



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TIDAK
DILAKUKANNYA INISIASI MENYUSU DINI OLEH BIDAN
DI KABUPATEN PACITAN TAHUN 2012**

SKRIPSI

OLEH

**NURWENI SETYO PRATIWI
NPM 1006821224**

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (SI EKSTENSI)

PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TIDAK
DILAKUKANNYA INISIASI MENYUSU DINI OLEH BIDAN
DI KABUPATEN PACITAN TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

OLEH

**NURWENI SETYO PRATIWI
NPM 1006821224**

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (SI EKSTENSI)

PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nurweni Setyo Pratiwi

NPM : 1006821224

Tanda Tangan : 

Tanggal 12 juli 2012



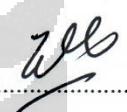
HALAMAN PENGESAHAN

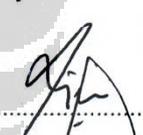
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nurweni Setyo Pratiwi
NPM : 1006281224
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya
Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan di Kabupaten Pacitan Tahun
2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Sarjana kesehatan Masyarakat (SKM) Pada Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.**

Dewan Penguji

Pembimbing : Prof.Dr.dra Sudarti Kresna, SKM,M.A (.....) 

Penguji : Dra. Rina Aritining Anggorodi, Msi (.....) 

Penguji : Dr. Hidayat Nuh Ghazali (.....) 

Ditetapkan di : FKM Universitas Indonesia, Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Nurweni Setyo Pratiwi

NPM : 1006821224

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kebidanan Komunitas

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

Faktor - faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Depok, 12 Juli 2012



Nurweni Setyo Pratiwi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurweni Setyo Pratiwi
Tempat / Tgl Lahir : Pacitan, 13 Juni 1972
Agama : Islam
Alamat : Jl. Ponorogo – Pacitan RT 02 RW 01 Tegalombo

Pacitan Jawa Timur
No. Telepon : 085335205120

PENDIDIKAN

1980 – 1985 : SDN Tegalombo I, Tegalombo, Pacitan , Jawa Timur
1986 -1988 : SMPN I Pacitan, Jawa Timur
1989 – 1991 : SPK Celaket Malang, Jawa Timur
1992 – 1993 : P2B Celaket Malang, Jawa Timur
2004 – 2006 : D3 Kebidanan Prodi Kebidanan Magetan Poltekes Surabaya, Jawa Timur

PEKERJAAN

1993 – 1996 : Bidan di Desa Ngasinan, Padangan, Bojonegoro, Jawa Timur
1997 – 2003 : Bidan di Puskesmas Padangan, Bojonegoro, Jawa Timur
2004 – 2010 : Bidan di Puskesmas Gemaharjo, Pacitan, Jawa Timur.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh sebab itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

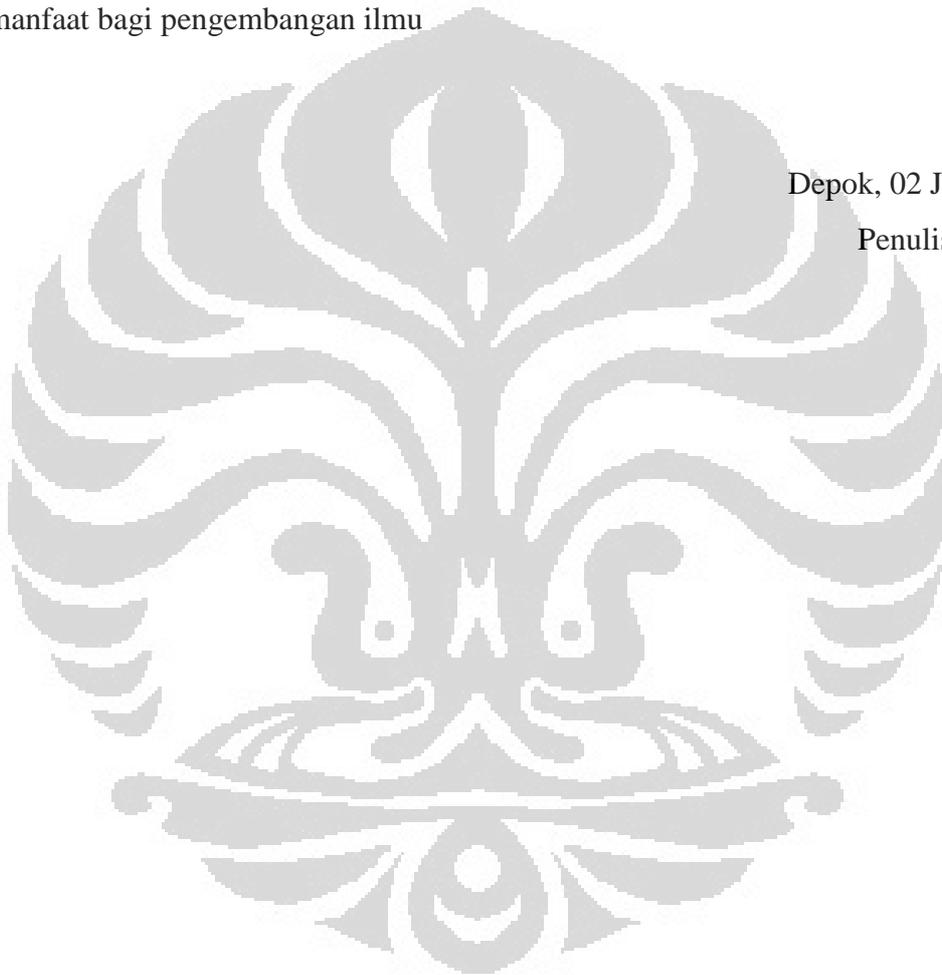
- (1) Prof. DR. Dra. Sudarti Kresna, SKM,M.A. Selaku pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini .
- (2) Seluruh jajaran Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
- (3) *My best friend ever* atas segala kebaikan serta doanya yang menjadikan syukur dan sabar sebagai pilihan.
- (4) Orang tua dan anak – anakku yang senantiasa mendoakan, mendukung dan menguatkan arti perjuangan selama menempuh pendidikan.
- (5) Bapak Dr. Drs. Tri Krianto, M.Kes. Selaku ketua Peminatan Kebidanan Komunitas, beserta staf yang selalu memberikan dukungan kepada mahasiswa dalam menyelesaikan pendidikan.
- (6) Seluruh Staf Pengajar FKM UI khususnya Peminatan Kebidanan Komunitas.

(7) Seluruh keluarga dan teman teman yang sudah setia dan mendukung serta membantu penulis dalam melaksanakan penelitian. Serta semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penelitian berlangsung.

Akhir kata, saya berharap tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Depok, 02 Juli 2012

Penulis



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

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

Nama : Nurweni Setyo Pratiwi
NPM : 1006821224
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak bebas royalti (Non-exclusive Royalti-free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor - faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) . Dengan Hak bebas Royalti non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database) , merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai hak cipta

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar – benarnya

Dibuat di : Depok

Pada tanggal :02 Juli 2012

Yang menyatakan



(Nurweni Setyo Pratiwi)

ABSTRAK

Nama : Nurweni Setyo Pratiwi

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul : Faktor - faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini masih belum maksimal di Kabupaten Pacitan.

Penelitian bertujuan menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan tahun 2012. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, analisa data dengan *Uji Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan di Kabupaten Pacitan tahun 2012 adalah 41,7% responden tidak melakukan IMD saat persalinan. Pengetahuan($p<0,05$). Lama kerja($p<0,05$), Motivasi ($p<0,05$). Supervisi ($p<0,05$), Kebijakan ($p<0,005$)

Kata Kunci : Inisiasi Menyusu Dini.

ABSTRACT

Name : Nurweni Setyo Pratiwi
Study Program: Community Midwifery
Title : Factors - factors associated with not doing Early Initiation of Breastfeeding by Midwives in Pacitan Year 2012

Early Initiation of Breastfeeding implementation is still not maximal in Pacitan.

The study aims to analyze the factors related with Early Initiation of Breastfeeding by Midwives in Pacitan 2012. This type of quantitative research with Cross Sectional design, analysis with the ChiSquare.

The results showed the factors related did not commit Early Initiation of Breastfeeding by Midwives in Pacitan 2012 is 41.7% of respondents did not perform IMD during labor. Knowledge ($p < 0.05$). Old work ($p < 0.05$), motivation ($p < 0.05$). Supervision ($p < 0.05$), Policy ($p < 0.005$)

Keywords: Early Initiation of Breastfeeding.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN ANTI PLAGIAT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR PUSTAKA	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat	4
1.6 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Inisiasi Menyusu Dini	
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Manfaat inisiasi Menyusu dini	7
2.1.3 Tahapan Perilaku Bayi Dalam Proses Inisiasi Menyusui Dini	8
2.1.4 Langkah-Langkah Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini	9
2.1.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.....	11

2.2	Air Susu Ibu	
2.2.1	Pengertian	14
2.2.2	Proses terbentuknya ASI	15
2.2.3	Produksi ASI	16
2.3	Bidan	
2.3.1	Pengertian	19
2.3.2	Peran dan fungsi bidan	19
2.4	Kinerja	
2.4.1	Pengertian	21
2.4.2	Model teori kinerja	22
2.4.3	Penilaian dan faktor faktor yang mempengaruhi kinerja	22
2.4.4	Tujuan Penilaian Kinerja	23
2.5	Kajian Ulang mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan Kinerja	
2.5.1	Karakteristik individu	25
2.5.2	Psikologis	27
2.5.3	Organisasi	28
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka teori	30
3.2	Kerangka Konsep	31
3.3	Hipotesis	31
3.4	Definisi Operasional	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	36
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	36
4.3	Populasi dan sampel penelitian	36
4.4	Pengukuran Validitas dan reabilitas kuesioner	37
4.5	Pengumpulan Data	38
4.6	Manajemen Pengolahan Data	38
4.7	Analisa Data.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum tempat penelitian	41
5.2	Hasil Penelitian	43
5.2.1	Analisis Univariat	43
5.2.2	Analisa Bivariat	55
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	61
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	61
BAB KESIMPULAN DAN SARAN		
1.1	Kesimpulan.....	66
1.2	Saran	67

DAFTAR TABEL

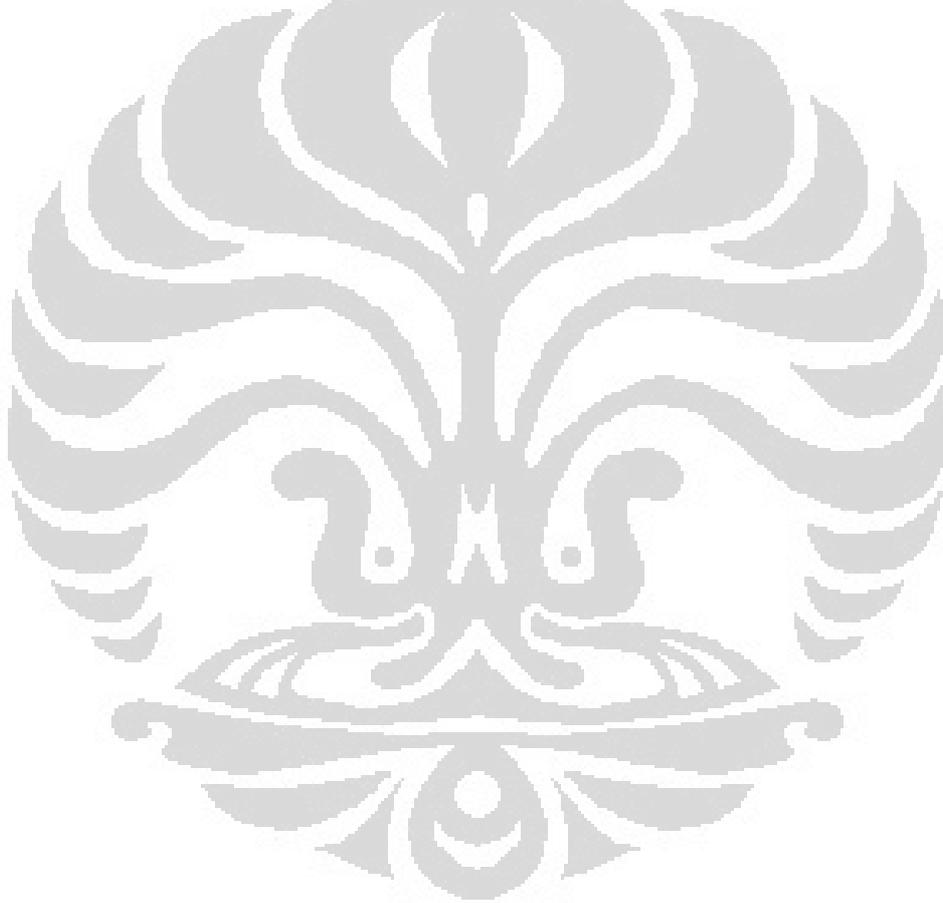
- Tabel 5.2.1.1 Diskripsi responden berdasarkan umur di Kabupaten Pacitan tahun 2012
- Tabel 5.2.1.2 Distribusi Responden berdasarkan Lama Kerja di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.1.3 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.1.4 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.1.5 Distribusi Responden berdasarkan Sikap di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.1.6 Distribusi Responden berdasarkan Motivasi di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.1.7 Distribusi Responden berdasarkan Persepsi di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.1.8 Distribusi Responden berdasarkan Supervisi di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.1.9 Distribusi Responden berdasarkan Kebijakan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.2.1 Hubungan umur Responden dengan Tidak dilakukannya IMD di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.2.2 Hubungan Pendidikan Responden dengan Tidak dilakukannya IMD di Kabupaten Pacitan Tahun 2012
- Tabel 5.2.2.3 Hubungan Pengetahuan responden terhadap tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012
- Tabel 5.2.2.4 Hubungan lama kerja Responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012
- Tabel 5.2.2.5 Hubungan Sikap Responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

Tabel 5.2.2.6 Hubungan Motivasi responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

Tabel 5.2.2.7 Hubungan Persepsi responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

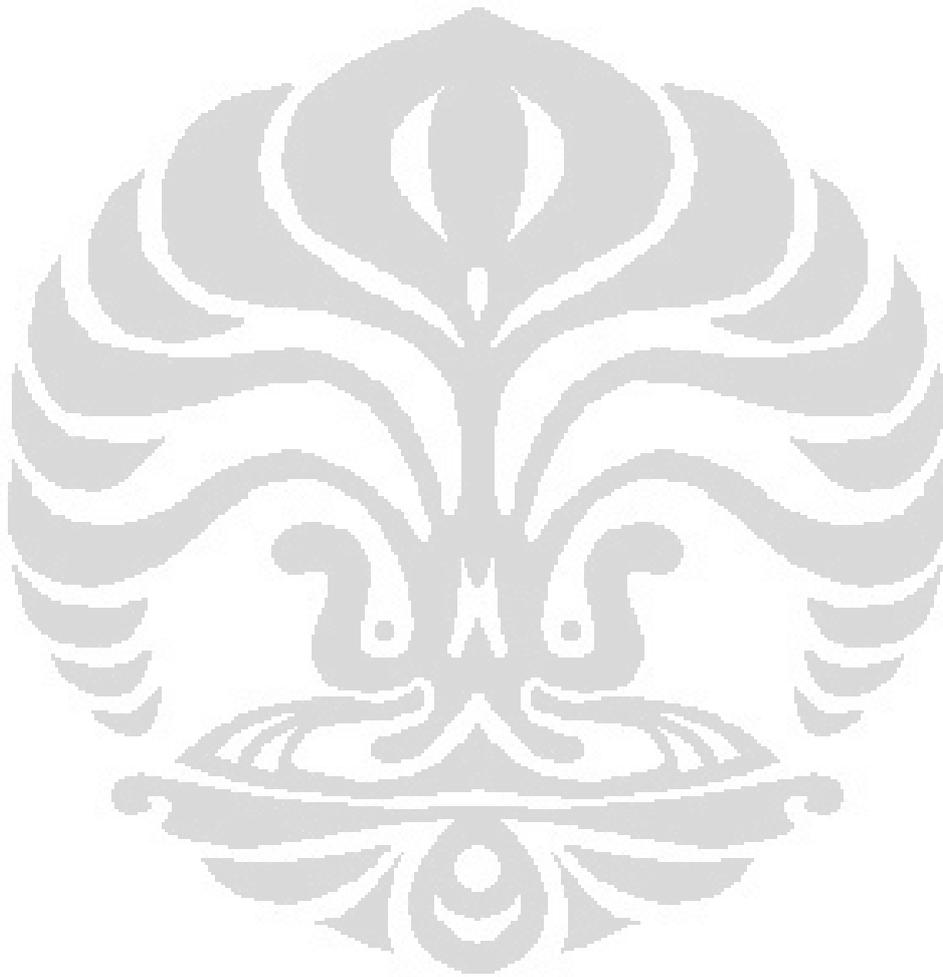
Tabel 5.2.2.8 Hubungan Supervisi terhadap responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

Tabel 5.2.2.9 Hubungan Kebijakan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat rekomendasi dari Kesbang Pol Dan Linmas Kabupaten Pacitan
2. Kuesioner Penelitian
3. Hasil Analisa Data



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) . Di negara berkembang pada masa neonatal minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua per tiga kematian terjadi pada periode tersebut dan kebanyakan kasus terjadi pada hari pertama. Cakupan yang diharapkan dalam MDGs (*Mellenium Development Goals*) ke -4 tahun 2015 yaitu 17 per seribu kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI tahun 2007 Angka Kematian Bayi mencapai 25 / 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan dari 36,65 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2005) , menjadi 31,28 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2010). Apabila di dibandingkan menurut jenis kelamin angka kematian bayi laki laki selalu lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu 35,72 untuk bayi laki laki dan 26,62 untuk bayi perempuan pada tahun 2010 (BPS.Prov Jawa Timur).

