



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) OLEH
BIDAN DI 12 PUSKESMAS AGAM TIMUR WILAYAH
KERJA DINAS KESEHATAN AGAM
PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**VERA YUSNITA
1006822284**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) OLEH
BIDAN DI 12 PUSKESMAS AGAM TIMUR WILAYAH
KERJA DINAS KESEHATAN AGAM
PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**VERA YUSNITA
1006822284**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Vera Yusnita

NPM : 1006822284

Tanda Tangan : 

Tanggal : Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Vera Yusnita
NPM : 1006822284
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan di 12
Puskesmas Agama Timur Wilayah Kerja Dinas
Kesehatan Agama Provinsi Sumatra Barat 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. Iwan Ariawan, MSPH (.....)

Penguji : Ir. Ahmad Syafiq, PhD (.....)

Penguji : Retno Koeswinarti, Amg, SPdi (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juni 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Vera Yusnita
NPM : 1006822284
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 Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan Di 12 Puskesmas Agama Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agama Provinsi Sumatra Barat 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, Juni 2012



(Vera Yusnita)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan inayahNya yang tak terhingga yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan di 12 Puskesmas Agama Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agama Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012”* tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini penulis sangat banyak memperoleh masukan, bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) dr. Iwan Ariawan MSPH 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) Bapak penguji yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi tim penguji dalam sidang skripsi ini.
- 3) Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan dan kekeluargaannya selama penulis menempuh pendidikan
- 4) Herisnel Putra, selaku suami tercinta dan permata hatiku tersayang, Nabel Rifki Pratama, yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan serta doa tulus yang tak ternilai.
- 5) Ibu ku tercinta serta keluarga ku yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan. Dengan ikhlas menggantikan tanggungjawabku sebagai ibu dari anak ku, serta doa tulus yang tak ternilai.

- 6) Kakak dan Adik – adik bidan yang telah turut membantu penulis dalam mengumpulkan data penelitian ini, sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
- 7) Teman-teman peminatan kebidanan komunitas angkatan III senasib seperjuangan, terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga.
- 8) Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Saya menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu masukan dan kritik yang membangun sangat saya harapkan. Akhir kata, penulis berharap Allah Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pembaca dan pihak – pihak yang terkait.

Depok, Juni 2011

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Vera Yusnita
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Baru, 24 februari 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Telp : 081271120625
Alamat : Simpang Kubang Koto Baru Salo Kec.Baso
Kab.Agam Propinsi Sumatera Barat.

Pendidikan

Tahun 1986 - 1992 : SDN Koto Baru
Tahun 1992 - 1995 : SMPN Bungo Koto Tuo
Tahun 1995 - 1998 : SPK Kesdam I/BB Padang
Tahun 2005 - 2008 : D III Kebidanan Poli Tehnik Kesehatan Padang

Pekerjaan

Tahun 2005 - 2008 : Pelaksana Kebidanan RSUD Lubuk Basung
Tahun 2008 - 2010 : Pelaksana Kebidanan Puskesmas Baso Kabupaten
Agam
Tahun 2010 - sekarang : Tugas Belajar Sarjana Kesehatan Masyarakat FKM
UI

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

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

Nama : Vera Yusnita
NPM : 1006822284
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 Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan di 12 Puskesmas Agama Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agama Provinsi Sumatra Barat 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 : Juni 2011

Yang menyatakan



(Vera Yusnita)

ABSTRAK

Nama : Vera Yusnita
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan Di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Provinsi Sumatra Barat

Inisiasi menyusu dini (IMD) dapat mengurangi 22% kematian bayi baru lahir. Untuk daerah Sumatra Barat, pemberian ASI pada bayi dalam kurun waktu kurang dari satu jam hanya sebesar 16%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan inisiasi menyusu dini oleh bidan di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Tahun 2012. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan yang dinas di 12 Puskesmas Agam Timur. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 105 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57,1% responden bidan tidak melakukan IMD. Karakteristik bidan yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD adalah usia (P value = 0,014 (p<alpha 5%)), lama bekerja (P value = 0,011 (p<alpha 5%)) dan sikap (P value = 0,048 (p<alpha 5%)). Hasil penelitian menyarankan agar bidan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mengenai IMD melalui seminar-seminar, buku, dan sumber informasi lainnya sehingga dapat melakukan IMD pada setiap bayi baru lahir.

Kata kunci:
Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Bidan.

ABSTRACT

Name : Vera Yusnita

Department : Public Health Study Program

Factors Influencing the Implementation of Early Initiation of Breastfeeding (IMD) in 12 Health Centers by Midwives East Agam Work Area Health Office of West Sumatra in 2012

Early initiation of breastfeeding (IMD) can reduce 22% of newborn deaths. For areas of West Sumatra, on infant feeding in less than an hour only 16%. This study aims to determine the implementation of an early initiation of breastfeeding by midwives in 12 health centers of East Agam Work Area Health Service 2012. This type of quantitative research is cross sectional design. The population in this study were all midwives who offices at 12 East Agam health center. The sample in this study amounted to 105 people. Sampling was carried out with total sampling. The results showed a midwife as much as 57.1% of respondents do not IMD. Characteristics associated with the implementation of the midwife IMD is the age (P value = 0.014 (p <alpha 5%)), length of work (P value = 0.011 (p <alpha 5%)) and attitude (P value = 0.048 (p <alpha 5 %)). The results suggest that midwives improve their skills and knowledge of the IMD through seminars, books, and other information sources that can perform IMD on every newborn.

The Key words: Early Initiation of Breastfeeding (IMD), Midwife.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Inisiasi Menyusu Dini	5
2.1.1 Pengertian IMD	5
2.1.2 Tahapan IMD	6
2.1.3 Manfaat IMD	9
2.1.4 SOP IMD Pada Partus Spontan	10
2.1.5 Penghambat IMD	10
2.1.6 IMD yang kurang Tepat	12
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD	13
2.2.1 Karakteristik Bidan	13
2.2.2 Faktor Pendorong	17
2.3 Bidan	19
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	20
3.1 Kerangka Teori	20
3.2 Kerangka Konsep	22

3.3 Definisi Operasional	23
3.4 Hipotesis	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	25
4.3 Populasi dan Sampel	25
4.4 Instrumen Penelitian	25
4.5 Metode Pengumpulan Data	26
4.6 Metode Pengolahan Data	26
4.6.1 Manajemen Data	26
4.7 Analisis Data	27
4.7.1 Analisis Univariat	27
4.7.2 Analisis Bivariat	27
BAB 5 HASIL PENELITIAN	28
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	28
5.1.1 Jumlah Penduduk	29
5.1.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	29
5.1.3 Tenaga Kesehatan	29
5.2 Analisis Univariat	31
5.3 Analisis Bivariat	32
BAB 6 PEMBAHASAN	36
6.1 Keterbatasan Penelitian	36
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	36
6.2.1 Pelaksanaa Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	36
6.2.2 Hubungan Usia Bidan dengan Pelaksanaan IMD	37
6.2.3 Hubungan Pendidikan Bidan dengan Pelaksanaan IMD	38
6.2.4 Hubungan Lama Kerja dengan Pelaksanaan IMD	39
6.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan IMD	40
6.2.6 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan IMD	41
6.2.7 Hubungan Pelatihan dengan Pelaksanaan IMD	42
6.2.8 Hubungan Dukungan Atasan dengan Pelaksanaan IMD	43
BAB 7 KESIMPULAN dan SARAN	45
7.1 Kesimpulan	45
7.2 Saran	45
7.2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten Agam	45
7.2.2 Bidan	46
7.2.3 Peneliti Lain	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

Tabel 5.2	Karakteristik Bidan di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Tahun 2012.....	32
Tabel 5.3	Karakteristik Bidan yang Melaksanakan IMD dan yang Tidak Melaksanakan IMD di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Tahun 2012	33
Tabel 5.4	Ratio Odds Antara Karakteristik Bidan di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Tahun 2012	34
Tabel 5.5	Regresi Logistik Antara Karakteristik Bidan di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Tahun 2012	35

Daftar Gambar

3.1 Kerangka Teori	22
3.2 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

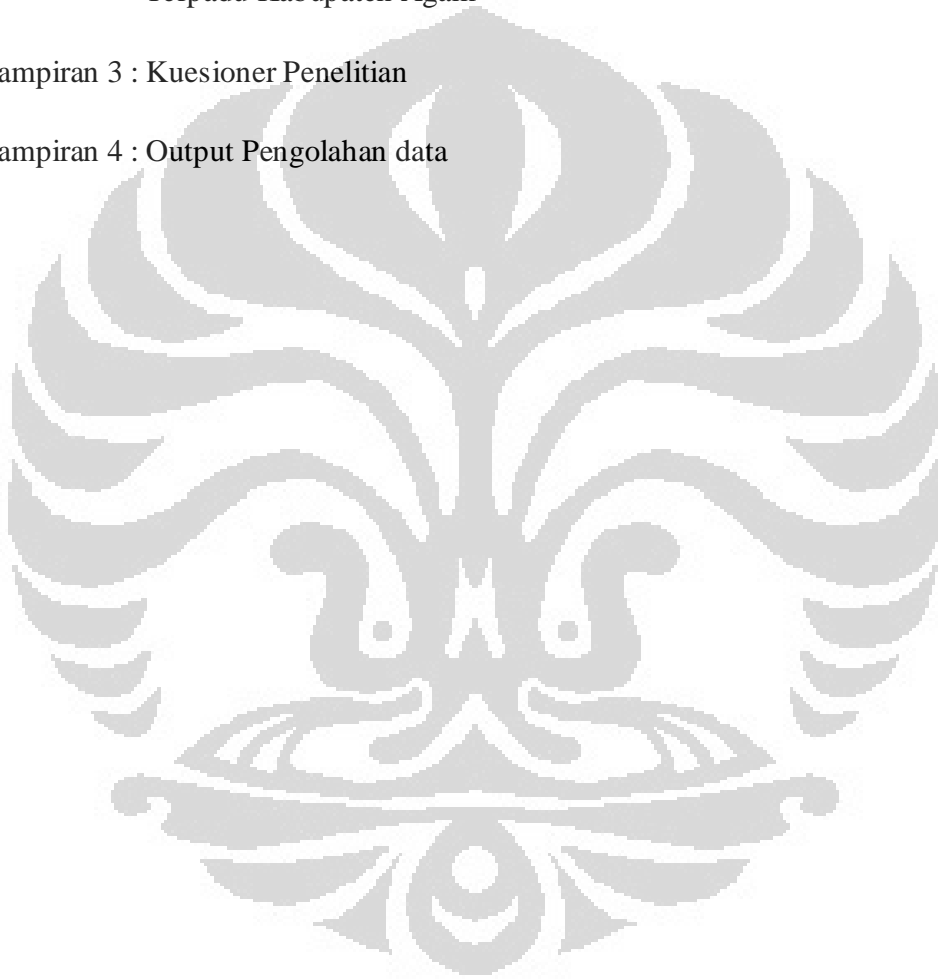
Nomor Lampiran

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Penelitian dari Pembimbing Akademik

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 : Output Pengolahan data



DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BPS	: Badan Pusat Statistik
DEPKES	: Departemen Kesehatan
IBI	: Ikatan bidan Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Inisiasi Menyusu Dini atau sering disingkat dengan IMD merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusu hingga puas. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir (Depkes, 2009).

