



HUBUNGAN PERSEPSI DAN SIKAP BIDAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU BERSALIN

Irfana Tri Wijayanti¹⁾, Puji Hastuti²⁾

¹⁾²⁾ Akademi Kebidanan Bakti Utama Pati

E-mail: irfana_tri@yahoo.co.id dan pujih2145@gmail.com

ABSTRAK

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini adalah persepsi dan sikap yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan IMD. Berdasarkan hasil wawancara pre survey pada 30 bidan di Kabupaten Pati, terdapat 14 bidan tidak melakukan IMD dengan alasan harus menunggu lama, 16 bidan melakukan IMD dengan alasan bidan bekerja lebih santai dan ingin mendapatkan bonding attachment antara ibu dan bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan persepsi dan sikap bidan terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin di Kabupaten Pati. Jenis penelitian analitik korelasi, pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bidan dengan menggunakan sampel stratifikasi random. Total populasi 380 bidan, jumlah sampel 38 bidan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan dengan persepsi buruk seluruhnya tidak melakukan IMD (26 orang), dan bidan dengan persepsi baik (12 orang) sebagian besar melakukan IMD (11 orang). Seluruh bidan yang bersikap kurang baik tidak melakukan IMD (19 orang), dari 13 bidan yang bersikap cukup baik ada 8 orang yang tidak melakukan IMD dan seluruh bidan dengan sikap baik (6 orang) melakukan IMD. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara persepsi dan sikap bidan dengan pelaksanaan IMD (p value = 0,000). Mengingat pentingnya IMD untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, diharapkan seluruh bidan memiliki persepsi dan sikap yang baik terhadap IMD.

Kata Kunci : Pengetahuan, persepsi, sikap, IMD

RELATIONSHIP OF PERCEPTION AND ATTITUDES THE MIDWIFE WITH INITIATION OF BREASTFEEDING OF EARLY POSTPARTUM

ABSTRACT

Some things that can affect the successful implementation of the Early Initiation of Breastfeeding is the perception and attitude of less assistance to the implementation of the IMD. Based on the results of a pre interview survey on 30 midwives in Pati District, there are 14 midwives did the IMD for reasons having to wait a long time, 16 midwives perform IMD arguing midwives work more relaxed and want to get the bounding attachment between mother and baby. The aim of research to determine the relationship of perception and attitude of midwives on the implementation of Early Initiation of Breastfeeding in women giving birth in Pati regency. Type correlation analytical research, cross sectional approach. The study was conducted in the midwife using random stratified sample. The total population of 380 midwives, the number of samples 38 midwives. The results showed that the midwife with a bad perception entirely did the IMD (26), and a midwife with good perception (12) doing most of the IMD (11 people). The whole midwife who behave less well did the IMD (19), of 13 midwives who behaved pretty well there are 8 people who did the IMD and the whole midwife with a good attitude (6) perform IMD. The analysis showed no relationship between perceptions and attitudes of midwives with the implementation of the IMD (p value = 0.000). Given the importance of IMD to improve maternal and infant health, hope that all midwives have a good perception and attitude towards IMD.

Keywords: Knowledge, perceptions, attitudes, IMD

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dan *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) pada tahun 2007 mengeluarkan protokol baru tentang "ASI segera" sebagai tindakan "life saving" atau untuk menyelamatkan kehidupan bayi baru lahir yang harus diketahui setiap tenaga kesehatan. Protokol tersebut adalah melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam dan bantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusui (Departemen Kesehatan, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan Dr. Karen Edmond tahun 2006, 22 % kematian bayi baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2008).

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya *Millennium Development Goals* (MDG's) yaitu penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) 23/100 kelahiran hidup dan anak 32/1000 kelahiran hidup sampai dua pertiganya, serta peningkatan kesehatan ibu dan mengurangi sampai tiga perempat jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) hamil dan melahirkan (102/100.000 kelahiran hidup) melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Riskesdas, 2010). Bidan sebagai ujung tombak dari pembangunan kesehatan yang berhubungan langsung dengan

pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi faktor pendukung atau pendorong namun juga dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan program inisiasi menyusui dini tersebut (Kepmenkes, 2010).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2010), didapatkan bahwa di Indonesia prosentase proses mulai menyusui pada bayi < 1 jam sebesar 29,3%, 1-6 jam sebesar 40,7 %, 7-23 jam sebesar 7,6%, 24-47 jam sebesar 11,3 %, \geq 48 jam sebesar 11,1%. Sedangkan untuk data dari Jawa Tengah yaitu prosentase proses mulai menyusui pada bayi < 1 jam sebesar 33,3%, 1-6 jam sebesar 37,5%, 7-23 jam sebesar 6,3%, 24-47 jam sebesar 10,9%, \geq 48 jam sebesar 12,1%. Di Kabupaten Pati masih banyak dijumpai bidan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini, meskipun banyak juga bidan yang sudah melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Dari 380 bidan Kabupaten Pati, 127 bidan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan 253 bidan melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Bab III bagian dua pasal 9 menjelaskan bahwa ayat (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Ayat (2) Inisiasi menyusui

dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu. Berdasarkan peraturan tersebut bidan diwajibkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada setiap ibu bersalin, akan tetapi masih dijumpai bidan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Beberapa penelitian tentang inisiasi menyusu dini yaitu Dr. Lennard Righard bahwa, bayi yang begitu lahir tali pusatnya dipotong, dikeringkan dengan cepat. Setelah itu, segera diletakkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu dibiarkan setidaknya satu jam. Pada usia sekitar 20 menit, bayi mulai merangkak ke arah payudara dan dalam usia 50 menit, ia menyusu dengan baik. Kelompok bayi yang lahir normal tetapi langsung dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur, dan dibersihkan, hasilnya 50% bayi tidak dapat menyusu sendiri. Menurut Dr. Karen Edmond, 2006 bahwa peneliti-peneliti dari Inggris dibawah pimpinan Dr. Karen Edmond melakukan penelitian di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi di publikasikan di *Pediatrics* (30 maret 2006). Judul penelitiannya “Menunda Permulaan/ inisiasi Menyusu Meningkatkan Kematian Bayi” Berikut ini hasil penelitiannya. Penelitian di Ghana melibatkan 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003 sampai

Juni 2004. Jika bayi di beri kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan diberikan kontak kulit ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam) maka 22% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan. Jika mulai menyusu oertama, saat bayi berusia diatas dua jam dan dibawah 28 hari yang dapat diselamatkan.

Faktor pendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini meliputi sikap, pengalaman dan persepsi ibu, fasilitas kesehatan, petugas penolong persalinan, keluarga dan orang terdekat serta lingkungan (Roesli, 2008). Faktor Penghambat Inisiasi Menyusu Dini meliputi: Ibu harus dijahit, bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur, Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (*pre-laktal*)

Berdasarkan hasil *survey* pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 30 bidan di Kabupaten Pati didapatkan 14 bidan tidak melakukan IMD dan 16 bidan melakukan IMD pada ibu bersalin. Berdasarkan hasil wawancara tersebut didapatkan bahwa 5 bidan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan alasan bahwa Inisiasi Menyusu Dini terlalu ribet dan juga setelah bayi lahir langsung diberikan ke dukun yang mendampingi ibu saat bersalin untuk segera dilakukan perawatan bayi baru

lahir. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini membuat bidan harus menunggu lama dan membutuhkan pengawasan hingga satu jam, sehingga pelayanan untuk pasien yang lain kurang memuaskan. Mereka juga mempunyai anggapan bahwa persalinan spontan tidak perlu dilakukan Inisiasi Menyusu Dini, karena bayi di Inisiasi Menyusu Dini dengan tidak pada umumnya sama saja. Sehingga bidan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini kepada bayi baru lahir.

Sembilan bidan tidak melakukan IMD karena para bidan ingin cepat menyelesaikan tugasnya dengan mengambil bayi dari perut ibu setelah 5-10 menit dilakukan kontak kulit antara bayi dengan ibu, setelah itu merapikan ibu dan membersihkan bayi, memberi tetes mata, suntik vit.K1 atau pemberian imunisasi Hb0. Bidan menganggap bahwa 10 menit tersebut sudah merupakan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, yang penting bayi sudah dilakukan kontak langsung dengan ibu dimana bayi diletakkan di dada ibu. Seharusnya Inisiasi Menyusu Dini dilakukan selama 60 menit pada setiap bayi baru lahir. Bidan yang enggan mengawasi pelaksanaan Inisiasi menyusu Dini hingga satu jam menjadikan salah satu faktor ketidakberhasilan Inisiasi Menyusu Dini secara sempurna.