Kabupaten Pacitan Angka Kematian Bayinya masih cukup tinggi. Data yang diperoleh dalam 5 tahun terakhir adalah sebanyak 6,18 per seribu kelahiran hidup ditahun 2006 pada tahun 2007 meningkat menjadi 8,8 per seribu kelahiran hidup, tahun 2008 sebanyak 11,1 per seribu kelahiran hidup, tahun 2009 mengalami peningkatan lagi sebanyak 14,0 per seribu kelahiran hidup dan pada tahun 2010 sempat turun menjadi 12,38 per seribu kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kab. Pacitan tahun 2010)

Kematian bayi sebenarnya bisa dicegah / ditekan dengan penanganan yang intensif dari faktor eksternal diantaranya melalui penolong persalinan dan juga kemudahan akses ke tempat pelayanan kesehatan. Sedang faktor internalnya adalah melalui pola pemberian ASI dan Imunisasi. Sebagai upaya pencegahan untuk mengurangi angka kematian ini sudah banyak dilakukan diantaranya adalah

Inisiasi Menyusu Dini yang sebenarnya sudah mulai disosialisasikan sejak tahun 2007. Dimana Inisiasi Menyusu Dini ini sangat berperan penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif yang akan efektif memberikan perlindungan bagi bayi dari penyakit infeksi (Roesli,2008)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO di 6 negara berkembang resiko kematian bayi antara 9 – 12 bulan meningkat 40 % jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia dibawah 2 bulan angka kematian ini meningkat menjadi 48% , sekitar 40% kematian balita terjadi satu bulan pertama kehidupan bayi. Dengan Inisiasi Menyusu Dini dapat mengurangi 22% kematian bayi usia 28 Hari. Berarti Inisiasi Menyusu Dini mengurangi angka kematian balita sekitar 8,8 % (Roesli 2008)

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002 – 2003 hanya 4% bayi yang mendapat ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahirannya , dan hanya 8% bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI Eksklusif enam bulan sedangkan target dari pemerintah sebesar 80% yang ingin dicapai pada tahun 2010. Dalam pencapaian target tersebut kerjasama antara petugas kesehatan, ibu menyusui dan keluarga sangat penting disamping kebijakan kebijakan dari pemerintah dalam mendukung program tersebut terkait dengan pemasaran produk produk susu / MPASI.

Kabupaten Pacitan pada tahun 2010 cakupan ASI Eksklusif sebanyak 2.399 sedangkan total jumlah bayi adalah 7560, jadi baru sekitar 31,73% cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Pacitan. Jika dibandingkan dengan target nasional sebesar 80% masih jauh dibawahnya. Walaupun program ASI Eksklusif ini sudah berjalan lama namun Peraturan Daerah tentang Program ASI Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini masih belum ada di Kabupaten Pacitan. Sehingga perhatian khusus masih sangat kurang dan hal tersebut sangat mempengaruhi pencapaian target yang seharusnya bisa ditingkatkan. Salah satunya dengan melakukan kegiatan Inisiasi Menyusu Dini. Jika hal ini dilakukan dengan baik dan benar maka cakupan ASI Eksklusif akan meningkat sehingga angka kesakitan dan kematian bayi di Kabupaten Pacitan akan bisa ditekan dan menurun.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses alami mengembalikan bayi untuk menyusu, yaitu dengan memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari dan menghisap ASI sendiri, dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya, untuk menjamin berlangsungnya proses menyusui yang benar, dengan menyusu secara baik dan benar maka kematian bayi serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari. (Roesli,2008)

Manfaat dari IMD yaitu apabila terjadi kontak kulit antara bayi dan ibu akan mengalirkan panas tubuh dari keduanya yang mencegah bayi hipotermi. Jilatan bayi di perut ibu pada saat mencari puting akan menelan bakteri lactobacillus yang sangat berguna untuk pencernaan bayi. Isapan bayi pada puting susu serta pijakan kaki bayi di perut bawah ibu akan menekan uterus dan merangsang kontraksi sehingga mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Pemahaman tentang inisiasi menyusu dini ini sangat diperlukan agar setiap penolong persalinan dan ibu melahirkan mau dan aktif melaksanakan IMD.

1.2 Perumusan Masalah

Program Inisiasi menyusu Dini sudah diperkenalkan sejak tahun 2007, Jumlah Bidan di Kabupaten Pacitan sebanyak 258 orang, dari jumlah tersebut 150 orang bidan sudah diberikan pelatihan IMD yang terintegrasi dalam pelatihan APN, namun kenyataan dilapangan belum semua Bidan yang dilatih IMD melakukan IMD dalam setiap persalinan. Hal ini terlihat dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dua Puskesmas Kecamatan Tegalombo Kabupaten Pacitan didapatkan data sebanyak 15 % bidan yang sudah melakukan IMD, 60% Bidan kadang kadang melakukan IMD dan 25 % bidan tidak melaksanakan IMD. Disamping itu belum adanya penjabaran peraturan Kepmenkes RI No. 450/MENKES/SK/IV/2004 di tingkat Kabupaten Pacitan . Sehingga rumusan masalahnya adalah Belum diketahuinya faktor faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa banyak Bidan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu dini di Kabupaten Pacitan
2. Faktor faktor apa yang berhubungan dengan tidak dilakukannya IMD di Kabupaten Pacitan

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya faktor – faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya berapa banyak bidan yang tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan.
2. Diketuinya hubungan variabel individu Bidan (umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, pengetahuan) dengan dilakukan/ tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan .
3. Diketuinya hubungan variabel Psikologis Bidan (persepsi,sikap, motivasi) dengan dilakukan/ tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan.
4. Diketuinya hubungan variabel organisasi (supervisi, peraturan/kebijakan) dengan dilakukan/ tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan masukan dalam pengembangan Ilmu Kebidanan terutama penanganan bayi baru lahir dalam melaksanakan program Inisiasi Menyusu Dini .

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi masukan bagi pengambil kebijakan tentang ASI Eksklusif dalam upaya meningkatkan/memotivasi Bidan dalam melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini .

3. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti lain untuk menindaklanjuti penelitian terkait dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan oleh bidan tahun 2012. Jenis penelitian yang dilakukan peneliti adalah Studi Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pacitan pada bulan April 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah Bidan di Kabupaten Pacitan dengan Sampel penelitian sebanyak 120 orang Bidan yang sudah mengikuti pelatihan APN . Pengambilan data primer dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden dan selanjutnya dilakukan analisis univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini peneliti akan menguraikan beberapa dasar teori yang akan menjadi acuan peneliti dalam melakukan penelitian, yang meliputi pengertian Inisiasi menyusui Dini, ASI, Bidan serta teori yang berhubungan dengan kinerja.

2.1 Inisiasi Menyusu Dini

2.1.1 Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (Early Initiation) adalah permulaan kegiatan menyusui satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi menyusui Dini juga diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan “ *The Breast Crawl*” atau merangkak mencari payudara. Hisapan bayi akan merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI sehingga dapat mengurangi perdarahan paska persalinan. (Roesli Utami, 2008).

Inisiasi Menyusu Dini adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk mulai menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit (*skin to skin contact*) setidaknya satu jam atau sampai proses menyusui pertama selesai. (Kemen.Pemberdayaan Perempuan,2008)

Arti inisiasi menyusui dini adalah permulaan yang awal sekali. Bayi yang baru keluar dari rahim ibunya, kemudian merangkak di dada sang ibu dengan susah payah untuk mencari air susu dari puting ibu. Inisiasi menyusui dini merupakan langkah penting untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan menurunkan angka kematian bayi maupun balita. (Khasanah,hal.68, 2011)

Inisiasi menyusui Dini di definisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Inisiasi menyusui dini merupakan pilar utama dalam proses menyusui. (yuliarti,hal.25,2010)

Berdasarkan pengertian yang sudah diberikan oleh beberapa pakar penulis menyimpulkan bahwa Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kontak kulit (*skin to skin*) antara ibu dan bayi untuk bisa menyusui selama mungkin minimal 1 jam tanpa diganggu oleh prosedur lain dalam penatalaksanaan bayi baru lahir, sehingga mencegah kehilangan panas pada bayi dan membantu mengambil bakteri *lactobacillus* yang sangat bermanfaat untuk pertumbuhannya disamping bisa meningkatkan produksi hormon oksitosin bagi ibu.

2.1.2 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Kontak kulit “*skin to skin*” antara ibu dan bayi dalam satu jam pertama setelah bayi lahir menjadi sangat penting karena mempunyai keunggulan sebagai berikut (Roesli, 2008) :

1. Menurunkan resiko kedinginan (Hypothermia).
Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermi*)
2. Pernafasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil.
Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
3. Bayi akan mempunyai kemampuan melawan bakteri.
Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan, ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri “*lactobacillus*” dari kulit ibu. Bakteri “*baik*” ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri “*jahat*” dari lingkungan.
4. Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik.
Karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga, setelah itu bayi akan tidur dalam waktu yang lama.
5. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif.
Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama di susui.
6. Membantu pengeluaran placenta dan mencegah perdarahan.

Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, hisapan dan jilatan bayi pada putting ibu merangsang pengeluaran hormone *oksitosin* yang berguna untuk :

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

7. Bayi mendapat kolostrom dengan konsentrasi protein dan imunoglobulin paling tinggi.

Bayi mendapatkan *ASI kolostrum* (ASI yang pertama kali keluar). Cairan emas ini disebut juga “*The Gift Of Life*”. Kolostrum merupakan ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus.

2.1.3 Tahapan Perilaku Bayi Dalam Proses Inisiasi Menyusui Dini

Semua bayi dalam proses inisiasi menyusui dini akan melalui lima tahapan perilaku (*free-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui. Tahapan tersebut adalah sebagai berikut (Roesli, 2008) :

1. *30 menit pertama*

Dalam 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sese kali mata terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan 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 ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayahpun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu.

2. 30 – 40 menit

Pada masa ini, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau 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 arah payudara*

Aerola merupakan sasaran bagi bayi. Dengan kaki menekan perut ibu, ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.

5. *Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik*

2.1.4 Langkah-Langkah Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

1. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini pada persalinan pervaginam

Langkah langkah yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini adalah sebagai berikut (Roesli, 2008) :

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-

- kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau hypnobirthing.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
 - d. Setelah lahir, seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan dengan segera kedua kedua telapak tangan. Lemak putih (vernix) sebaiknya dibiarkan
 - e. Bayi ditengkurapkan di dada dan perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum 1 jam atau setelah menyusui awal selesai. Bayi di atas dada dan perut ibu diselimuti dan diberi topi.
 - f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tetapi tidak memaksakan bayi ke puting ibu
 - g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi bersentuhan kulit dengan kulit ibu, walaupun ia telah berhasil menyusui kurang dari satu jam. Jika bayi belum berhasil menemukan puting payudara ibu dalam waktu satu jam, biarkan bayi tetap di perut dan dadan ibu sampai berhasil menyusui pertama.
 - h. Dianjurkan untuk member kesempatan kontak kulit bayi dengan kulit ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi Caesar walaupun kemungkinan berhasilnya sekitar 50% daripada persalinan normal.
 - i. Bayi di timbang, di ukur, dan di cap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.

j. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar

2. Tatalaksana inisiasi Menyusui Dini pada operasi Caesar

Dalam membantu ibu dan bayi untuk Inisiasi Menyusui Dini pada operasi Caesar hal hal yang perlu diperhatikan dan disiapkan adalah (Roesli, 2008) :

- a. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang supportif
- b. Di usahakan suhu ruangan 20-25°C. Disediakan selimut untuk menutup punggung bayi dan badan ibu, juga topi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- c. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana persalinan pervaginam. Jika keadaan ibu dan bayi belum memungkinkan segera setelah lahir, maka bayi diberikan kepada ibu saat kesempatan tercepat.
- d. Jika dilakukan anastesi local, maka sambil tim operasi melakukan penjahitan abdomen, bayi dengan dibantu petugas kesehatan dapat di letakkan di dada ibu dengan posisi menyamping. Jika dilakukan anastesi umum, kontak ibu dan bayi dapat terjadi diruang pulih saat ibu sudah sadar dan dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar sepenuhnya, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit bayi sehingga bayi tetap dalam keadaan hangat, atau bayi di masukkan kedalam inkubator (penghangat) sampai ibu sadar.

2.1.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

Beberapa faktor yang mempengaruhi dalam dilakukannya Inisiasi menyusui Dini antara lain adalah (Roesli,2008) :

1. Faktor Pendukung

Berikut beberapa factor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini antara lain:

- a. Kebijakan Instansi pelayanan kesehatan tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif.
- b. Pengetahuan, Motivasi dan Sikap tenaga penolong persalinan
- c. Pengetahuan, Motivasi dan Sikap ibu.
- d. Dukungan anggota keluarga
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah sosial budaya, psikologis dan biologis ibu sendiri. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk menyusui adalah:

- 1) Faktor Psikologi

Faktor ini sangat mendasari dan mendukung ibu untuk keberhasilan menyusui. Yang terpenting adalah komitmen dan rasa percaya diri dari ibu tersebut. Bayi terlihat kenyang dan tidak rewel merupakan sebuah kepuasan bagi ibu terutama yang baru menyusui.

Dukungan Psikologis yang diberikan orang terdekat termasuk keluarga, teman, suami atau teman dekat, dan juga Bidan sangat membantu ibu dalam keberhasilan menyusunya. Dukungan ini bisa berupa dukungan informasi termasuk bagian dari pengetahuan tentang keuntungan menyusui dan cara menyusui. Dukungan emosi termasuk memberi pengertian, membesarkan hati dan menyayangi, termasuk memberi pertolongan fisik untuk dapat menyusui bayinya.

- 2) Faktor dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan menyusui bayinya. Informasi tentang perawatan payudara selama masa kehamilan, lama menyusui, keuntungan menyusui, inisiasi menyusui dini, merupakan dukungan tenaga kesehatan yang menyukseskan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

3) Faktor Demografi

Faktor demografi terbagi menjadi dua, yaitu faktor sosio demografi dan faktor biomedik. Faktor sosio demografi terdiri dari umur, pendidikan, status perkawinan, suku, tingkat sosial dan penghasilan. Faktor biomedik terdiri dari jumlah kelahiran, kesehatan bayi dan kesehatan ibu (selama hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan).

Selain faktor diatas, adanya kebijakan dan dukungan dari badan kesehatan dan pemerintah juga membantu meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif.

2. Faktor Penghambat

Berikut adalah beberapa pendapat dari para pakar yang merupakan faktor penghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan bayi seperti di tulis dalam buku *Ini Siasi Menyusu Dini* (Roesli, 2008) :

a. Anggapan petugas bayi akan kedinginan

Berdasarkan penelitian dr Niels Bergman(2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang 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.

b. Anggapan bahwa setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk egera menyusui bayinya

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya sgera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

c. Anggapan bahwa Tenaga Kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu , penolong persalinan dapat menjalankan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri

payudara ibu . Ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayiambil memberikan dukungan pada ibu.

d. Anggapan bahwa Kamar Bersalin atau operasi sibuk

Dengan bayi diatas ibu, ibu dapat dipindahkan keruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini

e. Anggapan bahwa Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi diarea payudara sedangkan yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

f. Anggapan bahwa Suntikan Vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorrhoe*) harus segera dibersihkan setelah lahir.

