

Analisis Sistem Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Polindes oleh Bidan Desa di Kabupaten Pati

Analysis on the Implementation System of Early Breastfeeding Initiation by Village Midwives in Pati District

Mamik Aryani¹, Sri Achadi Nugraheni², Anneke Suparwati²

¹ *Akademi Kebidanan Duta Dharma Pati*

² *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Pada tahun 2010 Kabupaten Pati berada pada urutan 16 tertinggi dari 35 kabupaten di Jawa Tengah yaitu masih >10 per 1.000 KH masih diatas target tahun 2013 Jawa Tengah sebesar 8,9 per 1.000 KH. Dengan IMD dapat menyelamatkan bayi karena *Skin-to-skin* akan memberikan kehangatan dan perlindungan pada bayi dan *colustrum* merupakan imunisasi pertama bagi bayi yang mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang tidak tergantikan. Keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) sangat di pengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan motivasi bidan atau penolong persalinan itu sendiri.

Jenis penelitian adalah observasional kualitatif. Informan penelitian adalah 8 Bidan desa yang dipilih dari 2 Puskesmas, masing-masing 4 orang. Informan triangulasi adalah 8 pasien, 2 bidan koordinator dan 2 kepala Puskesmas. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi terhadap pelaksanaan IMD. Pengolahan metode *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan 4 dari 8 bidan desa di polindes tidak selalu melaksanakan IMD karena pasien tidak menghendaki untuk dilakukan IMD, dan dalam pelaksanaan IMD dengan cara yang tidak tepat, kemampuan kognitif semua informan utama tentang IMD masih kurang. Dapat dilihat dari semua jawaban informan utama kurang tepat dalam menjawab tentang pengertian, manfaat dan langkah-langkah pelaksanaan IMD karena semua bidan hanya berbekal peltihan APN dan belum pernah mengikuti pelatihan manajemen laktasi karena terhambat pada dana.

Pelaksanaan IMD dipolindes oleh bidan desa tidak tepat. Terdapat 7 Langkah IMD yang di keluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia yang seharusnya di dilaksanakan namun oleh bidan desa dalam pelaksanaan IMD tidak dilaksanakan. Diharapkan khususnya bidan desa selalu melaksanakan IMD pada setiap menolong persalinan.

Kata Kunci : Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, Bidan Desa di Polindes

ABSTRACT

Infant mortality rate (IMR) in Pati district, in 2010, was > 10 per 1000 live births. It was the highest 16th among 35 districts in Central Java province, and it was above the target of Central Java province, 8.9 per 1000 live births. Early breastfeeding initiation (IMD) could save infants due to skin-to-skin contact (contact between mother and child skins). Skin-to-skin contact gave warmness and protection to the infants. In addition, colostrum (the first breast milk being expressed) was a first immunization for infant. It contained irreplaceable body immune elements. Successfulness of IMD was influenced by knowledge, attitude, and motivation of midwives or delivery assistants. Results of a preliminary study showed that the IMD implementation was still inadequate. Village

midwives did not implement IMD when they assisted deliveries because they were not patient to wait to implement IMD. The implementation of IMD was influenced by system that included input, process, and output. This system could determine the success of IMD. Objective of this study was to analyze early breastfeeding initiation system in the village maternity polyclinics (polindes) by village midwives in Pati district.

This was an observational qualitative study. Study informants were 8 village midwives selected from 2 primary healthcare centers (puskesmas); 4 informants were selected from each puskesmas. Triangulation informants were 8 patients, 2 midwives coordinators, and 2 heads of puskesmas. Data were collected by conducting in-depth interview and observation toward IMD implementation. Content analysis method was applied in the data management.

Results of the study showed that four of eight village midwives in the polindes did not implement IMD continuously because patients did not want to do IMD; implementation of IMD was not done properly; cognitive ability of the main informants regarding IMD was insufficient. The main informants did not answer properly questions regarding definition, benefits, and steps to do IMD. All midwives were only equipped with knowledge from APN training, and they did not receive training regarding lactation management due to funding constraint.

The implementation of IMD in the polindes by village midwives was not proper. Seven steps to implement IMD issued by Ministry of Health of the Indonesian Republic were not done by village midwives. Village midwives are suggested to always implement IMD when they assist a delivery.