Berdasarkan hasil pengamatan, diketahui bahwa jika setiap bayi yang baru lahir dan diletakkan di dada ibu, dimana kulit ibu melekat pada bayi, bayi dengan secara refleks akan mempunyai kemampuan mencari dan menemukan puting ibu dan dengan sendirinya akan memutuskan kapan bayi akan mulai menyusu untuk pertama kalinya.

Kematian bayi, 40% terjadi pada bulan pertama dari kehidupannya dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan faktor – faktor resiko kematian ini, sehingga dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari (Edmond K *dalam Selasi 2008*). Hasil penelitian dari WHO (1991) mengenai IMD adalah dapat mengurangi resiko pendarahan *post partum* dan mengurangi infeksi setelah melahirkan karena isapan pertama dapat mempercepat keluarnya plasenta karena pelepasan hormon oksitosin (Nani, 2010).

Selain dapat mengurangi angka kematian bayi, IMD juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternatif terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman *prelaktal*. IMD mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif (Fikawati dan Syafiq, 2009). Dengan melakukan IMD, ibu mempunyai peluang 8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Fikawati dan Syafiq, 2003).

Berdasarkan data SDKI tahun 2007, bayi yang mendapatkan ASI dalam satu jam pertama masih sekitar 43,9%. Angka pemberian ASI dalam satu jam pertama terus menurun dari waktu ke waktu. Hasil RISKESDAS 2010, pemberian ASI kepada bayi dalam kurun waktu kurang dari satu jam adalah sebesar 29,3%. Untuk daerah Sumatera Barat, pemberian ASI pada bayi dalam

kurun waktu kurang dari satu jam hanya sebesar 16%. Daerah yang tertinggal dalam pemberian ASI dalam kurun waktu kurang dari satu jam adalah Nusa Tenggara Timur, yaitu sebesar 56,2% sedangkan daerah yang paling rendah adalah Maluku, yaitu sebesar 13,0%.

Untuk membantu terlaksananya proses IMD ini maka peran petugas kesehatan sangatlah penting. Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan, mempunyai waktu yang banyak untuk berinteraksi dengan pasien bersalin. Dengan begitu bidan mempunyai peran yang penting untuk keberhasilan pelaksanaan IMD ini (Dayati, 2011). Berdasarkan uraian sebelumnya, bidan seharusnya menerapkan IMD setiap kali menolong persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu yang melakukan persalinan untuk melakukan IMD karena pada umumnya ibu akan mematuhi apa yang dikatakan oleh bidan (Pechevis, 1981 dalam Dayati, 2011).

Menurut Suryoprajogo (2009), IMD sudah sering dilakukan namun IMD ini dilakukan dengan cara yang tidak benar. Kesalahan yang sering dilakukan adalah bayi yang baru lahir sudah dibungkus dengan kain sebelum diletakkan di dada ibunya dan kesalahan lainnya adalah bayi bukannya menyusui akan tetapi disusui (Sitinjak, 2011).

Terkait dengan pentingnya peranan seorang bidan dalam melakukan IMD, maka terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam keberhasilan bidan melakukan IMD. Menurut Teori Model Precede yang terdapat dalam Notoadmodjo (2010), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan karakteristik demografi), faktor pendukung (pelatihan, sosialisasi), dan faktor pemungkin.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengangkat tema pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam. Peneliti tertarik karena mengingat hasil RISKESDAS tahun 2010 mengenai pemberian ASI dalam kurun waktu kurang dari satu jam setelah melahirkan masih rendah dilakukan di Provinsi Sumatera Barat. Variabel-variabel yang akan diangkat oleh peneliti terkait Inisiasi Menyusu Dini ini antara lain adalah karakteristik bidan (usia, lama kerja, pendidikan bidan, pengetahuan bidan, dan sikap), serta faktor pendukung (dukungan atasan kerja dan pelatihan).

1.2. Rumusan Masalah

Rendahnya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Indonesia merupakan salah satu penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas bayi. Dari data RISKESDAS 2010, pemberian ASI pada kurun waktu kurang dari satu jam masih sebesar 29,3%. Untuk daerah Sumatera Barat, pemberian ASI masih tergolong rendah, yaitu hanya sebesar 16%.

Bidan merupakan salah satu petugas kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan IMD maka dengan ini peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor (karakteristik bidan dan faktor pendukung) dalam pelaksanaan IMD oleh bidan di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Sumatera Barat pada tahun 2012.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik bidan (usia, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, dan sikap) bidan terhadap pelaksanaan IMD oleh bidan di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012.
2. Untuk mengetahui gambaran faktor pendorong (dukungan atasan kerja dan pelatihan) terhadap pelaksanaan IMD oleh bidan di 12 Puskesmas Agam

Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012.

3. Mengetahui hubungan karakteristik bidan (usia, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, dan sikap) dengan pelaksanaan IMD oleh bidan di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012.
4. Mengetahui hubungan faktor pendorong (dukungan atasan kerja dan pelatihan) dengan pelaksanaan IMD oleh bidan di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi subyek penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang benar mengenai IMD serta dapat berbagi ilmu kepada subyek penelitian terkait IMD.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi yang dapat digunakan untuk keperluan selanjutnya dan memperkaya bahan pustaka.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Mei 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan di 12 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Sumatera Barat. Instrumen penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan metode wawancara. Desain studi penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran variabel *dependent* dan *independent* pada waktu yang bersamaan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.1.1 Pengertian IMD

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation/the best crawl*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi setelah lahir dari rahim ibu dapat menyusu dengan sendirinya. Sedangkan menurut Depkes (2009), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusu hingga puas. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir.

Bayi yang baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahap perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusu (Roesli, 2008). Pada waktu inisiasi dini, bayi akan mendapatkan kolostrum yang berguna untuk kesehatannya. Inisiasi Menyusu Dini berpengaruh dalam tingkat angka kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi neonatal.

Inisiasi menyusu dini IMD disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar.

Kesimpulan dari berbagai pengertian diatas adalah pelaksanaan IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir di taruh di dada ibu dan setelah tali pusat dipotong, bayi tidak dibersihkan dahulu dan bayi akan melakukan aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu yang telah dicarinya dan menyusu pada satu jam pertama kelahirannya.

2.1.2 Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Perilaku Bayi Sebelum Menyusu

Menurut Roesli (2008) ada beberapa tahapan perilaku bayi sebelum ia berhasil menemukan puting susu, yaitu :

1. Perilaku pertama

Dalam 30 menit pertama. Bayi dalam keadaan diam, namun diam siaga (*rest quite alert stage*). Dalam tahapan ini, bayi sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa ini adalah masa penyesuaian bayi dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan.

2. Perilaku kedua

Dalam 30 - 40 menit selanjutnya. Bayi mengeluarkan suara, menggerakkan mulut seperti mau minum serta mencium tangannya yang basah oleh cairan ketuban. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini yang akan membimbing bayi mulai merayap untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

3. Perilaku ketiga

Bayi mengeluarkan air liur. Secara naluriah bayi yang sudah siap dan menyadari terdapat makan disekitarnya, bayi mengeluarkan air liur.

4. Perilaku keempat

Bayi mulai merayap bergerak ke arah payudara dengan areola (kalang payudara) sebagai sasaran dan kaki bayi menendang-nendang perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu dan menghentak-hentak kepalanya ke dada ibu sambil menoleh ke kiri dan ke kanan. Selanjutnya tangan bayi mulai menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.

5. Perilaku kelima

Ketika menemukan puting susu, bayi akan menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik pada puting susu dan mulai menyusu.

b. Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2009 dan www.dinkes.kulonprogokab.go.id) :

1. Ibu disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat-obat yang banyak mengandung bahan kimia dalam waktu proses melahirkan
2. Petugas kesehatan menjelaskan terlebih dahulu kepada ibu dan suami/keluarga sebelum proses persalinan tentang apa yang harus dilakukan.
3. Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya mendampingi saat proses persalinan saja.
4. Dengan mengajak suami/keluarga membantu ibu secara aktif melakukan IMD dan dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu. Bersama ibu, perhatikan bayi merayap di dada ibu, biarkan bayi menjilati kulit ibu, dan kenali tanda-tanda bayi siap menyusu, yaitu bayi menghisap tangannya, membuka mulutnya mencari puting, dan keluar air liurnya.
5. Segera setelah bayi lahir, menangis, mulai bernafas, dan dipotong tali pusatnya, maka :
 - a. Secepatnya keringkan seluruh tubuh bayi dengan handuk lembut, kecuali kedua telapak tangannya, karena tangan yang basah oleh cairan ketuban, baunya sama dengan bau cairan yang dikeluarkan dari payudara ibu. Bau dan rasa ini yang akan membimbing bayi mulai merayap untuk menemukan payudara dan puting susu ibu. Jangan hilangkan lemak putih (*vernix*) ditubuh bayi karena *vernix* mencegah panas tubuh bayi keluar dan juga berfungsi pelindung bayi agar tetap hangat.
 - b. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
 - c. Dengan posisi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi merayap mencari sendiri puting susu ibu. Ibu dapat membantu dengan sentuhan lembut tapi jangan memaksa bayi untuk menuju puting susu.

- d. Biarkan bayi menendang-nendang perut ibu. Tendangan lembut ini akan menekan perut ibu dan membantu kontraksi rahim. Kontraksi rahim berperan penting untuk mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan pasca persalinan.
 - e. Biarkan tangan bayi meremas puting ibu. Remasan tangan bayi, hentakan kepala bayi di dada ibu, dan perilaku bayi menoleh ke kiri dan ke kanan sambil menggesek payudara ibu dapat merangsang pengeluaran ASI lebih cepat dan kontraksi rahim.
 - f. Ketika bayi dekat puting susu ibu, bayi akan mengeluarkan air liur, menjilati puting, dan membuka mulut secara lebar. Biarkan bayi mengulum puting ibu dan menghisapnya. Isapan bayi pada puting akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim, pengeluaran plasenta, dan mengurangi perdarahan pasca persalinan.
 - g. Biarkan bayi tengkurap menempel pada dada ibu sampai bayi selesai menyusui pertama dan melepas puting ibu.
 - h. Saat menyusui pertama kalinya, bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan protein dan zat kekebalan tubuh.
 - i. Proses IMD minimal satu jam dan berlangsung segera setelah bayi lahir.
 - j. Proses IMD ini sebaiknya harus tetap berlangsung walaupun terjadi pemindahan ibu dari kamar bersalin atau kamar operasi.
6. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung ini memungkinkan bayi tetap dalam jangkauan ibu dan ibu dapat memberikan ASI-nya kapan saja jika bayi menginginkannya (karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal). Selain itu, rawat-gabung ini dapat meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayinya.
 7. Proses IMD ini hanya dilakukan pada pasien dengan kondisi yang stabil (ibu dan bayi).