Menurut *Americn College of Obstetric and Gynekology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007)*, tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

g. Anggapan bahwa Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur.

Menunda melahirkan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas bada bayi. Selain itu kesempatan vernix (zat lemak putih yang melekat pada bayi) meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat di keringka setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu dini selesai.

2.2 Air Susu Ibu

2.2.1 Pengertian

Pengertian ASI adalah : hasil dari kelenjar payudara ibu yang berupa cairan putih pada saat proses menyusui. Yang telah di persiapkan semenjak kehamilan dimana payudara akan mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut (Khasanah, hal 45, 2011) .

Asi adalah makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diberikan kepada bayi yang baru dilahirkan. Makanan yang tidak tertandingi dengan makanan manusia yang diramu saat ini dengan menggunakan teknologi canggih, sebab ASI memiliki nilai Gizi yang tinggi dibanding dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia. maupun susu yang berasal dari binatang seperti sapi, kerbau dan kambing.

2.2.2 Proses terbentuknya ASI

Untuk produksi ASI diperlukan beberapa Refleksi Yaitu (Roesli,2008) :

1. Refleksi pada Ibu

a. Refleksi Prolaktin

Didalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. Apabila puting dirangsang akan diteruskan ke otak selanjutnya diteruskan ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini akan memproduksi hormon prolaktin yang akan berperan dalam produksi ASI di tingkat alveolus (tempat terbentuknya ASI). Maka bisa di pahami bila semakin sering dirangsang oleh penyusuan/hisapan , makin banyak produksi ASI.

b. Refleksi Oksitosin (*let down refleksi*)

Rangsangan pada puting susu juga diteruskan ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran ASI, sehingga ASI terperah keluar. Maka sering kita lihat apabila ibu menyusui dari payudara yang tidak dihisap akan mengalir ASI juga. Sering kali dengan mendengar bayinya menangis atau memikirkan bayinya, refleksi oksitosin ini dapat timbul. Ini adalah mekanisme alamiah untuk menegah perdarah pasca persalinan yang berlebih dan agar rahim cepat mengecil kembali.

2. Refleksi pada bayi

a. Refleksi mencari dan menangkap puting (*rooting reflex*)

Bila bayi disentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan dan bila bibirnya disentuh dengan puting susu ibu, ia akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu ibu

b. Refleks menghisap

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bagian belakang bayi tersentuh oleh putingsusu ibu. Agar puting mencapai bagian belakang langit-langit mulut bayi, sebagian besar areola (lingkaran berwarna gelap disekitar puting) harus masuk ke mulut bayi. Jika tidak “menarik” puting dan menyebabkan rasa perih.

c. Refleks Menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, akan timbul refleksi menelan, sehingga ASI masuk ke saluran makanan bayi.

2.2.3 Produksi ASI

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya adalah (Roesli, 2008) :

1. Faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

Proses menyusui selama awal minggu pertama merupakan masa kritis yang menentukan produksi ASI. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh kondisi sebelum kehamilan dan saat menyusui, sedangkan kondisi sebelum kehamilan itu sendiri, juga ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir maupun saat pubertas.

Keberhasilan menyusui tergantung pada beberapa faktor, seperti ketepatan posisi bayi pada puting ibu ketika menyusui, frekuensi menyusui dan menyusui yang tidak dijadwalkan atau menyusui sesuai dengan keinginan bayi. Selain itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Di antaranya adalah sebagai berikut :

a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang di hasilnya. Dalam tubuh, terdapat cadangan sebagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi, jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan, tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat ASI tidak akan dapat bekerja dengan

sempurna sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam produksi ASI. Terlebih jika dalam masa kehamilan ibu, juga mengalami kekurangan gizi. Oleh karena itu, tambahan makanan bagi seorang ibu menyusui mutlak diperlukan. Di samping bahan makanan sumber protein, seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI.

b. Frekuensi Menyusui

Frekuensi menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering menyusui, akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berdasarkan hasil penelitian, produksi ASI akan optimal ketika ibu menyusui bayinya 5 kali atau lebih per hari selama 1 bulan awal menyusui.

c. Menyusui sesuai Keinginan bayi

Menyusui yang tidak dijadwalkan atau menyusui sesuai keinginan bayi (*on demand*), ternyata dapat meningkatkan produksi ASI pada 2 minggu pertama. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI lebih dipengaruhi oleh kebutuhan bayi di bandingkan kapasitas ibu untuk memproduksi ASI. Artinya ASI akan diproduksi sesuai kebutuhan sang bayi.

d. Umur Kehamilan

Bayi yang lahir prematur atau bayi yang lahir belum cukup bulan kadang belum dapat menyusu secara efektif. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ

tubuh bayi. Akibatnya, ketika rangsangan menyusui berkurang, produksi ASI otomatis juga berkurang.

e. Berat Lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi yang berat lahir normal. Karena kemampuan menghisap, frekuensi dan lama menyusui yang rendah akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

f. Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Saat menyusui ibu memerlukan ketenangan pikiran dan sebaiknya jauh dari perasaan tertekan atau stress. Karena akan mempengaruhi dalam memproduksi ASI dan kenyamanan bayi menyusui.

g. Pengaruh Persalinan dan Klinik Bersalin.

Melahirkan di rumah sakit lebih menitik beratkan pada upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, dan ibu maupun anaknya berada dalam keadaan selamat dan sehat, sementara perhatian tentang ASI kurang. Makanan pertama yang diberikan pertama justru susu buatan atau susu sapi.

h. Penggunaan Alat kontrasepsi yang mengandung Estrogen dan Progesteron

Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI., bahkan bisa menghentikan produksi ASI keseluruhan. Karena itu disarankan kontrasepsi IUD disarankan bagi ibu yang sedang menyusui.

i. Perilaku Ibu

Perilaku ibu seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol bisa mempengaruhi produksi dan komposisi ASI. Merokok dapat mengurangi produksi ASI karena bisa mengurangi hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI sehingga berpotensi mengurangi produksi ASI. Sedangkan konsumsi alkohol memang tidak sekuat pengaruh rokok akan tetapi *Etanol* yang terdapat

dalam alkohol dapat menghambat pelepasan hormon oksitisin sehingga ASI yang keluar sedikit.

j. Perawatan Payudara

Dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan diharapkan apabila ada sumbatan pada saluran payudara dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

2.3 BIDAN

2.3.1 Pengertian

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Depkes RI,1990)

Dengan melihat kondisi di Indonesia maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa Bidan adalah ; Seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (50 Tahun IBI)

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggungjawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi . Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

2.3.2 Peran Dan Fungsi Bidan

Dalam pelaksanaan praktiknya, bidan mempunyai wewenang yang diatur sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002, dimana seorang bidan mempunyai wewenang yang diberikan tersebut, bidan harus:

1. Melaksanakan tugas kewenangan sesuai dengan standar profesi.

2. Memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya
3. Mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya.
4. Bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin. Salah satu wewenangnya adalah pelayanan kesehatan kepada anak yang meliputi:
 - a. Melayani neonatal esensial dan tatalaksana neonatal sakit di luar rumah sakit:
 - b. Pertolongan persalinan yang atraumatik, bersih dan aman.
 - c. Menjaga tubuh bayi tetap hangat dengan kontak dini.
 - d. Membersihkan jalan nafas, mempertahankan bayi bernafas spontan.
 - e. Pemberian ASI dini dalam 30 menit setelah melahirkan.
 - f. Mencegah infeksi pada bayi baru lahir antara lain melalui perawatan tali pusar secara higienis, pemberian imunisasi dan pemberian ASI Eksklusif. b. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dilaksanakan pada bayi 0 – 28 hari.
2. Penyuluhan kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan dan makanan pendamping ASI (MPASI) untuk bayi diatas 6 bulan.
3. Pemantauan tumbuh kembang balita untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang balita.
4. Pemberian obat yang bersifat sementara pada penyakit ringan sepanjang sesuai dengan obat-obatan yang sudah ditetapkan dan segera merujuk pada dokter.

Peran Bidan dalam Inisiasi Menyusu Dini tidak terlepas dari wewenang Bidan seperti tersebut di atas. Dalam Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012

tentang ASI Eksklusif di sebutkan lebih jelas lagi tentang kewenangan dan tata cara Inisiasi Menyusu Dini tersebut di Bab III bagian kedua Inisiasi Menyusu Dini Pasal 9 sebagai berikut :

3. Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusu Dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibu paling selama 1 (satu) jam.
4. 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

WHO merekomendasikan kepada seluruh tenaga kesehatan agar melakukan 7 kontak ASI atau pertemuan ASI dalam upaya sosialisasi program dan setiap kali melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu :

1. Pada saat Ante Natal Care pertama/ kunjungan pertama (K1) di Klinik Kesehatan Ibu Dan Anak.
2. Pada saat Ante Natal Care kedua/ kunjungan kedua di Klinik Kesehatan Ibu Dan Anak.
3. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan/ dokter penolong persalinan di kamar bersalin atau kamar operasi.
4. Sosialisasi ASI di ruang perawatan hari ke 1-2
5. Sosialisasi ASI pada saat kontrol pertama hari ke 7
6. Sosialisasi ASI pada saat kontrol kedua hari ke 3
7. Sosialisasi ASI pada saat Imunisasi.

2.4 KINERJA

2.4.1 Pengertian

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas,2002)

Komponen Kinerja :

1. Tujuan.

Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja, yang akan memberikan arah dan bagaimana seharusnya setiap personel berperilaku kerja seperti yang di harapkan organisasi.

2. Ukuran.

Penentuan tujuan ternyata tidaklah cukup untuk itu dibutuhkan ukuran apakah seseorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu dibutuhkan Standart kinerja baik secara kualitatif maupun kuantitatif untuk setiap tugas dan jabatan.

3. Penilaian.

Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel, yang akan membuat personel senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dengan arah dan tujuan yang hendak dicapai.

2.4.2 Model Teori Kinerja

Menurut Gibson dalam Ilyas 2002, ada tiga variabel yang memengaruhi kinerja individu yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel karakteristik individu meliputi kemampuan dan keterampilan (mental, fisik) merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman) dan demografis (Umur, Etnis, jenis kelamin) yang mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan (imbalan, struktur) desain pekerjaan (supervisi, kontrol) sedangkan karakteristik psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. (Ilyas, 2002)

2.4.3 Penilaian dan faktor faktor yang mempengaruhi kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standart baku penilaian. (Ilyas, 2002)

Ilyas juga menyebutkan bahwa penilaian kinerja mencakup faktor faktor antara lain :

1. Pengamatan

Merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh sistem kerja.

2. Ukuran

Dipakai untuk mengukur prestasi kerja seseorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut

3. Pengembangan

Bertujuan untuk memotivasi personal mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

2.4.4 Tujuan penilaian kinerja

Dalam buku Kinerja Yaslis Ilyas menyebutkan penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan yaitu (Ilyas,2002) :

1. Penilaian kemampuan pesonel

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia.

2. Pengembangan personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti : promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompetensi.

Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain :

3. Mengenali SDM yang perlu dilakukan pembinaan.

Jika dalam penilaian personel tidak pernah mencapai target maka pimpinan bisa melakukan pembinaan disiplin kerja, jika tahun berikutnya masih belum baik perlu dipertimbangkan kemungkinan untuk melakukan mutasi, atau rotasi ke bidang kerja yang lebih cocok sehingga personel tersebut dapat meningkatkan keahlian dan motivasi kerjanya.

4. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.

Dari hasil penilaian kinerja dapat ditentukan peringkat atau pemberian kompensasi dengan pengelompokan kualifikasi tingkat kompensasi. Jika termasuk dalam kelompok kualifikasi rendah maka kompensasi yang diperoleh juga rendah begitu pula sebaliknya. Tetapi bisa saja

seorang pelaksana yang benar-benar penilaian kinerjanya mempunyai kemampuan besar maka kompensasi yang bersangkutan dapat disesuaikan dengan prestasi kerja yang dicapainya.

5. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.

Dari hasil penilaian kinerja dapat diketahui kemampuan yang dimiliki seorang personel. Apabila kualitas dan kuantitas pelaksanaan pekerjaan ternyata masih dibawah standart maka personel tersebut perlu mendapatkan bimbingan dan perhatian khusus untuk meningkatkan kinerja. Perhatian dan bimbingan berkesinambungan tentang bagaimana cara melakukan pekerjaan harus secara langsung dipraktekkan sampai yang bersangkutan dalam waktu yang tidak terlalu lama dapat memperbaiki kualitas dan kuantitas pelaksanaan pekerjaan. Bila hasilnya masih belum seperti yang diharapkan maka perlu diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan ketrampilan. Tetapi juga hasilnya belum sesuai target maka personel tersebut dapat diberi tugas-tugas baru dengan wewenang dan tanggungjawab yang lebih besar.

6. Bahan Perencanaan SDM masa datang

Dengan penilaian kinerja pimpinan dapat membuat perencanaan SDM untuk pelatihan dan peningkatan karir personel pada organisasi. Selain dapat digunakan untuk pengembangan SDM juga dapat digunakan untuk menentukan SDM mana yang cocok untuk menduduki suatu posisi.

7. Memperoleh umpan balik hasil kinerja

Dengan penilaian kinerja para personel akan memperoleh umpan balik (*feed back*) tentang sampai di mana prestasi yang dicapainya selama ini dan pimpinanpun akan mengetahui prestasi keberhasilan dirinya dalam membina dan memimpin bawahannya. Karena prestasi personel turut menentukan prestasi yang dicapai seorang pimpinan.

2.5 Kajian Ulang mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan Kinerja

2.5.1 Karakteristik individu

Pendidikan

Pendidikan formal adalah proses penyampaian materi pendidikan kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan tingkah laku (Notoatmodjo, 1993).

Yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses dan hasil belajar adalah sebagai berikut (Notoatmodjo 1993 ; 63) :

- 1) Materi yang dipelajari
- 2) Faktor lingkungan yang terdiri dari 2 yaitu lingkungan alamiah atau fisik dan lingkungan social.
- 3) Faktor instrumental terbagi menjadi 2 yaitu perangkat lunak (software) dan keras (hardware).
- 4) Kondisi individu seseorang, baik psikologis maupun fisiologis.

Menurut Yesie Aprillia dalam tesisnya, karakteristik pendidikan dinyatakan ikut menentukan seseorang untuk berprestasi, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan dan semakin kritis seseorang terhadap kebutuhan akan pelayanan kesehatan. (http://eprints.undip.ac.id/23900/1/Yesie_Aprillia.pdf)

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui pancaindera yang dimilikinya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. (Notoatmodjo2005)

Penelitian Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses untuk mendapatkan pengetahuan terlebih dahulu.

Pengetahuan seperti halnya sikap dapat diukur melalui metode wawancara, observasi dan uji tulis. Dalam penelitian tentang pengetahuan Bidan mengenai

IMD Reynie purnama Raya mendapatkan simpulan bahwa pengetahuan Bidan mengenai IMD masih relatif rendah (<http://repository.usu.ac.id/bitstream>)

Umur

Menurut Madris dalam Wanda (1998) umur merupakan faktor demografi yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman kematangan berfikir dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu.

Dalam penelitian Mardiah menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan $p > 0,05$. Faktor penyebabnya adalah usia bidan sudah tua namun ilmu pengetahuan yang dimilikinya hanya sebatas pendidikan yang didapatnya sewaktu sekolah dulu, meskipun bidan sudah berusia tua, tapi belum pernah mengikuti pelatihan maka kinerjanya tidak akan sebaik bidan yang pernah mengikuti pelatihan (Jurnal – Mardiah, 2011)

Lama Kerja

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.

Berbeda dengan hasil penelitian Mardiah yang menyebutkan bahwa hubungan lama kerja dengan kinerja Bidan dalam mendukung program Inisiasi Menyusu Dini menunjukkan hubungan yang tidak bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun Bidan sudah lama bertugas namun ilmu pengetahuan yang dimilikinya hanya sebatas pendidikan yang pernah didapatnya sewaktu sekolah dulu. Sehingga meskipun Bidan sudah berpengalaman tapi belum pernah mengikuti pelatihan maka kinerjanya tidak akan sebaik yang pernah mengikuti pelatihan walaupun pengalaman baru (Jurnal- Mardiah, 2011)

2.5.2 Psikologis

Persepsi

Pengertian Persepsi

Menurut Sunarya (2004) persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas/ hubungan, dan perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui atau mengartikan setelah pancaindera mendapatkan rangsangan. Dengan demikian persepsi diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun yang ada di dalam diri individu

Sikap

Menurut pemikiran yang diwakili para pakar, dalam Syaifudin Azwar 1995 menyebutkan sikap adalah salah satu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (unforable) pada obyek tersebut. (Azwar,1995).

