



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
OLEH BIDAN PRAKTEK SWASTA
DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**BET IDHYA
1006818942**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
OLEH BIDAN PRAKTEK SWASTA
DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**BET IDHYA
1006818942**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Bet Idhya
NPM : 1006818942
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010
Jenjang : Sarjana

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

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juni 2012

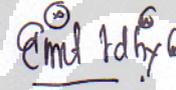


(Bet Idhya)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



Nama : Bet Idhya
NPM : 1006818942
Tanda Tangan : 
Tanggal : 21 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Bet Idhya
NPM : 1006818942
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi 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 Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Besral, SKM, M.Sc

(.....)

Penguji : dr. Yovsyah, M.Kes

(.....)

Penguji : dr. Devi Maryori, M.KM

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis sampaikan pula kepada junjungan baginda Rasulullah SAW beserta para sahabat beliau yang telah menyampaikan risalah sehingga penulis menjadi orang yang tercerahkan dalam nikmat iman Islam. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. Besral, SKM, M.Sc selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, mengarahkan dan memberikan semangat dalam penyelesaian pendidikan dan skripsi ini.
2. dr. Yovsyah, M.Kes selaku penguji dari dalam yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi tim penguji dalam sidang skripsi ini.
3. dr. Devi Maryori, M.KM selaku penguji dari luar yang telah menyediakan waktu dan memberikan masukan pada skripsi ini
4. Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan dan kekeluargaannya selama penulis menempuh pendidikan
5. Hj. Drg. Syofia Dasmauli, MKM, selaku Kepala Dinas Kesehatan kota Bukittinggi, yang telah memberi izin, memberi dukungan dan semangat kepada penulis untuk melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan di FKM UI.
6. Bd. Siti Khadijah, M.Biomed selaku ketua IBI Cabang Kota Bukittinggi, yang telah memberi ijin penelitian dan mempergunakan data sehingga bisa menyelesaikan pendidikan di FKM UI.

7. Suami tercinta Roche Chandra dan permata hati bunda tersayang, Najwa Nasywa Clarisha dan Nasta Nakeisha yang telah tulus memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan serta pengorbanan dan kesabaran yang tak terhingga. Terima kasih atas doa tulusnya.
8. Ayah dan Ibunda tersayang yang telah memberikan Doa tulus yang tak ternilai.
9. Papa dan Mama (mertuaKu) tercinta yang telah memberikan Doa tulus yang tak ternilai.
10. Kakakku Hj. Melly Siltina dan H. Setia Sikumbang yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan yang sangat berharga.
11. Adikku tersayang Sri Fitriyani dan ponakanku shinta, fauzi, tasya terima kasih atas suport dan doanya.
12. Uni- uni, teman-teman dan adek-adek di Puskesmas Rasimah Ahmad terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya. Semoga silaturrahim ini tetap terjaga
13. Sahabat satu angkatan Peminatan Kebidanan Komunitas yang selalu bersama dalam suka dan duka, terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya. Semoga silaturrahim ini tetap terjaga.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu Amin.

Depok, 21 Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Bet Idhya
NPM : 1006818942
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012.

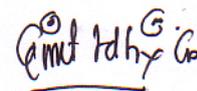
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media /formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 21 Juni 2012

Yang menyatakan



(Bet Idhya)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Bet Idhya
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 11 November 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Telp : 081363331166
Alamat : Jl.Tanjung Alam No 34 A jorong Jambuaia Kab
Agam

Pendidikan

Tahun 1986 - 1991 : SDN 01 Taluak Kabupaten Agam
Tahun 1991 - 1994 : MTsN Bukit Bunian Bukareh Kubang Putih
Kabupaten Agam
Tahun 1994 - 1997 : SPK Yarsi Bukittinggi
Tahun 1997 - 2001 : DIII Kebidanan Departemen Kesehatan Bukittinggi

Pekerjaan

Tahun 2003 – 2010 : Pelaksana Kebidanan Puskesmas Rasimah Ahmad
Kota Bukittinggi
Tahun 2010 - sekarang : Tugas Belajar Sarjana Kesehatan Masyarakat FKM
UI

ABSTRAK

Nama : Bet Idhya
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat penting dilaksanakan karena dapat menurunkan angka kematian Bayi baru lahir sebanyak 22 %. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak menolong persalinan sangat berperan penting dalam kesuksesan program IMD. IMD sudah dibuktikan oleh para ahli dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi menyusu Dini oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan desain studi cross sectional dengan cara penyebaran kuesioner dan wawancara. Sampel dalam penelitian ini merupakan total dari populasi yaitu 50 responden (Bidan Praktek swasta), dan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam pada 6 orang bidan. Analisa dengan menggunakan chi square pada 9 variabel dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, masa kerja, pelatihan, sosialisasi, dukungan ibu melahirkan dan dukungan keluarga ibu melahirkan. Dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa pelaksanaan IMD oleh bidan praktek swasta adalah 44% . Faktor-faktor pada bidan yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD adalah sikap (OR 4,53) , pelatihan (OR 4,12) dan dukungan ibu melahirkan (OR 2,0).

Kata Kunci : Inisiasi Menyusu Dini

ABSTRACT

Name : Bet Idhya
Department : Public Health
Title : Factors Associated with Implementation of Early Initiation of Breastfeeding by Private Practice Midwives in the City of Bukittinggi In 2012

Early Initiation of Breastfeeding (IMD) is very important because it can reduce newborn mortality rate by 22%. Midwives as the health professionals who help most of the labor, have a very important role in the success of the Early Initiation. Early Initiation has been proven by experts, can improve the success of exclusive breastfeeding. This study aims to determine the factors associated with the implementation of Early Initiation of Breastfeeding by private practice's midwives in the City Bukittinggi In 2012. The study is a quantitative study, using a cross-sectional study design by using questionnaires. The sample in this study is the total of the population that is 50 respondents (Private Practice Midwives), and interviews and qualitative study with in depth interviews in 6 midwives. Using chi square analysis on 9 variables in this study are age, education, knowledge, attitudes, employment, training, socialization, maternal support and family support. From the results showed that the implementation of the IMD by midwives in private practice was 44%. Factors of the midwives related to the implementation of IMD are the attitude (OR 4,53), training (OR 4,12) and maternal support (OR 2,0).

Keywords : Early Initiation of Breastfeeding

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Inisiasi Menyusu Dini	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Metode Pelaksanaan IMD	8
2.1.3 Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali....	10
2.1.4 Tiga langkah Inisiasi Menyusu Dini dalam Asuhan Bayi Baru lahir	10
2.1.5 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini	12
2.1.6 Tatalaksana IMD yang dianjurkan	14
2.1.7 Pengaruh IMD terhadap ASI Eksklusif.....	14
2.1.8 Peran Bidan dalam Meningkatkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif.....	15
2.2 ASI	16
2.2.1 Pengertian.....	16
2.2.2 Manfaat ASI	16
2.2.3 Pihak yang Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI	20
2.3 Perilaku.....	21
2.3.1 Batasan Perilaku.....	21

2.3.2	Prosedur Pembentukan Perilaku.....	22
2.3.3	Perilaku Kesehatan.....	22
2.3.4	Determinan Perilaku.....	23
2.3.4.1	Model Green dan Kreuter.....	23
2.3.4.2	WHO	24
2.3.4.3	Shehandu B. Karr.....	24
2.4	Faktor-faktor pada Bidan yang berhubungan dengan Pelaksanaan IMD dalam menolong persalinan.....	25
2.4.1	Usia	25
2.4.2	Pendidikan.....	25
2.4.3	Pengetahuan	26
2.4.4	Sikap.....	28
2.4.4.1	Pengertian Sikap	28
2.4.4.2	Pembentukan Sikap	29
2.4.4.3	Pengukuran Sikap	30
2.4.4.4	Skala Sikap	31
2.4.5	Masa Kerja	32
2.4.6	Pelatihan.....	33
2.4.7	Sosialisasi.....	33
2.4.8	Dukungan ibu melahirkan.....	34
2.4.9	Dukungan keluarga ibu melahirkan	35
2.5	Bidan	35
2.5.1	Pengertian Bidan	35
2.5.2	Penyelenggaraan Praktek Bidan.....	35
2.5.3	Wewenang Bidan	36
2.6	Kerangka Teori.....	40
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Konsep	43
3.2	Hipotesis Penelitian.....	44
3.3	Definisi Operasional.....	44
 BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Studi Kuantitatif.....	49
4.1.1	Desain Penelitian.....	49
4.1.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.1.3	Populasi dan Sampel	49
4.1.3.1	Populasi	49
4.1.3.2	Sampel.....	50
4.1.4	Manajemen Data	50
4.1.4.1	Pengumpulan Data	50
4.1.4.2	Pengolahan Data.....	50
4.1.4.3	Analisis Data	51
4.2	Studi Kualitatif	52
4.2.1	Pengumpulan Data	52
4.2.2	Informan	52
4.2.3	Metode Pengumpulan Data	53
4.2.4	Validasi Data.....	53

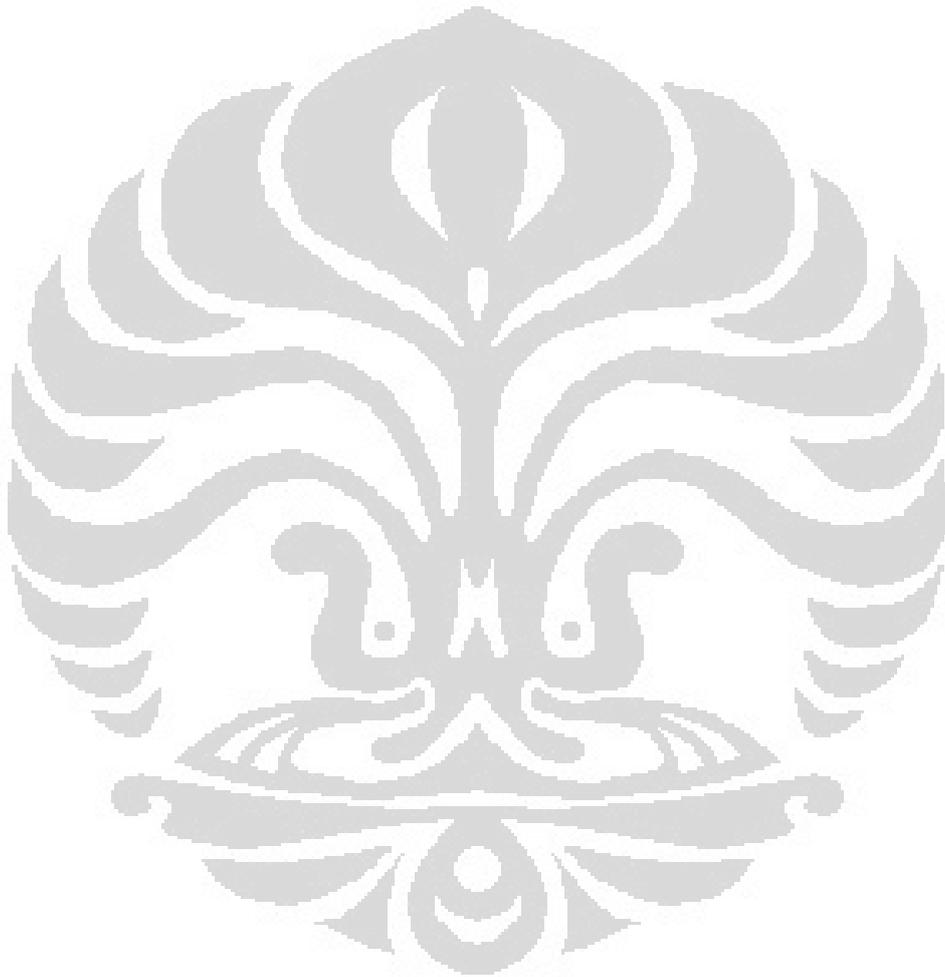
4.2.5 Instrumen Penelitian.....	54
4.2.6 Pengolahan Data.....	54
4.2.7 Penyajian Data.....	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum	55
5.2 Hasil Penelitian	56
5.2.1 Hasil Analisis Univariat	56
5.2.1.1 Variabel Dependen (Pelaksanaan IMD).....	56
5.2.1.2 Variabel Independen	59
5.2.2 Hasil Analisis Bivariat	64
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	71
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	72
6.2.1 Pelaksanaan IMD	72
6.2.2 Hubungan Umur Bidan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan.....	73
6.2.3 Hubungan Pendidikan Bidan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan	74
6.2.4 Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan	75
6.2.5 Hubungan Sikap Bidan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan	76
6.2.6 Hubungan Masa Kerja dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan persalinan	77
6.2.7 Hubungan Pelatihan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan	78
6.2.8 Hubungan Sosialisasi dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan	79
6.2.9 Hubungan Dukungan Ibu Melahirkan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan	80
6.2.10 Hubungan Dukungan Keluarga Ibu melahirkan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan.....	81
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	83
7.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rangkuman Penelitian Tarkait denganPelaksanaan IMD.....	46
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	49
Tabel 4.1	Karakteristik Informan pada Penelitian Kualitatif di Kota Bukittinggi Tahun 2012	58
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan IMD di Kota Bukittinggi Tahun 2012	57
Tabel 5.2	Alasan Tidak Melakukan IMD	58
Tabel 5.3	Deskripsi Responden menurut Umur, pengetahuan, masa kerja di Kota Bukittinggi Tahun 2012	59
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, masa kerja, pelatihan, frekuensi pelatihan, sosialisasi, Dukungan ibu, Dukungan keluarga di Kota Bukittinggi Tahun 2012	60
Tabel 5.5	Distribusi Sikap Responden di Kota Bukittinggi Tahun 2012.....	62
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Sumber Sosialisasi di Kota Bukittinggi Tahun 2012	62
Tabel 5.7	Distribusi Responden terhadap bentuk Dukungan Ibu melahirkan di Kota Bukittinggi Tahun 2012	63
Tabel 5.8	Distribusi Responden terhadap bentuk Dukungan Keluarga Ibu Melahirkan di Kota Bukittinggi Tahun 2012	63
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Variabel Faktor Predisposisi, Variabel faktor Pemungkin, Variabel Faktor Penguat terhadap Pelaksanaan IMD di Kota Bukittinggi Tahun 2012.....	65

DAFTAR GAMBAR

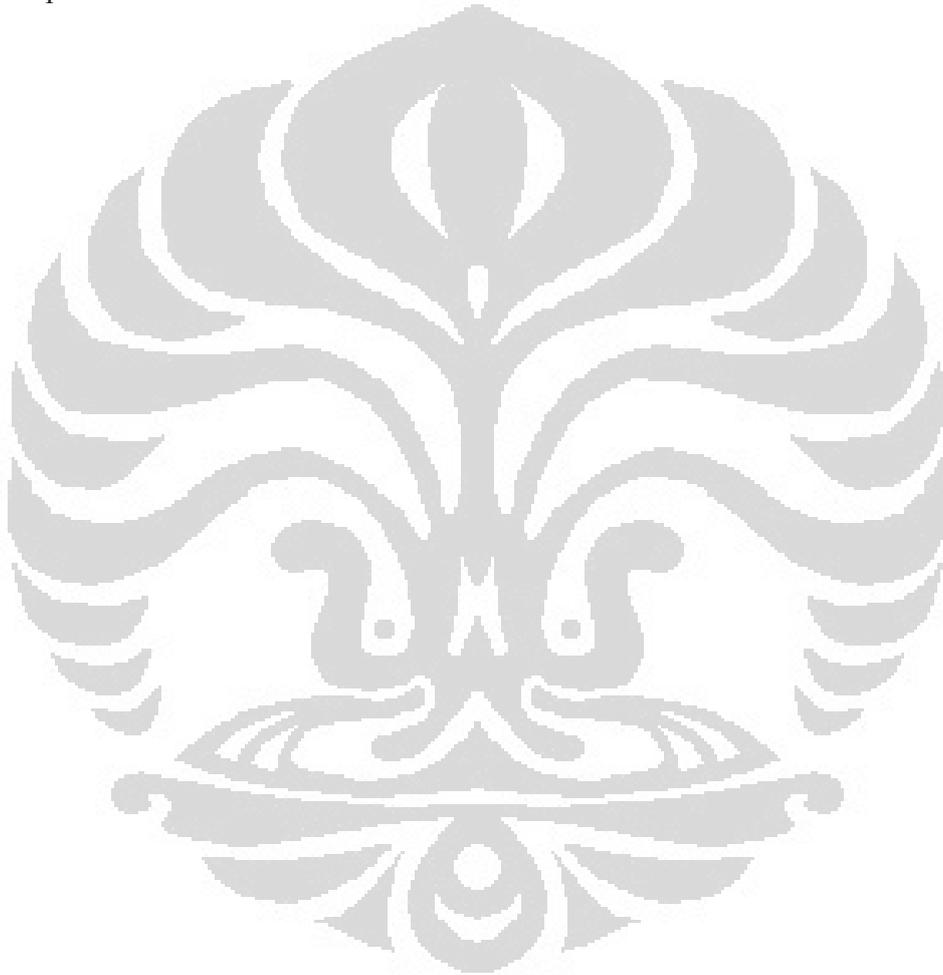
2.3	Kerangka Teori	40
3.1	Kerangka Konsep	43
5.1	Peta Kota Bukittinggi	55



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kota Bukittinggi.
- Lampiran 2 : Lembar Informed Consent Sebagai Responden Penelitian.
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian.
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 : Matrik wawancara mendalam



DAFTAR SINGKATAN



APN	: Asuhan Persalinan normal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AA	: Asam Arakhidonat
BPS	: Bidan Praktek Swasta
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DHA	: <i>Decosahexanoic Acid</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IgA	: Immunoglobulin A
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
K1	: Kunjungan Pertama
KH	: Kelahiran Hidup
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LMKM	: langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PP	: Peraturan Pemerintah
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survey Dasar Kesehatan Indonesia
UNDP	: <i>United Nations Development Programme</i>
UNICEF	: <i>United Nations Childrens Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2008). Angka Kematian Bayi di Indonesia mencapai 34 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). AKB merupakan salah satu masalah yang menjadi perhatian dunia sebagaimana yang tercantum dalam tujuan *Millenium Development Goals* 2015 (MDGs 2015), yaitu mengurangi dua-pertiga tingkat kematian anak usia di bawah lima tahun dari kondisi tahun 1990. Target AKB yang harus dicapai Indonesia dalam MDGs 2015 adalah sebesar 19 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Bappenas & UNDP, 2008). Untuk mencapai target MDGs, pemerintah menetapkan target AKB dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 sebesar 24 per 1.000 KH (Bappenas, 2010).

AKB di Sumatera Barat, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 sebesar 47 per 1.000 Kelahiran Hidup, lebih tinggi dari AKB Nasional yaitu 34 per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2007).

Salah satu penyebab tingginya AKB terkait dengan penatalaksanaan persalinan yang tidak segera menyusukan bayi pada ibu setelah dilahirkan. Pakar ASI Sentra Laktasi, Utami Roesli, mengatakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam 1 jam setelah kelahiran dinilai dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Apabila bayi dapat menyusu 1 jam pertama dapat menyelamatkan 22% bayi, dan apabila menyusu pada hari pertama akan menyelamatkan 16% bayi (Roesli, 2008).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting dan menyusu sampai puas. Proses ini berlangsung minimal 1 jam (60 menit) pertama sejak bayi lahir (Depkes, 2009). Roesli (2008) mengatakan bahwa IMD memungkinkan bayi menyusu dalam 20-30 menit pertama kehidupannya. Dengan IMD dapat mensukseskan *Millenium Development Goals* (MDGs).

Kontak awal dan menyusui dini mempunyai banyak keuntungan. Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran sangat berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui dan merupakan alternatif untuk mencegah pemberian makanan/minuman prelaktal. Ibu yang memberikan ASI dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, mempunyai peluang 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI dalam 2 jam pertama (Fikawati, 2003). Ibu yang segera kontak dan menyusui mempunyai potensi 50% lebih lama waktu menyusunya dan lebih sedikit bayi yang terkena infeksi (Irawati, 1996). Isapan bayi segera setelah persalinan dapat mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum (Manuaba, 1998), serta bayi akan mendapatkan kolostrum (Roesli, 2000).

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Amerika Serikat tahun 1999 mencapai 86,5% (Philip et al., 2001), dan di Belanda mencapai 78% tahun 2001 (Lanting et al., 2005). Di Indonesia pada periode 2002-2003, sekitar 95,9% balita sudah mendapat ASI, tetapi hanya 38,7 balita mendapat ASI pertama satu jam setelah lahir (SDKI, 2003). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010, pemberian ASI kepada bayi kurang dari 1 jam setelah lahir di Indonesia sebesar 29,3%.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Sumatera Barat berdasarkan Riskesdas tahun 2010, pemberian ASI kepada bayi kurang dari 1 jam setelah lahir yaitu 16,0%.

Menurut Kemenkes RI (2010), salah satu penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif ini yaitu belum optimalnya penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang dicanangkan pemerintah sejak tahun 2004. Salah satu peraturan yang dikeluarkan untuk lebih memantapkan 10 LMKM itu adalah Surat Edaran Dirjen YanMedik No MM 00.03.3.5.2219 / 24 Mei 2007, tentang Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dalam Satu Jam Segera Setelah Persalinan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 2012 pada tanggal 1 maret 2012, tenaga kesehatan termasuk bidan dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan kesempatan kepada bayi yang baru lahir untuk melakukan inisiasi menyusui dini paling singkat selama 1 (satu)

jam. Inisiasi dini dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. Inisiasi menyusui dini dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat 1 (satu) jam.

Bidan sebagai petugas kesehatan yang langsung berinteraksi dengan ibu bersalin, berperan sangat penting dalam menyuksesnya pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Apalagi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat ini telah dijadikan salah satu rangkaian langkah dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagaimana yang tercantum dalam Buku Panduan APN yang diterbitkan oleh Depkes tahun 2008 . Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan dimana bidan memiliki kewenangan normal dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Bidan sangat berperan dalam memberikan dukungan pada ibu bersalin untuk melaksanakan IMD dan seharusnya dapat menerapkan IMD pada setiap pertolongan persalinan, karena pada umumnya para ibu patuh dan menuruti nasehat bidan (Pechevis, 1981).