2.1.3 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Bagi Bayi

- a. Dada ibu berfungsi sebagai termoregulator yang dapat mencegah risiko *hipotermia* dan menghangatkan bayi.
- b. Isapan bayi pada puting ibu sewaktu Inisiasi Menyusu Dini merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu lebih tenang. Dengan begitu bayi juga akan merasa lebih tenang sehingga pernapasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil.
- c. Saat bayi menjilati kulit ibu, bakteri non patogen akan ikut tertelan. Bakteri ini akan berkembangbiak dan selanjutnya akan membangun sistem kekebalan bayi terhadap berbagai 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 tertidur.
- e. Bayi dapat langsung menghisap kolostrum yang mengandung protein dan immunoglobulin yang akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan tubuh terhadap infeksi sekaligus penting untuk pertumbuhan usus dengan membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi.
- f. Bayi yang mendapatkan ASI melalui IMD sejak awal kelahirannya dapat mengurangi risiko alergi.
- g. Dengan IMD, produksi ASI menjadi lancar dan banyak, dan memudahkan bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai berusia 2 tahun (Kemenkes, 2009).

2. Bagi Ibu

- a. Proses IMD akan membantu kontraksi rahim, pengeluaran plasenta, dan mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- b. Proses IMD merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu merasa tenang, rileks, dan bahagia. Oksitosin juga menyebabkan refleks pengeluaran ASI dan kontraksi rahim yang mengurangi perdarahan pasca persalinan (Kemenkes, 2009).

2.1.4 SOP Inisiasi Menyusu Dini Pada Partus Spontan

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar bersalin.
- b. Dalam menolong persalinan disarankan untuk mengurangi / tidak menggunakan obat kimiawi.
- c. Bayi lahir segera dikeringkan terutama kepala, kecuali tangannya.
- d. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu, keduanya diselimuti dan bayi dapat diberi topi.
- e. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi, biarkan bayi mencari puting sendiri.
- f. Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- g. Biarkan kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan selama paling tidak satu jam, bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam maka tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- h. Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tetapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau 1 jam lagi.
- i. Setelah setidaknya melekat kulit ibu dengan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dan diberi vit K.
- j. Rawat gabung ibu dan bayi.
- k. Berikan Asi saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis.

2.1.5 Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi (Roesli, 2008) yaitu :

1. Bayi kedinginan

Hal ini tidak benar karena bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas daripada suhu dada ibu

yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.

2. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya. Pendapat ini tidak benar karena seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit dan saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Hal ini tidak masalah karena saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin sibuk

Hal ini tidak masalah karena dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pemulihan atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara ibu dan menyusui dini.

5. Ibu harus dijahit

Tidak masalah karena kegiatan bayi merangkak mencari payudara ibu terjadi di daerah payudara, sedangkan yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

6. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonoree harus segera diberikan setelah lahir.

Hal ini tidak benar karena menurut *American College of Obstetrics and Gynecology and Academy Breastfeeding Medicine* (2007, tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.

7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur.

Hal ini tidak benar karena menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badab bayi. Selain itu kesempatan *vernix* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar.

Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

8. Bayi kurang siaga

Hal ini juga tidak benar karena justru pada 1 – 2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang dihisap ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding.

9. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lebih (cairan prelaktal).

Hal ini tidak benar karena kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

10. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Anggapan ini tidak benar karena kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

2.1.6 Inisiasi Menyusu Dini Yang Kurang Tepat

Praktik Inisiasi Menyusu Dini dapat saja dilakukan dengan kurang tepat. Adapun tindakan Inisiasi Menyusu Dini yang kurang tepat adalah sebagai berikut (Suparyanto, dr-suparyanto.blogspot.com) :

1. Pada saat bayi lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang dialasi dengan kain kering.
2. Bayi yang baru dilahirkan langsung dikeringkan dengan kain kering kemudian tali pusat di potong, lalu diikat.
3. Karena takut bayi kedinginan maka bayi langsung diselimuti kain atau dibedong.
4. Bayi dalam keadaan dibedong, kemudian diletakkan di dada ibu. Dengan begini tidak ada kontak kulit antara kulit bayi dan ibu. Bayi hanya dibiarkan diletakkan di dada ibu untuk sekitar 10 – 15 menit.

5. Setelah selesai, bayi diangkat dari dada ibu lalu disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
6. Setelah bayi disusui, bayi dibawa ke kamar pemulihan untuk ditimbang, diukur, dan dilakukan hal-hal lainnya.

2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Teori Model Precede yang terdapat dalam Notoadmodjo (2010), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan karakteristik demografi), faktor pendukung (pelatihan, sosialisasi), dan faktor pemungkin.

2.2.1. Karakteristik Bidan

Karakteristik bidan merupakan bentuk lain dari faktor predisposisi. Karakteristik bidan ini terdiri dari beberapa faktor predisposisi yang disederhanakan, yaitu usia, lama kerja, pengetahuan, pendidikan, dan sikap bidan.

1. Usia

Usia dapat didefinisikan sebagai umur individu yang dihitung dari mulai individu tersebut dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir individu tersebut (Elisabeth dalam Wawan, 2010). Seperti yang dikutip oleh Dayati, Huwlock berpendapat bahwa semakin cukup umur seorang individu, maka individu tersebut semakin matang dalam berfikir. Di sisi lainnya, pada usia tertentu individu tersebut akan mengalami penurunan produktivitas (Inayati, 1997 dalam Sitinjak, 2011). Usia dianggap penting karena dapat mencerminkan kematangan berfikir, pengalaman, dan beberapa kemampuan tertentu.

2. Lama Kerja

Lama kerja dapat diartikan sebagai lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus juga berpengaruh dalam keterampilan seseorang (Sitinjak, 2011).

Menurut Anderson (1994) yang dikutip oleh Sitinjak (2011), seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang

lebih banyak. Menurut Notoatmodjo (2005), lama kerja seseorang dapat meningkatkan pengetahuan, serta keterampilan dan seseorang. Namun, kualitas yang dihasilkan tetap bergantung kepada individu yang bersangkutan.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didapatkan seseorang dari melalui panca inderanya, yaitu melalui melihat, merasa, mendengar, meraba, dan mencium. Pengetahuan merupakan salah satu hal yang penting untuk menentukan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang baik dan benar, termasuk pelaksanaan IMD, seorang bidan harus mempunyai pengetahuan dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Di dalam KIA, terdapat pengetahuan mengenai IMD. Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat 6 tingkatan dalam pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya, termasuk mengingat suatu hal yang spesifik dari keseluruhan memori.
2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai dapat menginterpretasikan (menjelaskan) secara benar tentang objek yang diketahui
3. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud maka dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut.
4. Analisis (*analysis*) diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
5. Sintesis (*synthesis*) suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian itu dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan berdasarkan jenis penelitian yang dilakukan (kualitatif atau kuantitatif). Pengukuran pengetahuan pada penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena. Metode yang digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap pengetahuan adalah menggunakan wawancara dan angket (*self administered*):

1. Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dilakukan dengan menggunakan instrumen 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.

4. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan sumberdaya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan keperibadian manusia. Sedangkan, Wawan dan Dewi menyebutkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Tingkat pendidikan formal bidan adalah jenjang pendidikan yang sudah dilalui oleh bidan sebelum bidan menjalankan tugasnya.

5. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap secara umum dapat diartikan sebagai sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan. Tindakan ini dapat berupa tindakan yang positif maupun tindakan yang negatif. Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tetap dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek atau benda, tindakan atau peristiwa. Fishbein & Azen (1975) menyatakan bahwa sikap merupakan respon evaluative dalam bentuk kognitif meliputi beliefs yang dimiliki individu terhadap objek sikap dengan berbagai atributnya (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat beberapa tingkatan sikap, yaitu :

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

Sikap seseorang dapat memperengaruhi orang lain untuk bertindak. Sikap bidan yang tidak mau memberikan informasi mengenai IMD kepada ibu hamil atau melahirkan dapat mempengaruhi tindakan ibu untuk melakukan IMD.

b. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (2011) dilakukan dengan berdasarkan jenis penelitian yang akan dilakukan (kuantitatif atau kualitatif). Mengukur sikap sama halnya dengan menggali suatu pendapat atau penilaian seseorang terhadap suatu objek yang terkadang objek tersebut bersifat abstrak. Cara pengukuran sikap sama halnya dengan mengukur pengetahuan yang berbeda hanya pada pertanyaannya saja.

Cara mengukur sikap dengan cara yang sederhana adalah responden hanya dihadapkan pada dua pilihan, contohnya suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, positif dan negatif, dan sebagainya. Sedangkan pengukuran yang kompleks adalah dengan menghadapkan respon pada pilihan yang bertingkat, contohnya sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju.

2.3.2. Faktor Pendorong

Dalam suksesnya terlaksana Inisiasi Menyusu Dini, selain karakteristik bidan, faktor pendorong, yaitu dukungan atasan dan pelatihan.

1. Dukungan Atasan

Dukungan atasan ini dapat diartikan sebagai supervisi. Kementerian Kesehatan mendefinisikan supervisi adalah sebagai suatu usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggungjawab terhadap staf untuk mencapai tujuannya. Selain itu, supervisi juga dapat diartikan sebagai suatu strategi untuk menyelesaikan tugas secara berdayaguna dan menghasilkan. Supervisi umumnya dilakukan berdasarkan masalah yang dihadapi dan disesuaikan kebutuhan dan keadaan. Supervisi dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan/perjalanan dinas secara teratur, mengadakan pertemuan rapat bulanan, melakukan analisis dan penilaian terhadap laporan tertulis.

Supervisi juga sebagai salah satu kegiatan dalam manajemen berupa peninjauan program, evaluasi hasil, eksplorasi adanya hambatan atau masalah yang kemudian diberikan bimbingan teknis serta arahan untuk mencapai kinerja yang lebih baik. Kinerja yang baik harus selaras dengan tujuan-tujuan yang diterapkan sebelumnya, jika terdapat penyimpangan maka tugas supervisi adalah untuk memberikan arahan yang tepat. Menurut Hosland (1953), supervisi

merupakan faktor *reinforcement* yang memegang peranan penting dalam menyakinkan bidan dalam proses perubahan perilaku.

Dengan adanya supervisi maka dapat dijadikan sebagai dukungan yang sangat besar terhadap bidan terkait dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Dengan adanya supervisi maka terdapat kebijakan yang dikeluarkan dari pemerintah yang dapat mendukung diadakannya Inisiasi Menyusu Dini.

2. Pelatihan

Menurut Simamora yang dikutip oleh Dayati (2011), pelatihan dapat didefinisikan sebagai suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, menambah pengetahuan, dan membentuk suatu sikap seseorang. Pelatihan juga dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk proses pendidikan dengan maksud memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang pada akhirnya akan menciptakan perubahan-perubahan perilaku sasaran pelatihan (Notoatmodjo dalam Dayati 2011).

Menurut Edison (2009), pelatihan mempunyai manfaat bagi suatu organisasi atau perusahaan serta peserta pelatihan. Manfaat bagi perusahaan diantaranya adalah :

1. Meningkatkan kompetensi pelayanan, sehingga karyawan menguasai bidang pekerjaannya.
2. Mengotimalkan tingkat produktivitas kerja, sehingga menghasilkan *output* yang lebih baik.
3. Meningkatkan kerjasama antar karyawan.
4. Menyiapkan kaderisasi yang siap dan handal.
5. Memperbaiki moral kerja karyawan.
6. Menemukan kekurangan-kekurangan.