Hubungan sikap dengan kinerja bidan dalam mendukung program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam penelitian Mardiah dapat dilihat dari hasil uji chisquare menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan $p > 0,05$. Walaupun bidan sudah bersikap baik namun belum tentu dalam tindakan bidan juga berperilaku baik karena sikap merupakan perilaku tertutup yang artinya walaupun bidan sudah bersikap positif dalam mendukung program inisiasi menyusu dini namun dalam kenyataannya bisa jadi perilaku bidan yang bersikap negatif lebih baik dibandingkan dengan bidan yang bersikap positif.(Jurnal – Mardiah, 2011)

Motivasi

Motivasi adalah suatu kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktifitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan. Sedang motivasi kerja adalah sesuatu hal yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras. (Ilyas,2002)

Hubungan Motivasi dengan kinerja bidan dalam mendukung program IMD dilihat dari hasil uji *chi-square* dalam penelitian Mardiah menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan $p > 0,05$. Walaupun bidan sudah memiliki motivasi yang baik dalam mendukung program inisiasi menyusui dini namun dalam kenyataannya bidan yang memiliki motivasi kurang lebih baik kinerjanya didalam mendukung program inisiasi menyusui dini.(Jurnal-Mardiah, 2011)

2.5.3 Organisasi

Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkonsentrasi secara positif agar tujuan organisasi tercapai.(Ilyas,2002)

Glad,A dalam Yaslis Ilyas 2002 menyatakan bahwa sering organisasi bertindak konfrontatif terhadap masalah penampilan kerja personel. Glad menyarankan 4 langkah yang perlu dilakukan supervisor yang ingin memperbaiki kondisi yaitu : menciptakan keseimbangan antara kebutuhan personel dan tujuan bisnis organisasi; penilaian manfaat utama dari penyelesaian problem; membuat kontras kinerja saat ini dengan kinerja yang diharapkan ; menentukan faktor penyebab dan mengembangkan rencana aktifitas untuk menyelesaikan problem.

Kebijakan/ Peraturan

Peraturan adalah ketentuan yang mengikat dalam kelompok masyarakat, dipakai sebagai panduan, tatanan dan kendali tingkah laku yang sesuai dan diterima. Dan harus ditaati aturan atau ukuran tersebut sebagai kaidah yang menjadi tolok ukur untuk menilai atau membandingkan sesuatu.(kamus besar bahasa indonesia)

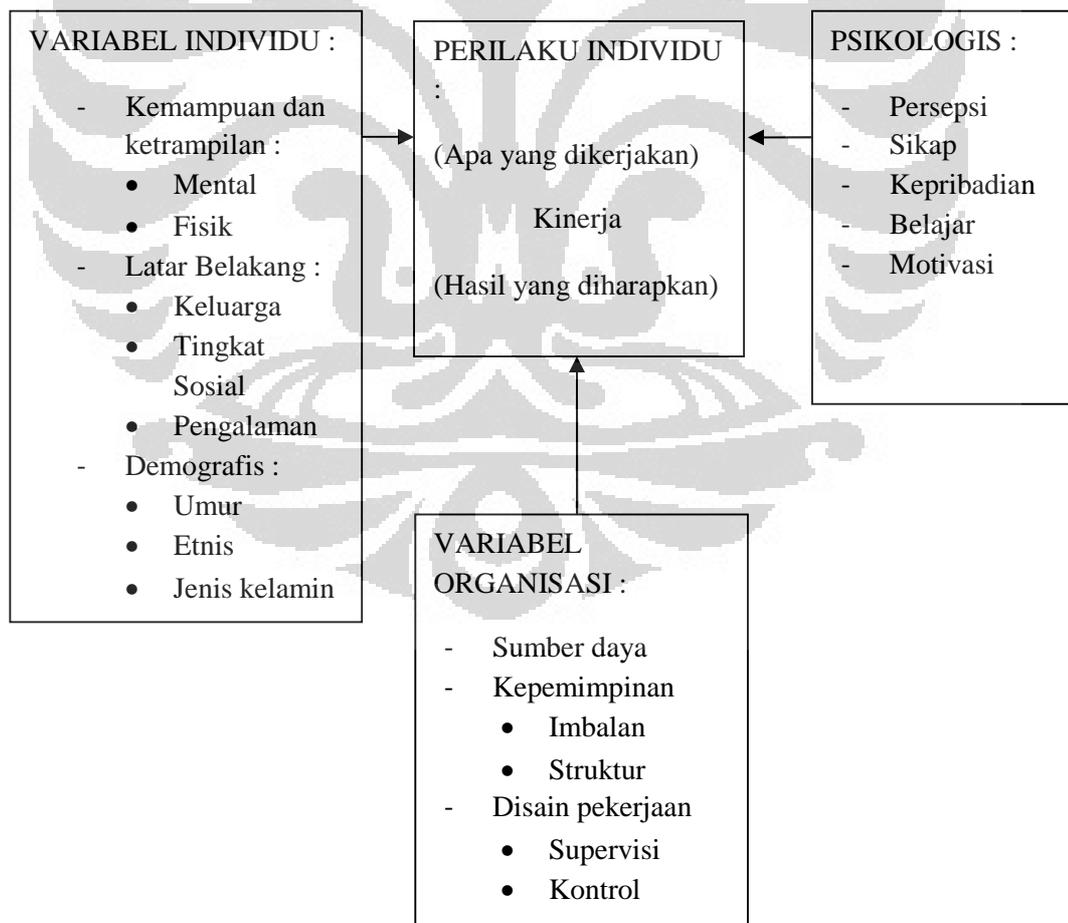
Penelitian yang dilakukan oleh Musta'in di Puskesmas Klaten Utara dan RSUD Kota Surakarta menyebutkan bahwa : Terdapat pengaruh keberadaan kebijakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada institusi terhadap implementasi IMD oleh Penolong persalinan. Penolong persalinan yang praktik di institusi dengan kebijakan IMD memiliki kemungkinan untuk melakukan IMD sembilan kali lebih besar daripada tanpa kebijakan IMD ($p = 0,03$), ([http:// pasca.uns.ac.id/?p=1883](http://pasca.uns.ac.id/?p=1883) 19/06/2012.16.10)

BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 KERANGKA TEORI

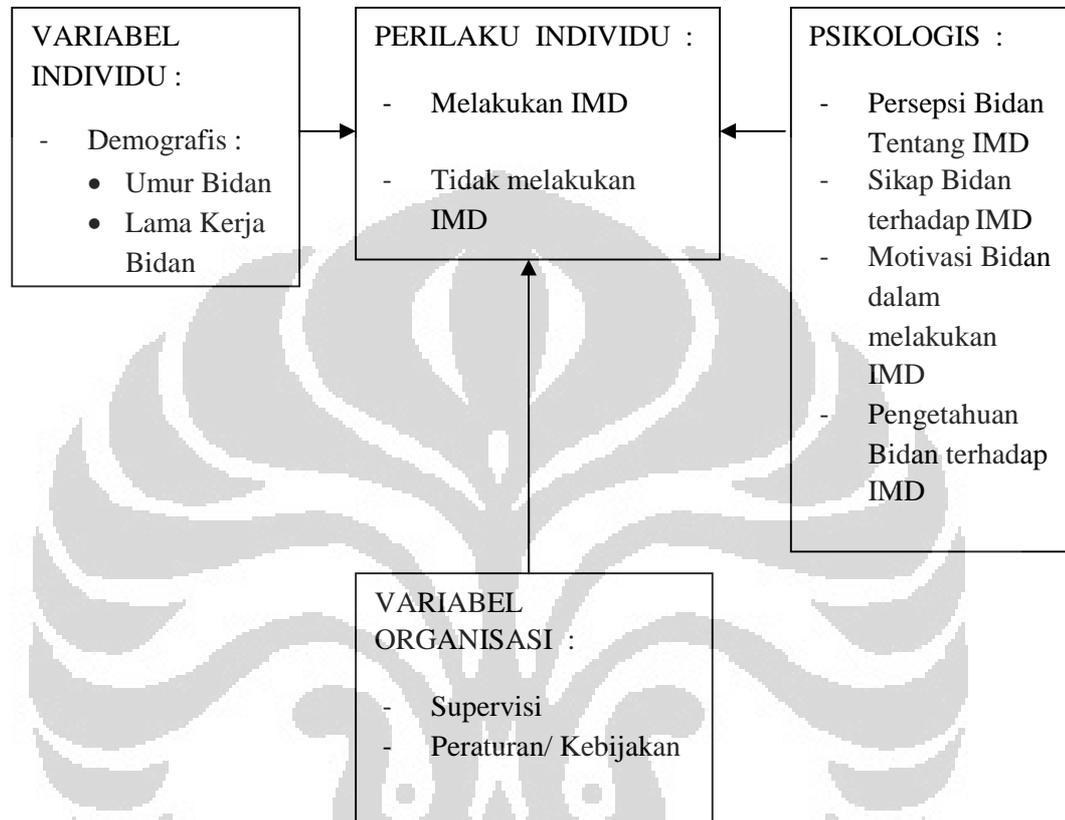
Yaslis dalam bukunya Kinerja 2002 menyebutkan bahwa Model teori Kinerja oleh Gibson dalam perilaku kerja dan kinerja seseorang dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel yaitu variabel Individu, variabel Organisasi dan Variabel Psikologis. Variabel Individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kerja dan kinerja. Variabel Psikologik terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel organisasi di golongankan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan,imbalan struktur dan desain kerja yang berefek tidak langsung dalam kerja dan kinerja. (Yaslis Ilyas, 2002)



3.1 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson (1987)

3.2 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan latar belakang masalah, tinjauan pustaka dan kerangka teori yang ada, maka disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



1.2 Skema Kerangka Konsep Penelitian

3.3 HIPOTESIS

1. Ada hubungan antara umur bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan
2. Ada hubungan antara lama kerja Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan
3. Ada hubungan antara Pengetahuan Bidan dengan tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan

4. Ada hubungan antara Pendidikan Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan
5. Ada hubungan antara Persepsi Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan
6. Ada hubungan antara Sikap Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan.
7. Ada hubungan antara Motivasi Bidan dengan tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan
8. Ada hubungan antara Supervisi kepada Bidan dengan tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini di kabupaten Pacitan.
9. Ada hubungan antara peraturan/ kebijakan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL.

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang ditempuh responden D1 = 1 D3 = 2 D4 = 3	Pengisian Kuesioner oleh responden	angket	D1 = 1 D3 = 2 D4 = 3	Ordinal

Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui Bidan tentang IMD yg terdiri dari : 1. Pengertian 2. Manfaat 3. Tahap perilaku bayi saat IMD 4. Langkah langkah pelaksanaan IMD	Penyebaran kuesioner	angket	Salah = 0 Jika \leq nilai mean Benar = 1 Jika $>$ nilai mean	Ordinal
Umur	Jumlah tahun yang dihitung sejak kelahiran sampai ulang tahun terakhir	Pengisian Kuesioner oleh responden	angket	< 30 tahun = 0 > 30 Tahun = 1	Ordinal
Lama Kerja	Lama responden bekerja sejak mulai bertugas sampai saat penelitian	Pengisian Kuesioner oleh responden	angket	< 10 tahun = 0 > 10 tahun = 1	Ordinal
Sikap	Kecenderungan bidan untuk berperilaku melakukan/ tidak melakukan IMD	Pengisian kuesioner	angket	Setuju = 3 Ragu-ragu = 2 Tidak	Ordinal

	Setuju = 2 Ragu-ragu = 1 Tidak setuju = 0			setuju = 1	
Motivasi	Tingkat dorongan yang timbul dari dalam diri untuk melaksanakan IMD	Pengisian kuesioner	angket	Rendah = 0 Jika \leq Nilai Mean Tinggi = 1 Jika $>$ Nilai mean	Ordinal
Persepsi	Serangkaian pengamatan oleh responden dari pengalaman, pengetahuan dan proses belajar	Pengisian kuesioner	angket	Buruk = 0 Jika \leq Nilai Mean Baik = 1 Jika $>$ Nilai mean	
Supervisi	Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh atasan/ koordinator untuk mengetahui pelaksanaan IMD	Pengisian Kuesioner	angket	Tidak ada supervisi = 0 Ada supervisi = 1	Ordinal

Kebijakan dan peraturan Instansi	Ketentuan yang dibuat untuk mengatur sesuatu yang bersifat memaksa / membatasi dan memberi peluang untuk melandasi aktifitas	Penyebaran kuesioner	angket	<p>tidak ada peraturan / kebijakan Instansi i = 0</p> <p>Ada peraturan / kebijakan Instansi i = 1</p>	Ordinal
----------------------------------	--	----------------------	--------	---	---------

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point Time Approach*). Namun hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2003). Penelitian ini mempelajari hubungan antara variabel Individu, Psikologis dan Variabel Organisasi dengan perilaku individu.

4.2 WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada Bidan di Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Pacitan di pada bulan Maret 2012 sampai dengan Juni 2012.

4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan yang berada di wilayah Kabupaten Pacitan yang berstatus PNS, PTT. Subyek penelitian kali ini adalah semua Bidan yang sudah mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal.

2. BESAR SAMPEL

Sampel yang di ambil adalah total sampling yaitu semua Bidan yang sudah dilatih Asuhan Persalinan normal sebanyak 120 bidan di Kabupaten Pacitan.

Kriteria Sampling :

a. Inklusi

1. Bidan yang bekerja di kabupaten Pacitan yang sudah mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal.
2. Bidan yang bekerja di Kabupaten Pacitan tanpa batasan masa kerja.

3. Bidan yang bersedia menjadi responden, yang dinyatakan dengan inform consent

b. Eksklusi

1. Bidan yang menolak untuk menjadi responden.
2. Bidan yang tidak aktif bekerja / cuti / tugas belajar

4.4 PENGUKURAN VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER.

4.4.1 Uji validitas Kuesioner

Uji Validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya, memberikan hasil ukur yang sesuai dengan menghitungnya menggunakan sistem kerja SPSS dengan pengujian menggunakan *alpha Cronbach* .

Kuesioner sebelum diberikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 20 responden. Uji coba dilakukan terhadap 20 Bidan di Puskesmas Citeureup Kabupaten Bogor yang mempunyai karakteristik yang sama dengan subyek penelitian. Pertanyaan menggunakan kuesioner dan responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan pertanyaan yang sudah tersedia.

4.4.2 Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur . Suatu alat ukur dinyatakan reliabilitas apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur, dalam hal ini daftar pertanyaan yang digunakan konsisten dan tidak. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one short time* atau pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya dilakukan sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengujian kuesioner tersebut digunakan untuk rumus koefisien reliabilitas *alpha Cronbach* . Pengujian dilakukan dengan menguji validitas terlebih dahulu baru kemudian dilakukan pengujian reliabilitas seandainya semua pertanyaan sudah valid. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai

r hasil adalah nilai *alpha* (nilai adalah 0,70 – 0,95) bila r *alpha* lebih besar dari r *tabel* pada item pertanyaan tersebut maka pertanyaan tersebut *riabel*. Menurut Djemari (2003) instrumen dikatakan reliabel jika memiliki nilai *alpha* minimal 0,7.

4.5 PENGUMPULAN DATA

4.5.1 Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1.5.1.1 Data primer

Data primer adalah yang pengumpulannya dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap responden. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Pengumpulan data ini berguna untuk memperoleh data mengenai hubungan faktor faktor dilakukan dan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan.

1.5.1.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu merupakan data penunjang atau pelengkap dari data primer yang diperoleh , yaitu dari studi pustaka dan laporan dari Dinas Kesehatan

4.5.2 Instrument

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner .

4.5.3 Cara Pengumpulan Data

Data perilaku Bidan diperoleh dengan cara pengisian angket oleh responden.