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh kemampuan untuk melakukan menyusuan segera (*immediate breastfeeding*) atau lebih dikenal dengan istilah IMD (Fikawati dan Syafiq). Kunci utama keberhasilan IMD terletak pada penolong persalinan karena dalam menit-menit pertama setelah bayi lahir peran penolong persalinan yang sangat dominan.

Penelitian WHO (2002) menemukan faktor yang paling dominan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini adalah tenaga pemeriksa kehamilan dan penolong persalinan, dalam hal ini Bidan.

Terkait dengan peran bidan yang sangat besar dalam menentukan keberhasilan IMD, penting untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku bidan dalam melaksanakan IMD saat menolong persalinan. Menurut Teori Precede dalam Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan karakteristik demografi meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan

sebagainya), faktor pemungkin (pelatihan dan sosialisasi), dan faktor penguat (dukungan ibu melahirkan dan dukungan keluarga ibu melahirkan).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan mengenai pelaksanaan IMD di Kota Bukittinggi, hanya 50% bidan yang melaksanakan IMD dalam pertolongan persalinan. Meskipun para bidan telah mendapatkan pengetahuan tentang IMD dan mendapatkan pelatihan mengenai IMD serta disosialisasikan, namun belum semua bidan melaksanakan IMD pada setiap pertolongan persalinannya.

Adapun alasan pemilihan Kota Bukittinggi sebagai lokasi penelitian adalah karena walaupun program IMD telah disosialisasikan, namun belum semua bidan di Kota Bukittinggi melaksanakan IMD pada setiap pertolongan persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap **faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012.**

1.2 Rumusan Masalah

Studi awal pada 10 orang bidan di Kota Bukittinggi, hanya 50% bidan yang menerapkan IMD dalam pertolongan persalinan. Hal ini mencerminkan pelaksanaan IMD belum sepenuhnya dilakukan oleh bidan, sehingga perlunya diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Memperoleh informasi mengenai gambaran pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Bukittinggi.
2. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi oleh Bidan Praktek Swasta (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan masa kerja) terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Bukittinggi Tahun 2012.
3. Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin oleh Bidan Praktek Swasta (pelatihan, sosialisasi) dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Bukittinggi Tahun 2012.
4. Diketuainya hubungan antara faktor penguat oleh Bidan Praktek swasta (dukungan ibu melahirkan, dukungan keluarga ibu melahirkan) dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Bukittinggi Tahun 2012.
5. Diketuainya aspek subjektif yang menjadi alasan dan melatar belakangi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Bukittinggi Tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk pengambilan keputusan dalam pembuatan kebijakan (program yang berhubungan dengan IMD), dengan kegiatan pelatihan, sosialisasi kepada bidan dan kader agar informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD sampai kemasyarakat.
2. Bagi Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia Cabang Bukittinggi
Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber informasi untuk sosialisasi dan pelatihan IMD bagi anggota IBI Cabang Kota Bukittinggi.

1.6 Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bukittinggi pada bulan Mei Tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu dini (IMD) oleh bidan praktek swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012. Responden pada penelitian ini adalah bidan praktek swasta yang menolong persalinan di Kota Bukittinggi. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Data yang dikumpulkan data primer dengan teknik wawancara dengan instrument kuesioner. Disamping itu peneliti menambahkan dengan studi kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan 6 orang bidan praktek swasta.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.1.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir pada ibu dalam 1 jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008).

Breast crawl adalah serangkaian aktifitas bayi baru lahir yang ketika diletakkan diatas perut ibunya segera setelah lahir, akan memiliki kemampuan sendiri untuk menemukan payudara ibunya dan memutuskan kapan dia menyusu untuk pertama kalinya (UNICEF,WHO, 2007)

Inisiasi menyusu dini adalah proses menyusu bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusu dini bukan program ibu menyusui melainkan bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibu (Alfian. dkk, 2009).

Inisiasi menyusu dini adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting dan menyusu sampai puas. Proses ini berlangsung minimal 1 jam pertama sejak bayi lahir (Depkes, 2009).

Dalam istilah lain, Inisiasi Menyusu Dini disebut juga sebagai proses *Breast Crawl*. Dalam sebuah publikasi oleh *breastcrawl.org*, yang berjudul *Breast Crawl: A Scientific Overview*, ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya, dan mulai menyusui, yaitu:

1. *Sensory Inputs* atau indra yang terdiri dari penciuman; terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan, penglihatan; karena bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya. Berikutnya adalah indra pengecap; bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri. Kemudian, dari indra pendengaran; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang

paling di kenalnya. Dan yang terakhir dari indra perasa dengan sentuhan; sentuhan kulit ke kulit antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberikan kehangatan dan rangsangan lainnya.

2. *Central Component*. Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah dari ibunya, akan lebih sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.
3. *Motor Outputs*. Bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya, merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting ibunya, gerakan ini juga memberikan banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi pendarahan pada rahim Ibu (*Initiation Care Breastfeeding by Breast Crawl.org, 2007*).

Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktifitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahirannya.

2.1.2 Metode Pelaksanaan IMD

Metode dalam pelaksanaan IMD adalah *skin to skin contact* atau kontak kulit ke kulit.

1. *Skin to skin contact* atau kontak kulit ialah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir yang sehat, yang tidak ganggu dan terburu-buru yang dimulai sesegera mungkin pada beberapa menit pertama setelah kelahiran sampai **minimal** 1 jam setelah kelahiran.
2. Manfaat *skin to skin contact* (www.Selasi.net)
 - a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan risiko kematian karena hipotermia (kedinginan).

- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan.
- d. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan sangat masih muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
- e. Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- f. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
- g. Bayi yang diberikan mulai menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- h. Sentuhan, kuluman/emutan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena :
 - 1) Menyebabkan rahim berkontraksi yang membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan.
 - 2) Merangsang hormon lain, yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri) dan timbul rasa suka cita atau bahagia.
 - 3) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.
- i. Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali seperti ini. Bagi seorang muslim bahkan dapat meng-azankan sang buah hati di dada ibunya, satu keluarga yang harmonis sekali, dimana ayah, ibu dan anak bersatu dalam satu rasa yaitu cinta.

2.1.3 Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali

Menurut Kemenkes RI (2011), ada lima urutan perilaku bayi saat menyusu pertama kali yaitu:

1. Langkah pertama: dalam waktu 30-40 menit pertama bayi beristirahat dan melihat.
2. Langkah kedua, ketiga, keempat, kelima dalam waktu 40-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus, bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut, mengeluarkan air liur, menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya serta bayi akan meletakkan mulutnya ke puting ibu.

2.1.4 Tiga Langkah Inisiasi Menyusu Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2011), ada tiga langkah inisiasi menyusu dini dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

1. Langkah pertama : lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan:
 - a. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
 - b. Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak.
 - c. Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem.
 - d. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion mengandung beberapa substansi yang mirip dengan sekresi tertentu dari payudara ibu, sehingga membantu bayi menggunakan bau dan rasa cairan amnion yang melakat pada tangannya agar terhubung dengan substansi lemak tertentu yang dihasilkan oleh puting susu ibu yang mirip dengan cairan amnion.
 - e. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan oksitosin 10 UI *intra muscular* pada ibu.

2. Langkah kedua: lakukan kontak kulit bayi selama paling sedikit satu jam:
 - a. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
 - b. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 - c. Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit 1 jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.
 - d. Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen kala 3 persalinan.

3. Langkah ketiga: biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu:
 - a. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu.
 - b. Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
 - c. Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam.
 - d. Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
 - e. Jika bayi belum menemukan puting ibu, IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.

- f. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
- g. Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- h. Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya.

2.1.5 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menurut Depkes (2009) yaitu:

1. Bagi Bayi
 - a. Dada ibu berfungsi sebagai termoregulator yang dapat mencegah risiko hipotermi dan menghangatkan bayi.
 - b. Isapan bayi pada puting ibu sewaktu IMD merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu lebih tenang, rileks, dan bahagia. Ibu dan bayi akan menjadi lebih tenang sehingga pernafasan dan detak jantung bayi akan menjadi lebih stabil dan membuat bayi tidak rewel.
 - c. Saat bayi menjilat-jilat kulit bayi bakteri nonpatogen di kulit ibu akan tertelan, bakteri ini akan berkembang biak di kulit dan usus bayi yang selanjutnya akan membangun kekebalan bayi terhadap penyakit.
 - d. Kontak kulit bayi dengan kulit ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Kontak kulit dalam 1-2 jam pertama ini sangat penting karena setelah itu bayi akan tidur.
 - e. Bayi dapat langsung mengisap kolostrum (ASI yang pertama keluar) yang mengandung protein dan immunoglobulin yang akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan terhadap infeksi sekaligus penting

untuk pertumbuhan usus dengan membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi.

- f. Bayi yang mendapat ASI melalui IMD sejak awal kelahirannya dapat mengurangi risiko alergi.
- g. Dengan IMD, produksi ASI ibu menjadi lancar dan banyak, dan memudahkan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai 2 tahun.

2. Bagi Ibu

- a. Proses IMD akan membantu kontraksi rahim, mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- b. Proses IMD merangsang pengeluaran hormon oksitoksin yang membuat ibu merasa tenang, rileks, mencintai bayi dan bahagia. Oksitoksin juga menyebabkan reflek pengeluaran ASI dan kontraksi rahim yang mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- c. Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormon prolaktin (Manuaba, 2002:198).
- d. Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

3. Bagi Keluarga

Ayah bayi akan berbahagia bersama ibu menyambut kelahiran bayi. Ayah berkesempatan membisikkan adzan ditelinga bayi atau membisikkan doa-doa yang baik. Ayah dan ibu berkesempatan melihat proses IMD yang merupakan pengalaman batin yang sangat indah bagi ayah, ibu dan bayi.

4. Bagi Negara

ASI dan MDGs 4 dapat menurunkan Angka Kematian Anak

- a. Target 2015
AKB 19/1000 kelahiran hidup (SDKI'07: 34/1000 kelahiran hidup)
AKABA 29/1000 kelahiran hidup (SDKI'07: 44/1000 kelahiran hidup)
- b. Penyebab utama kematian: masalah bayi baru lahir, diare dan infeksi paru.
- c. ASI mengurangi angka kematian bayi baru lahir dan mengurangi angka kesakitan diare dan infeksi paru.

- d. Dengan menyusui 30.000 anak per tahun dapat diselamatkan dari kematian.

Penelitian dari Jones Lancet tahun 2003 dan Karen Edmond yang dimuat dalam majalah *Pediatric* tahun 2006 menunjukkan bahwa, apabila dilakukan Inisiasi Menyusui Dini dapat menurunkan 22% dari angka kematian bayi, 8% kematian anak. Dan menyusui eksklusif 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun akan menurunkan 13% kematian anak.

2.1.6 Tatalaksana IMD yang Dianjurkan

Berikut ini langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan:

1. Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan.
3. Tali pusar di potong lalu diikat.
4. Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
5. Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu minimal satu jam. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepala.

2.1.7 Pengaruh IMD terhadap ASI Eksklusif

IMD sangat berperan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif. Ini sesuai dengan penelitian Fikawati (2003) yang menyatakan bahwa ibu yang memberikan ASI dalam 1 jam setelah melahirkan (*immediate breastfeeding*) mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. Efek dari kontak kulit ibu dan bayi sesegera mungkin setelah lahir akan meningkatkan lama menyusui dalam 2-5 bulan kedepan (Gupta.2007 dalam Rusnita, 2008).

2.1.8 Peran Bidan dalam Meningkatkan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif

Berhasil atau tidak IMD di fasilitas kesehatan sangat tergantung pada petugas kesehatan yang menolong persalinan (bidan, dokter, perawat), karena merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan IMD.

Petugas kesehatan yang menolong persalinan (bidan), harus memahami tatalaksana IMD dan laktasi yang benar, Diharapkan mereka selalu mempunyai sikap yang positif terhadap IMD dan ASI eksklusif.

Peranan bidan dalam menyukseskan IMD dan ASI eksklusif tidak lepas dari wewenang bidan dalam memberikan pelayanan pada ibu dan anak. Dan sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia no. 33 tahun 2012 tentang PP ASI yaitu pada BAB III bagian kedua Inisiasi Menyusu Dini, pasal 9 :

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

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 (ANC) pertama/kunjungan pertama (K1) di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak.
2. Pada saat Ante Natal Care (ANC) kedua/kunjungan kedua di klinik Kesehatan Ibu dan Anak.
3. Melakukan IMD oleh bidan/dokter penolong persalinan di kamar bersalin atau kamar operasi.
4. Sosialisasi ASI di ruang perawatan pada hari ke 1-2
5. Sosialisasi ASI pada saat kontrol pertama hari ke 7
6. Sosialisasi ASI pada saat kontrol kedua hari ke 36
7. Sosialisasi ASI pada saat Imunisasi

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Pengertian

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Hasanah, 2011).

ASI ialah makanan eksklusif bagi bayi. Nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga sebenarnya ia tidak memerlukan tambahan komposisi apapun dari luar.

ASI merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan bagi bayi yang baru dilahirkan. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab, ASI mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti: susu sapi, kerbau, atau kambing.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI maksimal 1 jam setelah ia dilahirkan hingga minimum berusia 6 bulan, tanpa didampingi dengan asupan cairan, seperti susu formula, madu, teh manis, air putih, serta tanpa pemberian makanan yang lain, jika dalam kondisi terpaksa (sakit), bayi boleh diberikan obat berupa sirup dari dokter (Chomaria, 2011).

2.2.2 Manfaat ASI

1. Bagi Bayi

a. ASI baik bagi pertumbuhan bayi

Otak bayi membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja sehingga ia membutuhkan nutrisi, seperti lemak dan protein. Nutrisi yang paling bagus dan paling cocok adalah ASI karena ASI sangat sempurna sebagai nutrisi bagi bayi.

ASI mengandung AA (Asam Arakhidonat) termasuk kelompok omega-6 dan DHA (Asam Dekosa Heksanoat) kelompok omega-3 dan nutrisi lain, seperti protein, laktosa, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak bayi.

b. ASI adalah sumber nutrisi terbaik bagi bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Jika proses menyusui dilakukan dengan teknik yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan.

c. ASI meringankan pencernaan bayi

Kondisi sistem pencernaan bayi pada bulan-bulan pertama belum berfungsi secara sempurna. Asupan nutrisi untuk bayi tidak boleh yang memberatkan kerja sistem pencernaannya. ASI mengandung nutrisi yang lengkap, ASI juga dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan kerja sistem pencernaan bayi.

d. ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi

Awal tahun kehidupan bayi merupakan masa paling rawan. Disamping memenuhi kebutuhan nutrisinya, ASI juga melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI secara khusus bisa terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan dan pencernaan. ASI awal mengandung faktor kekebalan tubuh yang lebih tinggi dibanding ASI yang keluar selanjutnya. Zat-zat kekebalan tubuh didalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Sifat lain dari ASI yang juga memberikan perlindungan terhadap penyakit adalah penyediaan lingkungan yang ramah bagi bakteri menguntungkan yang disebut flora normal. Keberadaan bakteri tersebut dapat menghambat perkembangan bakteri, virus dan parasit berbahaya.

ASI mengandung faktor-faktor kekebalan sebagai berikut:

1) Faktor Bifidus

Hal ini merupakan suatu karbohidrat yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri menguntungkan, yaitu bakteri *Lactobacillus bifidus*. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri tersebut mendominasi flora bakteri dan memproduksi asam laktat dari laktosa.

Asam laktosa akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya, dan parasit lainnya.

2) Faktor Laktoferin

Laktoferin adalah suatu protein yang mengikat zat besi yang terdapat dalam ASI. Zat besi yang terikat tidak dapat digunakan oleh bakteri-bakteri usus yang berbahaya, yang membutuhkan untuk pertumbuhan sehingga bakteri berbahaya tidak dapat tumbuh.

3) Faktor Laktospirosidase

Laktospirosidase merupakan enzim yang terdapat dalam ASI yang membantu membunuh bakteri berbahaya.

4) Faktor sel-sel Fagosit

Sel-sel fagosit berfungsi sebagai pemakan bakteri yang berbahaya bagi tubuh bayi.

5) Faktor sel Limfosit dan Makrofag

Sel limfosit dan makrofag mampu mengeluarkan zat antibody untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit pada tubuh bayi.

6) Faktor Lisozim

Lisozim merupakan salah satu enzim yang terdapat dalam ASI. Enzim tersebut memiliki fungsi membunuh berbagai macam bakteri dan kuman, serta berperan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.

7) Faktor Interferon

Interferon berfungsi menghambat pertumbuhan virus sehingga tubuh bayi terhindar dari beragam penyakit yang disebabkan oleh virus.

e. ASI mudah dicerna oleh bayi

ASI memiliki unsur yang istimewa karena ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi. ASI mudah dicerna karena mengandung enzim pencernaan yang terkandung dalam ASI.

f. ASI tidak mudah tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar karena ASI langsung dikeluarkan oleh mulut bayi ketika menyusu dan tidak ada ruang untuk bakteri masuk kedalam ASI.

- g. ASI menghindarkan bayi dari alergi
Alergi adalah suatu bentuk penolakan tubuh yang berlebihan atas masuknya zat asing kedalam tubuh. Alergi sering terjadi pada bayi karena sistem pengamanan tubuh yang belum terbentuk sempurna. Bayi yang diberi ASI terhindar dari alergi karena ASI mengandung antibodi IgA tinggi dalam ASI yang berfungsi sebagai pencegahan sistem imun terhadap zat pemicu alergi.
- h. ASI mengurangi resiko obesitas di kemudian hari
Pemberian ASI memiliki peran awal dalam mengurangi obesitas pada anak. Anak-anak yang diberi ASI memiliki risiko berat badan berlebih atau obesitas lebih rendah ketimbang anak yang diberi susu formula.
- i. ASI tidak menimbulkan karies gigi pada bayi
Kandungan selenium yang banyak dalam ASI mampu melindungi bayi terhadap timbulnya karies gigi. Karies gigi pada bayi yang terdapat pada susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang terdapat pada ASI.
- j. ASI menyehatkan paru-paru bayi
Proses menyusui merupakan aktivitas olahraga yang menyehatkan. Latihan fisik yang terjadi saat proses menyusui kira-kira 6 kali dalam sehari selama 4 bulan, kemungkinan akan meningkatkan kapasitas paru-paru dan perputaran udara dari paru-paru dan perputaran udara dari paru-paru, dibandingkan dengan anak yang menggunakan botol. Aktivitas olahraga memberikan manfaat 2 kali bagi bayi yang menyusui pada ibu daripada yang memakai botol.
- k. Menyusui sebagai media mendidik bayi sejak bayi
Menyusui bukanlah sekadar memberi makan, melainkan juga sebagai sarana dalam mendidik bayi. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah ia dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman padanya sehingga kelak ia akan memiliki emosi yang tinggi.
- l. Menyusui dapat menjalin interaksi antara ibu dan bayi
Pengaruh kontak langsung anatara ibu dan bayi selama proses menyusui dapat membentuk ikatan kasih sayang di antara mereka karena berbagai rangsangan, seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan

merasa aman dan puas karena ia merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak ia masih dalam rahim. Selain itu, interaksi tersebut juga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologisnya yang tergantung pada eratnya hubungan mereka.

2. Bagi Ibu

- a. Menguntungkan secara ekonomi.
- b. ASI tidak pernah basi.
- c. Timbul rasa percaya diri pada diri ibu untuk menyusui.
- d. Praktis dan tidak merepotkan.
- e. Menyusui dapat menunda kehamilan.
- f. Mengurangi risiko berat badan berlebih.
- g. Mempercepat pengecilan ukuran rahim ibu.
- h. Mengurangi risiko kanker payudara.
- i. Mengurangi risiko kanker rahim.
- j. Mengurangi stress dan kegelisahan.
- k. Mengurangi risiko osteoporosis.

3. Bagi Keluarga

Dengan ASI dapat mengurangi kemiskinan dan kelaparan, karena ASI sangat ekonomis (MDG1)

- a. Biaya 1 anak minum susu formula termurah 1 bulan = Rp.600.000, bila 6 bulan = Rp.3.600.000,- Bila hingga 2 tahun hampir 10 juta rupiah untuk tiap anak.
- b. Ditambah biaya yang harus dikeluarkan bila anak sakit anak yang tidak ASI akan menderita infeksi saluran nafas 8 x / tahun dan dapat menderita diare 4 x / tahun.
- c. Belum terhitung produktifitas orangtua yang berkurang saat anak sakit

2.2.3 Pihak yang Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI

Menurut Chomaria (2011), pihak yang mendukung keberhasilan pemberian ASI yaitu:

1. Keluarga dekat ibu
Peran keluarga dekat sangat dibutuhkan. Menemani seorang ibu muda yang baru melahirkan, mengajarnya cara memandikan bayi, menggantikan popok, serta mengajari bagaimana cara menyusui yang benar akan sangat membantunya. Ibu muda akan merasa mendapatkan dukungan, sehingga tidak merasa berjuang sendiri.
2. Suami
Apabila seorang ayah mampu memperlihatkan rasa sayang dan perhatian terhadap ibu dan anak, maka bisa membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat menghasilkan ASI yang berlimpah.
3. Group support
Ibu akan merasa nyaman jika berada dalam suatu komunitas yang mendukungnya. Keberadaan ibu-ibu disekitarnya sangat berarti seperti menghibur, memberikan sedikit ilmu bahkan pengalamannya ketika menjalankan perannya sebagai ibu.
4. Dukungan dari tenaga kesehatan
Dibutuhkan penyuluhan yang intensif untuk mendampingi para ibu supaya dapat memberikan ASI ke bayi mereka.
5. Dukungan dari instansi tempat ibu muda bekerja
Keberhasilan proses menyusui sangat tergantung dari dukungan lingkungannya, tidak terkecuali dari instansi tempat ibu bekerja dengan memberikan kelonggaran waktu menyusui.
6. Pemerintah
Pemerintah bisa membuat suatu kebijakan nasional, sehingga dijalankan oleh seluruh komponen/lapisan masyarakat. Jika pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan, mustahil masyarakat menolak untuk menjalankannya.

