

Analisis Kinerja Bidan Praktik Swasta dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Surabaya

Analysis on Private Practice Midwives Work Performance in the Implementation of Early Initiation of Breastfeeding in Surabaya

Yefi Marliandiani¹, Atik Mawarni², Ani Margawati³

¹Prodi Kebidanan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

²Ilmu Kesehatan Masyarakat, PPs UNDIP, Semarang

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UNDIP, Semarang

ABSTRAK

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh inisiasi menyusu dini (IMD). di Surabaya pelaksanaan IMD hanya dilakukan pada 33% dari seluruh persalinan oleh bidan praktik swasta pada tahun 2009 dan menurun menjadi 27% pada tahun 2010. Berdasarkan survey pendahuluan didapatkan bahwa kinerja bidan praktik swasta (BPS) dalam pelaksanaan IMD belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja bidan praktik swasta dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini di Surabaya.

Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian adalah 10 BPS yang dipilih dari wilayah dengan cakupan IMD tersedikit dan terbanyak, masing-masing 5 orang. Informan triangulasi adalah sekretaris IBI Cabang Surabaya, asisten bidan dan ibu nifas. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi terhadap pelaksanaan IMD. Pengolahan metode *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan 6 dari 10 BPS sudah melaksanakan IMD tetapi dengan cara yang tidak tepat. Dilihat dari kemampuan kognitif semua responden tentang IMD masih kurang. Enam dari 10 BPS bersikap positif tentang IMD. Motivasi BPS untuk melaksanakan IMD dipengaruhi oleh manfaat IMD, himbuan dinas kesehatan dan IBI serta permintaan pasien. Semua responden mengatakan tidak pernah disupervisi oleh bidan koordinator (bikor) walaupun responden membutuhkan supervisi.

Dapat disimpulkan bahwa kinerja BPS dalam pelaksanaan IMD belum optimal karena kemampuan kognitif masih kurang serta tidak adanya supervisi dari bikor

Kata kunci : Inisiasi Menyusu Dini, Bidan Praktik Swasta, Kinerja

ABSTRACT

Successfulness of an exclusive breastfeeding was influenced by early breastfeeding initiation (IMD). In Surabaya, implementation of IMD was only done by 33% of all deliveries assisted by private practice midwives in 2009, and it decreased to 27% in 2010. Based on a preliminary study, work performance of private practice midwives (BPS) in the implementation of IMD was not optimal. Objective of this study was to analyze work performance of private practice midwives in the implementation of early breastfeeding initiation in Surabaya.

This was an observational-qualitative study. Study main informants were 10 BPS who were selected from area with the lowest and highest IMD coverage; each of area consisted of 5 BPS. Triangulation informants were a secretary of IBI Surabaya branch, midwives assistance, and post-delivery mothers.

Data were collected through in-depth interview and observation on the implementation of IMD. Data were managed and analyzed by applying content analysis method.

Results of the study showed that six out of 10 BPS had implemented IMD though with improper way. Cognitive ability of all respondents regarding IMD was still inadequate. Six out of 10 BPS had positive attitude toward IMD. Motivation of BPS to implement IMD was influenced by IMD benefits, suggestion from district health office and from IBI, and from patient's request. All respondents told that no supervision by coordinator midwives was conducted although it was needed by respondents. In conclusion, work performance of BPS in the implementation of IMD was not optimal. It was caused by inadequate cognitive ability of BPS, and no supervision from a coordinator midwives.

Keywords : *Early breastfeeding initiation, private practice midwives, work performance*

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).^{1,2} Sesuai dengan kesepakatan global *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia diminta untuk menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 17/1000 KH pada tahun 2015.¹ 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%.³

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2008 sebesar 32.2/1000 KH dan tahun 2010 menjadi 29.99/1000 KH. Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 21/1000 KH (SDKI 2007).^{4,5} Di Surabaya Angka Kematian Bayi mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2010: 7,84/1000 KH meningkat menjadi 10.28/1000 KH tahun 2011.⁵ Namun hal ini masih jauh lebih rendah dibanding AKB nasional yaitu 34/1000 KH.