4.6. Manajemen Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program computer, melalui langkah langkah sebagai berikut :

1. Editing : Setiap lembaran kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan pada kuesioner telah diisi semua.
2. Coding : Pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan dalam proses pengumpulan data.
3. Entry : memasukan data yang telah terkumpul ke dalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan program computer.
4. Cleanning: memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

4.7 Analisa Data

Untuk menjawab tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan dilakukan dan tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan, maka dilakukan analisa sebagai berikut :

4.7.1 Analisa Univariat

Analisis dilakukan terhadap masing – masing variabel dependen dan independen. Hasil analisa berupa distribusi dan presentase dari tiap – tiap variabel.

4.7.2 Bivariat

Analisa ini dibuat dengan menghubungkan variable dependen dengan variable independen. Untuk melihat adanya distribusi yang bermakna antara dua variable tersebut dilakukan uji statistik dengan metode Kai Kuadrat dengan batas kemaknaan 0,05. Model Kai Kuadrat dapat ditulis dalam persamaan sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

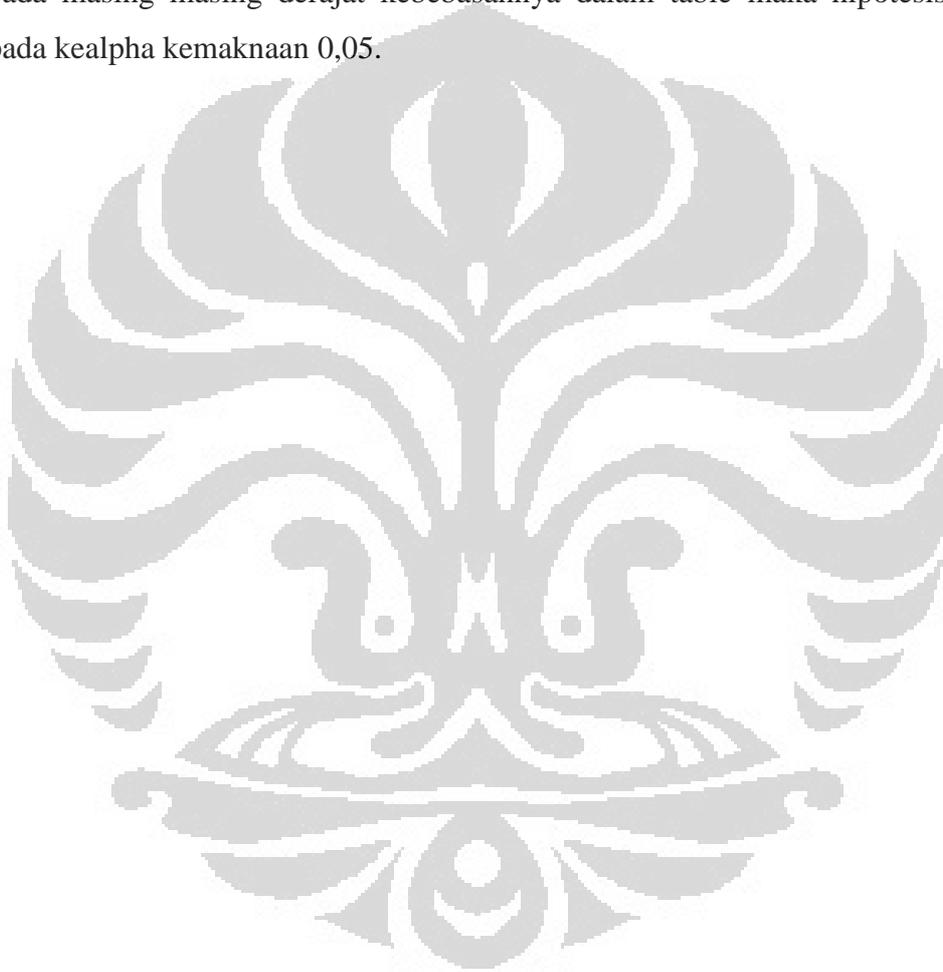
Keterangan :

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi

X² = kai kuadrat

Bila nilai kritis X pada tingkat kepercayaan 95% didapat melebihi nilai X pada masing masing derajat kebebasannya dalam table maka hipotesis ditolak pada kealpha kemaknaan 0,05.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Secara geografis Kabupaten Pacitan berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan pintu gerbang bagian barat dari Jawa Timur dengan kondisi fisik pegunungan kapur yang membujur dari Kabupaten Gunung Kidul ke Kabupaten Trenggalek menghadap ke Samudera Indonesia. Secara administratif wilayah Kabupaten Pacitan yang memiliki 400 jiwa / km² ini, terdiri dari 12 Kecamatan, 5 kelurahan dan 166 desa, dengan letak geografis berada antara 110° 55' - 111° 25' Bujur timur dan 7° 55' - 8° 17' Lintang Selatan. Adapun batas-batas administratif wilayah Kabupaten Pacitan adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
2. Sebelah Barat : Kabupaten Wonogiri (Jawa Tengah)
3. Sebelah Utara : Kabupaten Ponorogo
4. Sebelah Timur : Kabupaten Trenggalek

Gambar: 5.1 Peta Administratif Kabupaten Pacitan

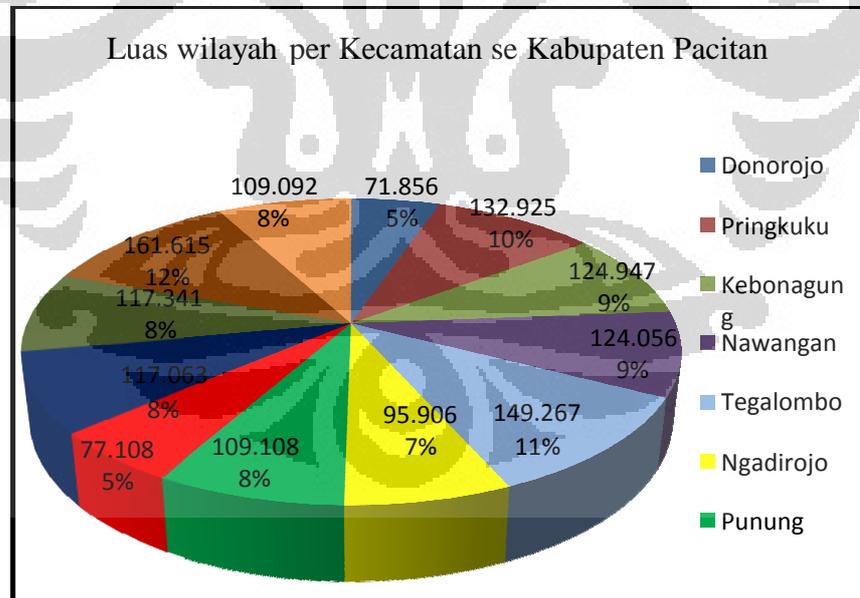


Kabupaten Pacitan yang memiliki luas sebesar 1.389,87 km² atau 138.987,16 Ha sebagian besar tanahnya terdiri atas : 85% berupa perbukitan, berupa gunung gunung kecil kurang lebih 300 buah yang menyebar diseluruh wilayah Kabupaten Pacitan dan jurang terjal yang termasuk dalam deretan Pegunungan Seribu yang membujur sepanjang Selatan Pulau Jawa, sedang 15% merupakan dataran rendah.

Kesemua lahan didistribusikan sebagai berikut:

1. Sawah, seluas 130,15 km².
2. Sawah Sederhana, seluas 31,43 km².
3. Sawah tadah hujan, seluas 65,73 km².
4. Tegalan, seluas 973,76 km².
5. Pemukiman, seluas 264, 17 km².
6. Perkebunan, seluas 2,50 km².
7. Hutan, seluas 11,49 km².
8. Lain–lain seluas 41,48 km².

Grafik 5.1 Luas wilayah per Kecamatan se Kabupaten Pacitan



Sumber : Lima Pilar Kab. Pacitan

Kabupaten Pacitan pada tahun 2010 cakupan ASI Eksklusif sebanyak 2.399 sedangkan total jumlah bayi adalah 7560, sekitar 31,73% cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Pacitan. Peraturan Daerah tentang Program ASI Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini masih belum ada di Kabupaten Pacitan. Program

Inisiasi menyusui Dini sudah diperkenalkan sejak tahun 2007 terhadap semua Bidan di Kabupaten Pacitan sebanyak 258 orang, dari jumlah tersebut 150 orang bidan sudah diberikan pelatihan Inisiasi Menyusui Dini yang terintegrasi dalam pelatihan APN, namun kenyataan dilapangan belum semua Bidan yang dilatih Inisiasi Menyusui Dini melakukan Inisiasi Menyusui Dini dalam setiap persalinan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di dua Puskesmas Kecamatan Tegalombo Kabupaten Pacitan didapatkan data sebanyak 15 % bidan yang sudah melakukan Inisiasi Menyusui Dini, 60% Bidan kadang kadang melakukan Inisiasi Menyusui Dini dan 25 % bidan tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 120 responden yaitu mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan tahun 2012 diperoleh data yang kemudian diolah dan dianalisis secara univariat dan Bivariat dalam bentuk tabel sebagai berikut :

5.2.1 Analisis Univariat

5.2.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Diskripsi Frekuensi responden menurut umur di Kabupaten Pacitan tahun 2012

Umur	Frekuensi N = 120	Persentase (%)
<30 tahun	39	32,5
≥30 tahun	81	67,5
TOTAL	120	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (67,5%) responden berumur ≥ 30 tahun dan selebihnya berumur < 30 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden menurut Lama Kerja di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Lama Kerja	Jumlah	Persentase (%)
<10 tahun	48	40
≥10 tahun	72	60
TOTAL	120	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 60% responden telah bekerja ≥ 10 tahun sedangkan selebihnya bekerja < dari 10 tahun (40%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pendidikan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi N = 120	Persentase (%)
D1 Kebidanan	6	5
D3 Kebidanan	103	85,8
D4 Kebidanan	11	9,2
TOTAL	120	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar Responden (85,8%) berpendidikan D3 selebihnya berpendidikan D4 sebanyak 9,2%, dan D1 sebanyak 5%.

5.2.1.2 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Pelaksanaan IMD	Frekuensi n =120	Persentasi %
Melaksanakan IMD		
1. Ya	70	58,3
2. Tidak	50	41,7
Total	120	100

Tabel 5.4 menunjukkan hampir separuh (41,7%) responden tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden menurut alasan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

Alasan	Frekuensi n= 50	Persentase
Tidak menguasai IMD	2	4
Terlalu sulit/ berbelit belit	22	44
Tidak ada sanksi/ reward	3	6
Terjadi Komplikasi selama persalinan	23	46
Lain – lain	0	0
Total	50	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir separuh (46 %) alasan responden tidak melakukan IMD karena terjadi komplikasi selama persalinan, terlalu sulit/ berbelit belit 44 %, tidak ada sanksi 6 %, tidak menguasai IMD 4 %.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Pengetahuan Responden tentang IMD di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Pengetahuan IMD	Frekuensi n = 120	Persentase %
1. Mendengar istilah IMD		
1. Ya	120	100
2. Tidak	0	0
2. Sumber informasi istilah IMD		

1. Media Cetak	19	15,8
2. Media Elektronik	2	1,7
3. Seminar	36	30
4. Teman kerja	12	10
5. Dan lainnya, (Pelatihan)	51	42,5
3. Kapanjangan dari IMD		
1. Inisiasi Menyusui Dini	61	50,8
2. <i>Inisiasi Menyusu Dini</i>	58	48,3
3. Tidak tahu	1	0,8
4. Pengertian IMD		
1. Kontak kulit antara ibu dan bayi minimal 1 jam untuk menyusui dengan mendekatkan mulut bayi langsung ke puting susu ibu	41	34,2
2. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir tanpa membersihkan bayi terlebih dahulu minimal 1 jam dengan meletakkan bayi di dada ibu.	76	63,3
3. Memberikan ASI kepada bayi baru lahir selama 1 jam setelah selesai penatalaksanaan BBL	3	2,5
4. Tidak tahu	0	0
5. Pelaksanaan metode IMD		
1. Metode kanguru	9	7,5
2. <i>Metode Skin to skin/ kontak kulit ibu dan bayi</i>	104	86,7
3. Tidak tahu	7	5,8
6. Indikasi pelaksanaan IMD	12	10
1. Post partum spontan saja		
2. Kondisi bayi stabil	6	5
3. <i>Kondisi ibu dan bayi stabil</i>	102	85
4. Tidak tahu	0	0
7. Manfaat IMD bagi bayi		
1. <i>Menurunkan resiko kedinginan</i>		
Ya (2)	114	95
Tidak (1)	6	5
2. <i>Pernafasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil.</i>		
Ya (2)	100	83,3
Tidak (1)	20	16,7
3. <i>Merangsang produksi hormon sehingga ibu lebih rileks</i>		
Ya (2)	82	68,3
Tidak (1)	38	31,7

4. Mempercepat keluarnya meconeum		
Ya (2)	67	55,8
Tidak (1)	53	44,2
5. Bayi akan mempunyai kemampuan melawan bakteri		
Ya (2)	97	80,8
Tidak (1)	23	19,2
6. Bayi mendapat kolostrom dengan konsentrasi protein dan imunoglobulin paling tinggi.		
Ya (2)	112	93,3
Tidak (1)	8	6,7
7. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif.		
Ya (2)	110	91,7
Tidak (1)	10	8,3
8. Manfaat IMD bagi Ibu		
1. Membantu pengeluaran placenta dan mencegah perdarahan		
Ya (2)	109	90,8
Tidak (1)	11	9,2
2. Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik.		
Ya (2)	116	96,7
Tidak (1)	4	3,3
3. Merangsang produksi hormone lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaa bahagia		
Ya (2)	109	90,8
Tidak (1)	11	9,2
4. Dada ibu menghangatkan bayi saat bayi berada di atasnya		
Ya (2)	95	79,2
Tidak (1)	25	20,8
5. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif		
Ya (2)	106	88,3
Tidak (1)	14	11,7

9. Langkah – langkah IMD .		
1. Stadium istirahat, mencium dan merasakan bau ketuban, mengeluarkan air liur, merangkak, menemukan , menjilat, mengulum puting.	47	39,2
2. Mencium dan merasakan bau ketuban, mengeluarkan air liur, merangkak, menemukan , menjilat, mengulum puting, stadium istirahat.	70	58,3
3. Mengeluarkan air liur, merangkak, menemukan , Mencium dan merasakan bau	3	2,5
10. Pembersihan cairan ketuban pada tangan bayi	7	5,8
1. Ya perlu, karena bayi harus segera dibersihkan dan dibungkus agar tidak kedinginan.	112	93,3
2. Tidak perlu, karena cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi menemukan puting susu ibu yang memiliki bau sama	1	0,8
3. Tidak tahu	0	0
11. Pelaksanaan IMD pada Ibu yang melahirkan <i>sectio caesarea</i>		
1. Boleh	71	59,2
2. Tidak Boleh	35	29,2
3. Tidak tahu	14	11,7

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa semua (100%) responden pernah mendengar istilah IMD, hampir separuhnya (42,5 %) pernah mendengar dari pelatihan. Lebih dari separuh(63,3%) responden mengetahui maksud IMD, dan sebagian besar (86,7 %) responden mengetahui metode IMD. Sebagian besar (85%)responden mengetahui indikasi pelaksanaan IMD. Sebagian besar (95%), responden menyebutkan manfaat IMD untuk menurunkan resiko kedinginan hanya 39,2% responden menjawab langkah pelaksanaan IMD benar, lebih dari separuh (59,2 %) responden menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan *sectio caesarea* boleh IMD

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden menurut pelaksanaan IMD di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi, ≥ 12	81	67,5
Rendah, < 12	39	32,5
TOTAL	120	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (67,5%) responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pelaksanaan IMD sedangkan bidan yang memiliki pengetahuan rendah yaitu sebesar 32,5%.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap Pelaksanaan IMD di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Sikap Terhadap pelaksanaan IMD	Frekuensi n = 120	Persentase
Pelaksanaan IMD dalam setiap pertolongan persalinan		
- Tidak Setuju	8	6,7
- Ragu-ragu	6	5
- Setuju	106	88,3
Pentingnya informasi pelaksanaan IMD kepada pasien		
- Tidak Setuju	3	2,5
- Ragu-ragu	1	0,8
- Setuju	116	96,7
Peringatan dan sanksi bagi Bidan yang tidak melaksanakan IMD		
- Tidak Setuju	45	37,5
- Ragu-ragu	12	10
- Setuju	63	52,5
Bidan aktif memiliki keterampilan IMD		
- Tidak Setuju	8	6,7
- Ragu-ragu	1	0,8

- Setuju	111	92,5
Pemberikan susu formula ketika bayi baru lahir		
- Tidak Setuju	96	80
- Ragu-ragu	7	5,8
- Setuju	17	14,2

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa sebagian besar (88,3%) responden menyatakan setuju bahwa bidan harus menjalankan prosedur Inisiasi Menyusu Dini dalam setiap pertolongan persalinan sebagian kecilnya tidak setuju sebanyak 6,7% dan ragu ragu sebanyak 5 %, secara umum 96,7%, responden setuju untuk memberikan informasi mengenai pentingnya melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini kepada pasien, sebagian kecil (8%) ragu ragu dan sebagian kecil lain (2,5%) tidak setuju. Lebih dari setengah (52,5%) responden setuju apabila Bidan yang tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini perlu diberi peringatan dan sanksi, lebih besar dari yang tidak setuju sebesar 37,5% dan ragu ragu (10%) . Sebagian besar 92,5% responden setuju bahwa setiap bidan harus aktif untuk memiliki keterampilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, sebagian kecil 6,7% tidak setuju dan ragu ragu sebanyak 0,8%. Lebih dari setengah 80% responden setuju dan tidak masalah apabila bidan langsung memberikan susu formula ketika bayi baru lahir, lebih besar dari yang tidak setuju sebanyak 14,2%, dan sebagian kecilnya ragu ragu sebanyak 5,8%.