2.3 Perilaku

2.3.1 Batasan Perilaku

Menurut Notoadmojo (2010), dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner

(1938) dalam Notoatmojo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.3.2. Prosedur Pembentukan Perilaku

Rogers dalam Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, maka dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan antara lain:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana seseorang menyadari atau mengetahui stimulus tersebut lebih dahulu.
2. *Interest*, dimana seseorang mulai tertarik akan rangsangan tersebut.
3. *Evaluation*, menimbang-nimbang baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya yang berarti sikap seseorang terhadap stimulus yang ada sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, seseorang sudah mulai mencoba melakukan perilaku yang baru didapat.
5. *Adoption*, pada tahap ini subjek sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah merupakan aktifitas atau kegiatan seseorang yang secara nyata atau tidak nyata dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mencakup mencegah atau melindungi diri dari

penyakit atau masalah kesehatan lain, dan mencari penyembuhan apabila sakit, yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua bagian:

1. *Healthy Behavior* adalah merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat yang mencakup perilaku terbuka dan tertutup dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit serta meningkatkan kesehatannya (perilaku preventif dan perilaku promotif).
Contohnya: seseorang ibu yang memberikan imunisasi terhadap bayinya sedini mungkin.
2. *Healthy Seeking Behavior* adalah merupakan perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Tempat pencarian kesembuhan adalah fasilitas kesehatan atau pelayanan kesehatan tradisional.

2.3.4 Determinan Perilaku

2.3.4.1 Model Green dan Kreuter

Green dan Kreuter (2005) mengatakan masalah kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Faktor dari luar perilaku yaitu faktor lingkungan dan pribadi yang berperan dalam permasalahan kesehatan dan tidak dapat dikendalikan oleh perilaku dari populasi itu sendiri. Sedangkan perilaku dipengaruhi tiga faktor, yaitu:

1. Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang merupakan hal mendasar yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu, diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi dan faktor demografi antara lain umur, pendidikan, status perkawinan, suku/asal daerah, pendapatan dan lainnya.
2. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), berhubungan dengan umpan balik dari seseorang yang diperolehnya dari orang lain, yang merupakan hasil yang dapat memberi dukungan atau hambatan terjadinya suatu perilaku.
3. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang merupakan faktor-faktor yang memungkinkan suatu perilaku terjadi, meliputi sarana, prasarana dan keterjangkauan.

2.3.4.2 WHO (*Teori thoughts and feeling*)

Dalam Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa seseorang akan berperilaku tertentu adalah karena alasan sebagai berikut:

1. Pengetahuan, yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
2. Kepercayaan, yang diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek berdasarkan kepercayaan, keyakinan tanpa membuktikan terlebih dahulu.
3. Sikap, menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek, yang sering didapat dari pengalaman sendiri atau orang terdekat, dimana hal ini akan membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek tersebut.
4. Orang penting sebagai rujukan.
Seseorang berperilaku positif atau berperilaku negatif, misalnya dalam hal menggunakan Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan.
5. Sumber Daya, mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga yang dapat membuat seseorang akan berperilaku dengan mencontoh orang-orang yang menjadi panutan atau orang yang dianggap penting atau sering disebut kelompok referensi.

2.3.4.3 Snehandu B. Karr (1983)

Menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan dan perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
3. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

2.4 Faktor- Faktor pada Bidan yang Berhubungan dengan Pelaksanaan IMD dalam Menolong Persalinan

2.4.1 Usia

Elizabeth dalam Wawan (2010), mengungkapkan usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun yang terakhir. Huclock dalam Wawan (2010), mengungkapkan semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dalam berfikir.

Dari penelitian Dayati (2011) menunjukkan bahwa usia bidan tidak berhubungan dengan pelaksanaan IMD saat menolong persalinan. Hal ini dikarenakan sebagian masyarakat tidak terlalu mempermasalahkan usia bidan, tapi lebih mengutamakan kemampuan bidan dalam menangani proses persalinan. Begitu juga Agustina (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD di RSUP dan RSAL di Kota Tanjung Pinang tahun 2011. Hasil penelitian Sitinjak (2011) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia bidan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD. Begitu juga Raya (2008) usia bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD. Usia berpengaruh pada penerimaan seseorang pada informasi baru. Apalagi IMD merupakan ilmu baru dalam kebidanan. Kemungkinan bidan yang lebih tua lebih sulit menerima hal hal baru dalam ilmu kebidanan.

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan (BPS, 2003).

Menurut YB Mantra dalam Wawan (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku termasuk dalam berperilaku yang mendukung kesehatan. Menurut Nursalam (2003) dalam Wawan (2010), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Bidan yang berpendidikan tinggi memungkinkannya untuk mudah menyerap informasi dan mengadopsi pengetahuan baru termasuk hal-hal yang berkaitan dengan IMD.

Penelitian Dayati (2011) menyebutkan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pelaksanaan IMD, pendidikan yang tinggi tidak menjamin pelaksanaan IMD akan baik. Begitu juga hasil penelitian Sumiyati (2011) tidak ada perbedaan proporsi bidan yang melaksanakan IMD antara bidan yang berpendidikan rendah dengan bidan yang berpendidikan tinggi. Agustina (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan bidan dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD di RSUD dan RSAL Kota Tanjung Pinang tahun 2011. Sitinjak (2011) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD. Berbeda dengan penelitian Devianti (2008) menyatakan bahwa pendidikan bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD. Karena informasi tidak hanya didapat dari pendidikan formal saja tapi bisa juga dari seminar, pelatihan dan lain lain.

2.4.3 Pengetahuan

2.4.3.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui semua pancaindra manusia seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat dari indra penglihatan dan pendengaran. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pembagian angket yang berisi tentang pertanyaan mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Notoatmodjo (2010), ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (mengingat kembali) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Paham (*Comprehend*)
Memahami diartikan sebagai dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi (*Application*)
Artinya apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud, maka ia dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*)
Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
5. Sintesis (*synthesis*)
Sintesis adalah kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
6. Evaluasi (*Evaluation*)
Evaluasi yaitu kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu objek tertentu. Penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengukuran terhadap pengetahuan dapat dilakukan berdasarkan jenis penelitian (kualitatif atau kuantitatif). Pengukuran pengetahuan pada penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya. Metode yang digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap pengetahuan adalah wawancara dan angket (*self administered*).

1. Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian (alat pengumpulan data) kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur oleh peneliti dari subjek penelitian (responden). Wawancara tertutup adalah suatu wawancara di mana jawaban responden adalah jawaban yang sudah diberikan dan tersedia dalam pilihan jawaban, responden hanya memilih manakah jawaban yang dirasa paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka adalah wawancara di mana pertanyaan-pertanyaan diajukan secara terbuka,

responden boleh menjawab apa yang sesuai dengan pendapat responden sendiri.

2. Angket tertutup atau angket terbuka, instrument penelitian ini sama halnya dengan wawancara hanya saja jawaban responden disampaikan dengan tulisan-tulisan. Metode angket ini sering disebut dengan *self ministered* atau artinya metode dengan mengisi sendiri.

Penelitian Dayati (2011) dan Daryati (2008) menyebutkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan IMD. Pengetahuan bidan tentang IMD yang kurang akan mempengaruhi pelaksanaan IMD. Sedangkan penelitian Rusnita (2008) dan Deviyanti (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD. Pengetahuan sangat penting dan berperan dalam membentuk perilaku seseorang termasuk dalam melaksanakan praktek IMD secara baik (Dayati, 2011).

2.4.4 Sikap

Sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2007)

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010), yaitu :

1. Menerima, artinya seseorang mau menerima stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi, artinya subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai artinya subjek memberikan nilai positif terhadap objek/stimulus, dalam arti memahaminya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.
4. Bertanggung jawab artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko. Tingkatan ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksanaan dari motif tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan

atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksanaan dari motif tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Definisi yang lain mengatakan sikap adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap suatu obyek yang meliputi pemikiran, perasaan dan kecenderungan yaitu untuk bertindak terhadap obyek. Sikap dijabarkan dalam tiga komponen yaitu kognisi, afeksi, dan konasi. Kognisi merupakan pemikiran atau persepsi individu terhadap obyek tersebut. Afeksi merupakan perasaan individu terhadap objek dan konasi merupakan kecenderungan individu terhadap suatu obyek. Ketiga komponen tersebut tidak berdiri sendiri tetapi saling mempengaruhi dalam pembentukan sikap individu.

2.4.4.1 Pembentukan Sikap

Azwar (1998) menyebutkan bahwa pembentukan sikap seseorang dipengaruhi berbagai faktor, antara lain :

1. **Pengalaman pribadi**
Seseorang akan mempunyai penghayatan atau tanggapan terhadap suatu objek psikologis jika ia memiliki pengalaman yang kuat, terkait dengan objek tersebut.
2. **Orang lain yang dianggap penting**
Orang lain yang berada disekitar kita merupakan salah satu komponen social yang berpengaruh pada pembentukan sikap seseorang . Pada beberapa orang yang dianggap penting atau seseorang yang berarti khusus (*significant other*) seperti orang tua, sahabat, kekasih, suami atau istri, atasan kerja dan lain-lain, umumnya individu memiliki kecenderungan untuk bersikap sama atau searah dengan orang tersebut. Kecenderungan tersebut antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk erafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting itu.
3. **Kebudayaan**
Kebudayaan dimana seorang individu itu hidup dan dibesarkan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikapnya. Kebudayaan pada dasarnya telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Sarana komunikasi yang terdiri dari berbagai jenis media massa telah lama diketahui memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan opini, kepercayaan dan sikap pada individu. Media massa selain bertugas sebagai pembawa berita atau informasi terkini juga merupakan pengaruh opini yang sangat baik saat menyampaikan sugesti di dalam pesan-pesannya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan agama merupakan suatu sistem yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, sehingga ikut berpengaruh dalam pembentukan sikap. Dalam mencari hal yang bersifat kontroversial, umumnya individu akan berupaya mencari informasi untuk memperkuat posisi sikapnya. Saat itulah ajaran moral yang diterapkan dari lembaga pendidikan atau agama sering menjadi determinan tunggal dalam menentukan sikapnya.

6. Faktor Emosi

Sikap tidak selalu ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi individu, terkadang sikap ditunjukkan sebagai pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut dapat bersifat sementara dan segera hilang setelah frustrasi berlalu, atau dapat pula menetap dan bertahan lama.

2.4.4.2 Pengukuran Sikap

Metode pengukuran sikap yang berhubungan dengan suatu penelitian yang dirangkum Azwar (1995) didalam bukunya, antara lain sebagai berikut:

1. Observasi langsung

Sikap seseorang dengan kata lain dapat diketahui dengan memperhatikan perilakunya. Sikap dapat ditafsirkan dari berbagai bentuk perilaku yang tampak.

2. Pertanyaan langsung

Setiap individu merupakan orang yang sangat mengetahui dirinya sendiri. Oleh karena itu sikap dapat diungkap oleh individu yang bersangkutan saat ditanya secara langsung apa yang mereka sukai dan yang tidak. Namun

pengukuran sikap seperti ini memiliki keterbatasan dan kelauman. Metode ini hanya menghasilkan ukuran yang valid jika situasi dan kondisinya memungkinkan individu untuk bebas berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3. Pengungkapan langsung

Metode ini mengungkapkan sikap dengan menggunakan item tunggal sederhana. Responden diminta untuk menjawab langsung suatu pernyataan sikap yang tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian respon yang dilakukan secara tertulis memungkinkan individu untuk menyatakan sikapnya secara jujur, terutama jika individu tidak perlu mencantumkan identitas diri.

2.4.4.3 Skala Sikap

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala. Metode pengukuran skala sikap yang digunakan dalam penelitian ini adalah penskalaan model *likert* yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya.

Menurut Azwar (2003) prosedur penskalaan metode yang juga dikenal dengan rating yang dijumlahkan (*method of summated rating*) ini didasari oleh dua asumsi, yaitu:

1. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai termasuk pernyataan yang *forable* atau pernyataan yang tidak *favorable*.
2. Jawaban yang diberikan oleh individu mempunyai sikap positif harus diberi bobot nilai yang tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai sikap negatif.

Pernyataan kesetujuan atau ketidak setujuan responden terhadap isi pernyataan dalam 5 macam kategori jawaban, yaitu: "sangat tidak setuju"(STS), "tidak setuju"(TS), "tidak dapat menentukan" atau "entahlah"(E), "setuju"(S) dan "sangat setuju"(SS).

Menurut Lubis (2009), keberhasilan menyusui dini di tempat pelayanan ibu bersalin dan rumah sakit sangat tergantung dari penolong persalinan. bidan sebagai penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan IMD. Hal ini sesuai dengan penelitian Dayati (2011)

dan Deviyanti (2009) yang menyebutkan ada hubungan bermakna antara sikap bidan dengan pelaksanaan IMD dalam menolong persalinan. Penelitian Sumiyati (2011) diperoleh tidak ada perbedaan proporsi pelaksanaan IMD dalam pertolongan persalinan antara sikap bidan yang positif dan sikap bidan yang negatif terhadap IMD. Begitu juga penelitian Sitinjak (2011), tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan IMD.

2.4.5 Masa Kerja

Masa kerja dapat diartikan lamanya seseorang bekerja dihitung dari awal masuk kerja sampai sekarang. Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu bersalin kepada seorang bidan.

Pengalaman adalah guru yang paling baik mengajarkan kita tentang apa yang telah kita lakukan, baik itu pengalaman baik maupun pengalaman buruk, sehingga kita dapat memetik hasil dari pengalaman tersebut. Semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin banyak kasus yang ditangani akan membuat seorang bidan akan mahir dan terampil dalam menyelesaikan pekerjaan (Depkes RI, 2010).

Penelitian Yanuar (1999) dalam penelitian Rosalina (2008) menyatakan memperoleh waktu kerja yang produktif berhubungan dengan masa kerja. Semakin lama masa kerja seseorang dikaitkan dengan pengalaman kerjanya akan semakin terampil dan bertambah pengetahuan dalam melaksanakan tugas. Penelitian Dayati (2011) adanya hubungan antara sikap dengan pelaksanaan IMD. Berbeda dengan penelitian Sitinjak (2011), tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD. Begitu juga Agustina (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD.

2.4.6 Pelatihan

Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman ataupun perubahan sikap seorang individu (Simamora dalam Sambo, 2010). Pelatihan atau training juga didefinisikan sebagai suatu bentuk proses pendidikan dengan maksud diperolehnya pengalaman pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perubahan perilaku sasaran pelatihan (Notoatmodjo, dalam Hartita, 2010).

Sedangkan menurut Munandar dalam Aprilia (2010) dalam Dayati (2011), pelatihan adalah suatu proses jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana karyawan nonmanejerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan tujuan tertentu. Dalam hal IMD, pelatihan dapat diartikan sebagai usaha yang terencana untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD. Dengan demikian bidan yang mengikuti pelatihan IMD diharapkan memiliki pengalaman belajar yang akan diaplikasikan dalam melakukan pertolongan persalinan.

Dayati (2011) menyebutkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pelaksanaan IMD. Bidan yang telah mengikuti pelatihan IMD, akan memiliki pengalaman belajar yang akan diaplikasikan dalam menolong persalinan. Penelitian Sumiyati (2011), ada hubungan yang bermakna kejadian melaksanakan IMD antara bidan yang mengikuti pelatihan dengan bidan yang tidak mengikuti pelatihan IMD.

2.4.7 Sosialisasi

Sosialisasi diartikan sebagai proses pemberitahuan, pengumuman secara besar-besaran, mengabarkan pada khalayak ramai tentang sesuatu yang urgen, sesuatu yang harus segera diketahui khalayak. Sugiyana (2008) dalam Aprilia (2010) mendefinisikan sosialisasi sebagai aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk menciptakan perubahan pengetahuan, sikap, mental dan perilaku khalayak sasaran terhadap ide pembaharuan yang ditawarkan. Sosialisasi juga merupakan pengenalan dan penyebarluasan program kepada masyarakat dan aparat yang menjadi sasaran program serta kepada pihak-pihak lain yang berkepentingan atau menjadi mitra kerja. Sedangkan menurut Depdagri (2005), sosialisasi adalah

upaya memperkenalkan atau menyebarluaskan informasi (program, kebijakan, peraturan) dari satu pihak (pemilik program, kebijakan atau peraturan) kepada pihak lain (aparatur, masyarakat yang terkena program dan masyarakat umum).

Dalam konteks IMD, sosialisasi diartikan sebagai mekanisme penyampaian informasi program dari pemerintah sebagai pembuat program kepada bidan. Efektivitas atau keberhasilan sosialisasi ini diukur dari tingkat pemahaman bidan tentang program IMD serta sejauh mana pemahaman tersebut mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan perubahan perilaku bidan.

Menurut Aprilia (2010) menanamkan prinsip IMD pada setiap asuhan persalinan yang dilakukan oleh bidan sangatlah penting dan berhubungan dengan upaya mengubah perilaku bidan supaya melakukan IMD dalam setiap pertolongan persalinan. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mensosialisasikan program IMD kepada bidan yang dilakukan kepada bidan secara termonitor dan terencana. Hasil penelitian Dayati (2011) menyebutkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara sosialisasi dengan pelaksanaan IMD. Bidan yang pernah mendapatkan sosialisasi tentang IMD memahami pentingnya IMD dan mengaplikasikannya dalam menolong persalinan.

2.4.8 Dukungan ibu melahirkan

Pelaksanaan IMD akan terlaksana dengan baik apabila ibu melahirkan bersedia untuk dilakukan praktik IMD. Menurut Roesli (2008), seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Adanya kontak kulit ibu dan bayi dan saat bayi menyusu dini, akan merangsang hormon oksitosin yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya, lebih kuat menahan sakit/nyeri dan timbul rasa suka cita atau bahagia.

Menurut Raya (2008), hambatan bidan dalam melakukan IMD sebagian berasal dari ibu yang melahirkan. Penolakan dari ibu yang melahirkan tersebut karena ibu merasa malas, capek, takut, tidak nyaman dan kesakitan setelah melahirkan. Dayati (2011) menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan ibu melahirkan dengan pelaksanaan IMD.

2.4.9 Dukungan Keluarga Ibu melahirkan

Keluarga adalah sekelompok atau sekumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil, tetapi tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan-ikatan lainnya. Keluarga biasanya dibawah asuhan kepala keluarga dan makan satu periuk (Depkes RI,1983).

Pelaksanaan IMD memerlukan dukungan suami dan keluarga. Dukungan yang paling penting adalah dari suami karena dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam proses IMD dengan membiarkan bayinya dengan cara memeluk dan mengelus-elus bayinya (Roesli, 2008). Sedangkan menurut Raya (2008), hambatan didapat dari keluarga seperti seperti ibu atau ibu mertua yang mendampingi ibu saat melahirkan karena masih berpegang teguh pada tradisi dan budaya.

Dayati (2011) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga ibu melahirkan dengan pelaksanaan IMD. Dukungan keluarga timbul dengan adanya pemberitahuan terhadap proses pelaksanaan IMD pada keluarga membuat keluarga ibu melahirkan menyerahkan sepenuhnya kepada bidan dan antusias serta takjub menyaksikan proses IMD. Berbeda dengan penelitian Nani (2010), tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penerapan IMD.

2.5 Bidan

2.5.1 Pengertian Bidan

Menurut Permenkes No HK.02.02/Menkes/149/2010 tentang Izin dan Praktek Penyelenggaraan Praktek Bidan, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang undangan (www.koranplus.com).

2.5.2 Penyelenggaraan Praktek Bidan

Menurut Permenkes No HK.02.02/Menkes/149/2010 tentang Izin dan Praktek Penyelenggaraan Praktek Bidan, pelayanan yang menjadi kewenangan bidan dalam menyelenggarakan praktek adalah pelayanan kebidanan, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan

kebidanan ditujukan kepada ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan pada ibu meliputi pada masa kehamilan, nifas, dan masa menyusui. Sedangkan pelayanan kebidanan pada bayi diberikan pada bayi baru lahir sampai usia 28 hari.

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi penyuluhan dan konseling, pemeriksaan fisik, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pertolongan persalinan normal dan pelayanan nifas normal. Sedangkan pelayanan kebidanan pada bayi meliputi: pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, perawatan bayi, resusitasi pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi bayi dalam rangka menjalankan tugas pemerintah dan pemberian penyuluhan.

2.5.3 Wewenang Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
 - a. Ruang lingkup:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

b. Kewenangan:

- 1) Episiotomi.
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 8) Penyuluhan dan konseling.
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 10) Pemberian surat keterangan kematian.
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

2. Pelayanan kesehatan anak

a. Ruang lingkup:

- 1) Pelayanan bayi baru lahir.
- 2) Pelayanan bayi.
- 3) Pelayanan anak balita.
- 4) Pelayanan anak prasekolah.

b. Kewenangan:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 3) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- 8) Pemberian surat keterangan kematian.