Dari 16 bidan yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin,

didapatkan 5 bidan melakukan Inisiasi Menyusu Dini secara sempurna yaitu hingga bayi menemukan puting susu ibu. Sedangkan 11 bidan yang lain melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 1 jam, apabila bayi belum bisa menemukan puting susu ibu maka bidan akan membantu bayi untuk disusukan secara langsung kepada ibu. Alasan bidan melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada setiap ibu bersalin adalah bidan tau bahwa Inisiasi Menyusu Dini merupakan awal keberhasilan dari program ASI eksklusif dan bayi akan lebih terlelap apabila langsung didekatkan dengan ibunya, Inisiasi Menyusu Dini akan meminimalisir bayi untuk rewel/menangis selama 1 jam pertama jadi bidan lebih memilih untuk mendekati bayi dengan ibu. Ibu bisa langsung membelai bayi setelah kelelahan menghadapi proses persalinannya. Dengan diletakkannya bayi di atas dada ibu dan diselimuti bersama ibu, bidan bisa melanjutkan melakukan Manajemen Aktif Kala III sampai selesai membersihkan ibu dan alat-alat yang digunakan partus. Selain hal tersebut bidan juga memiliki harapan pada setiap bayi baru lahir bisa mendapatkan ikatan batin (*bounding attachment*) antara bayi dengan ibu dari dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini tersebut.

Pendidikan dari masing-masing bidan juga dapat mempengaruhi tindakan

bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan khususnya Inisiasi Menyusu Dini. Dari 30 bidan hasil *survey* pendahuluan, didapatkan 18 bidan sudah lulus DIII kebidanan, 2 bidan lulusan DI sekarang sudah pensiun, dan 10 bidan yang lain masih proses belajar untuk melanjutkan ke DIII kebidanan. 24 bidan sudah mengikuti pelatihan APN, sedangkan 6 lainnya belum mengikuti pelatihan APN. Berdasarkan latar belakang diatas penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang hubungan persepsi dan sikap terhadap pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di Kabupaten Pati. Secara umum tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan persepsi dan sikap terhadap pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di Kabupaten Pati.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik korelational yaitu *survey* yang bertujuan untuk mengetahui tentang tugas dan tanggungjawab bidan serta kegiatan-kegiatan bidan tersebut sehubungan dengan pekerjaan mereka. Jenis penelitian analitik korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian dilakukan pada bidan dengan menggunakan sampel *stratifikasi random sampling*. Total populasi 380 bidan, jumlah sampel 38 bidan yang

mewakili dari 19 puskesmas, tiap puskesmas diambil masing-masing 2 bidan.

Survey dilaksanakan dengan melakukan wawancara langsung menggunakan panduan wawancara. Hasil wawancara dianalisis secara kuantitatif berdasarkan kategori persepsi (baik-buruk), sikap (baik-cukup-kurang) dan pelaksanaan IMD (melakukan-tidak melakukan). Analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi Square dengan software SPSS 16

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persepsi Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Persepsi	Frekuensi	Prosentase (%)
Buruk	26	68.4
Baik	12	31.6
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar dari responden memiliki persepsi buruk yaitu sebanyak 26 responden (68,4%) dan responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 12 responden (31,6%). Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun

begitu, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, ekspektasi, motifasi, dan memori (Desiderato, 1976:129 dalam Rakhmat, 2007). Persepsi dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya yaitu kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru, dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak. Faktor internal meliputi pengalaman/pengetahuan, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi, dan budaya (Notoatmodjo, 2010). Persepsi bidan yang sebagian besar buruk dapat ditunjukkan dengan anggapan bidan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dilakukan dengan tidak dilakukan sama saja, tidak berpengaruh terhadap kondisi bayi, ibu yang kelelahan karena proses persalinan tidak perlu dilakukan inisiasi menyusu dini, bayi akan kedinginan apabila dilakukan inisiasi menyusu dini karena tidak segera dibedong.