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi Sikap responden terhadap pelaksanaan IMD di Kabupaten Pacitan tahun 2012

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Positif, ≥ 14	61	50,8
Negatif, < 14	59	49,2
TOTAL	120	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (50,8%) memiliki sikap yang positif, dengan skor lebih dari 14 , terhadap pelaksanaan IMD meskipun tidak jauh berbeda dengan persentase bidan yang memiliki sikap negatif terhadap pelaksanaan IMD yaitu sebesar 49,2%.

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi Responden menurut Motivasi di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Motivasi IMD	Frekuensi n = 120	Persentase
21. Prioritas utama pertolongan persalinan Keselamatan ibu dan bayi		
1. Tidak Setuju	3	2,5
2. Ragu ragu	116	96,7
3. Setuju	1	0,8
22. IMD menurunkan AKB dan Kesakitan Bayi.		
1. Tidak Setuju	3	2,5
2. Ragu ragu	3	2,5
3. Setuju	114	95
23. Penghargaan dan pujian dari pimpinan mendorong pelaksanaan IMD.		
1. Tidak Setuju	42	35
2. Ragu ragu	3	2,5
3. Setuju	75	62,5
24. IMD membantu bayi mendapatkan antibodi.		
1. Tidak Setuju	3	2,5
2. Ragu ragu	2	1,7
3. Setuju	115	95,8
25. Alasan melakukan IMD dorongan dan kesempatan sesama teman Bidan.		
1. Tidak Setuju	58	48,3
2. Ragu ragu	9	7,5
3. Setuju	53	44,2

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar (96,7%), responden ragu – ragu dengan pelaksanaan IMD keselamatan ibu dan bayi merupakan prioritas utama, namun sebagian besar (95%) responden setuju bahwa IMD bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan lebih dari separuh (62,5%) responden setuju dengan pemberian penghargaan untuk mendorong bekerja lebih baik, sebagian besar (95,8%) responden setuju dan merasa puas bisa membantu bayi mendapatkan kolostrum .

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi Motivasi responden terhadap pelaksanaan IMD

Motivasi	Jumlah n=120	Persentase (%)
Tinggi, ≥ 13	81	67,5
Rendah, < 13	39	32,5
TOTAL	120	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (67,5%) responden memiliki motivasi yang tinggi terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 5.12 Distribusi Responden menurut Persepsi di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Persepsi IMD	Frekuensi n = 120	Persentase
12. Pandangan terhadap pelaksanaan IMD		
1. Tidak ada manfaat dari sisi kesehatannya	0	0
2. Sangat penting bagi Ibu dan bayi	112	93,3
3. Sangat bermanfaat bagi bidan	6	5
4. Lain lain, Sebutkan	2	1,7
13. Peran IMD terhadap peningkatan keberhasilan program Asi Eksklusif		
1. Memberikan dampak yang negatif	0	0
2. Tidak ada kaitan sama sekali	2	1,7
3. Memberikan dampak yang positif	117	97,5
4. Lain lain, Sebutkan	1	0,8
14. Pandangan terhadap pelaksanaan IMD pada setiap pertolongan persalinan		
1. Buang buang waktu	1	0,8
2. Menambah beban kerja bidan	0	0
3. Harus tetap dilakukan karena penting bagi ibu dan bayi	118	98,3
4. Lain lain, Sebutkan	1	0,8

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hampir semua (93,3%) responden mempunyai pandangan IMD sangat penting bagi ibu dan bayi, sebagian besar (97,5%) responden mempunyai persepsi IMD memberikan dampak positif, sebagian besar 98,3% responden berpandangan IMD harus tetap dilakukan karena penting bagi ibu dan bayi.

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi responden menurut Persepsi Bidan terhadap pelaksanaan IMD

Persepsi	Jumlah N=120	Persen(%)
Baik	108	90
Kurang	12	10
TOTAL	120	100

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebagian besar (90%) responden memiliki persepsi yang baik terhadap pelaksanaan IMD .

Tabel 5.14 Distribusi sikap Responden menurut Supervisi di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Sikap Terhadap Supervisi	Frekuensi n = 120	Persentase
26. Pemberian bimbingan dari atasan penting dalam melakukan IMD.		
1. Tidak Setuju	6	5
2. Ragu ragu	9	7,5
3. Setuju	105	87,5
27. Supervisi dari Dinas ke Puskesmas dilakukan secara rutin.		
1. Tidak Setuju	7	5,8
2. Ragu ragu	11	9,2
3. Setuju	102	85
28. Supervisi / pertemuan Bidan membahas permasalahan yang di hadapi dalam melakukan IMD		
1. Tidak Setuju	3	2,5
2. Ragu ragu	5	4,2
3. Setuju	112	93,3
29. Bimbingan yang otoriter dan tidak demokratis merupakan hambatan besar dalam pencapaian keberhasilan program IMD.		
1. Tidak Setuju	22	18,3
2. Ragu ragu	13	10,8
3. Setuju	85	70,8

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar (93,3%), responden setuju bahwa supervisi bisa mengemukakan permasalahan yang dihadapi dengan bebas, sebagian besar (87,5%) responden setuju dengan pemberian bimbingan dari atasan saat terjadi kekeliruan, sebagian besar (85%) responden setuju supervisi dilakukan secara rutin dari Dinas, sebagian besar (70,8%) setuju bimbingan atasan yang otoriter dan tidak demokratis akan menghambat keberhasilan program IMD

Tabel 5.15 Distribusi frekuensi Supervisi responden menurut pelaksanaan IMD di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Supervisi	Jumlah	Persen(%)
Baik	97	80,8
Kurang	23	19,2
TOTAL	120	100

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa sebagian besar (80,8%) responden memiliki pandangan yang baik terhadap supervisi .

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Kebijakan menurut responden di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

Kebijakan	Frekuensi n = 120	Persen(%)
menerapkan	36	30
Tidak menerapkan	84	70
TOTAL	120	100

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (70%) responden tidak menerapkan Peraturan/ Kebijakan terkait pelaksanaan IMD di tempat kerjanya selebihnya (30%) menerapkan peraturan/ kebijakan IMD.

5.2.2 Analisis bivariat

Tabel 5.17 Hubungan umur Responden dengan Tidak dilakukannya IMD di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95% CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
1.	Umur	<30 tahun	23	59	16	41	39	100	1,00	0,96 (0,44- 2,09)
		≥30 tahun	47	58	34	42	81	100		

Tabel 5.17 menunjukkan proporsi responden umur < 30 tahun yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini adalah 41% lebih rendah dibandingkan dengan responden yang berumur ≥ 30 tahun dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (42 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=1,00 ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini.

Tabel 5.18 Hubungan Pendidikan Responden dengan Tidak dilakukannya IMD di Kabupaten Pacitan Tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95% CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
2.	Pendidikan	D1	4	66,7	2	33,3	6	100	0,62	-
		D3	61	59,2	42	40,8	103	100		
		D4	5	45,5	6	54,5	11	100		

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada bidan yang berpendidikan D4 (54,5 %) lebih tinggi dari pada D3(40,8%) dan D1 (33,3 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value=0,62 ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini.

Tabel 5.19 Hubungan Pengetahuan responden terhadap tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95%CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
3.	Pengetahuan	Tinggi	53	65,4	28	34,6	81	100	0,038	2,45 (1,12-5,35)
		Rendah	17	43,6	22	56,4	39	100		

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpengetahuan rendah dan tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebesar 56,4%, lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi yaitu sebesar 34,6%. Sedangkan kurang dari setengah responden yang berpengetahuan rendah dan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebesar 43,6% dan lebih kecil dibandingkan dengan bidan yang berpengetahuan tinggi yaitu sebesar 65,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,038$ ($p<0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Selain itu, diketahui nilai $OR= 2,45$ artinya bidan yang berpengetahuan rendah akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 2 kali lebih besar dibandingkan bidan yang berpengetahuan tinggi.

Tabel 5.20 Hubungan lama kerja Responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95%CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
4.	Lama Kerja	<10 tahun	2149	43,8	27	56,3	48	100	0,014	2,74 (1,29-5,83)
		≥ 10 tahun		68,1	23	31,9	72	100		

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa proporsi lama kerja < 10 tahun dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (56,3 %) lebih tinggi dari pada lama kerja ≥ 10 tahun (31,9 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,014$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

bermakna antara lama kerja dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Selain itu, diketahui nilai OR= 2,74 artinya bidan yang telah bekerja selama <10 tahun akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 2,74 kali dibandingkan bidan yang telah bekerja selama ≥ 10 tahun.

Tabel 5.21 Hubungan Sikap Responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95%CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
5.	Sikap	Positif	36	59	25	41	61	100	1,00	1,06 (0,51-2,19)
		Negatif	34	57,6	25	42,4	59	100		

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa Proporsi responden yang bersikap negatif dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini 42,4 % lebih banyak dari pada responden sikap positif tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 41 % .Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=1,00 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Selain itu, diketahui nilai OR= 1,06 artinya bidan yang memiliki sikap negatif akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 1,06 kali dibandingkan bidan yang memiliki sikap positif.

Tabel 5.22 Hubungan Motivasi responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95%CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
6.	Motivasi	Tinggi	53	65,4	28	34,6	81	100	0,03	2,45 (1,12-5,35)
		Rendah	17	43,6	22	56,4	39	100		

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa proporsi motivasi rendah dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (56,4 %) lebih tinggi dibanding dengan

responden yang memiliki motivasi tinggi yaitu sebesar 34,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,038$ ($p<0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara motivasi responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Selain itu, diketahui nilai $OR= 2,45$ artinya bidan yang memiliki motivasi rendah akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 2 kali lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki motivasi tinggi.

Tabel 5.23 Hubungan Persepsi responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95%CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
7.	Persepsi	Baik	64	59,3	44	40,7	108	100	0,76	1,45 (0,44-4,81)
		Kurang	6	50	6	50	12	100		

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan persepsi kurang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini sebesar 50% dan lebih besar dibandingkan responden yang memiliki persepsi yang baik tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebesar 40,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,76$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Selain itu diketahui nilai $OR= 1,45$ artinya bidan yang memiliki persepsi kurang baik akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 1,45 kali dibandingkan bidan yang memiliki persepsi baik.

Tabel 5.24 Hubungan Supervisi terhadap responden dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95%CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
8.	Supervisi	Baik	62	63,9	35	36,1	97	100	0,02	3,32 (1,28- 8,61)
		Kurang	8	34,8	15	65,2	23	100		

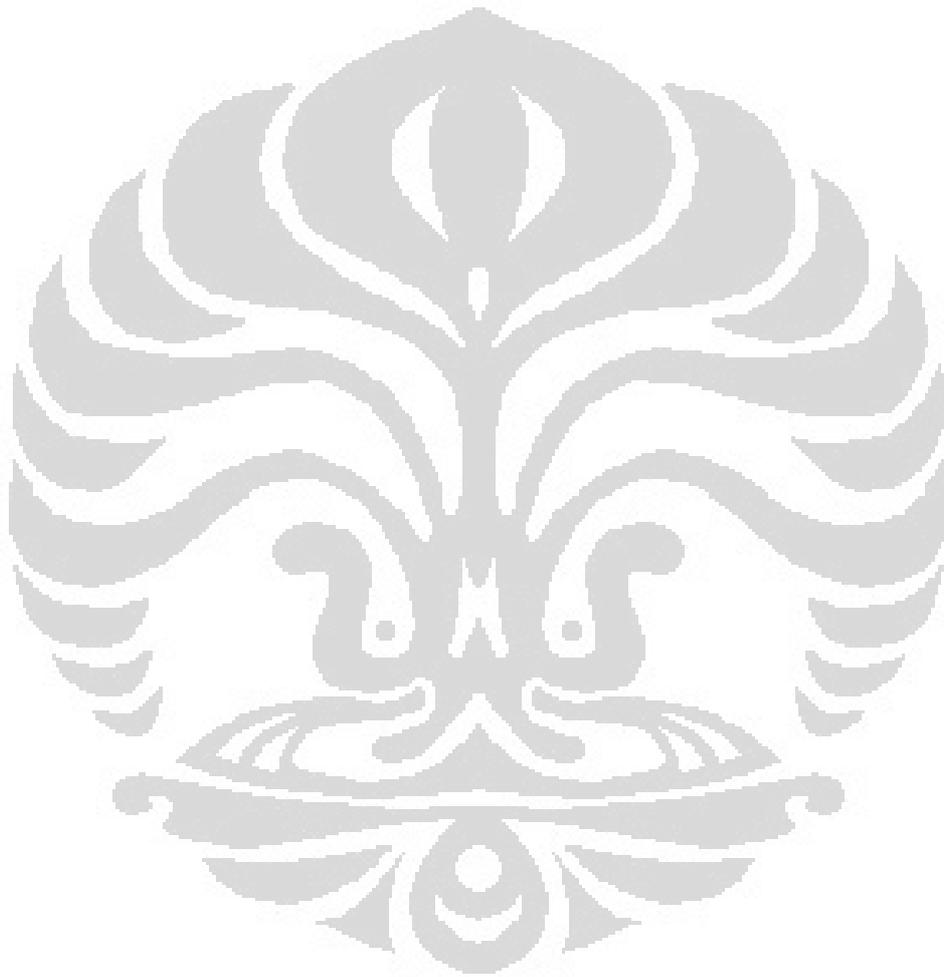
Tabel 5.24 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan supervisi kurang dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (65,2 %) lebih besar dibandingkan supervisi baik dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (36,1 %) Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,021 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara supervisi dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Selain itu, diketahui nilai OR= 3,32 artinya bidan yang mendapatkan supervisi kurang baik akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 3 kali lebih besar dibandingkan bidan yang mendapatkan supervisi baik.

Tabel 5.25 Hubungan Kebijakan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-value	OR (95% CI)
			Ya		Tidak		N	%		
			n	%	n	%				
9.	Kebijakan	Menerapkan	28	77,8	8	22,2	36	100	0,00	3,5 (1,43 - 8,56)
		Tidak menerapkan	42	50	42	50	84	100		

Tabel 5.25 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan kebijakan dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (50 %) lebih besar dibanding dengan yang menerapkan kebijakan dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (22,2 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,009 ($p < 0,05$)

maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penerapan kebijakan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Selain itu, diketahui nilai $OR = 3,5$ artinya bidan yang tidak menerapkan kebijakan akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 3 kali lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki kebijakan terkait pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* dimana variabel dependen dan independen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan . Sehingga hanya dapat menunjukkan keterkaitan antara variabel independen dengan dependen dan tidak dapat memberikan penjelasan hubungan sebab akibat.

Selain itu peneliti mempunyai keterbatasan terhadap responden dimana sebanyak 20% (30 orang) bidan yang akan dijadikan sampel tidak bisa diambil datanya dengan alasan cuti, menolak menjadi responden, tidak aktif lagi melakukan pertolongan persalinan.

6.2 Pembahasan hasil penelitian

6.2.1. Pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini

Dari hasil penelitian menunjukkan 41,7% bidan tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini saat persalinan. Dengan alasan hampir separuh bidan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini saat persalinan karena terjadi komplikasi saat persalinan (46%), hampir separuhnya lagi karena terlalu sulit / berbelit belit (44%), sebagian kecil karena tidak ada saksi atau reward (6%), dan sebagian kecil lainnya karena tidak menguasai Inisiasi Menyusui Dini (4%).

Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian yang dilakukan oleh Affifah di Aceh Barat sebanyak 70 % responden tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini saat persalinan. (<http://etd.eprints.ums.ac.id/18/06/2012.15.30wib>)

6.2.2 Hubungan antara variabel Umur Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini

Studi ini menunjukkan hasil yang sama antara umur ≥ 10 tahun dan < 10 tahun dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari uji chi square menunjukkan nilai p- value =1,00 ($p>0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian Mardiah di kota Pekanbaru dengan hasil uji chi square nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna.

6.2.3 Hubungan antara Variabel pendidikan Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Studi ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari uji chi square nilai $p\text{-value} = 0,62$ ($p > 0,05$).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiyah di Kota Pekanbaru tahun 2011 yang menunjukkan hubungan bermakna dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Hal ini disebabkan karena responden memiliki tingkat pendidikan yang homogen yaitu 85,8% berpendidikan D3 .

6.2.4 Hubungan antara Variabel Lama Kerja Bidan dengan tidak dilakukannya IMD .

Studi ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara Lama kerja dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari hasil uji chi nilai $p\text{-value} = 0,014$ ($p < 0,05$). Hasil analisis diperoleh Nilai OR= 2,74 artinya bidan yang lama kerjanya < 10 tahun akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 3 kali lebih besar dibandingkan bidan yang telah bekerja selama ≥ 10 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Varida Frisda di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2010 dengan hasil penelitian nilai $p = 0,015$ menunjukkan ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan tidak dilakukannya Inisiasi menyusu Dini.

Sedangkan menurut Gibson (1999) lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang. Pengalaman adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku seseorang. Walaupun penelitian sebelumnya tidak sejalan dengan teori dan penelitian saat ini hal tersebut bisa saja terjadi, mengingat Masa kerja tidak dapat dirubah karena berkaitan dengan perjalanan waktu, yang dapat dilakukan adalah manajemen yang baik dari institusi untuk tetap memonitor kinerja bidan, bukan berarti yang masih baru dan belum

berpengalaman tidak melakukan bisa dimaklumi tetapi masing masing bidan harus mempunyai ketrampilan dan skill yang harus di gunakan setiap saat dalam menghadapi pasiennya.

6.2.5. Hubungan antara pengetahuan Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Studi ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari hasil uji chi square menunjukkan nilai p-value=0,038 ($p<0,05$). Hasil analisis diperoleh Nilai OR= 2,45 artinya bidan yang berpengetahuan rendah akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 2 kali lebih besar dibandingkan bidan yang berpengetahuan tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna $p<0,05$ antara tingkat pengetahuan dengan kinerja Bidan dalam mendukung program Inisiasi Menyusu Dini di kota Pekanbaru tahun 2011. Hasil analisa diperoleh OR = 3,62 artinya bidan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang mempunyai peluang 3,62 kali memiliki kinerja kurang dengan yang memiliki tingkat pengetahuan baik. (http://pasca._unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/JURNAL_MARDIAH_OKE.pd09/07/2012/02.15)

6.2.6. Hubungan antara Variabel sikap dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Studi ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari uji chi square nilai p-value = 1,00 ($p>0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiyah di Kota Pekanbaru tahun 2011 dari hasil uji chi square nilai $p>0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Walaupun bidan sudah bersikap baik namun belum tentu dalam tindakan bidan berperilaku baik karena sikap merupakan perilaku tertutup.

6.2.7. Hubungan Variabel Motivasi Bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Studi ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara motivasi dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari hasil uji chi square nilai $p\text{-value}=0,038$ ($p<0,05$) Hasil analisis diperoleh Nilai OR= 2,45 artinya bidan yang memiliki motivasi rendah akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 2 kali lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki motivasi tinggi.

Dalam penelitiannya Mardiah menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan $p > 0,05$. Walaupun bidan sudah memiliki motivasi yang baik dalam mendukung program inisiasi menyusu dini namun dalam kenyataannya bidan yang memiliki motivasi kurang lebih baik kinerjanya didalam mendukung program inisiasi menyusu dini.(Jurnal-Mardiah, 2011)

Sedangkan menurut Yaslis 2002 motivasi adalah suatu kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktifitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan. Sedang motivasi kerja adalah sesuatu hal yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras. (Ilyas,2002)

Dengan demikian walaupun secara penelitian hasil yang didapat tidak sama namun secara teoritis hasil penelitian kali ini sudah sesuai dengan teori yang ada, semua tergantung dari kondisi internal, kejiwaan dan mental seseorang di dalam memenuhi harapan dan berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan kerjanya. Hal yang perlu ditingkatkan dari masing masing instansi adalah bagaimana caranya menumbuhkan motivasi bawahannya. Dengan memberikan kesempatan untuk mencoba cara baru dan mendapatkan umpan balik karena atas apa yang sudah dilakukan merupakan penghargaan psikis yang sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan pekerjaanya, sehingga bisa mencapai hasil yang diharapkan .

6.2.8. Hubungan antara Variabel persepsi dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Studi ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persepsi dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari uji chi square nilai $p\text{-value} = 0,76$ ($p > 0,05$).

6.2.9. Hubungan antara Variabel Supervisi dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Studi ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara Supervisi dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari hasil uji chi square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,021$ ($p < 0,05$). Hasil analisis diperoleh Nilai OR= 3,32 artinya bidan yang mendapatkan supervisi kurang baik akan cenderung tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini 3 kali lebih besar dibandingkan bidan yang mendapatkan supervisi baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ari Handayani Program Pasca Sarjana UNDIP di Semarang tahun 2009 yang mendapatkan hasil ($p < 0,005$). Maka ada pengaruh supervisi bidan koordinator KIA terhadap kinerja bidan desa dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

6.2.10. Hubungan antara Variabel Kebijakan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Studi ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara Kebijakan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan tahun 2012 dilihat dari hasil uji chi square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,009$ ($p < 0,05$). Hasil analisis diperoleh Nilai OR= 3,5 artinya bidan yang tidak melaksanakan kebijakan akan cenderung tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini 3 kali lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki kebijakan terkait pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Musta'in di Puskesmas Klaten Utara dan RSUD Kota Surakarta menyebutkan bahwa : Terdapat pengaruh keberadaan kebijakan Inisiasi Menyusu Dini pada institusi terhadap implementasi Inisiasi Menyusu Dini oleh Penolong persalinan. Penolong persalinan yang praktik di institusi dengan kebijakan Inisiasi Menyusu Dini memiliki kemungkinan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini sembilan kali lebih besar daripada tanpa kebijakan Inisiasi Menyusu Dini ($p = 0,03$), (http://pasca.uns.ac.id/?_p=1883 19/06/2012.16.10)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Sebanyak 41,7% Bidan di Kabupaten Pacitan tidak melakukan IMD pada saat persalinan.
2. Ada hubungan bermakna antara Pengetahuan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini Nilai P-Value=0,038 ($P < 0,05$) . Dan nilai OR= 2,45 artinya bidan yang berpengetahuan rendah akan cenderung tidak melaksanakan IMD 2 kali besar dibandingkan bidan yang berpengetahuan tinggi.
3. Ada hubungan antara lama kerja dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini nilai p-value=0,014 ($p < 0,05$). Dan nilai OR= 2,74 artinya bidan yang lama kerjanya < 10 tahun akan cenderung tidak melaksanakan IMD 3 kali lebih banyak dibandingkan bidan yang telah bekerja selama ≥ 10 tahun
4. Ada hubungan antara motivasi bidan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini. Pada uji statistik diperoleh nilai p-value=0,038 ($p < 0,05$) dan nilai OR= 2,45 artinya bidan yang memiliki motivasi rendah akan cenderung tidak melaksanakan IMD 2 kali lebih banyak dibandingkan bidan yang memiliki motivasi tinggi
5. Ada hubungan antara supervisi dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini Uji statistik diperoleh nilai p-value=0,021 ($p < 0,05$). Dan nilai OR= 3,32 artinya bidan yang mendapatkan supervisi kurang baik akan cenderung tidak melaksanakan IMD 3 kali banyak dibandingkan bidan yang mendapatkan supervisi baik.
6. Ada hubungan antara Kebijakan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh bidan . Dari uji statistik diperoleh nilai p-

value=0,009 ($p<0,05$) , didapatkan nilai OR= 3,5 artinya bidan yang tidak menerapkan kebijakan tentang IMD akan cenderung tidak melaksanakan IMD 4 kali lebih banyak dibandingkan bidan yang memiliki kebijakan terkait pelaksanaan IMD.

7.2 Saran

1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan

- a. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan untuk melakukan advokasi kepada Bupati untuk pendanaan pelatihan IMD bagi bidan yang belum dilatih.
- b. Diharapkan Dinas Kesehatan melakukan pelatihan Inisiasi Menyusu Dini kepada bidan yang belum dilatih dan melakukan penyegaran kepada bidan yang sudah dilatih
- c. Diharapkan adanya supervisi, evaluasi dan pembinaan secara berkala terkait kinerja Bidan terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di tingkat Puskesmas dan jajarannya, sehingga akan meningkatkan kinerja di masa mendatang

2. Kepada Puskesmas

Diharapkan bidan koordinator melakukan supervisi dan pembinaan kepada bidan di desa tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

3. Kepada Bidan

Diharapkan untuk mengikuti dan melaksanakan perkembangan terkini terkait dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, melalui seminar, lokakarya dan pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affifah Penelitian IMD (juni 18 2012.15.00 <http://etd.eprints.ums.ac.id/>)
- Aisyaroh.N Penelitian IMD (juni 18 2012 19.27 http://cyber.Unissula.ac.id/journal_dosen/publikasi).
- Depkes RI. 1990. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Jakarta : Direktorat Jendela Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Depkes. RI . 2012 . *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012*. (juni 18 2012 17.27 <http://www.depkes.go.id/downloads/PP%20ASI.pdf>)
- Dinkes Kulon Progo. 2010. *Inisiasi Menyusu Dini* . juni 18 2012.11.00<http://www.dinkes.kulonprogokab.go.id/?pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id=12>
- Hastono.S. P. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada
- Ilyas. Y. 2002. *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI Depok
- Junadi. P. 1995. *Pengantar Analisis Data*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan. 2008 . *Pemberdayaan Perempuan Dalam Peningkatan Pemberian Asi*. Kementerian Kesehatan
- Khasanah, N. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya*. Jogjakarta : FlashBooks
- Mar'at. 1984. *Sikap Manusia Perubahan serta Pengukurannya*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Musta'in. S. *Pengaruh Kebijakan Institusi Dan Pengetahuan Penolong Persalinan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Klaten Utara Dan RSUD Kota Surakarta*. <http://pasca.uns.ac.id/?p=188319/06/2012.16.10>)
- Newman. J. 2008. *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers*. Imprint Penerbit Lentera Hati
- Notoatmodjo,S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S.. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta :
Rineka Cipta.

Rachmat. M. 2012. *Buku Ajar Biostatistik Aplikasi pada Penelitian Kesehatan*: EGC

Roesli. U . 2008. *Inisiasi Menyusu Dini* : Pustaka Bunda

Suharyono. 1992. *Air susu Ibu Tinjauan dari beberapa Aspek*. FKUI.
Jakarta.

Suradi. R. 2010. *Indonesia Menyusui*. Badan Penerbit IDAI

Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI*. Yogyakarta : CV Andi Offset





**PEMERINTAH KABUPATEN PACITAN
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Ronggo Warsito, 7 Telp. (0357) 881066

PACITAN

SURAT KETERANGAN

Untuk Melakukan Penelitian

Nomor : 072 / 278 / 408.45 / 2012

Dasar :

1. Undang – undang Nomor : 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 ;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah , Pemerintah Daerah Provinsi Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah ;
4. Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 18 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Pacitan ;
5. Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 21 Tahun 2007 tentang Organisasi Lembaga Tehnis Daerah Kabupaten Pacitan ;
6. Peraturan Bupati Pacitan Nomor : 56 Tahun 2007 tentang Uraian Tugas Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Pacitan ;
7. Surat : **“ FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS**

INDONESIA “

Nomor : 3962/H2.F10/PPM.00.00/2012

Tanggal : 27 April 2012

Perihal : Ijin penelitian

Dengan dasar tersebut diatas dengan ini kami *Tidak Keberatan* dan memberikan

Surat Keterangan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Pacitan kepada :

a. Nama : NURWENI SETYO PRATIWI

b. NIM / NPM : 1006821224

c. Alamat : Rt.02/Rw.01 Krajan Ds. Tegalombo

d. Pekerjaan : Mahasiswi

e. Kebangsaan : Indonesia

f. Tema/Keg : **“ Faktor-faktor yang berhubungan dengan dilakukan/tidak dilakukan**

IMD oleh Bidan di Kabupaten Pacitan Jawa Timur Tahun 2012 “

g. Lokasi : Puskesmas se- Kabupaten Pacitan

h. Tanggal : 28 Mei s/d 5 Juni 2012

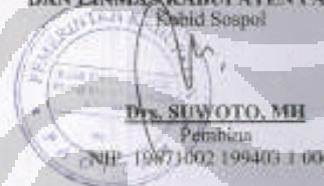
i. Pengikut : -

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan peraturan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat.
2. Tidak dipderkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan di luar hal-hal tersebut diatas.
3. Setelah melakukan Survey/Penelitian/Praktek Kerja Lapangan, sebelum meninggalkan Kabupaten Pacitan diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Camat setempat dan Pemerintah Kabupaten Pacitan ;
4. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai melakukan kegiatan Survey/Penelitian/ Praktek Kerja Lapangan, diwajibkan memberikan laporan tentang Hasil Survey/Penelitian/ Praktek Kerja Lapangan dan hasil lainnya kepada :
 - a. Bupati Pacitan
 - b. Kepala Bappeda dan Penanaman Modal Kab Pacitan
 - c. Kepala Bakesbang Pol dari Linmas Kab Pacitan .
 - d. Kepala Dinas/Badan/Kantor/Instansi terkait.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata bahwa Pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuahi ketentuan tersebut diatas.

Pacitan, 28 Mei 2012

**An. KEPALA BADAN KESBANG POL
DAN LINMAS KABUPATEN PACITAN**
Kebid Sospol



Tembusan :

- Yth. 1. Bupati Pacitan
2. Kodim 0801 Pacitan
3. Kapolres Pacitan
4. Kepala Bappeda dan PM Kab Pacitan
5. Kepala Balingbang dan Statistik Kab. Pacitan
6. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pacitan
7. Kepala Puskesmas Se- Kab. Pacitan
8. Camat se- Kab. Pacitan



KUISIONER PENELITIAN

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TIDAK DILAKUKANNYA INISIASI MENYUSU DINI
OLEH BIDAN DI KABUPATEN PACITAN
TAHUN 2012**

No. Responden : (diisi oleh peneliti)
Tanggal pengisian kuesioner :

Petunjuk pengisian kuesioner :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara mengisi dan memberi tanda check (V) pada kolom jawaban yang anda pilih. Data ini akan dirahasiakan dan hanya dibaca oleh peneliti.

PERTANYAAN BAGIAN A (KARAKTERISTIK INDIVIDU)

- A. KARAKTERISTIK INDIVIDU :**
1. Nama Responden :
 2. Pendidikan : 1. D1 Kebidanan
2. D3 Kebidanan
3. D4 Kebidanan
 3. Tempat/ tanggal lahir :
 4. Usia : Tahun
 5. Instansi tempat kerja :
 6. Lama kerja sejak menjadi bidan : Tahun

PERTANYAAN BAGIAN B (KARAKTERISTIK PSIKOLOGIS)

Petunjuk Pengisian:

Pertanyaan berikut ini merupakan pertanyaan tentang faktor psikologis yang mempengaruhi anda dalam melakukan IMD.

1. Mohon agar anda dapat memberikan jawaban dengan jujur serta menelaah makna setiap pertanyaan dengan baik. Hasil kuesioner ini tidak akan ada artinya sama sekali apabila teman sejawat memberikan jawaban bukan gambaran sebenarnya tentang faktor yang mempengaruhi anda dalam melakukan IMD
2. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan di bawah ini.
3. Berilah tanda check (V) pada kolom alternatif jawaban yang tersedia

4. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, cukup memberi tanda(X) pada tanda check yang salah, kemudian berikan tanda check (V) yang baru pada kolom jawaban yang dianggap paling benar.