3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan:
 - a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana tersebut di atas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

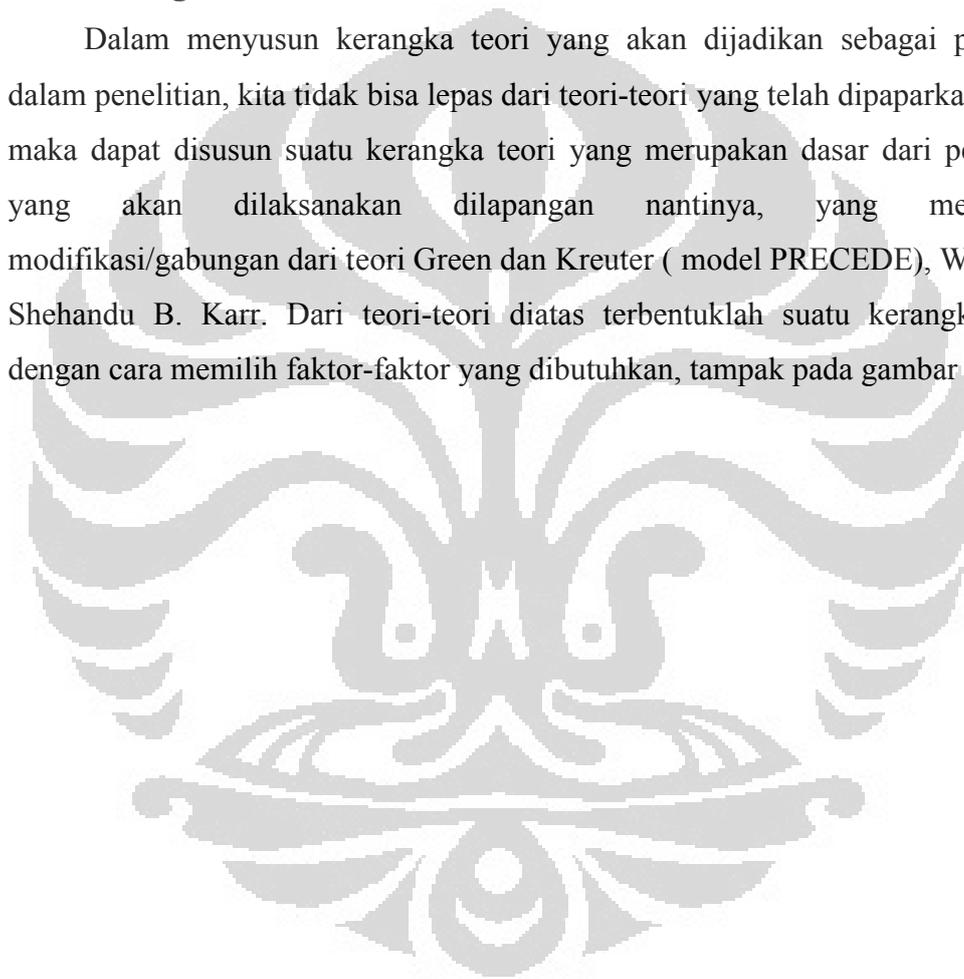
1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi dokter).
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
4. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
6. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
7. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
8. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.

Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut.

Selain itu, khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter.

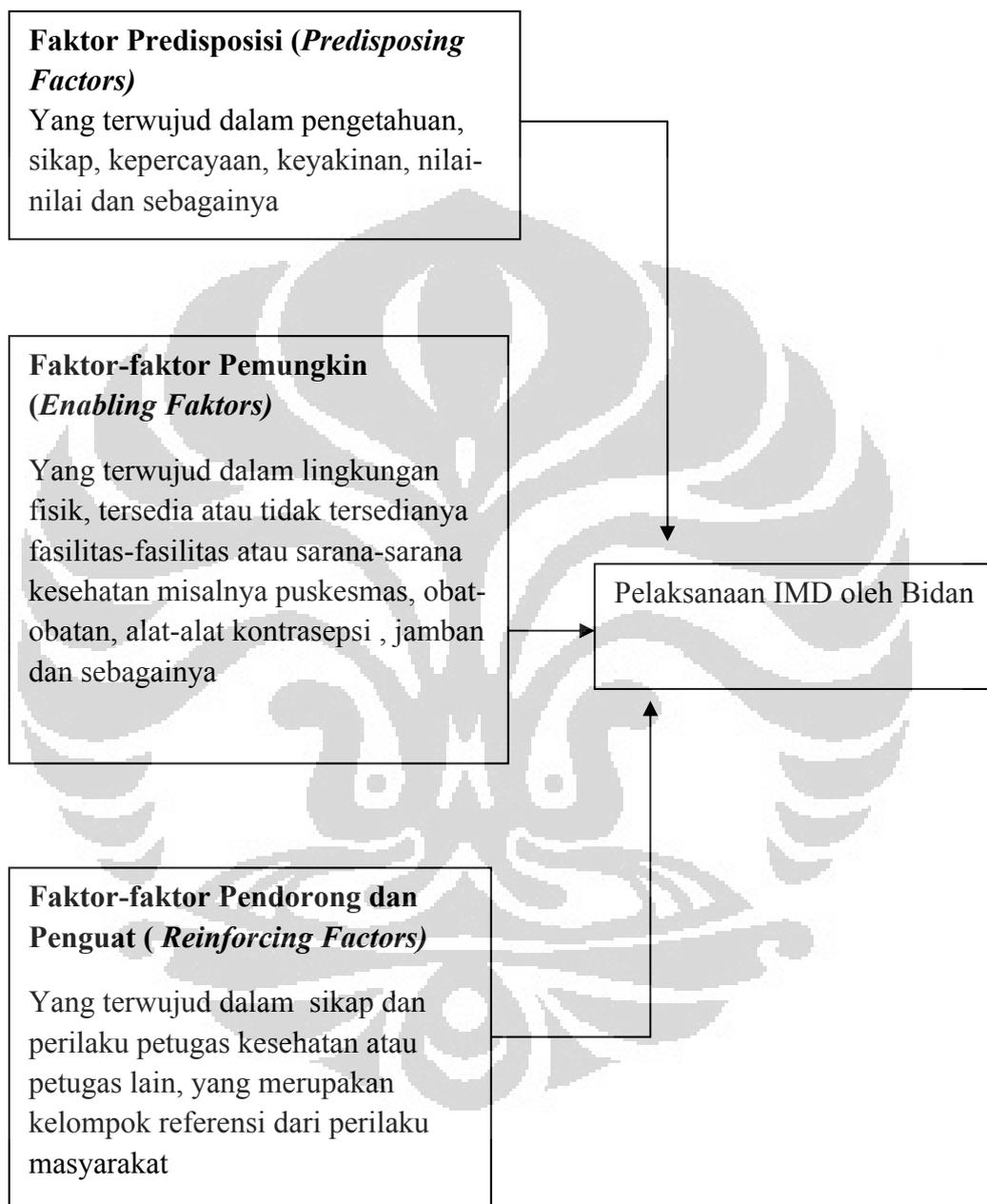
2.6 Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian, kita tidak bisa lepas dari teori-teori yang telah dipaparkan diatas, maka dapat disusun suatu kerangka teori yang merupakan dasar dari penelitian yang akan dilaksanakan dilapangan nantinya, yang merupakan modifikasi/gabungan dari teori Green dan Kreuter (model PRECEDE), WHO dan Shehandu B. Karr. Dari teori-teori diatas terbentuklah suatu kerangka teori, dengan cara memilih faktor-faktor yang dibutuhkan, tampak pada gambar 2.3



2.1 Gambar Kerangka Teori

Berdasarkan teori tersebut, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Sumber : *Precede Model* (Green 1980) dalam Notoatmodjo (2010)

Tabel 2.1
Rangkuman Penelitian terkait dengan pelaksanaan IMD :

No	Penulis	Judul dan Tahun	Responden	Variabel	
				Signifikan	Tidak Signifikan
1	Eva Agutina	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RSUD dan RSAL Kota Tanjung Pinang tahun 2011.	30 orang		Umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, motivasi, beban kerja, kerjasama dengan perusahaan susu, kebijakan / peraturan instansi tidak mempengaruhi perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD.
2	Ria Sutria Deviyanti	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Upaya IMD pada Bidan di Kecamatan Sumajaya Depok 2009.	85 orang.	Tingkat pendidikan, sikap dan keterampilan mempengaruhi praktek IMD pada bidan.	Usia, lama bekerja, pengetahuan, supervisi, imbalan dari perusahaan susu tidak mempengaruhi praktek IMD pada bidan.
3	Dayati	Faktor-Faktor pada Bidan yang Berhubungan dengan Pelaksanaan IMD di wilayah Kecamatan Kendari Kota Kendari Sulawesi Tenggara 2011.	42 orang.	Sikap, kebijakan tempat kerja, sosialisasi, pelatihan, dukungan ibu melahirkan, dukungan keluarga ibu melahirkan mempengaruhi pelaksanaan IMD.	Usia, pendidikan, pengetahuan tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD.
4	Mawarisa Sitingjak	Analisis kepatuhan Bidan terhadap SOP Pelaksanaan IMD di Wilayah	48 orang.	Tingkat pengetahuan, akses informasi, dukungan	Umur, lama kerja, tingkat pendidikan, sikap tidak mempengaruhi

No	Penulis	Judul dan Tahun	Responden	Variabel	
				Signifikan	Tidak Signifikan
		Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Provinsi Sumatera Utara 2011.		atasan mempengaruhi pelaksanaan IMD.	pelaksanaan IMD.
5	Nani	Hubungan Kelompok Pendukung Ibu dalam Penerapan IMD di Puskesmas Kecamatan Cilincing Kota Administrasi Jakarta Utara 2010.	146 responden.	Pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan tenaga kesehatan ada hubungan dengan perilaku ibu dalam penerapan IMD.	Pendidikan ibu, dukungan keluarga tidak ada hubungan dengan perilaku ibu dalam penerapan IMD.
6	Reynie Purnama Raya	Sikap bidan terhadap IMD di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat 2008.	158 responden.	Dukungan rekan kerja bidan pada pelaksanaan IMD.	Usia, pendidikan, status kepegawaian, tempat bekerja, pengetahuan, pengalaman, akses terhadap informasi dari seminar, dukungan atasan, dukungan keluarga ibu melahirkan.

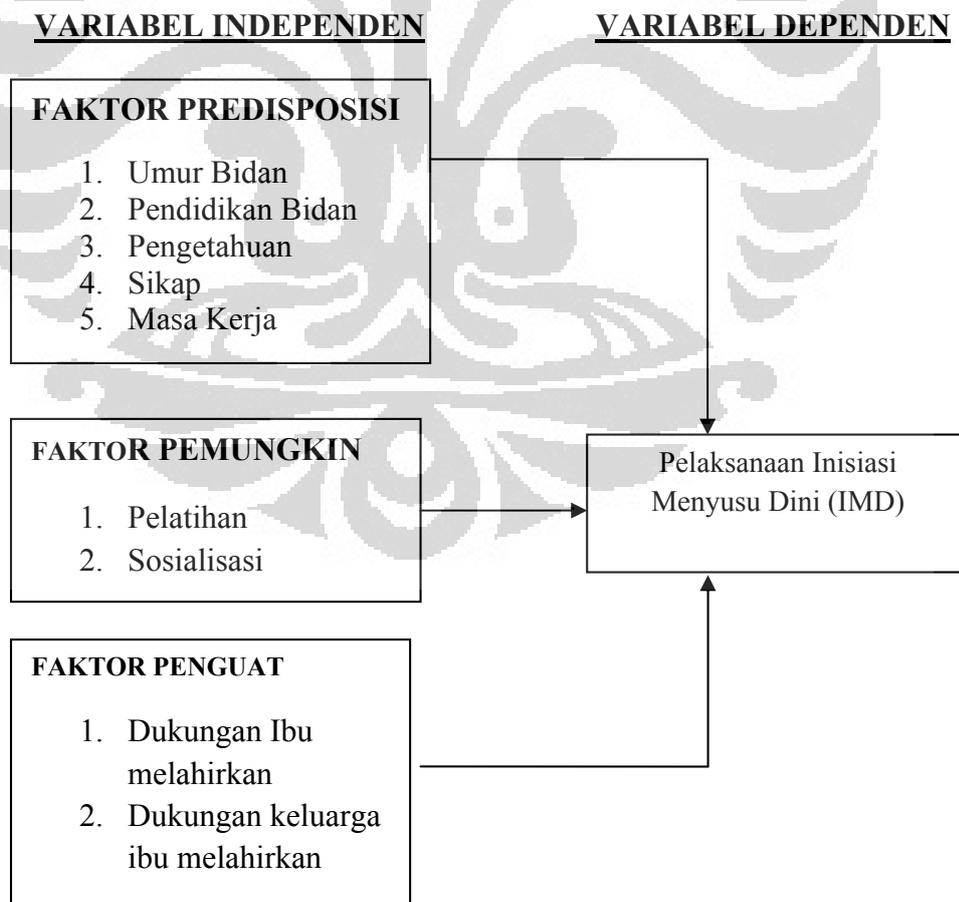
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan Praktek swasta (BPS) di Kota Bukittinggi. Variabel yang diteliti adalah variabel yang diperkirakan akan sangat mempengaruhi perilaku bidan dalam melaksanakan IMD saat menolong persalinan.

Dalam penelitian ini, penulis mengadopsi Teori Model Precede dalam Notoatmodjo (2010). Karena keterbatasan penelitian tidak semua variabel yang ada di kerangka teori yang penulis teliti. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa variabel tertentu.

Gambar 3.1 Kerangka konsep



3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, masa kerja) dengan pelaksanaan IMD oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (pelatihan, sosialisasi) dengan pelaksanaan IMD oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012.
3. Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan ibu melahirkan, dukungan keluarga ibu melahirkan) dengan pelaksanaan IMD oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi Tahun 2012.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Konsep	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Pelaksanaan IMD	Tindakan bidan meletakkan setiap bayi stabil yang ditolong kelahirannya di atas dada ibu segera setelah lahir, agar terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi setidaknya selama 1 jam dan membiarkan bayi menyusu sendiri.	Kuesioner	Wawancara, cara <i>scoringnya</i> yaitu jumlah pertolongan persalinan yang dilakukan praktik IMD dalam 3 bulan terakhir dipersentasekan dari total pertolongan persalinan yang ditolong bidan yang bersangkutan dalam kurun waktu tersebut. Kemudian dianalisis distribusi datanya, hasilnya menunjukkan distribusi tidak normal sehingga dikategorikan menjadi pelaksanaan baik dan kurang baik berdasarkan nilai median.	0. <80% Pelaksanaan kurang 1. ≥80% Pelaksanaan baik	Nominal

Konsep	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Umur	Lama hidup responden yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun terakhir pada saat penelitian .	Kuesioner	Wawancara, cara <i>scoringnya</i> yaitu Umur bidan dianalisis lalu dilihat distribusinya. Hasilnya menunjukkan distribusi tidak normal, kemudian dikategorikan menjadi muda dan tua berdasarkan nilai Men. Bila usia bidan < men diberi skor 0, dan bila usia bidan \geq men diberi skor 1.	0. Bidan muda, jika < nilai mean (<40 tahun) 1. Bidan tua jika \geq nilai mean (\geq 40 tahun)	Ordinal
Pendidikan	Jenjang belajar formal tertinggi yang ditamatkan sampai dengan saat penelitian dilakukan	Kuesioner	Wawancara, cara <i>scoringnya</i> yaitu Pendidikan bidan D1 Kebidanan/P2B diberi skor 0, sedangkan pendidikan D3 Kebidanan, D4 Kebidanan dan S1 Kebidanan (kebidanan keatas) diberi skor 1.	0. Rendah D1 Kebidanan/P2B 1. Tinggi D III Kebidanan keatas	Ordinal
Pengetahuan	Seberapa jauh responden memahami tentang IMD. Dihitung berdasarkan 10 pertanyaan yang akan diskor. Jika benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0.	Kuesioner	Wawancara, cara <i>scoringnya</i> yaitu Setiap pertanyaan yang dijawab benar pada 10 pertanyaan diberi skor 1 dan jika salah skor 0. Dari total skor tersebut, kemudian dianalisis dan dilihat distribusinya (tidak normal), lalu dikategorikan menjadi pengetahuan kurang dan baik berdasarkan median.	0. Kurang jika skor < nilai median (<9) 1. Baik jika skor \geq nilai median (\geq 9)	Ordinal

Konsep	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Sikap	Tingkat kecendrungan bidan yang bersikap positif dilihat dari pernyataan setuju dan sangat setuju atau negatif dilihat dari pernyataan setuju dan kurang setuju terhadap IMD	Kuesioner	Wawancara, cara <i>scoringnya</i> yaitu Sikap responden diukur dari 10 pertanyaan positif yaitu SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS = 1. Skornya kemudian dijumlahkan. Dari total skor tersebut kemudian dianalisis dan dilihat distribusinya (normal), lalu dikategorikan berdasarkan nilai mean.	0. Negatif terhadap IMD bila skor < nilai mean (34,68) 1. Positif terhadap IMD bila skor \geq nilai mean ($\geq 34,68$).	Ordinal
Masa kerja	Lamanya masa kerja responden sebagai bidan sampai dengan saat penelitian dilakukan	Kuesioner	Wawancara, cara <i>scoringnya</i> yaitu Bila lama kerja/pengalaman kerja bidan < 16 tahun diberi skor 0, jika lama kerja bidan ≥ 16 tahun diberi skor 1.	0. Bidan junior, jika pengalaman kerja ≤ 16 tahun 1. Bidan senior, jika pengalaman kerja > 16 tahun.	Ordinal
Pelatihan	a. Pelatihan mengenai IMD yang terintegrasi dalam pelatihan APN atau mengikuti uji kompetensi APN.	Kuesioner	Wawancara, Cara <i>scoringnya</i> yaitu bila bidan tidak pernah mendapatkan pelatihan IMD/APN diberi skor 0, jika pernah mendapatkan pelatihan IMD/APN diberi skor 1.	0. Bila responden tidak pernah mendapatkan pelatihan IMD/APN 1. Bila responden pernah mendapatkan pelatihan IMD/APN diberi skor 1.	Nominal

Konsep	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
	b. Berapa kali bidan telah mengikuti pelatihan maupun seminar yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD	Kuesioner	Bila bidan tidak pernah mengikuti pelatihan diberi skor 0, jika bidan mengikuti pelatihan 1 kali diberi skor 1, jika bidan mengikuti pelatihan ≥ 1 kali diberi skor 2.	0. Tidak pernah 1. Pernah 1 kali 2. > 1 kali	Ordinal
Sosialisasi	Pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang IMD baik melalui seminar, workshop, dari buku, leaflet, CD, maupun dari pertemuan organisasi IBI	Kuesioner	Wawancara, Cara <i>scoringnya</i> yaitu Bila bidan tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang IMD diberi skor 0, bila pernah mendapatkan sosialisasi diberi skor 1.	0. Tidak pernah : bila bidan tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang IMD melalui: seminar, workshop, dari buku, leaflet, CD, maupun dari pertemuan organisasi IBI 1. Pernah : bila bidan pernah mendapatkan sosialisasi tentang IMD melalui seminar, workshop, dari buku, leaflet, CD, maupun dari pertemuan organisasi IBI	Nominal

Konsep	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Dukungan ibu melahirkan	Dukungan yang didapat oleh bidan dari ibu melahirkan untuk melakukan IMD saat menolong persalinan dalam bentuk kesediaan ibu untuk dilakukan praktik IMD dalam persalinannya	Kuesioner	Wawancara, Cara <i>scoringnya</i> yaitu bila persalinan yang ditolong tidak mendapatkan dukungan dari ibu melahirkan diberi skor 0, jika mendapat dukungan dari ibu melahirkan diberi skor 1.	0. Tidak 1. Ya	Nominal
Dukungan keluarga	Dukungan yang didapatkan bidan dari keluarga ibu melahirkan untuk melakukan IMD saat menolong persalinan dalam bentuk kesediaan keluarga ibu memberikan izin untuk dilakukan praktek IMD dalam persalinan ibu	Kuesioner	Wawancara, Cara <i>scoringnya</i> yaitu bila persalinan yang ditolong tidak mendapatkan dukungan dari keluarga diberi skor 0, jika mendapat dukungan dari keluarga diberi skor 1.	0. Tidak 1. Ya	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk melihat gambaran pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan Praktek Swasta (BPS) di Kota Bukittinggi tahun 2012 dan pendekatan kualitatif untuk melihat aspek subjektif yang menjadi alasan dan melatar belakangi pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) oleh bidan praktek swasta.

4.1 Studi Kuantitatif

4.1.1 Desain Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) oleh bidan praktek swasta di Kota Bukittinggi. Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang), yang dipilih sesuai dengan kegunaannya, yaitu rancangan studi yang mempelajari hubungan antara *variable dependent* dengan *variabel independent* dengan cara dikaji atau dilihat dalam waktu bersamaan.

4.1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Bukittinggi, Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2012.

4.1.3 Populasi dan Sampel

4.1.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan praktek swasta yang berada di Kota Bukittinggi yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau, Pegawai Tidak Tetap (PTT).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2010 jumlah bidan praktek swasta berjumlah 50 orang. Dan sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi (*total sampling*).

4.1.3.2 Besar Sampel

1. Inklusi

- a. Bidan yang praktek, dan menolong persalinan dalam 3 bulan terakhir di Kota Bukittinggi tanpa batasan masa kerja dan tempat bekerja
- b. Bidan yang bersedia menjadi responden, yang dinyatakan dengan lembar inform concern.

2. Ekslusi

- a. Bidan yang menolak untuk menjadi responden.
- b. Bidan yang tidak menolong persalinan dalam 3 bulan terakhir.

Dari 50 Bidan Praktek Swasta (BPS), semua memenuhi kriteria dan tidak adanya yang di ekslusi.

4.1.4 Manajemen Data

4.1.4.1 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner, dimana sebelumnya instrumen sudah dilakukan uji coba kuesioner. Sedangkan data sekunder yang dikumpulkan adalah gambaran umum lokasi penelitian serta jumlah bidan praktek yang ada dilokasi penelitian, yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.

Peneliti dalam pengumpulan data dibantu oleh 2 orang enumerator yaitu dua orang bidan Puskesmas yang berpendidikan D3 Kebidanan yang sebelumnya telah dilakukan penjelasan tentang pertanyaan-pertanyaan yang ada di kuesioner, cara melakukan wawancara dan cara pengisian hasil responden ke dalam kuesioner.

4.1.4.2 Pengolahan Data

1. *Data Coding* (mengkode data)

Dalam tahap ini, masing-masing data yang terkumpul diberi kode secara *mutually exclusive*.

2. *Data Editing* (penyuntingan data)
Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan apakah masih ada data yang belum dikode, salah dalam memberi kode atau masih terdapat pertanyaan yang belum diisi oleh responden.
3. *Data Entry* (memasukkan data)
Memasukkan data dari kuesioner ke dalam template data yang telah dibuat sebelumnya.
4. *Cleaning*
Memeriksa kembali data yang telah di *entry* apakah masih terdapat pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum dikode atau kesalahan dalam pemberian kode.