Keywords : implementation of early breastfeeding initiation, village midwives in the village maternity polyclinic

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, Indonesia telah berhasil menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35/1000 Kelahiran Hidup (KH) (2002) menjadi 34/1000 KH (2007). Pada kasus kematian bayi sebagian besar (44%) terjadi pada masa neonatal (SDKI 2002-2003). Dibanding dengan Angka Kematian Bayi, penurunan kematian neonatal terjadi sangat lambat dari 20/1000 KH (2002) menjadi 19/1000 KH (2007).¹⁵ Sesuai dengan kesepakatan global *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia diminta untuk menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 17/1000 KH pada tahun 2015. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2001), salah satu penyebab langsung kematian neonatal di Indonesia adalah masalah gangguan pemberian Air Susu Ibu (ASI) yaitu 10%.¹⁴

Hasil data riset kesehatan daerah (Riskesda) 2010 angka kematian bayi (AKB) di Jawa Tengah mencapai 10,62 per 1.000 kelahiran hidup (KH) hal tersebut masih berada diatas target tahun 2013 Jawa Tengah yakni sebesar 8,9 per 1.000 KH. Pada tahun 2010 Kabupaten Pati

berada pada urutan 16 tertinggi dari 35 kabupaten di Jawa Tengah yaitu masih >10 per 1.000 KH masih diatas target tahun 2013 Jawa Tengah sebesar 8,9 per 1.000 KH.¹⁶

Penelitian Edmond pada tahun 2006, menyatakan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan atau peluang untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.^{1,2,25} Inisiasi menyusui dini (IMD) yang dilakukan pada awal kehidupan atau sesaat setelah lahir dapat menurunkan 22 % mortalitas bayi, sedangkan pada 24 jam pertama hanya dapat menurunkan 26 % mortalitas pada bayi.²⁵ Bayi yang dibawah usia 6 bulan yang tidak diberikan ASI mempunyai risiko lima kali lipat terhadap kesakitan dan kematian akibat diare dan pneumonia dibandingkan dengan bayi

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) adalah memberi kesempatan mulai/inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya (*skin-to-skin contact*) setidaknya selama satu jam atau sampai menyusu pertama selesai.^{13,25,26,42}

Dengan IMD dapat menyelamatkan bayi karena *Skin-to-skin contac* (kulit dada ibu dengan kulit dada bayi bersentuhan) akan memberikan kehangatan dan perlindungan pada bayi dan *colustrum* (ASI yang pertama kali keluar) merupakan imunisasi pertama bagi bayi yang mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang tidak tergantikan.^{13,25,26,42}

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara langsung, Dinas Kesehatan memiliki unit pelayanan kesehatan di bawahnya yaitu Puskesmas, Pustu, dan Pondok Bersalin Desa (Polindes) sebagai unit terdepan. Dari ketiga unit pelayanan tersebut, polindes merupakan unit terdepan dan memiliki jangkauan hingga ke tengah masyarakat. Keberlangsungan pelayanan dipolindes tidak terlepas dari peran bidan desa setempat. Pelayanan kesehatan pada polindes adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak atau kebidanan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat lainnya. Peran bidan desa yang sudah dilengkapi oleh pemerintah dengan alat-alat yang diperlukan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat di desa tersebut.

Bidan Desa sebagai salah satu profesi yang di anggap mempunyai pengaruh yang cukup besar di masyarakat, memiliki tanggung jawab untuk menyukseskan keberhasilan IMD. Bidan menurut WHO harus mampu memberikan asuhan, supervise dan memberikan nasehat kepada ibu selama hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (*post partum periode*), memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri, serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak dimana tanggung jawab bidan dalam hal ini mempromosikan manfaat dari IMD⁴⁹

Keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan yang terampil dan berkompoten menjadi salah satu kendala dalam keberhasilan suatu program, maka bidan dituntut dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Salah satunya bidan desa harus dibekali dengan ketrampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relative singkat.