Penemuan tersebut sesuai dengan pernyataan Roesli (2008) bahwa faktor-faktor penghambat Inisiasi Menyusu Dini adalah adanya pendapat atau persepsi ibu, masyarakat dan petugas kesehatan yang salah atau tidak benar tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Faktor internal yang mempengaruhi persepsi diantaranya pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang

sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi (Notoatmodjo, 2010). Penyamaan persepsi tentunya perlu untuk menghindari kesenjangan-kesenjangan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Persepsi yang buruk akan berpengaruh terhadap berhasil tidaknya Inisiasi Menyusu Dini. Semakin buruk persepsi bidan, maka bidan cenderung untuk tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin. Dan bidan yang memiliki persepsi baik akan cenderung untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Sikap	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang	19	50.0
Cukup	13	34.2
Baik	6	15.8
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 19 responden (50%), memiliki sikap cukup sebanyak 13 responden (34,2%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 6 responden (15,8%). Menurut Azwar S (2005) sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek

adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tertentu. Ketika bidan mempunyai sikap yang buruk terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, maka hal tersebut akan membuat bidan enggan melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Ketika sikap bidan tidak mendukung terhadap Inisiasi Menyusu Dini maka yang dirugikan adalah ibu bersalin dan bayinya. Karena hal yang terpenting setelah melahirkan tidak didapatkan saat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Yaitu terjadinya *bounding attachment* antara ibu dan bayi dan merangsang produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin pada ibu bersalin sehingga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan pendapat Roesli (2008) bahwa pentingnya kontak kulit dan menyusu dini yaitu bayi mendapatkan ASI kolostrum/ ASI yang pertama kali keluar, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi didapatkan dari dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini segera setelah lahir. Sedangkan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini tersebut salah satunya ditentukan dari sikap tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah bidan yang melakukan pertolongan

persalinan dan tindakan selanjutnya terhadap ibu bersalin. Sikap bidan yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, dapat mempengaruhi keberhasilan program pemerintah untuk wajib dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini pada setiap ibu bersalin. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Bab III bagian dua pasal 9. Semakin baik sikap bidan dalam melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini maka semakin sukses juga program Inisiasi Menyusu Dini. Dan sebaliknya, semakin buruk sikap bidan maka semakin terhambatnya program dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini sehingga tidak terbentuknya *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh bidan

Pelaksanaan IMD	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak melakukan	27	71.1
Melakukan	11	28.9
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebanyak 27 responden (71,1%), dan yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 11 responden (28,9%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Persepsi Bidan dengan Pelaksanaan IMD

Persepsi	Pelaksanaan IMD				Total	
	Tidak melakukan		Melakukan		f	%
	f	%	f	%		
Buruk	26	68,4	0	0	26	68,4
Baik	1	2,6	1	28,9	2	5,2
Total	27	71,1	1	28,9	28	100

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa dari 26 responden yang memiliki persepsi buruk, semuanya (68,4%) tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Sedangkan dari 12 responden yang berpengetahuan baik, 11 responden (28,9%) diantaranya melakukan Inisiasi Menyusu Dini, dan 1 responden (2,6%) tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Hasil uji statistik *Chi Square* antara persepsi dengan tindakan bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin di Kabupaten Pati diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 33,543 dengan p sebesar 0,000. tingkat signifikansi atau $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$, maka nilai X^2 kritis berdasarkan tabel $X^2_{(0,05;1)} = 3,481$. Oleh karena *Chi Square* hitung 33,543 lebih besar dari *ChiSquare* tabel yaitu 3,481 maka H_a diterima. Keputusan juga dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan jika p value lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara persepsi bidan dengan tindakan

bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin terhadap bayinya di Kabupaten Pati.

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun begitu, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, ekspektasi, motifasi, dan memori (Desiderato, 1976:129 dalam Rakhmat, 2007). Persepsi akan menimbulkan suatu respon dan menafsirkan objek atau kejadian atau rangsangan dimana terlebih dahulunya adalah memperhatikan kejadian atau rangsangan tersebut. Persepsi bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pati sebagian besar masih buruk, hal ini tentunya sangat dipengaruhi oleh stimulus yang menganggap bahwa Inisiasi Menyusu Dini kurang begitu penting karena lebih penting untuk melakukan kegiatan pasca persalinan yang lain seperti segera membedong bayi dan menimbang bayi. Oleh sebab itu pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Pati masih banyak bidan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Menurut Notoatmodjo (2010), Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi meliputi faktor eksternal adalah faktor

melekat pada objeknya, sedangkan faktor internal adalah faktor yang terdapat pada

orang yang mempersepsikan stimulus tersebut.

