI, maka sulit untuk kembali lagi memberikan ASI.

#### Ayat (3)

Pendampingan dilakukan melalui pemberian dukungan moril, bimbingan, bantuan, dan pengawasan ibu dan bayi selama kegiatan inisiasi menyusui dini dan/atau selama awal menyusui.

#### Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “tenaga terlatih” adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan mengenai pemberian ASI melalui pelatihan, antara lain konselor menyusui.

#### Pasal 14

Cukup jelas.

#### Pasal 15

Cukup jelas.

#### Pasal 16

Pemberian peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian Susu Formula Bayi atau produk susu bayi lainnya hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan. Dengan demikian, tenaga non kesehatan tidak dapat melakukan pemberian peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian Susu Formula Bayi atau produk susu bayi lainnya.

Dalam hal ibu dari Bayi yang memerlukan Susu Formula Bayi atau produk susu bayi lainnya tersebut telah meninggal dunia, sakit berat, sedang menderita gangguan jiwa berat, dan/atau tidak diketahui keberadaannya, peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian Susu Formula Bayi atau produk susu bayi lainnya hanya dapat dilakukan terbatas pada Keluarga yang akan mengurus dan merawat Bayi tersebut.

Pasal 17 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Pasal 17

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “produk bayi lainnya” adalah produk bayi yang terkait langsung dengan kegiatan menyusui meliputi segala bentuk susu dan pangan bayi lainnya, botol susu, dot, dan empeng.

Ayat (2)

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “dilarang mempromosikan” termasuk memajang, memberikan potongan harga, memberikan sampel Susu Formula Bayi, memberikan hadiah, memberikan informasi melalui saluran telepon, media cetak dan elektronik, memasang logo atau nama perusahaan pada perlengkapan persalinan dan perawatan Bayi, membuat dan menyebarkan brosur, leaflet, poster, atau yang sejenis lainnya.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Huruf a

Yang dimaksud dengan “secara terbuka” adalah tidak ada konflik kepentingan antara pemberi bantuan dan penerima bantuan, dan diumumkan secara terbuka.

Huruf b . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Huruf b

Yang dimaksud dengan “tidak bersifat mengikat” adalah tidak ada kewajiban tertentu yang harus dilakukan oleh institusi penerima bantuan berdasarkan keinginan pemberi bantuan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “ketentuan peraturan perundang-undangan” antara lain peraturan perundang-undangan di bidang keuangan.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

#### Pasal 30

##### Ayat (1)

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “pengurus Tempat Kerja” adalah orang yang mempunyai tugas memimpin langsung suatu Tempat Kerja atau bagiannya yang berdiri sendiri.

##### Ayat (2)

Cukup jelas.

##### Ayat (3)

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “fasilitas khusus” adalah ruang menyusui dan/atau memerah ASI yang dinamai dengan ruang ASI.

##### Ayat (4)

Cukup jelas.

#### Pasal 31

##### Huruf a

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “perusahaan” adalah sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.

##### Huruf b

Yang dimaksud dengan “perkantoran” termasuk lembaga pemasyarakatan.

#### Pasal 32

Cukup jelas.

#### Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “peraturan perundang-undangan” adalah peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Pasal 37

Ayat (1)

Pelaksanaan dukungan dari masyarakat dilakukan sesuai dengan kemampuan sumber daya yang tersedia. Pelaksanaan dukungan dari masyarakat dilakukan dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui untuk masyarakat, yaitu:

- a. meminta hak untuk mendapatkan pelayanan inisiasi menyusui dini ketika persalinan;
- b. meminta hak untuk tidak memberikan asupan apapun selain ASI kepada Bayi baru lahir;
- c. meminta hak untuk Bayi tidak ditempatkan terpisah dari ibunya;
- d. melaporkan pelanggaran-pelanggaran kode etik pemasaran pengganti ASI;
- e. mendukung ibu menyusui dengan membuat Tempat Kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui;
- f. menciptakan kesempatan agar ibu dapat memerah ASI dan/atau menyusui Bayinya di Tempat Kerja;
- g. mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dan dimanapun;
- h. menghormati ibu menyusui di tempat umum;
- i. memantau pemberian ASI di lingkungan sekitarnya; dan

j. memilih . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

- j. memilih Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif dilaksanakan pada situasi normal dan situasi bencana atau darurat.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5291