Bahkan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam program Asuhan Persalinan Normal (APN) telah menetapkan 58 langkah yang mana IMD masuk dalam urutan prosedur tetap seorang bidan dalam

melakukan pertolongan persalinan, dimana IMD dilakukan setelah bayi lahir langsung diletakkan diatas perut ibu kemudian bayi ditengkurapkan di dada ibu selanjutnya bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dengan sendirinya sampai bayi menemukan sendiri dalam waktu kurang lebih 60 menit.^{11,40}

Untuk itu, guna mendukung program dari pemerintah pusat maka Dinas Kesehatan Kabupaten Pati mencanangkan kepada seluruh dokter, bidan/perawat selalu melaksanakan IMD didalam setiap pertolongan persalinan serta mendukung pemberian ASI eksklusif kepada ibu hamil pada saat *Ante natal Care* (ANC) sampai menyusui dan tidak memberikan susu formula pada bayi setelah lahir samapai 6 bulan, oleh karena peran petugas kesehatan dalam keberhasilan program ini sangat besar. Keberhasilan program IMD juga sangat di pengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan motivasi bidan atau penolong persalinan itu sendiri, dukungan keluarga, penolong persalinan.⁴² Petugas kesehatan dalam hal ini bidan dapat menjadi faktor pendukung namun sebaliknya bisa menjadi faktor penghambat keberhasilan program IMD dan ASI eksklusif.⁴⁰ pelaksanaan IMD sangat dipengaruhi oleh sistem yang meliputi *input*, *proses* dan *output* dapat menentukan berhasil tidaknya IMD.

Dari hasil wawancara dengan kepala seksi kesehatan ibu dan anak (KIA) Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, program IMD merupakan salah satu program KIA yang dilaksanakan sejak tahun 2008, namun masih banyak bidan yang belum melakukan IMD karena berbagai alasan antara lain karena tidak sabar terlalu lama menunggu sampai bayi menemukan puting susu ibunya, masih ada bidan Desa yang menjual susu formula di tempat praktek dan tidak adanya sanksi dan *reward* yang jelas bagi bidan apabila melakukan atau tidak melakukan IMD pada pertolongan persalinan, kurangnya sosialisasi bidan tentang manfaat ASI kepada ibu hamil pada saat pemeriksaan kemahilan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 bidan Desa ada 2 bidan Desa tidak melakukan IMD pada pertolongan persalinan dengan alasan terlalu lama menunggu, tidak ada sanksi/reward bagi yang melaksanakan IMD, dan pasien tidak

menghendaki dilakukan IMD karena kelelahan saat persalinan. 1 bidan Desa melakukan IMD namun tidak sesuai dengan SOP karena tidak pernah mengikuti pelatihan tentang IMD dan mengatakan tidak pernah dilakukan sosialisasi tentang IMD dan 1 bidan yang selalu melakukan IMD setiap pertolongan persalinan.

Sistem Pelayanan Kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan. Sistem terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Sistem terdiri dari : *input*, *proses*, dan *output*. Di kabupaten Pati pelaksanaan IMD masih kurang baik di tunjukan dengan belum semua bidan melakukan pelayanan IMD pada saat menolong persalinan, belum sepenuhnya penggunaan SOP dengan benar. Pengembangan SDM, keterbatasan pemahaman keluarga tentang ASI.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan utama penelitian adalah bidan desa di polindes yang menolong persalinan di polindes di Kabupaten Pati yang berjumlah 8 orang, yang diambil secara acak dari 2 wilayah Puskesmas, masing-masing berjumlah 4 orang. Informan triangulasi terdiri dari 8 orang pasien, 2 orang bidan koordinator, 2 orang dan 2 Kepala Puskesmas. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi terhadap pelaksanaan IMD oleh bidan desa di polindes, selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. *Input* Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Polindes Oleh Bidan Desa

1. Tenaga

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama yaitu bidan desa yang tinggal di polindes dan menolong persalinan, tentang tenaga meliputi :

a. Pengetahuan

1) Pengertian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap kemampuan kognitif tentang pengertian dapat disimpulkan bahwa belum semua bidan desa memahami tentang pengertian IMD. Pernyataan dapat di lihat pada kotak di bawah ini :

Pengertian bidan tentang IMD

“...Menyusukan bayi sesaat setelah lahir..” (IU 1)

“...Bayi begitu lahir langsung di letakan di dada ibu biar mencari puting susu ibunya sendiri...” (IU 2)

“...Begitu bayi lahir langsung di susukan gitu...” (IU 3)

“...Begitu bayi lahir langsung di taruh di dada ibunya dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya selama ya 40 menit lah gitu...” (IU 4)

“...Memberikan kesempatan bayi untuk mencari puting susu ibunya sendiri sesaat setelah lahir...” (IU 5)

“...Trus di taruh dada ibunya biar mencari puting susu ibunya...” (IU 6)

“...Bayi yang baru lahir langsung di taruh di dada ibunya dan di biarkan mencari puting susu ibunya...” (IU 7)

“...Sesaat bayi lahir langsung di taruh di dada ibunya biar mencari cari puting susu ibunya sendiri di biarkan setengah jam...” (IU 8)

Hal ini dapat dilihat dari jawaban yang disampaikan oleh informan utama banyak yang belum tepat. Keadaan demikian disebabkan karena semua bidan desa belum pernah mengikuti pelatihan tentang manajemen laktasi, semua informan utama hanya pernah mengikuti pelatihan APN. Informasi dan keterampilan tentang IMD yang di dapat oleh para bidan desa hanya melalui pelatihan APN 58 langkah.