Tabel 5. Hubungan Sikap Bidan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Sikap	Pelaksanaan IMD				Total	
	Tidak melakukan		Melakukan		f	%
	f	%	F	%		
Kurang	19	50	0	0	19	50
Cukup	8	21,1	5	13,2	13	34,2
Baik	0	0	6	15,8	6	15,8
Total	27	71,1	11	28,9	38	100

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil bahwa dari 19 responden yang memiliki sikap kurang, semuanya (50%) tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Kemudian dari 13 responden yang memiliki sikap cukup, 8 responden (21,1%) diantaranya tidak melakukan Inisiasi Menyusu dini, 5 responden (13,2%) melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Sedangkan dari 6 responden yang memiliki sikap baik, semuanya (15,8%) melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Hasil uji statistik *Chi Square* antara sikap bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin di Kabupaten Pati diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 23,040 dengan ρ sebesar 0,000. tingkat signifikansi atau $\alpha = 0,05$ dan $df = 2$, maka nilai X^2 kritis berdasarkan tabel $X^2_{(0,05;2)} = 5,991$. Oleh karena *ChiSquare* hitung 23,040 lebih besar dari *ChiSquare* tabel yaitu 5,991 maka H_a diterima. Keputusan juga dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan jika ρ value lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak

dan H_a diterima artinya ada hubungan antara sikap dengan tindakan bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin di Kabupaten Pati.

Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2005). Sikap bidan yang kurang ini tentunya sangat dipengaruhi oleh kondisi, bahwa bidan beranggapan bahwa keadaan repot karena harus mengawasi bayi selama satu jam berada di dada ibu hingga menemukan puting susu ibu, padahal kegiatan merangkak mencari puting dapat diawasi oleh suami ibu ataupun keluarga. Selain itu bayi harus segera dibedong agar tetap hangat, meletakkan bayi diatas dada ibu dan menyelimuti bersama ibu tidak kalah hangatnya dengan dibedong dan akan lebih terjalin *bounding attachment* antara bayi dan ibu. 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.

Hal ini senada dengan pendapat Roesli (2008) bahwa faktor-faktor penghambat Inisiasi Menyusu Dini adalah adanya pendapat atau persepsi ibu, masyarakat dan petugas kesehatan yang salah atau tidak benar, sedangkan faktor pendukungnya meliputi sikap, pengalaman dan persepsi yang baik. Hasil penelitian Raharjo B.B. di tahun 2014 dengan judul *Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif*, menyatakan bahwa sikap sangat berpengaruh pada perilaku bidan terhadap praktik inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif. Inisiasi Menyusu Dini juga berperan dalam pencapaian *Millineum Development Goals* (MDGs) yaitu membantu mengurangi angka kematian anak. Sekitar 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi menyusui dini dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari. Berarti inisiasi menyusui dini mengurangi angka kematian balita 8,8%.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi dan sikap bidan dengan

pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin di Kabupaten Pati. Sebagian besar bidan yang tidak melaksanakan IMD memiliki persepsi yang buruk terhadap IMD, sebaliknya seluruh bidan yang berpersepsi baik telah melaksanakan IMD. Dilihat dari sikap bidan, seluruh bidan yang memiliki sikap kurang baik tidak melaksanakan IMD dan hanya ada sebagian kecil bidan yang memiliki sikap yang baik yang melaksanakan IMD.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan mengingat pentingnya pelaksanaan IMD dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, maka diharapkan para bidan yang melakukan pertolongan persalinan senantiasa memiliki persepsi dan sikap yang baik terhadap IMD. Hal itu dapat dilakukan melalui kegiatan penyegaran kompetensi bidan oleh IBI maupun Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azwar, Saefudin. 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Fitramaya
- Anita D., Tinah. *Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Kejadian Hipotermi Pada Bayi Baru Lahir Study Komparatif Design*. *Jurnal Kebidanan STIKES EUB Volume 07 No.2 Desember 2015*

- JNP-KR. 2008. Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta : Depkes RI
- JNP-KR. 2008. Buku Acuan & Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal & Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Depkes RI
- Lestari, Dwi. 2010. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Inisiasi Menyusu Dini terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Bidan Desa dan Bidan Praktik Swasta di Kecamatan Pati Kabupaten Pati
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Tenaga Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2009. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta : Depkes RI
- _____. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- _____. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- Prihartono, Joendo, dkk. 2000. Kiat Sukses Menjadi Bidan Desa. Jakarta: Depkes RI
- Raharjo B.B., 2014. Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNNES Vol. 10 No.1
- Riduwan. 2003. Dasar-Dasar Statistika. Jawa Barat : IKAPI
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Riwidikdo, Handoko. 2007. Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Roesli, Utami. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: CV Alfabeta
- Sofyan, Mustika, dkk. 2006. 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta: Rineka Pustaka
- Soepardan, Suryani. 2007. Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.