Sedangkan manfaat bagi individu peserta pelatihan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemampuan individu dalam menangani tugas dan pemecahan masalah.
2. Memperbaiki komunikasi antar karyawan/kelompok.
3. Membuat percaya diri dalam melaksanakan tugas.
4. Memiliki bekal sebagai pelengkap untuk karir internal maupun eksternal.

Pelatihan IMD ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas, pengetahuan, serta keahlian (keterampilan) dalam melakukan tindakan IMD. Pelatihan ini juga dimaksudkan untuk merubah sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD.

2.4 Bidan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Sedangkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, menyebutkan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan/atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Kehadiran bidan di setiap desa diharapkan dapat memperluas jangkauan pelayanan kesehatan khususnya untuk meningkatkan pelayanan pertolongan persalinan. Bidan mempunyai tugas yang penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberi dukungan, asuhan, dan nasehat selama hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin proses persalinan atas pertanggungjawaban sendiri dan memberi asuhan kepada bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lainnya yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Selain itu, bidan juga memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Depkes 2001 dalam Sumiyati 2011).

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Teori

Perilaku seseorang menurut Teori Model Precede yang dikutip dalam Notoadmodjo (2010), dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan beberapa unsur yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat), faktor pendukung (*enabling factors*) (faktor pendukung ini terlihat dalam bentuk lingkungan fisik), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (terlihat dalam bentuk kebijakan dan lain-lain). Dengan demikian, berdasarkan uraian di atas maka dapat dibuat dalam suatu kerangka teori, yaitu :

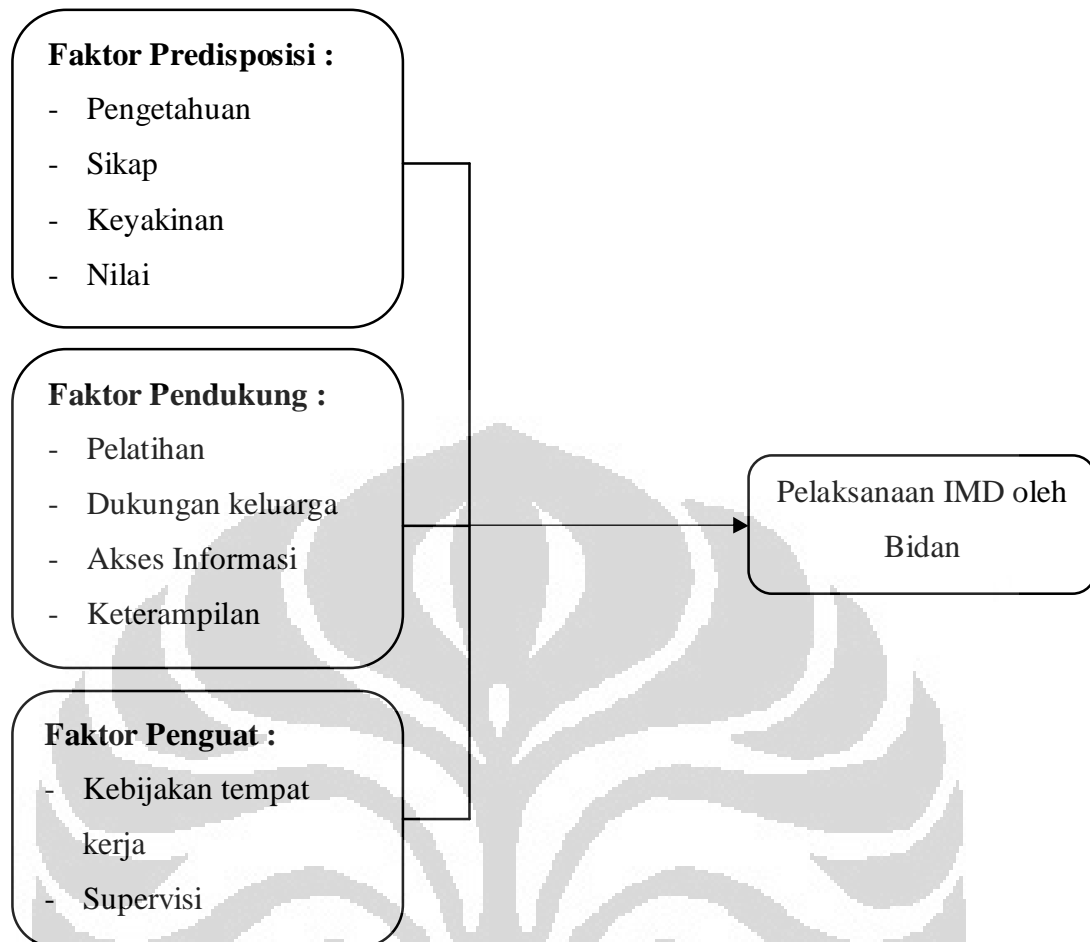
$$B = f (PF, EF, RF)$$



Keterangan :

B : <i>Behavior</i>	PF : <i>Predisposing factors</i>
RF : <i>Reinforcing factors</i>	EF : <i>Enabling factors</i>
F : fungsi	

Sumber : Notoadmodjo, 2011

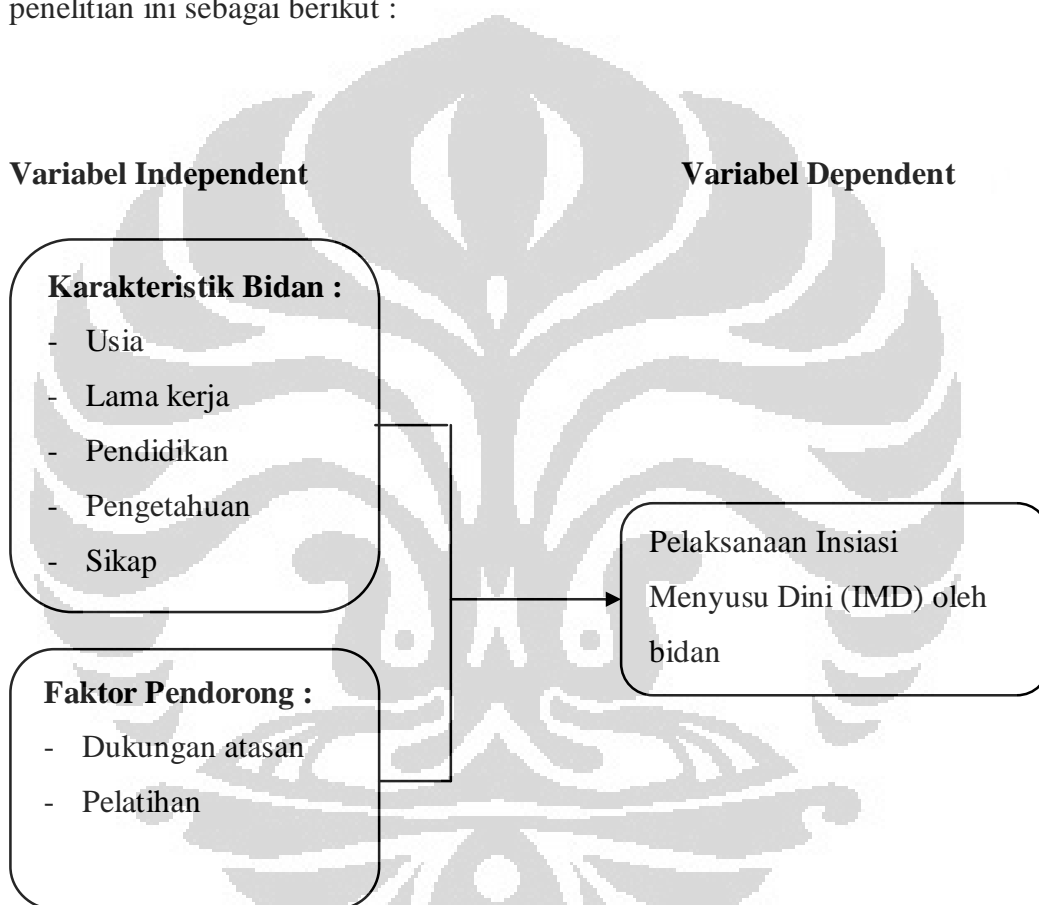


Gambar 3.1. Kerangka Teori

Sumber : Teori Model Precede, Lawrence Green 2005

3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari tujuan penelitian maka dapat dibuat kerangka konsep yang merupakan bentuk dari penyederhanaan dari kerangka teori yang telah diuraikan di atas. Variabel yang menjadi fokus peneliti dalam penelitian ini adalah karakteristik bidan (usia, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, dan sikap) dan faktor pendorong (dukungan atasan dan pelatihan) serta variabel dependent yaitu pelaksanaan IMD oleh bidan. Dengan demikian dapat dibuat kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.2. Kerangka Konsep

Sumber : Teori Model Precede yang dimodifikasi

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pelaksanaan IMD oleh Bidan	Bidan melaksanakan proses IMD pada ibu-ibu yang melakukan persalinan. IMD adalah meletakkan bayi tanpa dibungkus dengan kain atau dibersihkan terlebih dahulu kemudian membiarkan bayi mencari puting susu ibu dan bayi menyusu hingga puas. Proses ini berlangsung dalam kurun waktu minimal 1 jam setelah bayi lahir, (Depkes,2009)	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak melaksanakan IMD 1. Melaksanakan IMD	Ordinal
Usia	Lama hidup responden yang terhitung mulai dari saat lahir sampai saat penelitian dilakukan (dikutip dalam Dayati, 2011)	Wawancara	Kuesioner	Kontinyu	Kontinyu
Lama kerja	Lamanya masa kerja responden sebagai bidan sampai dengan saat penelitian dilakukan (Sitinjak, 2011)	Wawancara	Kuesioner	Kontinyu	Kontinyu
Pendidikan	Jenjang belajar formal tertinggi yang ditamatkan sampai dengan saat penelitian dilakukan (Sumiyati, 2011)	Wawancara	Kuesioner	1. D1 kebidanan 2. D3 kebidanan 3. D4 kebidanan 4. S1 kebidanan	Nominal
Pengetahuan	Seberapa jauh responden memahami tentang IMD	Wawancara	Kuesioner	Kontinyu	Kontinyu
Sikap	Bentuk respon/tanggapan yang diberikan oleh responden yang dibuat dalam bentuk Sangat Setuju (skor = 4), Setuju (skor = 3), Tidak Setuju (skor = 2), Sangat Tidak Setuju (skor = 1), (Skala Likert)	Wawancara	Kuesioner	Kontinyu	Kontinyu
Dukungan atasan	Penilaian dari responden mengenai dukungan atasan yang berkaitan dengan pelaksanaan IMD dan kebijakan tentang IMD	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak, jika tidak mendapatkan dukungan dari atasan 1. Iya jika mendapat dukungan dari atasan	Ordinal
Pelatihan	Pelatihan mengenai IMD yang terintegrasi dalam pelatihan APN atau mengikuti uji kompetensi APN selama tahun 2008 s.d saat ini yang diikuti oleh responden	Wawancara	Kuesioner	0. belum pernah 1. sudah pernah	Ordinal

3.4. Hipotesis

1. Ada hubungan antara usia bidan dengan pelaksanaan IMD di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja dinas kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat tahun 2012.
2. Ada hubungan antara lama kerja dengan pelaksanaan IMD di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja dinas kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat tahun 2012.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan IMD di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja dinas kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat tahun 2012.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja dinas kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat tahun 2012.
5. Ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan IMD di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja dinas kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat tahun 2012.
6. Ada hubungan antara dukungan atasan dengan pelaksanaan IMD di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja dinas kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat tahun 2012.
7. Ada hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan IMD di 12 Puskesmas Agam Timur wilayah kerja dinas kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat tahun 2012.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *cross sectional* (desain penelitian potong lintang). Desain penelitian *cross sectional* dipilih karena merupakan suatu studi kuantitatif yang digunakan peneliti untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan IMD oleh bidan dan faktor-faktor yang memengaruhinya secara bersamaan dalam suatu sampel populasi.

Penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali hubungan antara variabel *dependent* dengan variabel *independent*.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – Mei 2012, dengan lokasi di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Sumatera Barat.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah bidan yang melakukan praktik persalinan di 12 puskesmas Agam Timur wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam, Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Agam, jumlah bidan yang bertugas di wilayah tersebut berjumlah 105 orang bidan. Dengan demikian, sampel dari penelitian ini adalah total populasi.

Kriteria inklusinya adalah semua bidan yang dinas di 12 Puskesmas Agam Timur. Kriteria eklusinya adalah bidan praktek swasta yang berada di wilayah kerja 12 Puskesmas Agam timur.

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan metode wawancara berstruktur dengan pertanyaan terbuka dan tertutup. Kuesioner dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu

karakteristik bidan (usia, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, dan sikap), dukungan atasan dan pelatihan IMD, dan pelaksanaan IMD (Sumiyati, 2011).

4.5. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu karakteristik bidan (usia, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, dan sikap), dukungan atasan, pelatihan IMD, dan pelaksanaan IMD. Kuesioner dibuat dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh responden.

4.6. Metode Pengolahan Data

4.6.1. Manajemen Data

Data yang telah didapatkan kemudian diolah secara komputerisasi.

1. *Data Coding*

Memberikan kode dan mengklasifikasikan data untuk masing-masing kelas. *Data coding* sebelum peneliti melakukan proses observasi.

2. *Data Editing*

Memeriksa semua data sebelum proses pemasukan data untuk memastikan semua instrumen telah terkumpul dan agar data yang diperoleh valid. *Data editing* dilakukan di tempat penelitian agar jika ada kesalahan atau kekurangan dapat langsung diperbaiki (minimalisasi kesalahan).

3. *Data Struktur dan Data File*

Dilakukan sesuai dengan analisis yang akan digunakan serta perangkat lunak apa yang akan digunakan, *software* sudah tersedia di Laboratorium Komputer, dan data file digunakan untuk proses selanjutnya.

4. *Data Entry*

Memasukkan data ke dalam program (*software*), yang akan digunakan dan diproses lebih lanjut.

5. *Data Cleaning*

Mengecek ulang dan memeriksa kembali yang memungkinkan kesalahan muncul saat *entry* data.

4.7. Analisis Data

4.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi dari masing-masing variabel. Distribusi yang disampaikan adalah dalam bentuk distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti (variabel *dependent* dan variabel *independent*).

4.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipakai untuk melihat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Uji yang dipakai dalam analisis bivariat adalah dengan menggunakan uji *Chi Square* sehingga dapat diketahui hubungan yang bermakna secara statistik dengan derajat kemaknaan, yaitu sebesar 5%.

Rumus :

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

Keterangan :

X^2 : *Chi Square*

\sum : Jumlah

O : Frekuensi yang diamati

E : Frekuensi yang diharapkan

Untuk variable kontinyu digunakan pengujian t independent dan selanjutnya dilakukan pembagian dengan kuintil yang dilanjutkan dengan pengujian dengan menggunakan regresi logistik untuk menentukan cut of point dari variable tersebut.

Untuk mengetahui kekuatan hubungan maka digunakan OR (karena desain penelitian *cross sectional*). Nilai OR merupakan nilai estimasi risiko untuk terjadinya *outcome* sebagai pengaruh adanya variabel *independent*. Jika $OR > 1$, berarti memiliki hubungan erat positif, $OR < 1$, memiliki hubungan perlindungan, sedangkan $OR = 1$, berarti tidak mempunyai hubungan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Agam memiliki luas wilayah sebesar 2.232,30 km² yang berarti hanya 5,29 % dari luas wilayah Propinsi Sumatera Barat. Topografi daerah Kabupaten Agam bervariasi antara dataran bergelombang dan berbukit dengan ketinggian antara 22 meter (Kecamatan Tanjung Mutiara) sampai dengan 1.031 meter (Kecamatan Matur) dari permukaan laut (dpl).

Ditinjau dari batas daerah, maka Kabupaten Agam mempunyai batas:

1. Sebelah utara dengan kabupaten Pasaman Barat;
2. Sebelah selatan dengan kabupaten Padang Pariaman dan Tanah Datar;
3. Sebelah timur dengan kabupaten 50 Kota;
4. Sebelah barat dengan Samudera Hindia

Dilihat dari segi kondisi alamnya, Kabupaten Agam merupakan daerah yang paling lengkap sumber daya alamnya, karena selain memiliki laut di kecamatan Tanjung Mutiara, juga memiliki 2 (dua) gunung, yaitu gunung Merapi di kecamatan Sungai Puar dengan ketinggian 2.891 meter dpl dan gunung Singgalang di kecamatan IV Koto dengan ketinggian 2.877 meter dpl serta terdapat 1 (satu) buah danau, yaitu danau Maninjau di kecamatan Tanjung Raya dengan luas 9.950 Ha dengan kedalaman mencapai 157 meter dan keliling danau sepanjang 66 Km. Dengan demikian, Kabupaten Agam memiliki potensi yang sangat besar untuk pengembangan usaha perikanan laut, perikanan darat/air tawar, pertanian, perkebunan serta pengembangan usaha pariwisata.

Pada tahun 2011, kabupaten Agam mempunyai wilayah administrasi terdiri atas 16 kecamatan dengan 84 Nagari. Pusat Pemerintahan berada di kota Lubuk Basung, yang berjarak 114 km dari kota Padang atau 63 km dari kota Bukittinggi.

5.1.1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk oleh BPS kabupaten Agam pada akhir tahun 2011, jumlah penduduk kabupaten Agam meningkat 4,7 % dari tahun 2009. Adapun jumlah penduduk Kabupaten Agam adalah sebanyak 467.348 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 225.182 jiwa (48,2 %) dan penduduk perempuan berjumlah 242.166 (51,8 %). Sedangkan ratio jenis kelamin laki-laki dengan perempuan adalah 92,9 untuk jenis kelamin perempuan. Jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 105.773 KK, dengan ratio beban tanggungan keluarga per rumah tangga adalah sebesar 1,72 orang. Kecamatan Lubuk Basung merupakan kecamatan penduduk terbanyak yaitu sebanyak 65.195 jiwa (13,9 %) dari semua penduduk di Kabupaten Agam dan kecamatan Malalak merupakan kecamatan dengan penduduk terkecil yaitu 11.159 jiwa (2,4 %) dari seluruh penduduk.

5.1.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, maka keadaan dan situasi sarana/unit pelayanan kesehatan di Kabupaten Agam yaitu :

- Pada setiap kecamatan terdapat 1 unit Puskesmas, bahkan ada beberapa kecamatan yang memiliki 2 unit Puskesmas, seperti: Kecamatan Lubuk Basung, IV Nagari, Tanjung Raya, Baso, Palembayan, Tilatang Kamang.
- Pada setiap kecamatan rata – rata memiliki 8 – 10 unit Puskesmas pembantu / Polindes / Poskesri.
- Perbandingan jumlah sarana pelayanan kesehatan dengan jumlah penduduk adalah 1 Puskesmas melayani 20.000 penduduk.

5.1.3 Tenaga Kesehatan

Dalam rangka pelaksanaan berbagai program pembangunan kesehatan di Kabupaten Agam, maka SDM tenaga kesehatan didukung oleh 812 orang tenaga dengan berbagai latar belakang pendidikan baik kesehatan maupun non kesehatan, yaitu:

- Dari 812 orang tenaga yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas, jenis ketenagaan (dokter umum dan dokter gigi termasuk dokter

spesialis (Tenaga Medis) dan tenaga Bidan serta Perawatan (Paramedis) masih sangat dibutuhkan dibandingkan dengan jenis tenaga kesehatan lainnya (26,6 %).

- Khusus Tenaga Bidan di Nagari, masih menjadi prioritas dimana masih banyak Pustu dan Polindes serta Poskesri yang masih kekurangan dan belum ada tenaga Bidannya;
- Pengisian formasi tenaga kesehatan melalui penerimaan CPNSD masih dirasakan kurang setiap tahunnya;
- Sebanyak 22 Puskesmas dan di Dinas Kesehatan Kabupaten, masih kekurangan tenaga administrasi, sedangkan pengangkatan untuk pegawai administrasi yaitu tenaga PTT atau kontrak tidak dibolehkan lagi sejak tahun 2009 lalu, sehingga masih banyak tenaga kesehatan fungsional yang diperbantukan kepada tugas dan pekerjaan administrasi, sehingga terjadi kekurangan SDM administrasi sebanyak 67 orang.

5.2 Analisis Univariat

Tabel 5.2 Karakteristik Bidan di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Tahun 2012

Variabel	n	%
IMD		
YA	45	42,8
TIDAK	60	57,1
Pendidikan		
D1	20	19
D3	85	81
Pelatihan		
Tidak	90	85,7
Ya	15	14,3
Dukungan atasan		
Tidak	46	43,8
Ya	59	56,2
Pengetahuan (Skala 0 - 12)	9,79 ± 1,47	
(Rata-rata ± Simpang Baku)		
Sikap (Skala 13 - 52)	44,06 ± 5,45	
(Rata-rata ± Simpang Baku)		
Usia (Skala 23 - 55)	36,76 ± 5,96	
(Rata-rata ± Simpang Baku)		
Lama Bekerja (Skala 1 - 25)	14,38 ± 5,81	
(Rata-rata ± Simpang Baku)		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan di Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam tidak melakukan IMD yaitu sebesar 57,1%.. Dan sebagian besar bidan memiliki latar belakang pendidikan berupa D3 kebidanan yaitu sebesar 81%. Bidan tersebut tidak pernah mengikuti pelatihan IMD sebanyak 85,7%. Dan yang mendapat dukungan dari atasan sebanyak 56,2%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan mempunyai lama kerja antara 1 – 19 tahun yaitu sebesar 85,7%. Dan sebagian besar bidan memiliki pengetahuan yang rendah tentang pelaksanaan IMD yaitu sebesar 61%. Sebagian besar bidan memiliki sikap yang negative terhadap pelaksanaan IMD yaitu sebesar 84,4%.