2) Manfaat

Hasil dari wawancara tentang pengetahuan bidan desa terhadap manfaat IMD dapatkan di simpulkan sebagian besar informan utama dalam menjawab manfaat tentang IMD kurang tepat dan

sebagian besar informan mengatakan hal yang sama yaitu untuk meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah pendarahan, bayi mendapatkan colostrum, suhu tubuh bayi tetap terjaga. Berikut petikan wawancara dapat dilihat pada kotak di bawah ini :

Pengetahuan Tentang Manfaat Tentang IMD

“...Dapat mengurangi perdarahan... bayinya segera mendapatkan ASI..” (IU 1)

“...Menimbulkan kasih sayang yang sangat erat... mengurangi pendarahan pada saat setelah melahirkan... bayinya sendiri suhu tubuhnya tetap terjaga dan mendapatkan kolostrum” (IU 2)

“...Mengurangi pendarahan pasca melahirkan meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi dan untuk bayinya sendiri begitu lahir cenger langsung mendapatkan kolostrum, suhu tubuhnya tetap terjaga...” IU 4)

“...Manfaatnya untuk mencegah perdarahan pada ibu, kedekatan hubungan batin dengan ibunya...” (IU 6)

“...Terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi dan kalua bayinya bisa langsung mendapatkan colostrum...” (IU 7)

“...Meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi dan pada bayinya yaa..begitu lahir langsung mendapatkan kolostrum...” (IU 8)

Kaitannya dengan pertanyaan pengetahuan bidan desa di polindes tentang manfaat IMD di dapatkan 2 dari 8 bidan desa di polindes dalam memberikan jawaban kurang tepat. Berikut petikan wawancara dapat dilihat pada kotak di bawah ini :

3) Langkah-langkah

Pengetahuan bidan Manfaat tentang IMD

“...Penundaan pelaksanaan asuhan BBL..” (IU 3)

“...Bayi langsung bisa menyusui...” (IU 5)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kemampuan bidan desa tentang langkah-langkah IMD, terdapat 1 bidan desa yang mengatakan lengkap. Adapun 7 bidan desa lainnya menjawab tidak lengkap. Berikut petikan wawancara dari bidan desa yang menjawab lebih lengkap dapat dilihat pada kotak di bawah ini :

b. Masa kerja

Pengetahuan bidan tentang langkah-langkah IMD

“...Bayi begitu lahir di keringkan dulu kecuali tagan, potong dan ikat tali pusat dan di letakkan di dada ibu dan jangan lupa di selimuti ibu dan bayinya dan bayinya di biarkan mencari puting susu ibunya dan di biarkan kurang lebih 1 jam lah, bila bayi tidak menemukan puting susu ya kita bantu dengan cara mendekatkan mulut bayi dengan puting susu ibunya...” (IU 7)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap masa kerja bidan desa dapat di simpulkan dari 8 informan utama 1 bidan yang masa kerjanya 6 tahun, 3 bidan masa kerjanya 5 tahun (tidak selalu melakukan IMD), 1 bidan masa kerjanya 4 tahun (tidak selalu melakukan IMD) dan 3 bidan masa kerjanya 3 tahun (tidak melakukan IMD) .

c. Pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap utama dan di dukung pernyataan informan trianggulasi Pelatihan yang sudah diikuti oleh informan utama selama bertugas menjadi bidan Desa di Polindes hanya pelatihan APN 58 langkah dan 3 dari 8 bidan desa di polindes dan di dukung pernyataan dari informan trianggulasi menyatakan bahwa baru mengikuti pelatihan APN saja kendalanya terhambat dana karena pelatihan yang sudah di ikuti oleh bidan desa dana dibebankan ke masing-masing bidan. Berikut petikan wawancara dari bidan desa yang menjawab lebih lengkap dapat dilihat pada kotak di bawah ini :