4.1.3.3 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat, untuk melihat gambaran distribusi frekuensi atau besarnya variabel-variabel yang diamati, penyajiannya dibuat dalam bentuk tabel.
2. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Statistik uji yang digunakan adalah *Chi-Square*. Proses pengujian *Chi-Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (*observasi*) dengan nilai frekuensi harapan (*expectancy*). Uji signifikansi antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan yang ditetapkan sebesar ($\alpha=0,05$). Apabila hasil penelitian statistik menunjukkan *P value* $<\alpha$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan apabila *P value* $>\alpha$ (0,05) maka dikatakan (H_0) gagal ditolak, artinya kedua variabel secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna. Untuk mengetahui tingkat kemaknaan dilakukan perhitungan dengan derajat kepercayaan (*Confidence Interval*) pada batas kemaknaan 95%.

Perhitungan dengan *Chi-Square* menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

X^2 = Nilai *Chi-Square*

\sum = Penjumlahan

O = Frekuensi teramati/observasi

E = Frekuensi harapan/ ekspektasi

4.2 Studi Kualitatif

4.2.1 Pengumpulan Data

Penelitian ini bersifat *exploratory* “eksplorasi” dengan mengajak untuk mendalami sebuah fenomena berdasarkan gejala-gejala tertentu atau mendapatkan ide baru mengenai itu. Dengan maksud untuk merumuskan masalah secara lebih terperinci. Pencarian data kualitatif bukan dimaksud untuk membuktikan hipotesis. Melalui pendekatan kualitatif dapat dilihat tidak saja apa yang dilakukan oleh subyek (*aspek behavior*), tetapi dapat juga dilihat aspek subyektif dari apa yang dilakukan seseorang. Apa alasan atau latar belakang dilakukannya suatu tingkah laku tertentu dalam hal ini praktik IMD oleh bidan praktek swasta (Moleong, 2007).

4.2.2 Informan

Informan pada penelitian ini adalah adalah bidan praktek swasta yang bekerja di Puskesmas Rawatan maupun Puskesmas Non-Rawatan, bidan yang bekerja di Rumah Sakit. Jumlah informan yang akan diwawancarai pada tahap ini adalah sebanyak 6 orang. Kriteria informan pada penelitian ini adalah:

1. Bidan yang berpengalaman lebih dari lima tahun.
2. Bidan yang dapat berkomunikasi dengan baik.

Sesuai dengan kode etik penelitian yang tertulis didalam *informed consent* penelitian, maka identitas informan disembunyikan dan disamarkan.

Tabel 4.1
Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

Karakteristik	IMD ↑ + Praktek	IMD ↓ + Praktek	IMD ↑ + RS	IMD ↓ + RS	IMD ↓ + Puskesmas	IMD ↑ + Puskesmas
Usia	44 tahun	47 tahun	55 tahun	35 tahun	45 tahun	35 tahun
Pendidikan Terakhir	D3 Kebidanan	D3 Kebidanan	D1 Kebidanan	D3 kebidanan	D1 Kebidanan	D3 Kebidanan
Status Pegawai	PNS	PNS	PNS	PNS	PNS	PTT
Lama bekerja	20 tahun	26 tahun	34 tahun	12 tahun	20 tahun	14 tahun
Rata-rata pertolongan persalinan	40-45 orang	8--9 orang	10-12 orang	7-8 orang	7-8 orang	3-4 orang

4.2.3 Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data penelitian ini dipilih metode wawancara mendalam "*in dept interview*" metode ini memberikan kesempatan untuk secara mendalam melangkah kedalam pikiran seseorang serta melihat dan merasakan pengalaman orang yang diwawancarai dan seakan-akan benar-benar mengalami sendiri. Wawancara mendalam akan dipandu dengan pedoman wawancara, dibantu *tape recorder*.

4.2.4 Validasi Data

Untuk validitas data, dalam penelitian ini menggunakan triangulasi (metode, sumber dan data/analisis). Triangulasi sumber dengan mengumpulkan informasi dari informan bidan praktek swasta. Triangulasi metode dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen/data. Triangulasi data/analisis dilakukan dengan cara minta umpan balik dari informan selain etika penelitian juga untuk kualitas laporan (Saryono, 2010).

4.2.5 Instrument Penelitian

Pedoman wawancara digunakan sebagai instrumen/alat bantu bagi penelitian. Pedoman wawancara disusun berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dan mengacu pada teori-teori pendukung yang berhubungan dengan fokus penelitian ini. Saat berlangsungnya wawancara peneliti menggunakan alat perekam (*tape recorder*) untuk merekam wawancara.

4.2.6 Pengolahan Data

Data hasil wawancara dengan informan secara manual diolah. Langkah-langkah pengolahan data antara lain:

1. Hasil wawancara mendalam yang berasal dari rekaman *tape recorder* dan catatan, dicatat kembali dalam transkrip data.
2. Melakukan *coding* terhadap istilah-istilah atau penggunaan kata dan kalimat yang relevan sesuai dengan konteks penelitian
3. Melakukan klasifikasi dan kategori data (*coding*) sesuai dengan variabel penelitian.
4. Menyajikan ringkasan data dan interpretasi data dalam bentuk narasi dengan kutipan pernyataan informan wawancara mendalam.
5. Menganalisa variabel-variabel dan hubungan antara variabel, kemudian menghubungkan dengan teori yang ada atau hasil penelitian lainnya.
6. Proses analisis data dilakukan dengan cermat dan sistematis.

4.2.5.3 Penyajian Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi dengan menggunakan matrik hasil wawancara dengan informan yang telah dilakukan.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Gambar 5.1 Peta Kota Bukittinggi



Kota Bukittinggi terletak antara $100,20^0$ - $100,25^0$ Bujur Timur dan 00.16^0 - 00.20^0 Lintang Selatan. Memiliki luas daerah sekitar $25,24 \text{ km}^2$, luas tersebut merupakan 0.06 % dari luas propinsi Sumatera Barat. Kota Bukittinggi dikenal dengan “KOTA TRIARGA”. Julukan ini muncul karena kondisi geografis kota yang dikelilingi oleh 3 gunung yaitu Gunung Singgalang, Gunung Merapi dan Gunung Sago. Kota ini terletak pada ketinggian 780-950 m diatas permukaan laut. Kota Bukittinggi terdiri dari 3 Kecamatan yang terbagi dalam 24 Kelurahan Kecamatan Mandiangin Koto Selayan merupakan kecamatan terluas ($12,16 \text{ km}^2$), yang terdiri atas 9 kelurahan. Kecamatan Guguk Panjang $6,83 \text{ km}^2$ terdiri dari 8 kelurahan. Sedangkan kecamatan terkecil adalah Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh yang memiliki luas $6,25 \text{ km}^2$, terdiri dari 8 kelurahan.

Topografi Kota Bukittinggi berbukit dan berlembah, terbentang sebuah lembah (*canyon*) yang khas dan diberi nama Ngarai Sianok. Ngarai ini merupakan

identitas geologis Kota Bukittinggi. Kota Bukittinggi memiliki iklim pegunungan yang sejuk dengan temperatur udara berkisar antara $16,1^{\circ}$ - $24,9^{\circ}\text{C}$, kelembaban udara antara 82,0 - 90,8% dan tekanan udara antara 22°C - 25°C , serta curah hujan rata-rata antara 136,4 mm/tahun. Tanah merupakan lapisan *tuff* dari lereng Gunung Merapi yang subur. Tata Guna Lahan sebagian besar digunakan untuk pemukiman, hotel dan pasar.

Sesuai dengan data dari BPS Kota Bukittinggi, jumlah penduduk Kota Bukittinggi pada tahun 2011 tercatat sebesar 113.569 jiwa/km², dengan tingkat kepadatan 4.500 jiwa/km². Kepadatan penduduk Kota Bukittinggi tidak merata, kepadatan penduduk tertinggi adalah di Kecamatan Guguk Panjang dengan kepadatan penduduk 6.185 jiwa/km².

Sarana kesehatan yang dimiliki Pemda Kota Bukittinggi adalah puskesmas sebanyak 7 puskesmas, puskesmas pembantu ada 4, Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) sebanyak 23 dan ada 124 posyandu di Kota Bukittinggi. Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) adalah milik Pemerintah Pusat. Rumah Sakit Achmad Mochtar) adalah milik Propinsi Sumatera Barat. Sebaran tenaga kesehatan terutama bidan sebanyak 171 orang dan perawat sebanyak 720 orang (Dinkes Bukittinggi, 2011).

5.2 Hasil Penelitian

Analisis dilakukan dalam 2 tahap yaitu pertama dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel kemudian dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara faktor dependen pelaksanaan IMD dengan keseluruhan faktor independen.

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

5.2.1.1 Variabel Dependen (Pelaksanaan IMD)

Pelaksanaan IMD dalam penelitian ini diukur dari persentase pertolongan persalinan yang dilaksanakan IMD dalam 3 bulan terakhir. Hasilnya diperoleh

nilai mean =74,63%, median = 75%, modus = 100%, standar deviasi = 24,86%, nilai minimum = 0%, nilai maksimum =100%. Hasil uji kenormalan data menunjukkan distribusinya tidak normal. Kemudian nilainya dikategorikan menjadi melaksanakan IMD baik (jika dari semua persalinan, sebanyak $\geq 80\%$ dilakukan IMD) dan melaksanakan IMD kurang (jika dari semua persalinan, IMD hanya dilakukan $< 80\%$). Distribusi pelaksanaan IMD oleh BPS dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan IMD
di Kota Bukittinggi Tahun 2012
(n:50)

Fasilitas	Pelaksanaan IMD	Jumlah	Persen(%)
Rumah/klinik	<80% Kurang	28	56
	$\geq 80\%$ Baik	22	44
RS	<80% Kurang	9	100
	$\geq 80\%$ Baik	0	0
Puskesmas rawatan	<80% Kurang	2	28,6
	$\geq 80\%$ Baik	5	71,4

Yang akan dilihat faktor-faktor yang berhubungan pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di rumah/klinik bidan.

Jumlah persalinan dalam 3 bulan terakhir yang di tolong oleh BPS di rumah dan klinik yaitu 695 persalinan, yang dilakukan IMD yaitu 538 persalinan. Pelaksanaan IMD oleh BPS di Kota Bukittinggi yaitu 74,1%

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa sebagian besar BPS di Kota Bukittinggi, pelaksanaan IMD $< 80\%$ yaitu 56%.

Tabel 5.2 Alasan Tidak Melakukan IMD

NO	Alasan tidak dilakukan IMD	Jumlah yang tidak dilakukan IMD	Persentase
1.	Kondisi bayi tidak stabil	43	27,38
2.	Kondisi Ibu tidak stabil	13	8,28
3.	Kondisi ibu dan bayi tidak stabil	31	19,74
4.	Ibu melahirkan tidak mendukung pelaksanaan IMD	12	7,65
5.	Keluarga ibu melahirkan tidak mendukung pelaksanaan IMD	8	5,10
6.	Lain-lain	50	31,85
7.	Jumlah	157	100

Jumlah persalinan yang tidak dilaksanakan IMD yaitu 157 orang (29,2%) dalam 3 bulan terakhir. Adapun alasan responden adalah kondisi bayi tidak stabil (Asfiksia, BBLR) 27,38%, kondisi ibu tidak stabil (HPP) 8,28%, kondisi ibu dan bayi tidak stabil 19,74%, ibu melahirkan tidak mendukung pelaksanaan IMD 7,65%, keluarga ibu melahirkan tidak mendukung pelaksanaan IMD, alasan lainnya, 31,85%.

Hasil temuan kualitatif menunjukkan semua informan menjawab sudah melaksanakan IMD dengan cara:

“IMD...dikarajoan segera setelah bayi tu lahia, ditengkurapkan diateh dada ibunyo talanjang sahingga tajadi kontak kulik antaro ibu jo bayinyo salamo ½-1 jam, sampai bayi tu mandapekkan ASI, kalau bayi indak madapek an ASI dari puting susu ibu nyo, bidan manolong mamasuak an puting susu kadalam mulut si bayi”

(“IMD...dilaksanakan segera setelah lahir, bayi ditengkurapkan di atas dada ibu telanjang sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi selama ½ -1jam sampai bayi mendapatkan ASI, jika bayi tidak mendapat ASI, bayi dibantu dengan memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi “)

Bahkan informan bidan mengatakan IMD dilaksanakan jika ada mahasiswa D3 Kebidanan seperti kutipannya dibawah ini:

“ ...IMD dikarajoan kalau ado mahasiswa yang praktek, kalau indak ado mahasiswa yo indak dikarajoan alasannyo tangan masih kumuah, indak sempat mangarajoan kalau indak ado asisten. Mungkin dek indak tabiaso mangarajoan IMD”

(“...IMD dikerjakan, jika ada mahasiswa yang praktik, kalau tidak ada mahasiswa IMD tidak dikerjakan dengan alasan tangan masih kotor dan tidak sempat mengerjakan kalau tidak ada asisten”)

“.....kalau praktek di rumah kadang-kadang ado dikarajoan, kadang indak dikarajoan. Tagantuang kondisi ibu jo si bayi kalau lai sehat kaduonyo yo dikarajoan tapi kalau ado masalah antaro kaduonyo, IMD indak dikarajoan.

(“...kalau di praktik kadang-kadang ada dikerjakan, kadang-kadang tidak dikerjakan tergantung keadaan ibu dan bayi. IMD dikerjakan jika kondisi ibu dan bayi sehat, tapi kalau ada masalah diantara keduanya, IMD tidak di kerjakan”)

5.2.1.2 Variabel Independen

Tabel 5.3
Deskripsi Responden menurut Umur, Pengetahuan, Masa Kerja
di Kota Bukittinggi Tahun 2012

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Median
Umur	25	68	40,8	40,5
Pengetahuan	3	10	8,4	9
Masa Kerja	2	44	15,8	16,5

Hasil penelitian diatas, deskripsi umur responden pada penelitian ini diketahui umur terendah responden adalah 25 tahun dan usia tertinggi responden adalah 68 tahun. Rata-rata umur responden pada penelitian ini adalah 40,8 tahun atau 40 sampai 41 tahun. Penilaian Pengetahuan responden yaitu rata-rata skor sebesar 8,4 dengan standar deviasi 1,35 dengan skor terendah yang diperoleh responden sebesar 3 poin dan terbesar yaitu 10 poin. Masa kerja responden menunjukkan bahwa rata-rata bidan telah bekerja selama 15 sampai 16 tahun dimana lama kerja bidan berkisar antara 2 sampai 44 tahun.

Tabel 5.4
Distribusi Responden menurut Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Masa kerja, Pelatihan, Frekuensi Pelatihan, Sosialisasi, Dukungan Ibu, Dukungan Keluarga di Kota Bukittinggi Tahun 2012
(n:50)

Variabel	Jumlah	Persen (%)
Umur		
- Bidan Muda	25	50
- Bidan Tua	25	50
Pendidikan		
- D1 Kebidanan	14	28
- D3 Kebidanan	33	66
- D4 Kebidanan	3	6
Pengetahuan		
- Kurang, <9,0	23	46
- Baik, ≥9,0	27	54
Sikap		
- Negatif, <34,68	21	42
- Positif, ≥34,68	29	58
Masa Kerja		
- <16 Tahun	25	50
- ≥ 16 Tahun	25	50
Pelatihan		
- Tidak	23	46
- Ya	27	54
Frekuensi Pelatihan		
- 0	23	46
- 1 kali	16	32
- >1 kali	11	22
Sosialisasi		
- Tidak Pernah	7	14
- Pernah	43	86
Dukungan Ibu		
- Tidak	6	12
- Ya	44	88
Dukungan Keluarga		
- Tidak	8	16
- Ya	42	84

Dari hasil penelitian diketahui distribusi responden menurut umur, menunjukkan distribusi responden yang tergolong muda dan tua sama yaitu sebesar 50%, dimana bidan yang tergolong muda yaitu berumur di bawah 40 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan terakhir D1 Kebidanan sebesar 28%, D3 Kebidanan 66%, D4 Kebidanan sebesar 6%, dan tidak ada bidan yang pendidikan terakhirnya S1 Kebidanan. Hal ini berarti mayoritas responden merupakan lulusan dari D3 Kebidanan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan IMD yaitu sebesar 54%, tidak jauh berbeda dengan bidan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 46%.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki sikap yang positif, dengan skor lebih dari 34,68, terhadap pelaksanaan IMD yaitu sebesar 58%.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden dengan masa kerja <16 tahun dan \geq 16 tahun sama banyaknya yaitu masing-masing 50%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan IMD yaitu sebesar 54%.

Berdasarkan analisis lebih lanjut pada kelompok responden yang pernah mendapatkan pelatihan mengenai IMD/APN, diketahui bahwa sebagian besar tidak pernah mengikuti pelatihan IMD yaitu sebesar 46%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan sosialisasi mengenai IMD yaitu sebesar 86%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari ibu yang melahirkan yaitu sebesar 88%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan sosialisasi mengenai IMD yaitu sebesar 86%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga ibu yang melahirkan yaitu sebesar 84%.

Tabel 5.5
Distribusi Sikap Responden di Kota Bukittinggi Tahun 2012

Variabel	STS %	TS %	S %	SS %
1. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir	-	-	24	76
2. IMD dengan cara kontak kulit ibu dan bayi	-	-	16	84
3. IMD dilakukan pada ibu dan bayi yang stabil	-	2	20	78
4. Informasi tentang pelaksanaan IMD sangat penting	-	-	44	56
5. Semua bidan harus melaksanakan IMD setiap persalinan	2	14	38	46
6. IMD meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif	-	-	30	70
7. Pelaksanaan IMD membantu pengeluaran hormone oksitosin	-	-	40	60
8. Pelaksanaan IMD membantu mendapatkan kolostrum	-	2	10	68
9. Puting susu ibu tidak perlu dibersihkan	22	30	34	14
10. Kontak kulit ibu dan bayi minimal satu jam	2	18	46	34

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki sikap yang positif, dengan skor lebih dari 34,68 , terhadap pelaksanaan IMD yaitu sebesar 58%.

Tabel 5.6
Distribusi Responden menurut Sumber Sosialisasi di Kota Bukittinggi Tahun 2012

Sumber Sosialisasi	Ya	
	Jumlah	%
Seminar	31	72,1
Buku	31	72,1
CD	21	48,8
Internet	20	46,5
Media Cetak	12	27,9
Lainnya	6	14

Berdasarkan analisis lebih lanjut pada kelompok responden yang pernah mendapatkan sosialisasi mengenai IMD/APN, diketahui bahwa sebagian diperoleh dari seminar dan/atau buku yaitu sebesar 72,1%.

Tabel 5.7 Distribusi Responden terhadap Bentuk Dukungan Ibu Melahirkan di Kota Bukittinggi Tahun 2012

Dukungan Ibu Melahirkan	Ya	
	Jumlah	%
Memeluk dan mengelus bayi	40	90,9
Timbulnya keyakinan bahwa ASI mencukupi kebutuhan bayi	21	47,7

Berdasarkan analisis lebih lanjut pada kelompok bidan yang mendapatkan dukungan dari ibu melahirkan, diketahui bahwa bentuk dukungan paling banyak yang diberikan yaitu memeluk dan mengelus bayi 90,9%. Timbulnya keyakinan bahwa ASI mencukupi kebutuhan bayi sebesar 47,7%.

Tabel 5.8 Distribusi Responden terhadap Bentuk Dukungan Keluarga Ibu Melahirkan di Kota Bukittinggi Tahun 2012

Dukungan Keluarga Ibu Melahirkan	Ya	
	Jumlah	%
Suami meningkatkan kepercayaan ibu	20	47,6
Suami mengizinkan anaknya	11	26,2
Suami membantu menjaga bayi agar tidak jatuh	33	78,6
Suami dan keluarga antusias dan takjub thd IMD	20	47,6

Berdasarkan analisis lebih lanjut pada kelompok bidan yang mendapatkan dukungan dari keluarga ibu yang melahirkan, diketahui bahwa bentuk dukungan yang diberikan paling banyak adalah suami membantu menjaga bayi agar tidak jatuh yaitu 78,6%. Berdasarkan analisis lebih lanjut bentuk dukungan yang diberikan paling banyak adalah suami membantu menjaga bayi agar tidak jatuh yaitu 78,6%.

5.3.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel independen meliputi variabel faktor predisposisi (umur bidan, pendidikan bidan, pengetahuan bidan, sikap dan masa kerja bidan), variabel faktor pemungkin (pelatihan dan sosialisasi) dan variabel faktor penguat (dukungan ibu melahirkan dan dukungan keluarga ibu

melahirkan) terhadap variabel dependen yaitu pelaksanaan IMD, dengan uji *Chi Square* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Distribusi responden berdasarkan variabel faktor predisposisi, variabel faktor pemungkin, variabel faktor penguat dan pelaksanaan IMD dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.9
Distribusi Responden menurut Variabel Faktor Predisposisi, Variabel
Faktor Pemungkin, Variabel Faktor Penguat terhadap Pelaksanaan
IMD di Kota Bukittinggi Tahun 2012
(n:50)

Variabel	Pelaksanaan IMD oleh Bidan				Jumlah Bidan	P value	OR 95% CI (lower-upper)
	<80%		≥80%				
	Jumlah Bidan	%	Jumlah Bidan	%			
Umur							
- Bidan Muda	16	64	9	36,0	25	0,393	1,93 (0,62-5,98)
- Bidan Tua	12	48	13	52,0	25		
Pendidikan							
- Rendah	9	64,3	5	35,7	14	0,675	1,6 (0,45-5,76)
- Tinggi	19	52,8	17	47,2	36		
Pengetahuan							
- Kurang	14	60,9	9	39,1	23	0,723	1,44 (0,47-4,46)
- Baik	14	51,9	13	48,1	27		
Sikap							
- Negatif	16	76,2	5	23,8	21	0,031	4,53 (1,3-15,77)
- Positif	12	41,4	17	58,6	29		
Lama Kerja							
- <16 Tahun	17	68	8	32,0	25	0,154	2,7 (0,85-8,57)
- ≥ 16 Tahun	11	44	14	56,0	25		
Pelatihan Bidan							
- Tidak	17	73,9	6	26,1	23	0,039	4,12 (1,23-13,77)
- Ya	11	40,7	16	59,3	27		
Frekuensi Pelatihan							
- 0 kali	17	73,9	6	26,1	23	0,062	- 4,25 (1,06-17,07)
- 1 kali	6	40,0	9	60,0	15		
- >1 kali	5	41,7	7	58,3	12		
Sosialisasi							
- Tidak Pernah	4	57,1	3	42,9	7	1,000	1,06(0,21-5,29)
- Pernah	24	55,8	19	44,2	43		
Dukungan Ibu							
Melahirkan							
- Tidak	6	100	0	0	6	0,028	2,0 (1,49-2,69)
- Ya	22	50	22	50,0	44		
Dukungan Keluarga							
- Tidak	6	75	2	25,0	8	0,439	2,73 (0,49-15,09)
- Ya	22	52,4	20	47,6	42		

Keterangan: Berhubungan bermakna secara statistik bila p-value <0,05 ($\alpha = 0,05$)

Dari tabel 5.9 di atas, dapat diketahui bahwa bidan lebih tua pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ lebih tinggi dari bidan yang berumur muda yaitu (52%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,393$ ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa umur tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD.