5.3 Analisis Bivariat

Tabel 5.3 Karakteristik Bidan Yang Melaksanakan dan Tidak Melakukan IMD Di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Tahun 2012

Variabel	IMD		Total (n = 105)	Nilai P
	Ya (n=45)	tidak (n=60)		
Usia (23 - 52 thn)	38,3 ± 4,48	35,6 ± 6,66	36,76 ± 5,96	0,014
Pendidikan				
D1	8 (40%)	12 (60%)	20 (100%)	0,971
D3	37 (43,5%)	48 (56,5%)	85 (100%)	
Lama bekerja (1 - 25 thn)	16,0 ± 4,98	13,2 ± 6,14	14,38 ± 5,81	0,011
Pengetahuan (0 - 12)	10,1 ± 1,6	9,6 ± 1,3	9,79 ± 1,47	0,096
Sikap (13 - 52)	45,3 ± 6,29	43,2 ± 4,56	44,06 ± 5,45	0,048
Pelatihan				
Tidak	37 (41,1%)	53 (58,9%)	90 (100%)	0,55
Ya	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15 (100%)	
Dukungan Atasan				
Tidak	17 (37%)	29 (63%)	46 (100%)	0,38
Ya	28 (47,5%)	31 (52,5%)	59 (100%)	

Pada table 5.3 terlihat ada perbedaan praktek IMD menurut usia, lama bekerja dan sikap dengan nilai p value ($p < 0,005$). Sedangkan variable pendidikan,

pengetahuan, pelatihan dan dukungan atasan tidak menunjukkan adanya hubungan dengan praktek IMD dengan nilai p value ($p < 0,005$).

Tabel 5.4 Ratio Odds Antara Karakteristik Bidan Di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Tahun 2012

Variabel	Odds Ratio	P Value
Pendidikan	1,16	0,971
Pelatihan	1,64	0,546
Dukungan Atasan	1,54	0,379
Pengetahuan		
Kwintil 1 (0 - 9)	1	
2 (10 - 11)	2,31	0,051
3 (> 11)	3,85	0,093
Usia		
Kwintil 1 (< 32)	1	
2 (32 - 35)	4,85	0,041
3 (36 - 38)	10,67	0,001
4 (39 - 42)	5,33	0,032
5 (> 42)	7,41	0,009
Sikap		
Kwintil 1 (13 - 40)	1	
2 (41 - 43)	1,08	0,911
3 (44 - 46)	1,53	0,481
4 (47 - 49)	1,83	0,312
5 (> 49)	10,30	0,002
Lama bekerja		
Kwintil 1 (1 - 9)	1	
2 (10 - 15)	2,71	0,125
3 (16 - 17)	4,22	0,034
4 (18 - 19)	2,92	0,102
5 (> 19)	7,60	0,006

Pada tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa pendidikan bidan tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan. Pelatihan yang pernah diikuti bidan

tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan. Dapat disimpulkan bahwa dukungan dari atasan yang diperoleh bidan tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan. Dan pengetahuan bidan juga tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan.

Usia bidan mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan. Selain itu, diketahui bahwa semakin tinggi usia bidan maka kecenderungan melaksanakan IMD semakin tinggi sebesar 10,67 kali. Sikap bidan terhadap IMD mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan. Dan dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi sikap bidan maka kecenderungan melaksanakan IMD semakin tinggi sebesar 10,30 kali. Lama kerja bidan mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan, semakin tinggi lama kerja bidan maka kecenderungan melaksanakan IMD semakin tinggi sebesar 7,6 kali.

Tabel 5.5 Regresi Logistik Antara Karakteristik Bidan Di 12 Puskesmas Agama Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agama Tahun 2012

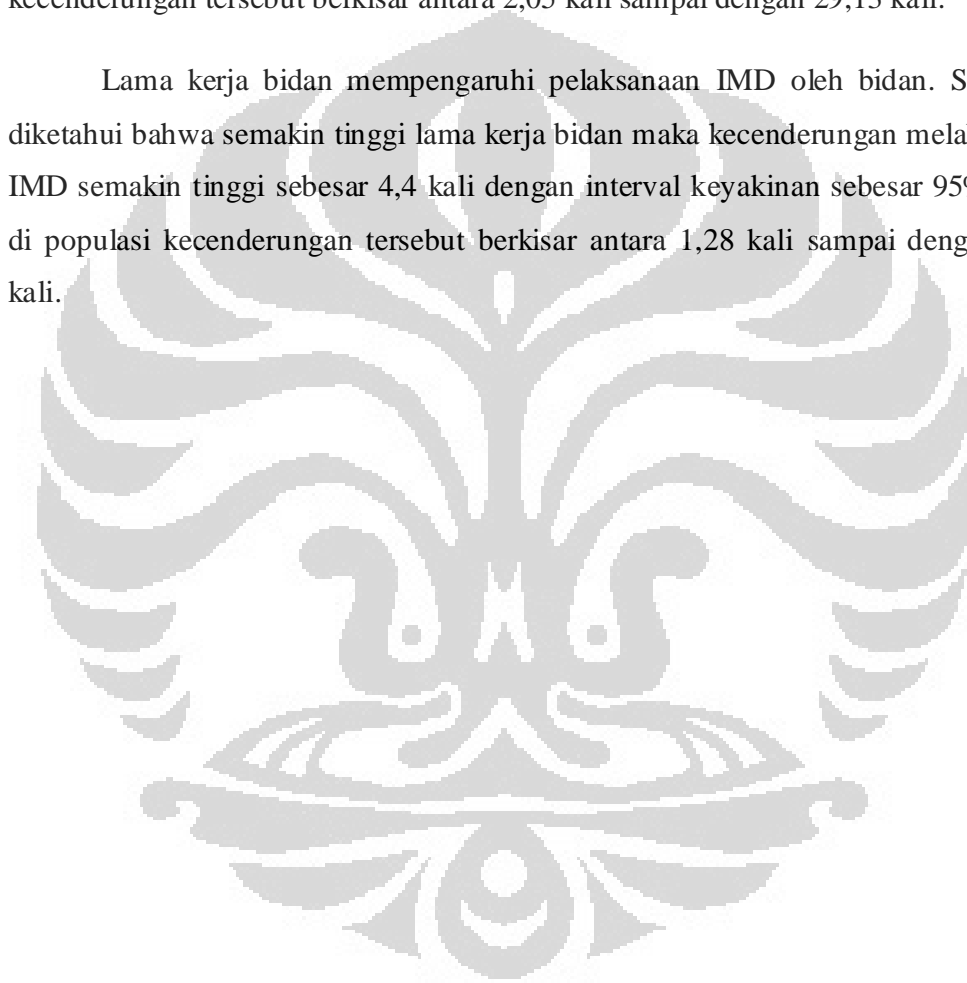
Variabel	Odds Ratio	95 % CI		P Value
		Low	Upper	
Usia				
1 (23 - 35)	1			
2 (36 - 38)	4,51	1,58	12,85	0,005
3 (> 39)	2,67	1,04	6,85	0,041
Sikap				
1 (13 - 46)	1			
2 (> 46)	7,72	2,05	29,13	0,003
Lama Bekerja				
1 (1 - 15)	1			
2 (16 - 17)	2,44	0,82	7,26	0,107
3 (18 - 19)	1,70	0,61	4,72	0,315
4 (> 19)	4,40	1,28	15,13	0,019

Dari table 5.5 usia bidan mempengaruhi pelaksanaan IMD, semakin tinggi usia bidan maka kecenderungan melaksanakan IMD semakin tinggi sebesar 4,51 kali

dengan interval keyakinan sebesar 95% bahwa di populasi kecenderungan tersebut berkisar antara 1,58 kali sampai dengan 12,85 kali.

Sikap bidan mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan. Selain itu, diketahui bahwa semakin tinggi sikap bidan maka kecenderungan melaksanakan IMD semakin tinggi sebesar 7,72 kali dengan interval keyakinan sebesar 95% bahwa di populasi kecenderungan tersebut berkisar antara 2,05 kali sampai dengan 29,13 kali.

Lama kerja bidan mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan. Selain itu, diketahui bahwa semakin tinggi lama kerja bidan maka kecenderungan melaksanakan IMD semakin tinggi sebesar 4,4 kali dengan interval keyakinan sebesar 95% bahwa di populasi kecenderungan tersebut berkisar antara 1,28 kali sampai dengan 15,13 kali.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

1. Kuisisioner ini dibuat oleh peneliti dari berbagai sumber kepustakaan dan kuisisioner ini tidak baku sehingga ada beberapa pertanyaan yang kurang spesifik.
2. Keterbatasan waktu dan tenaga sehingga peneliti tidak melakukan observasi secara langsung dan tidak dapat mengetahui apakah metode IMD yang dilakukan oleh responden benar-benar sudah dilakukan dengan baik.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD yaitu bayi diberikan peluang untuk mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, 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 ini, yang terpenting adalah rangsangan atau hisapan bayi pada puting ibu tanpa memperhitungkan Air Susu Ibu (ASI) sudah keluar atau belum. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan sangat penting dalam pelaksanaan IMD 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 bidan di Kabupaten Agam yang melaksanakan IMD pada persalinan yang ditolong selama tiga bulan terakhir hanya sebesar 42,8%. Sedangkan IMD yang sebagai bagian dari Asuhan Persalinan Normal (APN), seharusnya setiap bidan melaksanakan IMD pada

semua persalinan yang ditolong (Depkes RI, 2008). Oleh karena itu dapat dikatakan pelaksanaan IMD oleh bidan di Kabupaten Agam belum optimal.

Dari hasil penelitian juga diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh bidan di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam tahun 2012 adalah umur, lama kerja, dan sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD.

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 Usia Bidan dengan Pelaksanaan IMD

Usia merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam pembentukan tingkat kedewasaan seseorang. Pada penelitian ini diketahui bidan yang usianya 23 sampai 35 tahun lebih banyak yaitu sebesar 40%, bidan yang usianya >39 tahun sebesar 35% dan bidan yang usianya 36-38 tahun sebesar 25%. Deskripsi rata-rata umur bidan menurut pelaksanaan IMD yaitu rata-rata umur bidan diantara bidan yang melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong yaitu $38,3 \pm 4,48$ tahun dan rata-rata umur bidan diantara bidan yang tidak melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong yaitu $35,6 \pm 6,66$ tahun. Hasil analisis hubungan variabel umur bidan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa ada hubungan antara umur bidan dengan pelaksanaan IMD oleh

bidan dengan kata lain semakin tinggi usia bidan maka kecenderungan untuk melaksanakan IMD semakin tinggi.

Hasil penelitian ini tidak 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.

Menurut Howlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan orang tersebut maka ia akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Wawan dan Dewi (2010) dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dan kedewasaan menunjukkan pengalaman dan kematangan jiwa.