Pelatihan bidan yang pernah di ikuti bidan desa di polindes

“..Pelatihan APN itu aja ungnya buat yang lain dulu soale kan dana di tanggung pribadi..” (IU 1)

“...Pelatihan APN itu aja itu pun pake dana sendiri” (IU 3)

“...Ya pelatihan APN ungnya gak nyandak...habis buat pelatihan APN kemaren” (IU 5)

“...APN aja soalnya pelatihan di bebaskan dana pribadi..” (ITBK 2)

“...Pelatihan APN itu aja karena terbentur di dana soale di bebaskan ke...masing-masing bidan..”(ITKP 1)

d. Ketrampilan

Dari hasil wawancara mendalam dengan triangulasi kemampuan informan utama dalam memberikan KIE sudah cukup baik karena memberikan KIE tentang pelaksanaan IMD sudah terbiasa karena merupakan pekerjaan sehari-hari bidan desa. Berikut petikan wawancara dari bidan desa yang menjawab lebih lengkap dapat dilihat pada kotak di bawah ini :

Ketrampilan bidan desa di polindes

“..Ya konseling tentang ASI gitu semua bidan desa disini sudah bagus karena dah kerjaan sehari-hari..” (ITBK 1)

“...Bidan desa dalam memberikan KIE tentang itu sih pasti ya sudah trampil-trampil..” (ITBK 2)

“ para bidan menjelaskan kepada ibu hamil pada saat ibu melakukan kunjungan ANC tentang persiapan IMD itu meliputi mempersiapkan ibu untuk persiapan menyusui, tahapan pelaksanaan IMD itu sendiri, keuntungan dari IMD itu sudah bagus lah itu kan kerjaan sehari-hari..” (ITKP 1)

“Ketrampilan bidan sudah bagus-bagus” (ITKP 2)

2. Sarana Prasarana

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan observasi mengenai kondisi gedung yang diperoleh dari informan utama sebagian besar informan utama mengatakan bahwa gedung polindes belum memenuhi standar karena ruangan terlalu sempit, kurang nyaman. Pernyataan ini dapat dilihat pada kotak dibawah ini :

Kondisi Gedung

“...tempat ya masih sempit sekali soalnya ada 1 tempat tidur itu aja buat tinadakan persalinan, priksa obat segala macem..” (IU 1)

“..Tempat sangat sederhana sekali ya ini serba sempit ruangan priksa disitu,persalinan disitu lemari obat disitu alat-alat disitu juga.” (IT 2)

“..Rumahnya ya seperti ini dulunya gudang Balai desa cukup sempit sekali..” (IU 3)

“...Polindes yang tersedia Cuma gedung kosongan gitu aja yang melengkapi ya saya pribadi..” (IU 4)

“...Tempat polindes kan yang dibangun masyarakat sini dan sangat sempit sekali..”(IU 5)

3. Standar Orasional Prosedur

Dari hasil wawancara mendalam tentang IMD Adalah ketersediaan panduan pelaksanaan IMD oleh informan, penempatan yang strategis dapat melihat setiap saat dan kepatuhan informan menjalankan SOP. Hasil penelitian tentang ketersediaan SOP menunjukkan bahwa seluruh informan baik informan utama maupun informan triangulasi mengatakan SOP atau petunjuk pelaksanaan IMD tidak ada. Pernyataan dapat di lihat pada kotak di bawah ini :

Ketersediaan SOP

“...Tidak ada SOP tentang IMD polindes ini..”(IU 1)

“...SOP secara tertulis tidak ada di polindes ini...”(IU 8)

“...SOP tentang IMD belum ada di sini...(ITBK 1)

“...Kalau SOP tentang IMD disini belum ada..(ITKP 1)

4. Sosialisasi

Berkaitan dengan proses sosialisasi pelaksanaan IMD di polindes yang telah dilakukan sebagian besar informan utama maupun informan triangulasi menyatakan sosialisasi pernah diberikan lewat pertemuan di Puskesmas dan bersamaan dengan agenda lain dan sudah lama, ada satu informan yang menyatakan belum dilakukan sosialisasi, dan satu informan pada saat di adakan sosialisasi tidak hadir. Pernyataan dapat di lihat pada kotak di bawah ini :

Sosialisasi kebijakan pelaksanaan IMD

“...Dulu pernah ada sosialisasi dari Kepala Puskesmas tp ya dah lama itu pun pas pertemuan rapat apa di Puskesmas kok gak ada agenda khusus membahas tentang IMD itu..(IU 2)