Temuan kualitatif menunjukkan informan berbeda pendapat bahwa:

“.....bidan yang umua nyo tuo, labiah kurang manarimo dibanding jo yang labiah mudo. Biasonyo yang labiah mudo labiah maju pikirannyo”

(“ ...bidan yang umurnya lebih tua, lebih kurang menerima dibandingkan yang umurnya lebih muda. Yang muda biasanya lebih maju pikirannya”)

“.....indak tagantuang umua melaksanakan IMD tu, tapi tagantung dari kemauan bidan tu nio atau indak melaksanakan IMD”

(“pelaksanaan IMD tidak tergantung umur, akan tetapi tergantung kemauan bidan itu sendiri “)

“.....yang umua nyo tuo pasti alah banyak pengalaman melaksanakan IMD, babeda jo bidan yang umuanyo mudo, pasien nyo sajo hanyo ciek sabulan”

“.....bidan yang umurnya tua lebih banyak pengalaman melaksanakan IMD. Berbeda dengan bidan muda yang pasiennya hanya 1 orang /bulan”

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang berlatar belakang pendidikan tinggi pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ yaitu 47,2%, lebih tinggi dari bidan berlatar belakang pendidikan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,675$ ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD.

Dari wawancara mendalam yang dilakukan pada informan yang tamatan D1 Kebidanan adalah :

“....walaupun tamatan D1 Kebidanan, tapi IMD ado bakarojan”

(“...Walaupun tamatan D1 Kebidanan , IMD ada dikerjakan”)

“...pendidikan indak manjamin pelaksanaan IMD, D3 bana yo tapi IMD indak ado dikarajoannyo do, ado pulo yang D1 ciek nyo minta ampun malah nyo ngecek IMD tu mambuek awak repot sajo. IMD tu dikarajoan kalau bidan alah tau apo manfaat untuk bayi, ibu jo keluarga”

(“...pendidikan tidak menjamin pelaksanaan IMD, apa gunanya tamatan D3 Kebidanan kalau IMD tidak dilaksanakan, tamatan D1 Kebidanan tidak mau tahu tentang pelaksanaan IMD. Malah beranggapan IMD bikin repot saja.

IMD dikerjakan sebenarnya kalau bidan tersebut sudah mengetahui manfaatnya, baik buat ibu, bayi dan keluarga”)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang berpengetahuan baik dengan pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ yaitu 48,1% lebih tinggi dari bidan yang berpengetahuan kurang 39,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,723$ ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD.

Dari wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan, sebagian besar berpendapat bahwa pengetahuan sangat penting dalam pelaksanaan IMD.

“...pengetahuan sangat penting sekali, dari pengetahuan kita mengetahui cara melaksanakan IMD yang benar, manfaat IMD bagi bayi, ibu, keluarga dan bidan itu sendiri”

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang memiliki sikap positif pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ yaitu 58,6% lebih besar dari bidan yang memiliki sikap negatif terhadap pelaksanaan IMD yaitu 23,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,031$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap bidan mempengaruhi pelaksanaan IMD. Selain itu, diketahui nilai OR = 4,5 artinya bidan yang memiliki sikap positif akan cenderung melaksanakan IMD 4,5 kali dibandingkan bidan yang memiliki sikap negatif.

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan dengan masa kerja ≥ 16 tahun pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ yaitu 56,0% lebih besar dari bidan yang bekerja < 16 tahun yaitu 32,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,154$ ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa lama kerja tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD.

Dari wawancara mendalam yang dilakukan pada informan sebagian besar menyebutkan bahwa lama kerja tidak berpengaruh pada keputusan bidan untuk melaksanakan IMD seperti pernyataan dibawah ini:

“... *Kasado bidan harus mangarajoon IMD, baik yang baru bakarajo maupun yang alah lamo bakarajo*”
 (“ semua bidan harus melaksanakan IMD, baik yang baru bekerja atau yang sudah lama”)

Sebagian kecil informan berpendapat bahwa:

“...ambo raso bidan yang baru lulus labiah mudah mangarajoan IMD dek bisa mandapek an informasi langsung dan langsuang pulo dipraktekkan, kalau yang alah lamo bakarajo biasonyo banyak pertimbangan untuak mangarajoan IMD”

(“...saya rasa bidan yang baru lulus itu lebih mudah melaksanakan IMD karena mendapatkan langsung informasi dan langsung dipraktikkan kalau yang sudah lama biasanya banyak pertimbangan dalam melaksanakan IMD”)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang pernah mengikuti pelatihan pelaksanaan IMD 59,3% lebih tinggi dari bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan pelaksanaan IMD yaitu 26,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,039$ ($p<0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengalaman mengikuti pelatihan mempengaruhi pelaksanaan IMD. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap bidan mempengaruhi pelaksanaan IMD. Selain itu, diketahui nilai $OR= 4,12$ artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan IMD cenderung tinggi melaksanakan IMD 4,12 kali dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan IMD.

Dari wawancara mendalam yang dilakukan pada informan sebagian besar menyebutkan bahwa pelatihan mempengaruhi pelaksanaan IMD, seperti pendapat informan yang bekerja di RS:

“...kami yang bakarajo di RS indak pernah diikutkan pelatihan, antah indak ado dianggarkan atau indak ado koordinasi Dinkes jo IBI Cabang. Salamo bakarajo di RS indak pernah ado pelatihan tentang APN jo IMD kecuali dari Dinkes untuk bidan praktek swasta, itupun yang banyak menolong persalinan “

(“...kami yang bekerja di RS tidak pernah diikutkan pelatihan, mungkin tidak pernah dianggarkan atau tidak ada koordinasi dengan Dinkes dan IBI Cabang. Selama saya bekerja di RS, tidak ada bidan yang pernah dikirim dari RS untuk mengikuti pelatihan baik APN maupun IMD, kecuali dari Dinkes untuk BPS, itupun bagi bidan yang banyak menolong persalinan”)

Berbeda halnya dengan informan bidan yang bekerja di Puskesmas rawatan seperti terungkap dari pernyataan dibawah ini:

(“ Semua bidan PNS yang dinas di Puskesmas Rawatan sudah mendapat pelatihan APN dan IMD dengan dana yang dianggarkan Dinkes sedangkan

bidan PTT masih ada yang belum mendapatkan pelatihan APN dan IMD dengan alasan mengutamakan yang PNS, karena dana yang terbatas”)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang pernah mengikuti pelatihan 1 kali, pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ yaitu sebesar 60,0% lebih tinggi dari bidan yang pernah mengikuti pelatihan ≥ 1 kali yaitu 58,3% dan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan IMD 26,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,062$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa frekuensi mengikuti pelatihan tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD.

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang pernah mendapatkan sosialisasi pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ yaitu 44,2% dibandingkan dengan bidan yang tidak pernah mendapat sosialisasi pelaksanaan IMD 42,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}= 1,000$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sosialisasi mengenai IMD tidak mempengaruhi bidan untuk melaksanakan IMD.

Studi kualitatif yang didapat bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa sosialisasi tentang IMD secara khusus tidak pernah ada, tapi sosialisasi diperoleh melalui pelatihan APN, pelatihan kegawat-darutan kebidanan.

“.....rasonyo sosialisasi IMD ko alun pernah kami mendapatkannya secara langsung, biaso nyo kami mandapek melalui seminar itupun hanya sapinteh sajo”

(“...seingat saya, pelaksanaan sosialisasi tentang IMD belum pernah secara langsung, biasanya hanya diperoleh dari seminar itupun hanya sepintas saja”)

“...yang kami ingek waktu kuliah dulu yo pernah dibahas tapi yang terbaru yo alun ado lai”

(“...seingat saya, waktu kuliah dulu pernah dibahas tapi yang terbaru belum kami dapatkan”)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang mendapat dukungan dari ibu melahirkan pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ yaitu 50% lebih besar dari seluruh bidan yang tidak mendapat dukungan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,028$ ($p<0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan ibu melahirkan mempengaruhi pelaksanaan IMD. Selain itu diketahui nilai $OR=$

2,0 artinya bidan yang mendapat dukungan ibu melahirkan akan cenderung tinggi melaksanakan IMD 2,0 kali dibandingkan bidan yang tidak mendapat dukungan dari ibu melahirkan.

Studi kualitatif yang didapat bahwa semua informan menunjukkan dukungan ibu melahirkan sangat penting dalam pelaksanaan IMD. Sebagian besar responden memberikan pendapat:

“dukungan ibu terhadap IMD sangat penting sekali, bidan menjadi percaya diri terhadap apa yang dilakukannya”

“...ibu tidak mendukung IMD biasanya karena ibu merasa terlalu letih, risih memegang bayi, tidak nyaman dan kesakitan setelah episiotomi”

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang mendapat dukungan dari keluarga ibu melahirkan pelaksanaan IMD $\geq 80\%$ yaitu 47,6% lebih besar dari bidan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga ibu melahirkan dalam pelaksanaan IMD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,43$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD.

Hasil wawancara mendalam diperoleh semua responden menganggap penting dukungan keluarga ibu melahirkan terhadap pelaksanaan IMD:

“...dukungan keluarga sangat penting sekali. Tanpa dukungan keluarga terutama suami, IMD tidak akan terlaksana dengan baik dan lancar”

“...keluarga percaya apa yang dilakukan bidan itu yang terbaik bagi ibu dan bayi..”

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

1. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur dalam waktu yang bersamaan. Oleh karena itu, desain ini hanya bersifat menggambarkan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan tidak dapat melihat arah sebab akibat sehingga tidak dapat memastikan variabel yang menjadi penyebab dan variabel yang menjadi akibat.
2. Bias informasi yaitu *recall bias* yang terjadi karena perbedaan akurasi antara daya ingat responden pada saat menjawab dengan kondisi yang sesungguhnya terjadi. Bias informasi tersebut terjadi pada saat:
 - a. Responden menjawab pertanyaan tentang pelaksanaan IMD dalam 3 bulan terakhir, saat menolong persalinan baik di kliniknya, di RS, atau di Puskesmas.
 - b. Pelaksanaan IMD tidak melalui observasi langsung hanya melalui pertanyaan kuesioner .
 - c. Bidan bisa saja berbohong karena merasa malu bila tidak melakukan IMD padahal sudah pelatihan IMD/APN.
 - d. Kuesioner yang digunakan tidak baku hanya dibuat oleh peneliti dengan berbagai sumber kepustakaan, namun ada beberapa pertanyaan yang kurang spesifik sehingga dapat memberikan interpretasi yang berbeda. Namun sudah dilakukan uji coba kuesioner dan penjelasan pada tenaga pengumpul data, maksud yang dituju oleh pertanyaan tersebut.
 - e. Karena tujuan utama dari studi ini untuk melihat secara deskriptif faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD, maka besar sampel adalah keseluruhan populasi BPS dimana jumlahnya dapat dikatakan terlalu sedikit untuk penelitian ini (50 orang). Ada kemungkinan *power* penelitian tidak mencukupi untuk mendeteksi

hubungan yang ada antar variabel dan mungkin mempengaruhi hasil uji statistik dari penelitian ini.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pelaksanaan IMD yaitu memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu (terjadi kontak kulit ibu-bayi), dan bayi dibiarkan merayap mencari puting susu sendiri lalu menyusu sampai puas, serta berlangsung setidaknya selama satu jam sejak bayi baru lahir (Depkes, 2009).

Pada proses inisiasi menyusu dini tidak mementingkan bayi berhasil menyusu atau tidak, yang terpenting adalah kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*) antara ibu dan bayi minimal satu jam pertama setelah kelahiran. Dalam pelaksanaan IMD tersebut, tentunya peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan sangat penting. Hal ini karena bidan sebagai fasilitator yang mendukung dan membantu ibu dalam pelaksanaan IMD. Selain itu, melalui keberhasilan program IMD mampu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian ini diketahui bahwa (BPS) di Kota Bukittinggi yang melaksanakan IMD dari persalinan yang ditolong selama tiga bulan terakhir $\geq 80\%$ hanya sebesar 44%. Apabila meninjau IMD sebagai bagian dari Asuhan Persalinan Normal (APN) maka seharusnya setiap bidan melaksanakan IMD pada semua persalinan yang ditolong (Depkes RI, 2008). Dengan demikian dapat dikatakan pelaksanaan IMD oleh BPS di Kota Bukittinggi belum maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian (BPS), diketahui bahwa alasan tidak melaksanakan IMD yaitu terdapat 43 persalinan (27,38%) dari seluruh persalinan yang tidak dilaksanakan IMD dikarenakan bayi tidak stabil (asfiksia dan BBLR), terdapat 13 persalinan (8,28%) dari seluruh persalinan yang tidak dilaksanakan IMD dikarenakan kondisi ibu tidak stabil (HPP), 31 persalinan (19,74%) dari seluruh persalinan yang tidak dilaksanakan IMD dikarenakan kondisi ibu dan bayi tidak stabil, 12 persalinan (7,65%) dari seluruh persalinan yang tidak dilaksanakan IMD dikarenakan ibu melahirkan tidak mendukung, 8 persalinan (5,10%) dari

seluruh persalinan yang tidak dilaksanakan IMD dikarenakan keluarga ibu tidak mendukung, dan terdapat 50 persalinan (30,3%) dari seluruh persalinan yang tidak dilaksanakan IMD dikarenakan alasan lainnya.

Dari hasil penelitian juga diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh (BPS) di Kota Bukittinggi tahun 2012 adalah sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD, pelatihan, dan dukungan ibu melahirkan.

Para ahli mengemukakan bahwa IMD sangat bermanfaat bagi bayi, untuk itu semua bidan diharapkan mendukung dan komitmen untuk melaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditolongnya. Proses ini juga memberikan kesempatan terjadinya kontak kulit antara bayi dan ibu (*skin to skin contact*) yang mana mampu menenangkan bayi, mencegah hipotermi, dan mencegah kematian bayi baru lahir melalui pemberian ASI sedini mungkin pada satu jam kelahirannya (Depkes RI, 2009). Sedangkan pada bayi baru lahir normal langsung dipisahkan dari ibunya untuk dimandikan, ditimbang, diukur, dan dibersihkan mengakibatkan 50% bayi tidak dapat menyusu sendiri. Selain memberikan manfaat bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu yaitu dengan adanya hisapan bayi akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang nantinya akan merangsang kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan, serta akan membuat ibu tenang, rileks, dan bahagia (Depkes RI, 2009).

6.2.2 Hubungan Umur BPS dengan Pelaksanaan IMD

Umur merupakan faktor yang penting dalam pembentukan perilaku seseorang termasuk tingkat kedewasaannya. Pada penelitian ini diketahui rata-rata umur bidan adalah 40,8 tahun atau 40 sampai 41 tahun. Namun, demi kepentingan penelitian umur dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu bidan muda (<40 tahun) sebesar 50% dan bidan tua (≥ 40 tahun) sebesar 50%. Distribusi umur bidan menurut pelaksanaan IMD yaitu diantara 25 bidan yang termasuk bidan tua terdapat 13 (52%) yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong dan diantara 25 bidan yang termasuk bidan muda terdapat 9 (36,0%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil

analisis hubungan variabel umur bidan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur bidan dengan pelaksanaan IMD oleh bidan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayati (2011), yaitu diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara usia bidan dengan pelaksanaan IMD. Begitu juga Agustina (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD di RSUD dan RSAL Kota Tanjung Pinang tahun 2011. Hasil penelitian Sitinjak (2011) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia bidan dengan kepatuhan bidan dalam terhadap SOP pelaksanaan IMD.

Hasil wawancara dengan bidan senior, responden mengatakan pelaksanaan IMD tidak tergantung usia bidan, akan tetapi tergantung dari diri sendiri mau melaksanakan IMD atau tidak.

Sedangkan wawancara dengan bidan junior, responden mengatakan sebagian masyarakat berpendapat bahwa bidan yang usianya lebih tua memiliki kemampuan lebih dalam menangani pertolongan persalinan.

Pelaksanaan IMD tidak tergantung umur bidan, akan tetapi pelaksanaan IMD dilakukan pada setiap persalinan yang di tolong baik oleh bidan muda maupun bidan yang berumur tua.

6.2.3 Hubungan Pendidikan BPS dengan Pelaksanaan IMD

Pendidikan merupakan kesempatan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap perilaku kesehatan. Pada penelitian ini, pendidikan dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu rendah ($<D3$) sebesar 28% dan tinggi ($\geq D3$) sebesar 78%. Distribusi bidan menurut tingkat pendidikan yaitu diantara 36 bidan yang berpendidikan tinggi ($\geq D3$) terdapat 17 (47,2%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong selama tiga bulan terakhir dan diantara 14 bidan yang berpendidikan rendah ($<D3$) terdapat 5 (35,7%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan variabel pendidikan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan bidan dengan pelaksanaan IMD oleh bidan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayati (2011), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan pelaksanaan IMD. Begitu juga hasil penelitian Sumiyati (2011) memperoleh tidak ada perbedaan proporsi bidan yang melaksanakan IMD antara bidan yang berpendidikan rendah dengan bidan yang berpendidikan tinggi. Agustina (2011) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan bidan dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD di RSUD dan RSAL Kota Tanjung Pinang tahun 2011. Sitinjak (2011) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD.

Hasil wawancara dengan responden diperoleh informasi bahwa IMD tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal tetapi bisa juga diperoleh dari seminar, pelatihan atau dengan cara aktif di organisasi profesi.

6.2.4 Hubungan Pengetahuan BPS dengan Pelaksanaan IMD

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan bidan mengenai pelaksanaan IMD tentunya akan menjadi dasar untuk melaksanakan IMD dengan benar. Pada penelitian ini diketahui rata-rata skor untuk pengetahuan bidan yaitu 8,4 poin, namun demi kepentingan penelitian dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu rendah (skor <9,0) sebesar 46% dan tinggi ($\geq 9,0$) sebesar 54%. Distribusi tingkat pengetahuan bidan menurut pelaksanaan IMD yaitu diantara 27 bidan yang pengetahuannya tinggi terdapat 13 (48,1%) yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong dan diantara 23 bidan yang pengetahuannya rendah terdapat 9 (39,1%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel pengetahuan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2011) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD di RSUD dan RSAL Kota Tanjungpinang tahun 2011. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan

oleh Dayati (2011) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan IMD, dan penelitian Sumiyati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan bidan dengan pelaksanaan IMD dalam pertolongan persalinan, serta penelitian Sitinjak (2011) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD.

Hasil wawancara dengan responden diperoleh informasi bahwa pengetahuan sangat penting dan berperan dalam melaksanakan IMD diharapkan bidan lebih peduli dan mau melaksanakan IMD, kurangnya pengetahuan bidan terhadap IMD akan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD.

6.2.5 Hubungan Sikap BPS dengan Pelaksanaan IMD

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010). Sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD dinilai melalui pendapat atau pandangan bidan terhadap pernyataan-pernyataan terkait pelaksanaan IMD dan manfaatnya. Pada penelitian ini, rata-rata skor untuk sikap bidan yaitu 34,68 poin, namun demi kepentingan penelitian variabel sikap dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu negatif ($< 34,68$) sebesar 42% dan positif ($\geq 34,68$) sebesar 58%. Distribusi sikap bidan menurut pelaksanaan IMD yaitu diantara 29 bidan yang memiliki sikap yang positif terhadap pelaksanaan IMD terdapat 17 (58,6%) yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong dan diantara 21 bidan yang memiliki sikap yang negatif terhadap pelaksanaan IMD terdapat 5 (23,8%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel sikap bidan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa ada hubungan antara sikap bidan dengan pelaksanaan IMD. Dengan nilai $OR = 4,53$ artinya bidan yang memiliki sikap positif pelaksanaan IMD akan cenderung tinggi 4,53 kali dibandingkan bidan yang memiliki sikap negatif

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayati (2011) yang menunjukkan bahwa sikap bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD, yaitu bidan yang bersikap positif akan melaksanakan IMD secara baik,

dimana pada setiap persalinan yang ditolongnya akan diterapkan praktik IMD. Namun, berbeda dengan penelitian Sumiyati (2011) diperoleh tidak ada perbedaan proporsi pelaksanaan IMD dalam pertolongan persalinan antara sikap bidan yang positif dan sikap bidan yang negatif terhadap IMD.

Hasil wawancara dengan responden yang bersikap positif, didapatkan informasi bahwa sikap responden dalam melaksanakan IMD adalah merasa senang melihat antusiasme ibu yang melahirkan dan keluarga menyaksikan aktifitas bayi dalam melakukan IMD. Responden juga mengatakan bahwa ASI lebih cepat keluar dari pada ibu melahirkan yang tidak dilakukan IMD. Sedangkan pada bidan yang bersikap negatif menganggap IMD menyita waktu dan butuh bantuan asisten.

Pelaksanaan IMD akan terwujud apabila bidan mempunyai sikap yang positif terhadap pelaksanaan IMD dengan kesiapan dan kesediaan untuk melakukan praktik IMD di setiap persalinan yang ditolong.