B. PENGETAHUAN

1. Apakah Anda pernah mendengar istilah IMD?
 1. Ya
 2. Tidak (lanjut ke nomor 3)

2. Jika ya, darimanakah Anda mendengar istilah tersebut?
 1. Media Cetak
 2. Media Elektronik
 3. Seminar
 4. Teman kerja
 5. Dan lainnya,

3. Apakah Kepanjangan dari IMD?
 1. Inisiasi Menyusui Dini
 2. **Inisiasi Menyusu Dini**
 3. Tidak tahu

4. Apakah yang dimaksud dengan IMD ?
 1. Kontak kulit antara ibu dan bayi minimal 1 jam untuk menyusui dengan mendekatkan mulut bayi langsung ke puting susu ibu
 2. **Memberikan ASI segera setelah bayi lahir tanpa membersihkan bayi terlebih dahulu minimal 1 jam dengan meletakkan bayi di dada ibu.**
 3. Memberikan ASI kepada bayi baru lahir selama 1 jam setelah selesai penatalaksanaan BBL .
 4. Tidak tahu

5. Bagaimana metode IMD tersebut dilaksanakan?
 1. Metode kanguru
 2. **Metode Skin to skin/ kontak kulit ibu dan bayi**
 3. Tidak tahu

6. Apakah indikasi pelaksanaan IMD?
 1. Post partum spontan saja
 2. Kondisi bayi stabil
 3. **Kondisi ibu dan bayi stabil**
 4. Tidak tahu

7. Apa manfaat dari dilakukannya IMD bagi bayi ?

	Ya (2)	Tidak (1)
1. Menurunkan resiko kedinginan	<u>2</u>	<u>1</u>
2. Pernafasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil	<u>2</u>	<u>1</u>
3. Merangsang produksi hormon sehingga ibu lebih rileks	<u>2</u>	<u>1</u>
4. Mempercepat keluarnya meconeum	<u>2</u>	<u>1</u>
5. Bayi akan mempunyai kemampuan melawan bakteri	<u>2</u>	<u>1</u>

6. *Bayi mendapat kolostrom dengan konsentrasi protein dan 2 imunoglobulin paling tinggi.* 1
7. *Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif.* 2 1
8. Apa manfaat dilakukannya IMD bagi Ibu? Ya (2) Tidak (1)
1. *Membantu pengeluaran placenta dan mencegah perdarahan* 2 1
 2. Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik. 2 1
 3. *Merangsang produksi hormone lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaa bahagia* 2 1
 4. Dada ibu menghangatkan bayi saat bayi berada di atasnya 2 1
 5. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif 2 1
9. Bagaimanakah langkah pelaksanaan IMD yang benar?
1. *Stadium istirahat, mencium dan merasakan bau ketuban, mengeluarkan air liur, merangkak, menemukan , menjilat, mengulum puting.*
 2. Mencium dan merasakan bau ketuban, mengeluarkan air liur, merangkak, menemukan , menjilat, mengulum puting, stadium istirahat.
 3. Mengeluarkan air liur, merangkak, menemukan , Mencium dan merasakan bau ketuban menjilat, mengulum puting, stadium istirahat.
10. Apakah cairan ketuban pada tangan bayi perlu dibersihkan terlebih dahulu setelah proses persalinan?
1. Ya perlu, karena bayi harus segera dibersihkan dan dibungkus agar tidak kedinginan.
 2. *Tidak perlu, karena cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi menemukan puting susu ibu yang memiliki bau sama*
 3. Tidak tahu
11. Apakah pada ibu yang melahirkan *sectio caesarea* boleh dilakukan IMD?
1. *Boleh*
 2. Tidak Boleh
 3. Tidak tahu

C. PERSEPSI

12. Bagaimana pandangan Anda terhadap pelaksanaan IMD ?
1. Tidak ada manfaat dari sisi kesehatannya
 2. Sangat penting bagi Ibu dan bayi
 3. Sangat bermanfaat bagi bidan
 4. Lain-lain, Sebutkan
13. Bagaimana pendapat anda mengenai peran IMD terhadap peningkatan keberhasilan program Asi Eksklusif ?

1. Memberikan dampak yang negatif
 2. Tidak ada kaitan sama sekali
 3. Memberikan dampak yang positif
 4. Lain lain, Sebutkan
14. Bagaimana pandangan Anda terhadap pelaksanaan IMD yang wajib dilakukan semua bidan di setiap pertolongan persalinan?
1. Buang buang waktu
 2. Menambah beban kerja bidan
 3. Harus tetap dilakukan karena penting bagi ibu dan bayi
 4. Lain lain, Sebutkan
15. Bagaimana pandangan Anda terhadap pelaksanaan IMD yang wajib dilakukan semua bidan di setiap pertolongan persalinan?
1. Buang buang waktu
 2. Menambah beban kerja bidan
 3. Harus tetap dilakukan karena penting bagi ibu dan bayi
 4. Lain lain, Sebutkan
- D. SIKAP**
16. Semua bidan harus menjalankan prosedur IMD dalam setiap pertolongan persalinan.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
17. Penting untuk memberikan informasi mengenai pentingnya melaksanakan IMD kepada pasien.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
18. Bidan yang tidak melaksanakan IMD perlu diberi peringatan dan sanksi.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
19. Setiap bidan harus aktif untuk memiliki keterampilan pelaksanaan IMD.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
20. Tidak masalah apabila bidan langsung memberikan susu formula ketika bayi baru lahir.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju

E. MOTIVASI

21. Keselamatan ibu dan bayi merupakan prioritas utama dalam setiap pertolongan persalinan.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
22. Dengan melakukan IMD akan menurunkan AKB dan Kesakitan Bayi.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
23. Penghargaan dan pujian dari pimpinan mendorong Anda untuk bekerja lebih baik dalam pelaksanaan IMD.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
24. Anda merasa puas apabila melaksanakan IMD karena membantu bayi mendapatkan kolostrum untuk antibodi bagi bayi.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Setuju
25. Dorongan dan kesempatan yang di berikan oleh sesama teman Bidan adalah alasan melaksanakan IMD.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju

PERTANYAAN BAGIAN C (KARAKTERISTIK ORGANISASI)

F. SUPERVISI

26. Pemberian bimbingan dari atasan langsung sangat penting dilakukan bila terjadi kekeliruan dalam melakukan IMD.
1. Tidak Setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
27. Supervisi dari Dinas ke Puskesmas perlu dilakukan secara rutin dan berkala untuk memberi bimbingan pelaksanaan IMD.
1. Tidak setuju
 2. Ragu ragu
 3. Setuju
28. Dalam supervisi / pertemuan dengan atasan, Bidan dapat mengemukakan dengan bebas permasalahan yang di hadapi dalam melakukan IMD.
1. Tidak setuju
 2. Ragu ragu

3. Setuju
29. Bimbingan dari atasan yang otoriter dan tidak demokratis merupakan hambatan besar dalam pencapaian keberhasilan program IMD.
1. Tidak setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Setuju

H. KEBIJAKAN DAN PERATURAN INSTANSI

30. Apakah ada sosialisasi Peraturan Pemerintah N0 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif dan IMD?
1. Ya
 2. Tidak
31. Apakah ada SOP atau kebijakan yang dibuat oleh instansi tempat anda bekerja yang mengatur tentang pelaksanaan IMD ?
1. Ya
 2. Tidak
32. Apakah SOP IMD selalu menjadi landasan dalam melakukan IMD?
1. Ya
 2. Tidak
33. Apakah anda memahami SOP yang berlaku untuk pelaksanaan IMD ?
1. Ya
 2. Tidak
34. Apakah ada sanksi untuk setiap pelanggaran terhadap SOP IMD yang berlaku?
1. Ya
 2. Tidak

G. PERILAKU

35. Apakah anda melaksanakan IMD pada pertolongan persalinan selama setahun terakhir (April 2011-April 2012)?
1. Ya
 2. Tidak (lanjut ke nomor 37)

36. Deskripsikan pelaksanaan IMD!

No.	Tempat Menolong Persalinan	Jumlah persalinan yang ditolong	Jumlah persalinan yang dilaksanakan IMD	Alasan melaksanakan IMD
1.	Puskesmas			
2.	Rumah Sakit			
3.	Praktek Swasta			

37. Apa alasan Anda tidak melaksanakan IMD? (jawaban boleh lebih dari satu)

1. Tidak menguasai IMD
2. Terlalu sulit dan lebih banyak waktu yang digunakan
3. Tidak ada sanksi atau reward
4. Adanya gangguan/komplikasi selama proses persalinan
5. Lain lain, Sebutkan

38. Menurut Anda apa hambatan pada pelaksanaan IMD? Ya (2) Tidak (1)

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Bayi Kedinginan (hipotermi) | 2 | 1 |
| 2. Ibu lelah dan masih merasa kesakitan setelah melahirkan | 2 | 1 |
| 3. Ibu harus mengalami penjahitan | 2 | 1 |
| 4. Bayi perlu diberi vit K dan obat tetes mata sesegera mungkin karena mempunyai faktor risiko tertentu. | 2 | 1 |
| 5. Proses IMD menggunakan waktu yang lebih lama | 2 | 1 |

39. Apa yang Anda harapkan dari program IMD? (bagi yang melaksanakan IMD)

1. Adanya prosedur dan ketentuan yang lebih mengikat untuk pelaksanaan IMD
2. Adanya pelatihan kembali tentang IMD
3. Lain lain, Sebutkan

40. Apa yang anda harapkan dari program IMD? (bagi yang tidak melaksanakan IMD)

1. Adanya supervisi dan bimbingan teknis
2. Mendapatkan pelatihan tentang IMD
3. Lain lain , Sebutkan

Terima Kasih atas Partisipasi Anda

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D4	11	9,2	9,2	9,2
	D3	103	85,8	85,8	95,0
	D1	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	81	67,5	67,5	67,5
	Rendah	39	32,5	32,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=30 tahun	81	67,5	67,5	67,5
	<30 tahun	39	32,5	32,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

lamakerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>= 10 tahun	72	60,0	60,0	60,0
	<10 tahun	48	40,0	40,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	61	50,8	50,8	50,8
	Negatif	59	49,2	49,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	81	67,5	67,5	67,5
	Rendah	39	32,5	32,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	108	90,0	90,0	90,0
	Kurang	12	10,0	10,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

supervisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	97	80,8	80,8	80,8
	Kurang	23	19,2	19,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

kebijakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	36	30,0	30,0	30,0
	Tidak ada	84	70,0	70,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	70	58,3	58,3	58,3
	Tidak	50	41,7	41,7	100,0
Total		120	100,0	100,0	

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
pendidikan	D4	Count	5	6	11
		% within pendidikan	45,5%	54,5%	100,0%
	D3	Count	61	42	103
		% within pendidikan	59,2%	40,8%	100,0%
	D1	Count	4	2	6
		% within pendidikan	66,7%	33,3%	100,0%
Total	Count		70	50	120
	% within pendidikan		58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,956 ^a	2	,620
Likelihood Ratio	,947	2	,623
Linear-by-Linear Association	,893	1	,345
N of Valid Cases	120		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pendidikan (D4 / D3)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
pengetahuan	Tinggi	Count	53	28	81
		% within pengetahuan	65,4%	34,6%	100,0%
	Rendah	Count	17	22	39
		% within pengetahuan	43,6%	56,4%	100,0%
Total	Count	70	50	120	
	% within pengetahuan	58,3%	41,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,167 ^a	1	,023		
Continuity Correction ^b	4,308	1	,038		
Likelihood Ratio	5,137	1	,023		
Fisher's Exact Test				,030	,019
Linear-by-Linear Association	5,124	1	,024		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (Tinggi / Rendah)	2,450	1,122	5,350
For cohort IMD = Ya	1,501	1,016	2,218
For cohort IMD = Tidak	,613	,408	,921
N of Valid Cases	120		

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
umur	>=30 tahun	Count	47	34	81
		% within umur	58,0%	42,0%	100,0%
	<30 tahun	Count	23	16	39
		% within umur	59,0%	41,0%	100,0%
Total		Count	70	50	120
		% within umur	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,010 ^a	1	,921		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,010	1	,921		
Fisher's Exact Test				1,000	,541
Linear-by-Linear Association	,010	1	,922		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur (>=30 tahun / <30 tahun)	,962	,443	2,089
For cohort IMD = Ya	,984	,714	1,356
For cohort IMD = Tidak	1,023	,649	1,613
N of Valid Cases	120		

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
lamakerja	>= 10 tahun	Count	49	23	72
		% within lamakerja	68,1%	31,9%	100,0%
	<10 tahun	Count	21	27	48
		% within lamakerja	43,8%	56,3%	100,0%
Total		Count	70	50	120
		% within lamakerja	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,000 ^a	1	,008		
Continuity Correction ^b	6,036	1	,014		
Likelihood Ratio	7,007	1	,008		
Fisher's Exact Test				,014	,007
Linear-by-Linear Association	6,942	1	,008		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for lamakerja (>= 10 tahun / <10 tahun)	2,739	1,287	5,830
For cohort IMD = Ya	1,556	1,088	2,224
For cohort IMD = Tidak	,568	,373	,864
N of Valid Cases	120		

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
sikap	Positif	Count	36	25	61
		% within sikap	59,0%	41,0%	100,0%
	Negatif	Count	34	25	59
		% within sikap	57,6%	42,4%	100,0%
Total		Count	70	50	120
		% within sikap	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,024 ^a	1	,877		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,024	1	,877		
Fisher's Exact Test				1,000	,512
Linear-by-Linear Association	,024	1	,878		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (Positif / Negatif)	1,059	,512	2,188
For cohort IMD = Ya	1,024	,757	1,386
For cohort IMD = Tidak	,967	,633	1,477
N of Valid Cases	120		

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
motivasi	Tinggi	Count	53	28	81
		% within motivasi	65,4%	34,6%	100,0%
	Rendah	Count	17	22	39
		% within motivasi	43,6%	56,4%	100,0%
Total		Count	70	50	120
		% within motivasi	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,167 ^a	1	,023		
Continuity Correction ^b	4,308	1	,038		
Likelihood Ratio	5,137	1	,023		
Fisher's Exact Test				,030	,019
Linear-by-Linear Association	5,124	1	,024		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for motivasi (Tinggi / Rendah)	2,450	1,122	5,350
For cohort IMD = Ya	1,501	1,016	2,218
For cohort IMD = Tidak	,613	,408	,921
N of Valid Cases	120		

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
persepsi	Baik	Count	64	44	108
		% within persepsi	59,3%	40,7%	100,0%
	Kurang	Count	6	6	12
		% within persepsi	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	70	50	120
		% within persepsi	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,381 ^a	1	,537		
Continuity Correction ^b	,095	1	,758		
Likelihood Ratio	,376	1	,540		
Fisher's Exact Test				,553	,375
Linear-by-Linear Association	,378	1	,539		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for persepsi (Baik / Kurang)	1,455	,440	4,805
For cohort IMD = Ya	1,185	,659	2,132
For cohort IMD = Tidak	,815	,443	1,499
N of Valid Cases	120		

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
supervisi	Baik	Count	62	35	97
		% within supervisi	63,9%	36,1%	100,0%
	Kurang	Count	8	15	23
		% within supervisi	34,8%	65,2%	100,0%
Total		Count	70	50	120
		% within supervisi	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,493 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	5,350	1	,021		
Likelihood Ratio	6,431	1	,011		
Fisher's Exact Test				,017	,011
Linear-by-Linear Association	6,439	1	,011		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for supervisi (Baik / Kurang)	3,321	1,281	8,613
For cohort IMD = Ya	1,838	1,030	3,280
For cohort IMD = Tidak	,553	,371	,825
N of Valid Cases	120		

Crosstab

			IMD		Total
			Ya	Tidak	
kebijakan	Ada	Count	28	8	36
		% within kebijakan	77,8%	22,2%	100,0%
	Tidak ada	Count	42	42	84
		% within kebijakan	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	70	50	120
		% within kebijakan	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,000 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,898	1	,009		
Likelihood Ratio	8,419	1	,004		
Fisher's Exact Test				,005	,004
Linear-by-Linear Association	7,933	1	,005		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kebijakan (Ada / Tidak ada)	3,500	1,431	8,562
For cohort IMD = Ya	1,556	1,180	2,050
For cohort IMD = Tidak	,444	,233	,849
N of Valid Cases	120		