“...Pernah tapi saya tidak ikut karena sakit apa pas ada acara apa gitu ya lupa saya dan dah lama..(IU 6)

“...Ya dari DKK mensosialisasikan ke seluruh kepala Puskesmas kemudian kita kepala puskesmas mensosialisasikan ke bidan koordinator dan seluruh bidan tentang IMD ini tapi ya sudah agak lama namun IMD kan yo bagian dari APN juga...(ITKP 1)

B. Proses Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Polindes Oleh Bidan Desa

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap pelaksanaan IMD yang dilakukan oleh

informan utama dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan IMD yang dilakukan oleh tidak sesuai dengan 7 langkah pelaksanaan IMD yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebagian besar informan utama hanya melakukan samapai dengan bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dimana kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) dengan posisi mata bayi setinggi puting susu ibu, keduanya di selimuti namun tidak diberi topi dan rata-rata bidan melakunaya maksimal 10 menit kemudian bayi dilakukan asuhan bayi baru lahir. Pernyataan dapat di lihat pada kotak di bawah ini :

Bidan Tidak Selalu Melaksanakan IMD

“...Tidak selalu, Pasien kadang tidak menghendaki di lakukan IMD karena sudah kelelahan pada saat persalinan... pasien merasa jijik karena belum di bersihkan...(IU 1)

“...Tidak selalu... tergantung pasiennya mau dilakukan IMD ya lakukan ada juga yang menolak,..(IU 2)

“...Tidak selalu, ya lihat situasi dan kondisi pasien juga... pada saat proses persalinan ibu dah kelalahan dan kesakitan otomatis ibu sudah tidak ada respon lagi..(IU 4)

“...Tidak selalu, ya tergantung pasien mau apa tidak di lakukan IMD karena ibu risi bayinya belum di mandikan...(IU 8)

“...Tidak mesti yo..yo alesane macem-macem seperti pasien tidak menghendaki...(ITBK 1)

“...Ada yang melakukan tapi yo banyak yang tidak...umumnya si pasiene itu gak mau alesane lemes bu, capek, jijik...(ITBK 2)

“...Tidak selalu... kadang pasien yang nggak mau, biasanya karena masih sakit atau bagaimana, atau merasa jijik...(ITKP 2)

C. Output Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Polindes Oleh Bidan Desa

Dari hasil wawancara mendalam pada informan utama tentang apakah bidan di polindes melaksanakann IMD pada setiap menolong

persalinan 4 dari 8 mengatakan tidak selalu melakukan IMD dengan alasan pasien mengeluh capek, pasien merasa jijik, dan tergantung permintaan pasien.

KESIMPULAN

A. Input Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Polindes Bidan Desa

1. Tenaga

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap kemampuan kognitif bidan desa tentang pengertian, manfaat, dan langkah-langkah IMD disimpulkan bahwa belum semua bidan desa memahami tentang pengertian, manfaat, dan langkah-langkah IMD, disebabkan karena semua bidan desa belum pernah mengikuti pelatihan tentang manajemen laktasi, semua informan utama menyatakan hanya baru mengikuti pelatihan APN, kendalanya terhambat dana karena pelatihan yang sudah di ikuti oleh bidan desa dana dibebankan ke masing-masing bidan.

b. Masa kerja

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam tentang masa kerja dari 8 informan utama masa kerjanya berfasiasi, 1 bidan yang masa kerjanya 6 tahun, 3 bidan masa kerjanya 5 tahun, 1 bidan masa kerjanya 4 tahun tahun (tidak selalu melakukan IMD) dan 3 bidan masa kerjanya 3 tahun (tidak melakukan IMD).

c. Sarana Prasarana

Hasil wawancara mendalam dan observasi mengenai kondisi gedung yang diperoleh dari informan utama sebagian besar informan utama mengatakan bahwa gedung polindes belum memenuhi standar karena ruangan terlalu sempit, kurang nyaman, untuk ketersediaan dan kecukupan peralatan yang ada di polindes sebagian besar informan utama menyatakan kurang dan seluruh informan utama mengatakan yang melengkapi peralatan adalah bidan desa itu sendiri sambil menunggu mendapatkan jatah dari pemerintah.

d. Standar Opasional Prosedur

Hasil wawancara kepada informan utama

dan informan triangulasi tentang ketersediaan semua informan mengatakan tidak ada SOP pelaksanaan IMD. Berkaitan dengan pertanyaan tentang penempatan SOP dan kepatuhan melaksanakan SOP di polindes oleh bidan desa tidak di tanyakan karena dari jawaban informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa tidak adanya SOP pelaksanaan IMD.

e. Soialisai

Mekanisme penyampaian informasi kepada informan utama tentang program pelaksanaan IMD yang telah dilakukan sebagian besar informan utama maupun informan triangulasi menyatakan sosialisasi pernah diberikan lewat pertemuan di Puskesmas dan bersamaan dengan agenda lain dan sudah lama.