6.2.6 Hubungan Masa Kerja BPS dengan Pelaksanaan IMD

Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga mudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu bersalin kepada seorang bidan. Untuk itu, bidan yang sudah lama bekerja seharusnya selalu melaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditolong. Pada penelitian ini, rata-rata lama kerja bidan yaitu 15,8 tahun, namun demi kepentingan penelitian variabel lama kerja dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu <16 tahun sebesar 50% dan ≥ 16 sebesar 50%. Distribusi lama kerja bidan menurut pelaksanaan IMD yaitu diantara 25 bidan yang sudah bekerja lebih dari 16 tahun terdapat 14 (56%) yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong dan diantara 25 bidan yang sudah bekerja selama kurang dari 16 tahun terdapat 8 (32%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel lama kerja bidan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja bidan dengan pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati (2011) diperoleh tidak ada perbedaan proporsi pelaksanaan IMD dalam pertolongan persalinan antara bidan yang sudah bekerja ≥ 16 tahun dan bidan yang sudah bekerja < 16 tahun. Begitu juga Agustina (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku bidan terhadap pelaksanaan IMD. Namun, berbeda dengan penelitian Sitinjak (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD.

Dari Hasil wawancara dengan responden yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$, dengan masa kerja ≥ 16 tahun, didapatkan informasi bahwa responden sering ikut dalam pelatihan dan sosialisasi IMD atau manajemen laktasi. Dengan pengalaman kerja yang sudah lama membuat responden semakin mahir, terampil dan bertambah pengetahuan dalam melaksanakan tugasnya.

Sedangkan pada responden dengan masa kerja < 16 tahun yang pelaksanaan IMD nya $< 80\%$, didapatkan informasi bahwa responden tidak pernah mengikuti pelatihan dan sosialisasi tentang IMD karena masih ada sistem berjenjang dimana yang lebih senior dan banyak pasien lebih diutamakan untuk mengikuti pelatihan dan sosialisasi.

Diharapkan dengan masa kerja yang lebih lama, bidan senior dapat memberikan ilmu yang didapat melalui pelatihan dan sosialisasi kepada bidan junior sehingga pelaksanaan IMD dapat dilaksanakan pada setiap persalinan yang ditolong.

6.2.7 Hubungan Pelatihan dengan Pelaksanaan IMD

Pelatihan merupakan peluang dalam meningkatnya pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman seseorang. Bidan yang sudah pernah mengikuti pelatihan akan mempunyai wawasan yang lebih luas, keterampilan dan pengalaman yang lebih banyak terkait pelaksanaan IMD. Untuk itu, bidan yang sudah mengikuti pelatihan seharusnya selalu melaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditolong. Pada penelitian ini diketahui bahwa bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebesar 46% dan bidan yang sudah mengikuti pelatihan sebesar 54%. Distribusi pelatihan menurut pelaksanaan IMD yaitu

diantara 27 bidan yang sudah pernah mengikuti pelatihan terdapat 16 (59,3%) yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong dan diantara 23 bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan terdapat 6 (26,1%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel pelatihan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan IMD. Dengan nilai OR= 4, 12 artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan IMD akan cenderung tinggi 4, 12 kali dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan IMD.

Distribusi frekwensi pelatihan menurut pelaksanaan IMD yaitu 9 bidan yang mengikuti pelatihan 1 kali (60%) lebih tinggi yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari bidan yang > 1 kali mengikuti pelatihan (58,3% yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$, dan 6 (26,1) yang belum mengikuti pelatihan IMD dalam pelaksanaan IMD $\geq 80\%$. Hasil analisis hubungan antara variabel pelatihan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa tidak ada hubungan antara frekwensi pelatihan dengan pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati (2011) diperoleh ada perbedaan proporsi pelaksanaan IMD dalam pertolongan persalinan antara bidan yang sudah pernah mengikuti pelatihan dengan bidan yang tidak mengikuti pelatihan. Begitu juga Dayati (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pelaksanaan IMD.

Dari hasil wawancara dengan responden yang sudah mengikuti pelatihan, didapatkan informasi bahwa jika pelatihan tersebut dipahami akan berlanjut ke sikap yang positif, akhirnya akan timbul dorongan untuk melaksanakan IMD dalam setiap pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan mengatakan ingin sekali mengikuti pelatihan IMD dengan harapan akan lebih terampil dan lebih percaya diri untuk melaksanakan IMD dalam pertolongan persalinan.

6.2.8 Hubungan Sosialisasi dengan Pelaksanaan IMD

Sosialisasi merupakan salah satu upaya penyebaran informasi kepada kader, masyarakat ataupun suatu badan atau lembaga. Penyebarluasan program

IMD kepada sasaran program serta pihak yang terkait bertujuan untuk menciptakan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran program. Untuk itu, bidan yang sudah mendapatkan sosialisasi IMD seharusnya selalu melaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditolong. Pada penelitian ini diketahui bahwa bidan yang tidak mendapat sosialisasi IMD sebesar 14% dan bidan yang mendapat sosialisasi IMD sebesar 86%. Distribusi sosialisasi IMD menurut pelaksanaan IMD yaitu diantara 43 bidan yang sudah mendapatkan sosialisasi IMD terdapat 19 (44,2%) yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong dan diantara 7 bidan yang tidak mendapatkan sosialisasi IMD terdapat 3 (42,9%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel sosialisasi IMD dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sosialisasi IMD dengan pelaksanaan IMD.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan diketahui bahwa bidan mendapatna sosialisasi IMD melalui seminar, buku, CD, internet, media cetak, dan lainnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayati (2011) diperoleh ada hubungan sosialisasi IMD dengan pelaksanaan IMD.

6.2.9 Hubungan Dukungan Ibu Melahirkan dengan Pelaksanaan IMD

Keberhasilan pelaksanaan IMD sangat ditentukan oleh peran bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan dan tidak terkecuali peran ibu yang melahirkan. Menurut Roesli (2008), salah satu faktor penghambat pelaksanaan IMD adalah adanya anggapan bahwa setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya. Padahal menurut beliau seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Selain itu, keluarnya oksitosin saat kontak kulit ibu-bayi serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

Pada penelitian ini, diketahui bahwa ibu yang mendukung sebesar 88% dan ibu yang tidak mendukung sebesar 12%. Distribusi dukungan ibu menurut pelaksanaan IMD yaitu diantara 44 bidan yang mendapatkan dukungan ibu melahirkan terdapat 22 (50%) yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh

persalinan yang ditolong dan diantara 6 bidan yang tidak mendapatkan dukungan ibu melahirkan tidak terdapat (0%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel dukungan ibu dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan ibu dengan pelaksanaan IMD. Dengan nilai OR= 2,0 artinya bidan yang mendapat dukungan dari ibu melahirkan akan cenderung tinggi 2,0 kali dibandingkan dengan bidan yang tidak mendapat dukungan dari ibu melahirkan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayati (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan ibu melahirkan dengan pelaksanaan IMD.

Hasil dari wawancara dari responden diperoleh informasi bahwa dukungan ibu melahirkan sangat penting dan berperan dalam pelaksanaan IMD. Dengan dukungan ibu melahirkan membuat responden percaya diri dan dapat memantau kala III dengan baik. Jika ibu melahirkan tidak mendukung pelaksanaan IMD seperti merasa tidak nyaman, takut bayi jatuh, rasa nyeri waktu pada luka episotomi membuat responden menghentikan IMD sebelum 1 jam. Responden juga mengatakan IMD dilakukan jika ada asisten atau mahasiswa praktek saja, sehingga bidan muda dapat mempraktekkan ilmu yang di dapatkannya juga dapat mengawasi pelaksanaan IMD sehingga bidan bisa memantau kala III dengan baik.

6.2.10 Hubungan Dukungan Keluarga Ibu dengan Pelaksanaan IMD

Keberhasilan pelaksanaan IMD juga memerlukan dukungan suami dan/ atau keluarga pendamping persalinan. Dukungan tersebut mampu meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk lebih yakin melaksanakan IMD. Namun, pada pelaksanaannya ada beberapa keluarga pendamping yang melarang dilaksanakannya IMD karena kurangnya informasi dan rendahnya pengetahuan mengenai pelaksanaan IMD. Pada penelitian ini, diketahui bahwa keluarga ibu yang mendukung sebesar 84% dan ibu yang tidak mendukung sebesar 16%. Distribusi dukungan keluarga ibu menurut pelaksanaan IMD yaitu diantara 42 bidan yang mendapatkan dukungan keluarga ibu melahirkan terdapat 20 (47,6%) yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong dan diantara 8 bidan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga ibu melahirkan terdapat 2

(25%) bidan yang melaksanakan IMD $\geq 80\%$ dari seluruh persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel dukungan keluarga ibu dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga ibu dengan pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayati (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ibu melahirkan dengan pelaksanaan IMD.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan diketahui bahwa bentuk dukungan yang diberikan oleh suami atau keluarga pendamping persalinan yaitu suami meningkatkan kepercayaan ibu, suami mengazankan anak, suami membantu menjaga bayi agar tidak jatuh dari pelukan ibu, dan suami serta keluarga takjub terhadap pelaksanaan IMD.

Hasil wawancara dengan responden diperoleh informasi bahwa tidak dilakukannya Praktik IMD pada sebagian ibu melahirkan, karena adanya larangan dari suami dan keluarga yang mendampingi proses persalinan seperti dari orang tua dan mertua.

Diharapkan dengan informasi pada ibu hamil pada trimester III tentang IMD, suami dan keluarga mengetahui tujuan dan manfaat dari IMD.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh BPS di Kota Bukittinggi tahun 2012. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan IMD oleh BPS di Kota Bukittinggi belum maksimal yaitu 44% yang dilaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditolong dalam 3 bulan terakhir.
2. Pada faktor predisposisi yaitu umur responden sama banyak antara yang muda dan tua yaitu sebesar 50%, responden mayoritas lulusan D3 Kebidanan yaitu 66%, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu 54%, sikap responden sebagian besar memiliki sikap yang positif yaitu 58%, dan masa kerja responden sama banyaknya antara <16 tahun dengan ≥ 16 tahun yaitu 50% terhadap pelaksanaan IMD. Pada faktor predisposisi hanya sikap saja yang mempunyai hubungan bermakna dengan pelaksanaan IMD. BPS yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan IMD akan semakin besar peluangnya untuk melaksanakan IMD. BPS yang memiliki sikap positif akan cenderung melaksanakan IMD 4,5 kali dibandingkan bidan yang memiliki sikap yang negatif.
3. Pada faktor pemungkin, yaitu pelatihan sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan tentang IMD yaitu 54% dengan frekuensi pelatihan 1 kali yaitu 60%. Responden sebagian besar pernah mengikuti sosialisasi IMD yaitu 86% dimana sumber sosialisasi didapat melalui seminar dan buku. BPS yang pernah mengikuti pelatihan akan semakin besar peluangnya untuk melaksanakan IMD. BPS yang pernah mengikuti pelatihan akan cenderung melaksanakan IMD 4,12 kali dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan.
4. Pada faktor penguat, sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari ibu melahirkan sebesar 88% dimana bentuk dukungan paling banyak adalah memeluk dan mengelus bayi yaitu 90,9%. Dukungan keluarga ibu melahirkan

sebagian besar mendapat dukungan sebesar 84%, adapun bentuk dukungan paling tinggi adalah suami meningkatkan kepercayaan ibu dan suami dan keluarga antusias dan takjub terhadap IMD 47,6%. BPS yang mendapat dukungan dari ibu melahirkan akan semakin besar peluangnya untuk melaksanakan IMD dari seluruh persalinan yang ditolong. Dimana BPS yang mendapat dukungan dari ibu melahirkan akan cenderung melaksanakan IMD 2,0 kali dibandingkan bidan yang tidak mendapat dukungan ibu melahirkan.

5. Pada penelitian ini, secara statistik umur bidan, pendidikan bidan, pengetahuan, lama kerja, sosialisasi IMD dan dukungan keluarga ibu melahirkan tidak dapat dibuktikan memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan IMD.
6. Dari studi kualitatif diperoleh bahwa sebagian besar informan ada melaksanakan IMD tapi belum sesuai dengan langkah IMD yang dianjurkan dalam asuhan BBL. Ada informan yang melaksanakan IMD hanya kalau ada mahasiswa kebidanan yang praktek.

7.2 Saran

7.2.1 Dinas Kesehatan

1. Membuat edaran yang mewajibkan tenaga kesehatan termasuk bidan dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan IMD sesuai dengan PP Nomor 33 tahun 2012 mengenai ASI Eksklusif, BAB III, bagian kedua tentang IMD.
2. Melakukan pelatihan dan sosialisasi tentang IMD pada semua bidan di Kota Bukittinggi tanpa harus melihat status kepegawaian (PNS, PTT), senioritas dan cakupan persalinan bidan.
3. Mewajibkan bagi bidan yang telah mendapatkan pelatihan IMD/APN agar mensosialisasikan kepada bidan yang belum mendapatkan pelatihan IMD/APN.
4. Meningkatkan sosialisasi IMD kepada petugas gizi, tenaga promkes sehingga mereka dapat mensosialisasikan program IMD.
5. Meningkatkan peran serta kader kesehatan, tokoh masyarakat dalam mendukung pelaksanaan IMD (membentuk KP ASI dan mengaktifkannya),

agar masyarakat mendapatkan informasi dan mengerti manfaat IMD sehingga masyarakat mendukung pelaksanaan IMD.

6. Tersedianya format untuk IMD di Puskesmas, RS dan BPS.
7. Penyebaran informasi melalui leaflet, poster tentang IMD

7.2.2 Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

1. Mengadakan pelatihan tentang IMD/APN pada semua bidan di Kota Bukittinggi untuk membantu mensukseskan program IMD dan ASI Eksklusif melalui motivasi ASI secara terus menerus di setiap pertemuan rutin IBI dengan mengundang pakar-pakar IMD maupun ibu-ibu menyusui yang sudah dilakukan IMD, untuk memberikan refreasing materi IMD kepada para bidan.

7.2.3 Bidan

1. Melaksanakan IMD pada setiap persalinan sesuai dengan metode IMD yang dianjurkan.
2. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI, perawatan payudara, IMD di trimester III kehamilan, sehingga ibu dan keluarga dapat menerima dan mengerti manfaat pelaksanaan IMD dan melanjutkan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan.

7.2.4 Masyarakat

1. Pembentukan Kelompok pendukung ASI (KP ASI) dengan melibatkan kader sehingga informasi pentingnya IMD dan menjadi motivator bagi ibu hamil untuk melaksanakan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W. et al. 2008. *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia* Jakarta. Dari : <http://www.fkm.ui.ac.id> (12 Mei 2012)
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan, Jurusan biostatistik dan kependudukan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Artikel, 2009. *Inisiasi Menyusu Dini*. Sentra Laktasi Indonesia. (online diakses 13 Februari 2012). Dari <http://www.selasi.net/artikel/kliping-artikel/inisiasi>
- _____,2008. *IMD menolong tercapainya Tujuan MDGs*. (online diakses tanggal 13 februari 2012). Dari <http://www.selasi.net/artikel/kliping-artikel/inisiasi>
- _____,2008. *Manfaat Inisiasi menyusu Dini*. (Online diakses tanggal 14 februari 2012). Dari <http://www.selasi.net/kliping-media-asi/kliping-berita/209-unicef-dukung-pemberian-asi-eksklusif>
- Azwar, S. (1988). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Liberty
- Biro Pusat Statistik (BPS), 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, BPS. Jakarta
- Chandra, B. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : EGC
- Chomaria, N. 2011. *Panduan Terlengkap Pasca Melahirkan*. Surakarta : Ziyad Visi media
- Depdikbud, 1999. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka. Jakarta
- Depkes RI, 2009. *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*, Jakarta : 2009 Fikawati, Sandra & Ahmad, Syafiq. 2009. *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kesmas Nas vol 4, No3
- Dinkes Kota Bukittinggi, 2011. *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2011*. Dinkes. Bukittinggi
- Fikawati, Sandra & Syafiq, Ahmad. 2003. *Hubungan antara menyusui segera (immediatebreastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan empat bulan*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Vol 22 No.2 Mei-Agustus. Hal 47-55, 2003

- _____, 2010. *Kajian Implementasi Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan, Vol 14, No.1
- Green, Lawrence W. *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*. Marshall W. Kreuter. Rollins School of Public Health of Emory University
- Hastono, S. P. 2007. *Modul Analisis Data kesehatan* FKM UI: Depok Kemenkes RI. (2010).
- Howard L Sobel, Maria Asuncion A Silvestre. *Immediate newborn care practices delay Thermoregulation and breastfeeding initiation* (on line). Regular Article. ACTA Paediatrica (diakses tanggal 13 februari 2012)
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Laporan hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas)* Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Koran Plus. 2010. *Permenkes No.149/2010 Izin dan Praktik Bidan terbaru* (online diakses 13 Februari 2012) dari <http://www.koranplus.com/forum/medicalinfo/14794.html>
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Maryani, Suherni, Hernayanti. 2011. *Pengaruh inisiasi Menyusu Dini dengan Mozart Effect Terhadap Suhu badan Bayi Satu Jam Setelah Lahir di Kota Yogyakarta*, Jurnal Kesmas Vol 7, No 1
- Makasudede, yenny. (2008). *Gambaran sikap ibu yang melakukan dan tidak melakukan Inisiasi menyusu Dini terhadap pelaksanaan Inisiasi menyusu dini di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2008*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta .
- _____, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta
- _____, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oche Mo, Umar AS, Ahmed H. *Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria*. African Health Sciences Vol 11 No 3 September 2011 (on line tanggal 13 Februari 2012)
- Pratiknya, A. W. 2000. *Dasar- dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Karya Grafindo Persada. Jakarta

- Rahardjo, 2006. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan*, Jurnal Kesmas Vol 1, No1
- Raya Reynie Purnama. 2008. *Sikap bidan terhadap Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat* . Tesis FKM UI.
- Refina Ina, 2009. *Inisiasi menyusu Dini dengan Breast Crawl di Bidan Praktek Swasta (BPS) Fatimah Sukma Kota Dumai tahun 2009*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta : Pustaka Bunda
- Saryono dkk. 2010. *Metodologi Penelitian kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika Yogyakarta
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Soelaeman, Munandar, 2005. *Ilmu Budaya Dasar*, Refika Aditama, Bandung
- Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: EGC
- UNICEF, WHO and WABA, 2007. *Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*. UNICEF Maharashtra
- Vieira et al. 2010. *Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study* (on line) <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/760> (diakses tanggal 13 februari 2012)
- . (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010. Menyusui: Sepuluh langkah Menuju Sayang Bayi*. (online diakses 13 februari 2012. Dari <http://gizi.net/download/pekanasi-2010.pdf>



IKATAN BIDAN INDONESIA
CABANG KOTA BUKITTINGGI

Sekretariat Prodi Kebidanan Bukittinggi Poltekes Kemenkes Padang
Jl.Adhyaksa No. 1 Belakang Balok Bukittinggi PO.BOX.5
Telp (0752) 21456 Fax (0752) 32474

No : 0125/ PC IBI-BKT/V/2012

04 Mei 2012

Lamp : -

Hal : **Izin Penelitian pada BPS di Kota Bukittinggi**

An. Sdr. BET IDHYA

Kepada Yth :
Bapak / Ibu / Sauara.....
di -
TEMPAT

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Nomor 4077/H2.F10/PPM.00.00/2012 pada Tanggal 30 April 2012 perihal ijin penelitian pada BPS di Kota Bukittinggi, dengan ini ketua IBI cabang Kota Bukittinggi memberikan ijin penelitian dan mengambil data di BPS yang ada di kota Bukittinggi, An. **BET IDHYA, NPM 1006818942**, dengan judul penelitian, "Faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan Praktek Swasta di Kota Bukittinggi". Dengan syarat setelah penelitian ada fed backnya di IBI cabang Kota Bukittinggi.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ketua IBI Cabang

Kota Bukittinggi,



Bd. Siti Khadijah, S.Si, T, M.Biomed

Tembusan :

1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. PD. IBI Sumatra Barat
3. DKK Kota Bukittinggi
4. Yang Bersangkutan Faktor-faktor yang..., Bet Idhya, FKM UI, 2012
5. Arsip

Pedoman Wawancara Mendalam pada Bidan
Pelaksanaan IMD oleh Bidan di Kota Bukittinggi
Formulir Persetujuan (Informed Consent)

Kepada YTH. Ibu Bidan

Assalamu'alaikum wr. wb, saya Bet Idhya mahasiswa Program Sarjana jurusan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia yang sedang menyelesaikan tugas akhir dengan melakukan penelitian tentang **"Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan Praktek Swasta Di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012"**

Sehubungan dengan hal tersebut, saya minta izin untuk mewawancarai ibu tentang hal-hal yang berhubungan dengan IMD . Penelitian ini dilakukan semata-mata untuk kepentingan pendidikan. Informasi yang didapat dari penelitian ini akan menjadi rahasia penulis, tidak akan disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan.

Partisipasi ibu sangat penting, namun bersifat sukarela. Apabila ibu tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu berhak untuk merubah pikiran setiap saat selama wawancara berlangsung. Nama ibu tidak akan dicantumkan dan semua yang dibicarakan dalam wawancara akan dirahasiakan. Untuk memudahkan mengingat apa yang dibicarakan, maka saya minta izin dari ibu untuk merekam wawancara ini, namun bila ibu keberatan , saya tidak melakukannya.

Wawancara ini akan berlangsung selama 0,5 jam. Tidak ada resiko maupun keuntungan langsung bagi ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, namun akan berkontribusi besar terhadap pelaksanaan IMD di daerah ini. Apakah ibu ingin mengajukan pertanyaan mengenai wawancara ini? Bila ibu bersedia berpartisipasi, saya harap ibu mau menandatangani persetujuan ini.

Apakah ibu bersedia untuk diwawancara sekarang? Beri tanda silang (x) pada jawaban yang dipilih.