6.2.3 Hubungan Pendidikan Bidan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan

Pendidikan merupakan kesempatan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap perilaku kesehatan. Pada penelitian ini, pendidikan dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu D3 sebesar 81% dan D1 sebesar 19%. Distribusi bidan menurut tingkat pendidikan yaitu diantara 85 bidan yang berpendidikan D3 terdapat 37 (82,2%) bidan yang melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong selama tiga bulan terakhir dan diantara 20 bidan yang berpendidikan D1 terdapat 8 (17,8%) bidan yang melaksanakan IMD pada 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.

Hal ini dapat disebabkan karena akses informasi tentang IMD tidak hanya di dapat dari bangku pendidikan tetapi dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi seperti media tv, surat kabar, jurnal kesehatan dan seminar tentang IMD sehingga bidan yang pendidikannya D1 dapat juga melaksanakan IMD.

6.2.4 Hubungan Lama Kerja dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan

Lama kerja merupakan faktor yang menggambarkan pengalaman yang dimiliki oleh seseorang. Bidan yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak terkait pelaksanaan IMD. Untuk itu, bidan yang sudah lama bekerja seharusnya selalu melaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditolong. Pada penelitian ini variabel lama kerja dikategorikan menjadi empat kelompok yaitu 1 – 15 tahun, 16 – 17 tahun, 18 – 19 tahun dan > 19 tahun. Deskripsi rata-rata lama kerja bidan menurut pelaksanaan IMD yaitu rata-rata lama kerja bidan diantara yang melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong yaitu $16 \pm 4,98$ tahun dan rata-rata lama kerja bidan diantara bidan yang tidak melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong yaitu $13,2 \pm 6,14$ tahun. Hasil analisis hubungan antara variabel lama kerja bidan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa ada hubungan antara lama kerja bidan dengan pelaksanaan IMD dengan kata lain semakin tinggi lama kerja bidan maka kecenderungan untuk melaksanakan IMD semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian Sitinjak (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD. Namun, berbeda dengan 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.

Perbedaan ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden mempunyai masa kerja yang lebih lama yaitu dengan rata-rata lama kerja 14 thn, sehingga mereka mempunyai pengalaman dan kesadaran untuk melakukan IMD lebih baik dari pada bidan yang mempunyai lama kerja sedikit.

Menurut Anderson (1994) yang dikutip oleh Sitinjak (2011), seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak. Menurut Notoatmodjo (2005), lama kerja seseorang dapat meningkat pengetahuan, serta keterampilan dan seseorang. Namun, kualitas yang dihasilkan tetap bergantung kepada individu yang bersangkutan

6.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan

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 bidan yang yang pengetahuan tentang IMD rendah sebesar 61% dan tinggi sebesar 39% dengan skor 0 - 12. Deskripsi rata-rata skor pengetahuan bidan menurut pelaksanaan IMD yaitu rata-rata skor pengetahuan bidan diantara bidan yang melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong yaitu $10,1 \pm 1,6$ tahun dan rata-rata skor pengetahuan bidan diantara bidan yang tidak melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong yaitu $9,6 \pm 1,3$ tahun. 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.

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang penting untuk menentukan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Dengan pengetahuan yang baik seharusnya bidan akan lebih sering melakukan tindakan IMD, karena IMD dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir sampai dengan 22%.

6.2.6 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan

Sikap merupakan pandangan, reaksi, atau respon seseorang yang bersifat tertutup, serta memiliki kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD dinilai melalui pendapat atau pandangan bidan terhadap pernyataan-pernyataan terkait pelaksanaan IMD dan manfaatnya. Pada penelitian ini diketahui bahwa bidan yang memiliki sikap tidak mendukung sebesar 84,8% dan sikap mendukung sebesar 15,2% dengan skor 13 - 52. Deskripsi rata-rata skor sikap bidan menurut pelaksanaan IMD yaitu rata-rata skor sikap bidan diantara bidan yang melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong yaitu $45,3 \pm 6,29$ dan rata-rata skor sikap bidan diantara bidan yang tidak melaksanakan IMD pada persalinan yang ditolong yaitu $43,2 \pm 4,56$. Hasil analisis hubungan antara variabel sikap bidan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa ada hubungan antara sikap bidan dengan pelaksanaan IMD dengan kata

lain semakin tinggi sikap bidan maka kecenderungan untuk melaksanakan IMD semakin tinggi.

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. Begitu juga penelitian Sitinjak (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan 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.

Fishbein & Azen (1975) menyatakan bahwa sikap merupakan respon evaluative dalam bentuk kognitif meliputi beliefs yang dimiliki individu terhadap objek sikap dengan berbagai atributnya (Wawan dan Dewi, 2010). Individu yang memiliki evaluative negative terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini berpendapat bahwa melaksanakan inisiasi menyusui dini tidak bermanfaat dan hanya merepotkan saja. Individu yang memiliki evaluative positif terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini berpendapat bahwa dengan melaksanakan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan angka kematian bayi dan sangat bermanfaat tidak hanya untuk bayi juga bermanfaat untuk ibu.

6.2.7 Hubungan Pelatihan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan

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 85,7% dan bidan yang sudah mengikuti pelatihan sebesar 14,3%. Distribusi pelatihan menurut pelaksanaan IMD yaitu

diantara 15 bidan yang sudah pernah mengikuti pelatihan terdapat 7 (46,7%) yang melaksanakan IMD pada persalinan yang ditolong dan diantara 90 bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan terdapat 53 (26,1%) bidan yang melaksanakan IMD pada persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel pelatihan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini tidak 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.

Perbedaan ini disebabkan karena sebagian besar bidan yaitu sebanyak 81% mempunyai pendidikan D3, dan mereka sudah mendapatkan materi tentang pelaksanaan IMD dibangku pendidikan sehingga walaupun mereka belum pernah mengikuti pelatihan tentang IMD mereka sudah mendapat pengetahuan tentang pelaksanaan IMD. Akan tetapi pelatihan juga mempunyai peranan yang penting karena dengan mengikuti pelatihan akan dapat menambah wawasan dan kesadaran tentang pentingnya pelaksanaan IMD pada setiap persalinan.

Pelatihan dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk proses pendidikan dengan maksud memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang pada akhirnya akan menciptakan perubahan-perubahan perilaku sasaran pelatihan (Notoatmodjo dalam Dayati 2011). Dengan demikian setelah mengikuti pelatihan IMD bidan dapat mengaplikasikannya dalam setiap pertolongan persalinan.

6.2.8 Hubungan Dukungan Atasan dengan Pelaksanaan IMD dalam Pertolongan Persalinan

Keberhasilan pelaksanaan IMD juga memerlukan dukungan dari atasan dalam hal ini dari kepala Puskesmas. Dukungan tersebut mampu meningkatkan rasa percaya diri bidan untuk melaksanakan IMD. Pada penelitian ini, diketahui bahwa pihak atasan yang mendukung sebesar 85,2% dan pihak atasan yang tidak

mendukung sebesar 43,8%. Distribusi dukungan atasan menurut pelaksanaan IMD yaitu diantara 59 bidan yang mendapatkan dukungan atasan terdapat 31 (52,5%) yang melaksanakan IMD pada persalinan yang ditolong dan diantara 46 bidan yang tidak mendapatkan dukungan atasan terdapat 29 (63%) bidan yang melaksanakan IMD pada persalinan yang ditolong. Hasil analisis hubungan antara variabel dukungan atasan dengan pelaksanaan IMD diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan atasan dengan pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitinjak (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan atasan melahirkan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD. Hal ini dapat disebabkan oleh karena dukungan atasan hanya sebatas dukungan saja tanpa adanya supervisi pelaksanaan IMD dan kebijakan dinas kesehatan tentang IMD, sehingga bidan yang mempunyai sikap positif dan yang mempunyai kesadaran tentang IMD akan tetap melaksanakan IMD pada setiap persalinan walaupun belum ada kebijakan dari atasannya mengenai pelaksanaan IMD. Menurut Hosland (1953), supervisi merupakan faktor *reinforcement* yang memegang peranan penting dalam menyakinkan bidan dalam proses perubahan perilaku.

Dengan adanya supervisi maka dapat dijadikan sebagai dukungan yang sangat besar terhadap bidan terkait dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Dengan adanya supervisi maka terdapat kebijakan yang dikeluarkan dari pemerintah yang dapat mendukung diadakannya Inisiasi Menyusu Dini.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di Kabupaten Agam tahun 2012. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Bidan yang tidak melaksanakan IMD pada persalinan lebih banyak dibandingkan bidan yang melaksanakan IMD pada seluruh persalinan yang ditolong.
2. Bidan yang usianya lebih dari 39 tahun memiliki kecenderungan untuk melaksanakan IMD dibandingkan bidan yang usianya ≤ 39 tahun.
3. Bidan yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan IMD memiliki kecenderungan untuk melaksanakan IMD lebih tinggi dibandingkan bidan yang memiliki sikap yang negatif.
4. Bidan yang telah bekerja lebih dari 19 tahun memiliki kecenderungan untuk melaksanakan IMD lebih tinggi dibandingkan bidan yang telah bekerja ≤ 19 tahun.
5. Pada penelitian ini, secara statistik pendidikan bidan, pengetahuan, dukungan atasan, akses informasi, dan pelatihan tidak dapat dibuktikan memiliki hubungan dengan pelaksanaan IMD dan tidak ada kecenderungan melaksanakan IMD dalam pertolongan persalinan.

7.2 Saran

7.2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten Agam

1. Perlunya pelaksanaan pelatihan terkait IMD dan rangkaian APN lainnya kepada seluruh bidan yang ada di Kabupaten Agam, tidak hanya pada bidan praktek swasta yang mana sudah terbukti ada pengaruhnya pelatihan terhadap pelaksanaan IMD.
2. Memaksimalkan upaya sosialisasi Program IMD kepada sasaran program dan mitra atau pihak terkait, dalam hal ini ibu melahirkan dan bidan atau

tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan melalui pembuatan poster, leaflet, dan sebagainya.

3. Diharapkan adanya peraturan tertulis/kebijakan tentang pelaksanaan IMD dari Dinas Kesehatan Kabupaten Agam maupun kepala Puskesmas.
4. Evaluasi dan rencana tindak lanjut pada program ibu dan anak khususnya tentang IMD.

7.2.2 Bidan

1. Memberikan sosialisasi dan penyuluhan mengenai IMD kepada ibu hamil dan keluarganya saat kunjungan ANC.
2. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mengenai IMD melalui seminar-seminar, buku, dan sumber informasi lainnya.
3. Mengikuti pelatihan tentang IMD baik yang diadakan oleh Dinas Kesehatan maupun yang diadakan oleh IBI.

7.2.3 Peneliti lain

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif untuk mendapatkan informasi lebih dalam mengenai sejauh mana pelaksanaan IMD oleh bidan dan hambatan yang menyebabkan bidan tidak melaksanakan IMD.
2. Perlu dilakukan penelitian dan melakukan observasi langsung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan sehingga dapat diketahui apakah pelaksanaan IMD benar-benar dilakukan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh para ahli.