B. Proses Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Polindes Bidan Desa

Pelaksanaan IMD di polindes oleh bidan desa tidak tepat. Di dukung hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap pelaksanaan IMD di polindes oleh bidan desa dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan IMD tidak sesuai dengan 7 langkah pelaksanaan IMD yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebagian besar informan utama hanya melakukan samapai dengan bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dimana kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) dengan posisi mata bayi setinggi putting susu ibu, keduanya di selimuti namun tidak diberi topi dan rata-rata bidan melakukannya maksimal 10 menit kemudian bayi saja kemudian dilakukan asuhan bayi baru lahir.

C. Output Inisiasi Menyusui Dini di Polindes Bidan Desa

Pelaksanaan IMD di polindes oleh bidan desa menunjukkan hasil informan utama tidak selalu melaksanakan IMD karena pasien menolak dengan alasan pasien mengeluh capek, pasien merasa jijik, dan pelaksanaanya tergantung permintaan pasien.

SARAN

1. Dinas Kesehatan

- a. Mengadakan pelatihan manajemen laktasi dan memberikan keringanan biaya pelatihan kepada bidan desa supaya bidan mengikuti pelatihan.
- b. Perlu lebih sering untuk mengadakan seminar, ataupun lokakarya dengan mengundang narasumber sehingga membuka wawasan yang luas kepada bidan tentang IMD

2. Puskesmas

- a. Melakukan sosialisasi program IMD lebih luas kepada bidan dan masyarakat secara intensif sehingga dapat menimbulkan kesadaran bagi bidan dan masyarakat akan pentingnya IMD.
- b. Melakukan monitoring pelaksanaan program IMD yang dilakukan oleh bidan desa maupun bidan praktek swasta.

3. Bidan

- a. Kepada semua bidan, baik bidan desa maupun bidan praktek swasta lainnya diharapkan melaksanakan IMD sesuai dengan langkah-langkah pelaksanaan yang ada pada setiap persalinan yang di tolong.
- b. Bidan diharapkan mampu melakukan konseling pada saat ibu hamil melakukan ANC tentang persiapan pelaksanaan IMD dan menjelaskan langkah-langkah pelaksanaan IMD pada saat persalinan

4. Penelitian lain

Agar ada peneliti lain yang meneliti tentang sistem pelaksanaan IMD di polindes oleh bidan desa lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. A.A. Gde. Muninjaya. *Manajemen kesehatan*; Kedua ed.; penerbit buku Kedokteran EGD: Jakarta 2004
2. AG. Subarsono. *Analisis kebijakan publik. Konsep, Teori dan Aplikasi*; Pustaka Pelajar: Yogyakarta, 2005
3. *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*, 2011
4. Roesli, *Mengenal ASI Eksklusif seri 1*, PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta 2005
5. Roesli, Utami, *Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif*. Pustaka Bunda, Jakarta, 2008
6. Hadiono, S. *Inisiasi Menyusui Dini (early Breastfeeding Initiations)*, JNPKKR, Jakarta, 2007
7. PP IBI. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta, 2006
8. Prasetyo D. *ASI Eksklusif*. Diva Press, Yogyakarta, 2009
9. Depkes RI. Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, *ibu rumah tangga selalu memberikan air susu ibu (ASI)*, Depkes RI, Jakarta
10. Gartra, 2006, *Pernyataan UNICEF ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi*.
11. Suradi Rulina dan Kristina P. Tobing Hesti, 2004, *Manajemen Laktasi, cetakan kedua*. Perinasia Jakarta.
12. Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, rineke Cipta.
13. Depkes RI. *Buku Saku Bidan di Desa*, Jakarta Departemen Kesehatan RI, 1998.
14. Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Tahun 2010
15. Depkes R. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta; 2007.
16. *Riset Kesehatan Daerah Jawa Tengah*, 2010