1. Ya
2. Tidak

Jika ibu mempunyai pertanyaan setelah penelitian ini, ibu dapat menghubungi:

Bet Idhya (HP. 081363331166)

Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pertanyaan di atas pada informan dan informan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal:

Tanda tangan Informan:

Tanda tangan Pewawancara:

Pedoman Wawancara Mendalam pada Bidan tentang IMD

Hari:

Tanggal:

Pukul:

Identitas Informan

1. Nama Responden :
2. Alamat Rumah :
3. Usia :
4. No. Telp. Informan :
5. Lama bekerja sebagai Bidan :

Wawancara Mendalam:

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Pengetahuan

- 1) Tolong dijelaskan bagaimana cara anda melaksanakan IMD?
- 2) Menurut anda, apa manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan IMD?
 - manfaat bagi Bayi
 - manfaat bagi Ibu
 - manfaat bagi Keluarga
 - manfaat bagi anda/Bidan

b. Sikap

- 1) Apakah anda setuju IMD dilaksanakan pada **setiap persalinan**?
- 2) Apa saja upaya anda lakukan agar IMD bisa dilaksanakan pada **setiap persalinan** ?

c. Pelatihan

- 1) Apakah anda pernah mengikuti pelatihan IMD?
- 2) Jika ya, Tolong jelaskan apa manfaat yang diperoleh dari pelatihan tersebut?
- 3) Jika tidak, apakah anda ingin mengikuti pelatihan IMD?
- 4) Tolong jelaskan alasan anda ingin mengikuti pelatihan tersebut?

2. Pelaksanaan IMD

a. Hambatan Pelaksanaan IMD

- Jelaskan apa saja hambatan yang anda hadapi dalam pelaksanaan IMD?
 - Hambatan dari Bayi
 - Hambatan dari Ibu
 - Hambatan dari Keluarga

- Hambatan dari anda/Bidan
- Hambatan dari masyarakat

b. Dukungan ibu melahirkan dan keluarga ibu melahirkan terhadap pelaksanaan IMD

- 1) Berdasarkan pengalaman anda dalam melaksanakan IMD, apakah dukungan itu sangat penting dalam pelaksanaan IMD?
- 2) Bagaimana cara anda menyakinkan ibu yang melahirkan dan keluarga untuk mau mendukung pelaksanaan IMD?
- 3) Apa yang anda lakukan apabila ibu dan keluarga tidak mendukung pelaksanaan IMD?

Kepada YTH. Ibu Bidan

Assalamu'alaikum wr. wb, saya Bet Idhya mahasiswa Program Sarjana jurusan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia yang sedang menyelesaikan tugas akhir dengan melakukan penelitian tentang **"Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan Praktek swasta Di Kota Bukittinggi Tahun 2012"**

Sehubungan dengan hal tersebut, saya menyebar kuesioner penelitian ini untuk membantu dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan semata-mata untuk kepentingan pendidikan. Informasi yang didapat dari penelitian ini akan menjadi rahasia penulis, tidak akan disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Oleh karena itu, penulis meminta kesediaannya untuk menjawab kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya dan setepat-tepatnya untuk membantu meningkatkan validitas untuk mengisi kuesioner ini.

Atas kerjasama dan kesediaannya yang telah mengisi kuesioner ini, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis

Responden,

.....

Tanggal : No. Responden :

Petunjuk pengisian

1. Lingkarilah hanya satu jawaban yang sesuai dengan pendapat dan kenyataan yang dimiliki pada setiap pertanyaan
2. Isilah titik-titik yang tersedia pada setiap jawaban

A. Identitas

1. Nama Responden :
2. Usia :
3. Pendidikan Terakhir : a. D1 Kebidanan
b. D3 Kebidanan
c. D4 Kebidanan
d. S1 Kebidanan
4. Lama bekerja sebagai Bidan :

B. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ?
 - a. Memberikan ASI segera setelah ibu dirapikan dengan mendekatkan mulut bayi langsung ke puting susu ibu
 - b. Proses menyusui di mulai secepatnya segera setelah lahir.
 - c. Proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah penimbangan dan pemberian Vitamin K
2. Bagaimana metode IMD itu dikerjakan?
 - a. Metode Skin to skin/kontak kulit ibu dan bayi
 - b. Metode kangguru
 - c. Seluruh areola mammae tertutup mulut bayi
3. Berapa lama IMD dilaksanakan?
 - a. Minimal selama 1 jam
 - b. Sampai bayi berhasil mendapatkan ASI
 - c. Sampai plasenta lahir
4. Apa indikasi pelaksanaan IMD?
 - a. Kondisi ibu dan bayi stabil
 - b. Post partum spontan saja
 - c. Kondisi bayi stabil

5. Apabila IMD dilaksanakan dapat menyelamatkan bayi dari kematian ?
- 22%
 - 10%
 - 5%
6. Bagaimanakah cara IMD dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan?
- IMD merangsang pengeluaran oksitosin yang menyebabkan kontraksi rahim sehingga mengurangi perdarahan pasca persalinan.
 - Menyusui secara dini dapat menghentikan perdarahan setelah melahirkan.
 - Pada waktu bayi merayap kaki bayi yang menendang-nendang perut ibu secara halus akan merangsang kontraksi rahim
7. Apakah manfaat pelaksanaan skin to skin contact bagi bayi?
- Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena hypothermia (keedinginan).
 - Merangsang kontaksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan pasca persalinan
 - Mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi
8. Bagaimanakah langkah IMD yang benar?
- Bayi dikeringkan, dibedong kemudian di susukan ke ibunya minimal satu jam
 - Bayi dikeringkan, tanpa di bedong diletakkan ke dada ibu sehingga terjadi skin to skin minimal satu jam dan dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri
 - Bayi dikeringkan, di bedong kemudian diberikan kepada ibunya 1 jam setelah kelahiran

9. Apakah pengaruh IMD terhadap ASI Eksklusif?
- Meningkatkan peluang keberhasilan menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
 - Meningkatkan kepercayaan diri ibu menyusui secara eksklusif
 - Membangun ikatan antara ibu dan bayi
10. Apakah bidan dapat melaksanakan IMD jika menolong persalinan sendiri?
- Bidan dapat tetap melaksanakan IMD karena saat bayi didada ibu penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya
 - Tidak dapat karena bidan harus segera membantu pengawasan kala III
 - Tidak dapat karena tidak ada yang akan mengawasi bayi

C. Sikap Bidan Terhadap IMD

Petunjuk jawaban :

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah tersedia sesuai dengan pendapat ibu.

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No.	Penyataan	STS	TS	S	SS
1.	IMD penting dilakukan segera setelah bayi lahir				
2.	IMD dilakukan dengan cara skin to skin/kontak kulit ibu dan bayi				
3.	IMD dilakukan pada semua bayi yang stabil dan ibu yang stabil				
4.	Penting untuk memberikan informasi tentang pentingnya pelaksanaan IMD				
5.	Semua bidan harus menjalankan prosedur IMD dalam setiap proses persalinan				
6.	Dengan melakukan IMD berarti ikut serta dalam meningkatkan keberhasilan menyusui secara Eksklusif				
7.	Membantu pelaksanaan IMD berarti membantu pengeluaran hormone oksitoksin yang dapat membuat ibu merasa tenang , rilek, mencintai bayi dan bahagia serta mengurangi perdarahan pasca persalinan				
8.	Membantu pelaksanaan IMD berarti membantu bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibody dan zat penting lainnya untuk pertumbuhan usus bayi				
9.	Tidak perlu membersihkan puting susu ibu sebelum melaksanakan IMD				
10.	Skin to skin contac dilakukan minimal satu jam meskipun bayi telah berhasil menyusui				

D. Pelaksanaan IMD

No	Tempat menolong persalinan	Jumlah yang ditolong dalam 3 bulan terakhir	Jumlah yang dilakukan IMD
1	BPS		
2	RS		
3	PUSKESMAS		

Jika ada yang tidak dilakukan IMD apa alasannya:

1. Bayi tidak stabil (aspixia, BBLR) : orang
2. Ibu tidak stabil (HPP) : orang
3. Ibu melahirkan tidak mendukung : orang
4. Keluarga ibu melahirkan tidak mendukung: orang
5. Lain-lain : orang

E. Dukungan ibu melahirkan

6. Apakah ibu melahirkan mendukung anda melakukan IMD?

a. Ya, Jika ya, apa bentuk dukungan tersebut? (jawaban boleh dari satu)

- Memeluk dan mengelus-elus bayinya
- Timbulnya keyakinan bahwa ASI mencukupi kebutuhan bayi

b. Tidak. Jika tidak apa alasan ibu tidak mendukung pelaksanaan IMD?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

- Risih memegang bayi yang belum di mandikan
- Capek
- Takut
- Tidak Nyaman
- Kesakitan setelah melahirkan

F. Dukungan keluarga ibu melahirkan

1. Apakah keluarga ibu melahirkan mendukung anda melakukan IMD?

- a. Ya, Jika ya, apa bentuk dukungan tersebut? (jawaban boleh dari satu)
- Suami meningkatkan kepercayaan diri ibu
 - Suami mendapat kesempatan mengazankan anaknya didada ibu
 - Suami membantu menjaga agar bayi tidak jatuh dari dekapan ibu
 - Suami dan keluarga antusias dan takjub menyaksikan proses IMD
- b. Tidak, Jika tidak apa alasan suami/keluarga tidak mendukung (Jawaban boleh dari satu)
- Tidak sesuai dengan tradisi dan budaya
 - Suami menginginkan agar ibu beristirahat dulu

G. Sosialisasi

1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi (sosialisasi) tentang IMD?
- a. Ya, Jika ya dari mana? (Jawaban boleh dari satu)
1. Seminar, yang diselenggarakan oleh.....
 2. Buku
 3. CD
 4. Internet
 5. Media Cetak
 6. Lainnya.....
- b. Tidak

H. Pelatihan

1. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan IMD yang terintegrasi dalam pelatihan APN ?
- a. Ya
- b. Tidak
2. Apa saja bentuk pelatihan IMD yang anda dapatkan?
- a. Pelatihan Manajemen Laktasi
- b. Lainnya

3. Berapa kali anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang IMD

kali

--- Selesai ---

Terima kasih atas kesediaannya dalam mengisi kuesioner ini, semoga informasi yang diperoleh dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

MATRIK INFORMAN BIDAN PRAKTEK SWASTA

NO	Pertanyaan	IMD Tinggi + Praktek	IMD Rendah +Praktek	IMD Tinggi + RS	IMD rendah + RS	IMD Rendah + Puskesmas	IMD Tinggi + Puskesmas
1	IMD						
	a. Pengetahuan						
	1). Cara melaksanakan IMD	Setelah tali pusat bayi di potong, bayi di bersihkan dari darah dan lendir kecuali telapak tangan bayi. Kemudian bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sampai bayi mendapatkan ASI.	Bayi diletakkan di atas dada ibu, dibantu memasukkan puting kemulut bayi. Kadang- kadang bayimasih dibedong.	Segera setelah lahir, bayi diletakkan di di atas dada ibu dengan cara ditelungkupkan diantara payudara ibu selama 2 jam. Ibu dan bayi di selimuti dengan Handuk agar tidak kedinginan. Sebagian bayi ada yang bisa menemukan puting ibu sendiri sebagian lagi dibantu untuk menemukan puting susu ibu.	Bayi diletakkan tengkurap diatas dada/perut ibu sampai bayi mendapatkan Puting . Jika bayi tidak mendapatkan puting bayi dibantu	Bayi diletakkan dengan cara di letakkan di dada ibu tanpa bedung, sebelum itu puting susu ibu dibersihkan terlebih dahulu.	Setelah anak lahir, tali pusat di potong, tubuh bayi dibersihkan, kepala bayi di pasang topi kemudian bayi skin to skin ,bayi dibiarkan merayap diatas dada ibu sampai bayi mendapatkan putting susu selama 1 jam.
	2). Manfaat pelaksanaan IMD						
	a. Manfaat bagi Bayi	Bayi dapat menyusu langsung ke ibu	Meningkatkan daya tahan tubuh bayi.	Bayi cepat pintar, aktifitas bayi cepat dan bayi cepat menyusu karena bawaan alami bayi.	Bayi tidak hypotermi, bayi dapat kehangatan dari pelukan ibu	bayi bisa langsung mendapatkan dekapan ibu.	Aktifitas bayi cepat
	b. Manfaat bagi Ibu	Ibu mendapat suppor dan semangat krn sudah lama hamil dan bisa menyentuh dan memeluk bayinya	Mencegah perdarahan.	Merupakan oksitosin alami bagi ibu sehingga plasenta cepat lepas	Ibu dapat langsung bisa melihat bayi dan memeluk bayi< tidak terjadi perdarahan	Mendekatkan hub ibu dan bayi, menghangatkan tubuh bayi dan nyeri bersalin berkurang.	Perdarahan akan berkurang karena dengan IMD akan merangsang kontraksi uterus
	c. Manfaat bagi Keluarga	Keluarga merasa metode terbaru ini sangat bermanfaat bagi bayi karena ibu dapat melihat dan memeluk bayinya	Keluarga masih bingung dengan metode ini.	Mengurangi keinginan keluarga untuk segera menggendong bayi. Keluarga heran dengan pelaksanaan IMD sehingga jadi pergunjungan keluarga.	Keluarga di larang masuk ke ruang persalinan	Mendekatkan hubungan ibu dan bayi dan menghangatkan tubuh bayi	Keluarga senang dan ikut membantu dalam pelaksanaan IMD
	d. Manfaat bagi bidan	Meringankan kerja bidan sehingga bidan bisa memantau kala III ,serta jika tdk ada asisten bidan bisa mengerjakan sendiri pertolongan persalinan	Mungkin bermanfaat, tapi saya masih belum terbiasa melaksanakan IMD jadi sedikit kurang nyaman	Memudahkan kerja bidan sehingga bidan bisa memantau kala III	Beban kerja berkurang	Beban kerja sedikit berkurang	Meringankan kerja bidan sehingga bidan dapat mengawasi kala 3 apalagi kalau ada mahasiswa sehingga IMD dapat dilakukan
	b. Sikap						
	1). Apakah anda setuju IMD dilaksanakan pada setiap persalinan?	Sangat setuju karena IMD dapat merangsang kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan, akan tetapi IMD tidak dapat dilaksanakan pada ibu dan bayi yang dalam keadaan gawat darurat.	Setuju	Tidak setuju kalau IMD dilaksanakan pada setiap persalinan, dengan alasan kalau bayi tdk stabil dan ibu tidak stabil IMD tidak dapat dilaksanakan. Tapi kalau pada ibu dan bayinya stabil baru IMD dilaksnanakan	Tidak setuju karena IMD dilaksanakan pada ibu yang sehat dan bayi sehat. Tidak mungkin IMD dilaksanakan pada ibu dan bayi yang dalam keadaan gawat darurat.	Setuju kalau ibu dan bayi sehat	Sangat setuju

	2). Apa saja upaya anda lakukan agar IMD bisa dilaksanakan pada setiap persalinan	Pada trimster 3 sudah dilakukan konseling tentang IMD. Pada saat pemeriksaan dan pertolongan persalinan suami di ikut sertakan untuk memantau dan untuk melihat proses persalinan. Jika ada sesuatu yang terjadi baik terhadap ibu atau bayi (insedent), suami dapat mengambil keputusan.	Yang terpenting bidannya dilatih terlebih dahulu, jadi bisa mempraktek apa yang telah dilatih.	Keluarga menyerahkan semua pada bidan apa tindakan yang akan dilakukan bidan. Dengan kepercayaan terhadap bidan, keluarga dan ibu menganggap hal tersebut bermanfaat	Pada persalinan normal ibu sehat dan bayi sehat IMD dilaksanakan dengan memberikan penjelasan ttg pentingnya IMD	penjelasan tentang IMD	Melakukan KIE dari ANC terutama pada semester 3
c. Pelatihan							
	1). Apakah anda pernah mengikuti Pelatihan IMD?	Pernah, Pelatihan IMD yang terintegrasi dalam Pelatihan APN	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	Pernah, pelatihan IMD yang terintegrasi dengan Pelatihan APN
	2). Jika ya, tolong jelaskan apa manfaat yang diperoleh dari pelatihan tersebut?	Sangat bermanfaat sekali , apalagi buat bidan, bisa meringankan pekerjaannya.					Manfaat yang diperoleh sangat banyak dibanding dengan sebelum pelatihan
	3). Jika tidak, apakah anda ingin mengikuti pelatihan IMD?		Ya	Ingin sekali mengikuti pelatihan tersebut.	Ingin sekali mengikuti pelatihan tentang IMD	Ingin sekali mengikuti pelatihan tentang IMD apalagi pelatihan APN	
	4). Tolong jelaskan alasan anda ingin mengikuti pelatihan tersebut?		Ingin Menambah pengetahuan tentang kehamilan,persalinan dan nifas	IMD merupakan suatu keajaiban yang di berikan oleh ALLah, dan saya sudah menyaksikan keajaiban tersebut. Saya harap dengan pelatihan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan saya.	Selama jadi PNS dan praktek swasta tidak pernah ada pelatihan dan sosialisasi tentang IMD terutama di RS. kami merasa di anak tirikan dari bidan yg ada di pusk dan RS lain. Kami sangat butuh ilmu dan keterampilan terbaru Kami yg dinas di RS s	Menambah ilmu pengetahuan.	
a. Hambatan Pelaksanaan IMD							
	1). Hambatan dari Bayi	Tidak dilaksanakan pada bayi yang aspxia dan gawat janin	Aspxia	Tidak ada hambatan dari bayi karena IMD dilaksanakan pada bayi yang sehat.	Bayi dengan aspxia, puting susu ibu masuk kedalam	bayi susah bergerak dan bernafas	Tidak ada hambatan
	2). Hambatan dari Ibu	Pada ibu yang tidak ANC dengan bidan kurangnya informasi tentang IMD. Pada puting susu masuk kedalam IMD tidak dapat dilaksanakan.	Tidak mengerti dengan IMD	Masih ada rasa ragu dengan pelaksanaan IMD.	Ibu menolak dengan pelaksanaan IMD dengan alasan masih capek	Ibu masih risih dan tidak nyaman memegang bayi	Pada bulin dengan keadaan umum tidak baik, IMD tidak dapat dilaksanakan
	3). Hambatan dari Keluarga	Tidak ada hambatan akan tetapi masih ada keluarga yang beranggapan akan menyebabkan hidung bayi tersumbat .Pelaksanaan IMD pada ibu bersalin dengan kontraksi yang sangat kuat (maruyan) tidak dilaksanakan karena akan menyebabkan nyeri rahim bertambah kuat.	Tidak ada	Larangan terhadap pelaksanaan IMD.	Persalinan yang dulu tidak pernah dilaksanakan IMD, akan tetapi bayinya masih menyusu sampai 2 tahun.	Keluarga ibu melahirkan menolak karena ibu masih dalam keadaan lelah.	Ada yang setuju dan ada yang tidak setuju dengan pelaksanaan IMD

	4). Hambatan dari anda/bidan	Tergantung dari pemahaman dan keinginan kita sendiri.Saya melaksanakan IMD dan tidak ada penjualan susu formula apalagi menekan kontrak atau kerjasama. Sewaktu dilakukan IMD pada puting susu ibu masuk , saya tidak pernah menyarankan untuk pemberian susu formula. Semua di serahkan kepada keluarga kembali apa yang terbaik bagi si bayi dan ibu.	Ini merupakan ilmu baru, jadi belum terbiasa mengerjakannya. Tergantung dari keputusan ibu bersalin dan keluarga	Tidak ada, karena saya melaksanakan metode IMD.	Kalau ada mahasiswa bidan, IMD dapat di laksanakan, akan tetapi kalau tidak ada mahasiswa bidan jadi sedikit kerepotan	IMD tidak terlaksana kalau ibu yang melahirkan dan keluarga menolak pelaksanaan IMD	Masih beranggapan metode IMD memperlambat kerja bidan.
	5). Hambatan dari Masyarakat	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang IMD karena tidak semua bidan praktek memberikan informasi tersebut.	Kurangnya informasi tentang IMD bagi masyarakat.	Kurangnya sosialisasi tenaga kesehatan terhadap metode IMD.	Masyarakat masih tidak setuju dengan IMD, coba kalau IMD dijadikan iklan layanan masyarakat, pasti mereka setuju dengan pelaksanaan IMD.	Sosialisasi tentang IMD masih kurang.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan IMD
b. Dukungan ibu melahirkan dan keluarga ibu melahirkan terhadap pelaksanaan IMD							
	1). Berdasarkan pengalaman anda dalam melaksanakan IMD, apakah dukungan itu sangat penting dalam pelaksanaan IMD?	Sangat penting sekali	Setuju, kalau keluarga dan ibu tidak mendukung IMD tidak akan terlaksana.	Sangat penting, dengan adanya dukungan terhadap pelaksanaan IMD, bidan menjadi percaya diri, kalau ibu dan keluarga tidak mendukung bidan merasa apa yang dikerjakan itu menjadi salah	Sangat penting	sangat penting tanpa dukungan imd tdk berjln dgn lancar	Sangat penting sekali, tanpa dukungan IMD tidak akan terlaksana
	2). Bagaimana cara anda menyakinkan ibu yang melahirkan dan keluarga untuk mau mendukung pelaksanaan IMD?	Pada trimester III sudah dilakukan konseling tentang IMD	Semua keputusan diserahkan kepada ibu yang melahirkan dan keluarga	memberi pengertian tentang manfaat IMD	Pemeriksaan ANC trimester 3 hrs dijelaskan tentang pentingnya IMD	memberikan penjelasan dan motivasi tentang pentingnya IMD jika ibu tetap menolak IMD tidak dilaksanakan.	Memberikan contoh yang nyata, dengan menyebutkan bumil yang melahirkan di sini semuanya IMD.
	3). Apa yang anda lakukan apabila ibu dan keluarga tidak mendukung pelaksanaan IMD?	Setelah ibu dan keluarga di beri penjelasan tentang manfaat dan keuntungan IMD, ibu dan keluarga sangat setuju dengan pelaksanaan IMD.	IMD tidak dilaksanakan	Berkoordinasi dengan pihak yang mendukung pelaksanaan IMD sehingga ibu dan keluarga dapat menerima metode IMD	IMD tidak terlaksana	IMD tidak dilaksanakan	Berusaha memberikan KIE tentang pentingnya IMD dan jika keluarga tidak setuju menjelaskan kalau prosedur di puskesmas seperti ini. Jika tidak bersedia maka pasien boleh mencari tempat pertolongan persalinan yang lain.