DAFTAR PUSTAKA

- Agam, D. K. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Agam*. Agam: Dinas Kesehatan Agam.
- Anonim. (2010, Maret Friday). *www.yousaytoo.com*. Retrieved Februari Kamis, 2012, from pengertian sosialisasi.
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dayati. (2011). *faktor-faktor Pada Bidang yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kecamatan Kendari Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2011*. Depok: FKM UI.
- Edison, E. (2009). *Pengembangan Sumber daya Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Fikawati, S & Syafiq, A. (2009). Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Gizi Kesehatan Masyarakat*, vol 4 no 3.
- Fikawati, S & Syafiq, A. (2003). *Hubungan antara Menyusui Segera (Immediatebreastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan Empat Bulan*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, vol 22 no 2 Mei-Agustus
- Gizi, K. K. (2009). *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Green, L. W. (2005). *Health Planning : An Education an Ecological Approach.Fifth Edition*. New York: Mc. Grawhil.
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis data*. Jakarta: FKM UI.
- Kesehatan, B. P. (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Depkes.
- Kesehatan, D. (2002). *Registrasi dan Praktik Bidan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Machfoedz, I dkk .(2005). *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Nani. (2010). *Hubungan Kelompok Pendukung Ibu dalam Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Cilincing Kota Administrasi Jakarta Utara*. Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- RI, K. K. (2009). *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Selasi. (2008, Oktober Monday). *www.selasi.net*. Retrieved Februari Rabu, 2012, from Inisiasi Menyusu Dini.
- Selasi. (2009, Juni friday). *www.selasi.net*. Retrieved Februari Senin, 2012, from Inisiasi Menyusu Dini.
- Sitinjak, M. (2011). *Analisis Kepatuhan Bidan Terhadap SOP Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Provinsi Sumatra Utara*. Depok : FKM UI.
- Sumiyati, N. (2011). *Hubungan Pelatihan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pelaksanaannya Oleh Bidan Di kabupaten Sidoarjo*. Depok: FKM UI.
- Suparyanto. (2011, july Monday). *dr-suparyanto.bolgspot.com*. Retrieved Februari kamis, 2012, from inisiasi menyusu dini.
- Suryoprayogo, N. (2009). *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta : Keyword
- UI, F. (2008). *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah*. Depok: FKM UI.
- Wawan dan Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Kepada YTH. Ibu Bidan

Assalamu'alaikum wr. wb, saya Vera Yusnita mahasiswa Program Sarjana jurusan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia yang sedang menyelesaikan tugas akhir dengan melakukan penelitian tentang **"Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan Di 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Provinsi Sumatera Barat 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. Alamat Rumah :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Usia :
5. No. Telp. Responden :
6. Pendidikan Terakhir : a. D1 Kebidanan
b. D3 Kebidanan
c. D4 Kebidanan
d. S1 Kebidanan
7. Lama bekerja sebagai Bidan :
8. Tempat bekerja : a. Polindes d. Rumah Sakit
b. Pustu e. RB/BPS
c. Puskesmas

B. Pengetahuan

1. Apakah saudara pernah mendengar istilah IMD ?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah kepanjangan dari IMD?
 1. Inisiasi Menyusu Dini
 2. Inisiasi Menyusui Dini
 3. Tidak tahu
3. Apakah yang dimaksud dengan IMD?
 1. Proses bayi menyusu segera setelah lahir, dengan meletakan bayi di dada ibu tanpa ditimbang dan dimandikan terlebih dahulu, bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dan menyusu sampai puas.
 2. Proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dengan dibungkus kain terlebih dahulu.
 3. Memberikan ASI segera dengan mendekatkan bayi ke puting susu ibu

4. Kapan pelaksanaan IMD dilakukan setelah proses persalinan?
1. Sesegera mungkin < dari 1 jam setelah bersalin
 2. > dari 1 jam setelah persalinan
 3. Kapan saja tidak ada batasan
 4. Tidak tahu
5. Bagaimana metode IMD itu dikerjakan?
1. Metode Skin to skin/kontak kulit ibu dan bayi
 2. Metode kangguru
 3. Tidak tahu
6. Apakah IMD dilakukan setelah bayi baru lahir ditimbang atau diukur panjang badannya ?
1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
7. Di bawah ini adalah keuntungan yang didapat oleh bayi bila melakukan IMD, kecuali :
1. Mendapatkan kekebalan tubuh
 2. Merangsang hormon prolaktin untuk ASI
 3. Mencegah terjadinya perdarahan *post partum*
 4. Mencegah *Hypotermi*
8. Langkah-langkah IMD yang benar adalah :
1. Begitu bayi lahir, keringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, tali pusat dipotong lalu diikat, tanpa dibedong bayi lalu ditengkurapkan di dadar atau perut ibu, dengan kontak kulit bayi dan ibu, lalu ibu dan bayi diselimuti kecuali kepala bayi. Biarkan bayi mencari puting susu dan akhirnya menyusui sendiri.
 2. Badan bayi dibersihkan lalu dimandikan. Setelah itu diletakkan di dada ibu agar kulit bayi dan ibu bersentuhan lalu diselimuti.
 3. Keringkan badan bayi secepatnya kecuali tangan bayi, lalu bayi dibedong, setelah itu bayi diberikan kepada ibu untuk disusui, puting ibu didekatkan ke bayi.

4. Tidak tahu
9. Mengapa cairan ketuban pada tangan bayi tidak dibersihkan terlebih dahulu?
1. Ya dengan alasan bayi baru lahir harus dibersihkan dari darah dan cairan
 2. Tidak dengan alasan bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibu yang berbau sama
 3. Tidak tahu
10. Apakah bayi yang baru lahir akan merasa kedinginan bila tidak segera dibungkus/diselimuti saat ditengkurapkan di dada ibu?
1. Ya dengan alasan bila tidak di bedung bayi akan hypotermi
 2. Tidak dengan alasan dada ibu berfungsi sebagai termoregulator yang dapat mencegah hypotermi
 3. Tidak tahu
11. Apa manfaat pelaksanaan IMD pada ibu, kecuali :
1. Mengurangi pendarahan
 2. Memberi kekebalan tubuh
 3. Merangsang pengeluaran oksitosin
 4. Membuat ibu rileks
12. Apakah ibu yang melahirkan *Sectio Caesarea* boleh dilakukan IMD ?
1. Boleh
 2. Tidak boleh
 3. Tidak tahu

1. 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 pada semua bayi yang baru lahir				
2.	Proses IMD menambah jam kerja bidan				
3.	Bila bidan menolong persalinan seorang diri, IMD tidak dapat dilakukan				
4.	Penting untuk memberikan informasi mengenai pentingnya melakukan IMD				
5.	Bayi diberi susu formula apabila kolostrum belum keluar				
6.	Dengan membantu melakukan IMD berarti membantu kelancaran ASI				
7.	Memberikan susu formula dengan botol kepada bayi lebih efektif sehingga tidak perlu repot dengan melakukan IMD				
8.	Membantu pelaksanaan IMD berarti membantu bayi mendapatkan kolostrum untuk antibodi pada bayi				
9.	Semua bidan harus menjalankan prosedur IMD dalam setiap persalinan				
10.	IMD mempersulit kerja bidan				
11.	Kontak fisik secara dini sangat perlu dilakukan untuk perkembangan psikis dan emosional bayi				
12.	Dengan adanya kontak dini antara ibu dan bayinya, akan membantu kontraksi uterus				

	sehingga perdarahn pasca persalinan lebih sedikit				
13	Ibu bersalin dengan operasi sesar dapat melakukan IMD				

2. Dukungan Atasan Kerja

1. Apakah terdapat kebijakan yang dibuat oleh atasan anda sehubungan dengan IMD di tempat kerja Anda?

1. Ada
2. Tidak ada

3. Pelatihan

1. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan IMD yang terintegrasi dalam pelatihan APN atau mengikuti uji kompetensi APN selama tahun 2008 s.d saat ini?

1. Ya
2. Tidak

4. Pelaksanaan IMD

1. Apakah Anda melaksanakan IMD pada pertolongan persalinan selama tahun 2011 (Januari s.d Desember)?

1. Ya
2. Tidak

--- Selesai ---

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : dr Iwan Ariawan, MSPH
Jabatan : Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia

Pembimbing akademik dari mahasiswa yang bernama:

Nama : Vera Yusnita
NPM : 1006822284
Program / Jenjang : S1 / Ekstensi
Peminatan : Kebidanan Komunitas

Menyatakan menyetujui proposal penelitian yang berjudul "*Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada bidan di Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam tahun 2012*".

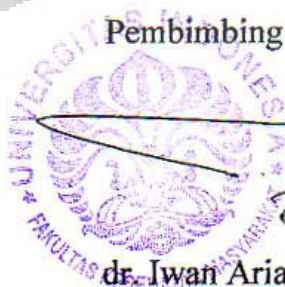
Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan Maret – Mei 2012, dengan responden bidan yang bertugas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Agam.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Depok, 5 Maret 2012

Mengetahui,

Pembimbing Akademik



dr. Iwan Ariawan, MSPH



KANTOR PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU

Jl. Veteran No 1. Telp./Fax. 0752 - 66354. Padang Baru - Lubuk Basung. Kode Pos. 26415
<http://www.agamkab.go.id> E-mail : lapmpt@agamkab.go.id Sms Center 08126612111

REKOMENDASI

Nomor : B.070/207/KPMPT-Ag/2012

TENTANG

IZIN PENELITIAN

Setelah mempelajari surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor: H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 1 Maret 2012 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data, ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan survei/ riset/ **penelitian**/ observasi/ pengambilan Data/ Pemakaian Lokasi Praktek Lapangan di Kabupaten Agam. yang dilakukan oleh :

Nama : **VERA YUSNITA**
 Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 24 Februari 1979
 Pekerjaan : PNS
 Alamat : Koto Baru Salo, Kec. Baso
 Nomor Kartu Identitas : NPM. 1006822284
 Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Bidan di Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012
 Lokasi Penelitian : 12 Puskesmas di Kab. Agam (terlampir)
 Waktu Penelitian : 26 Maret s/d 26 Mei 2012
 Anggota : -

dan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan Izin Penelitian.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan Daerah/Wilayah penelitiannya kepada Pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) eksemplar, masing-masing untuk Bupati Agam Cq. Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam dan Camat/Instansi yang bersangkutan.
5. Bilamana terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka surat keterangan Rekomendasi ini dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat digunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Lubuk Basung, 26 Maret 2012
 03 Jumadil Awal 1433 H

AN BUPATI AGAM
 KEPALA KANTOR PENANAMAN MODAL
 DAN PELAYANAN TERPADU



FATIMAH, S.Sos, M.Si

Faktor-faktor..., Vera Yusnita, FKM UI, 2012
 NIP. 19680424 198903 2 020

LOKASI PENELITIAN MAHASISWA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

NO	LOKASI
1.	Puskesmas Baso
2.	Puskesmas Padang Tarok
3.	Puskesmas Biaro
4.	Puskesmas Lasi
5.	Puskesmas Sungai Pua
6.	Puskesmas Kapau
7.	Puskesmas Magek
8.	Puskesmas Pakan Kamis
9.	Puskesmas Padang Lua
10.	Puskesmas IV Koto
11.	Puskesmas Matua
12.	Puskesmas Palupuah

An. BUPATI AGAM
KEPALA KANTOR PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU.



FATIMAH, S.Sos. M.Si

Pembina

NIP. 19680424 198903 2 020