Persentasi bayi dengan inisiasi menyusui dini (IMD) di Indonesia hanya sebesar 29%, sedangkan bayi menyusui eksklusif sampai dengan 5 bulan sebesar 15,3%.⁵ Demikian halnya di Kota Surabaya, angka pencapaian ASI eksklusif 4 tahun terakhir adalah 60,94% tahun 2007, 61,27%, tahun 2008, 61,38% tahun 2009 dan 61,39%. tahun 2010.⁶ Jika mengamati data

pencapaian ASI eksklusif dalam 4 tahun terakhir di Kota Surabaya mengalami tren kenaikan, namun kenaikan tersebut masih dibawah target nasional yaitu 80%. Sedangkan jumlah persalinan yang dilakukan inisiasi menyusui dini oleh bidan praktek swasta (BPS) pada tahun 2009 hanya 33% dan tahun 2010 menurun menjadi 27%.⁶ Air Susu Ibu penting untuk pertumbuhan, perkembangan kecerdasan dan daya tahan tubuh bayi secara optimal.

Studi pendahuluan melalui pengamatan langsung pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada 10 orang BPS di Kota Surabaya menunjukkan bahwa hanya 2 BPS yang melakukan inisiasi menyusui dini secara tepat, sedangkan 8 lainnya melakukan inisiasi menyusui dini secara tidak tepat. Ketidak tepatan tersebut yaitu bidan membantu atau membiarkan keluarga menyodorkan puting susu ibu pada bayi, bidan telah memisahkan bayi dari dada ibu sebelum 1 jam atau sebelum menyusui awal selesai untuk dilakukan pengukuran berat badan dan panjang badan.

Berdasarkan pengamatan tersebut menunjukkan kinerja BPS dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini masih belum optimal. Adapun beberapa alasan yang dikemukakan adalah: 1) sebanyak 7 orang bidan mengatakan belum mengikuti pelatihan APN 58 langkah (APN plus IMD), sehingga kemampuan dan keterampilan bidan dalam melaksanakan IMD masih kurang, 2) sebanyak 7 orang bidan mengatakan bahwa pelaksanaan IMD yang tepat membutuhkan waktu lama sementara pekerjaan lain harus diselesaikan, keadaan ini menunjukkan sikap bidan yang kurang sabar dalam melaksanakan IMD. 3) sebanyak 6 orang bidan mengatakan bahwa pelaksanaan IMD

belum tentu berhasil karena ASI belum keluar. Pernyataan ini menunjukkan motivasi bidan terhadap pelaksanaan IMD masih kurang. 4) semua bidan mengatakan bahwa belum pernah dilakukan supervisi oleh bidan koordinator terkait pelaksanaan IMD sehingga kurang adanya bimbingan dan pengarahan tentang pelaksanaan IMD. Pernyataan ini menunjukkan adanya persepsi terhadap supervisi dari bidan koordinator terhadap pelaksanaan IMD.

Berdasarkan wawancara pada 3 bidan koordinator (bikor) dari 3 puskesmas yang membina wilayah bidan praktik swasta, semua bikor mengatakan bahwa belum optimalnya pelaksanaan IMD oleh BPS dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain faktor bidan, yaitu kurang ada kemauan/keinginan untuk memberi kesempatan pada ibu dan bayi untuk melaksanakan IMD secara tepat, pada umumnya BPS kurang sabar untuk menunggu bayi merangkak diatas perut ibu sampai berhasil menyusui awal selesai yaitu dalam waktu 30 menit sampai 1 jam.

Faktor lain yaitu dari ibu bersalin sendiri, ibu tidak mau dilakukan IMD lebih lama, karena ingin segera istirahat, selain itu jika ibu mengalami penjahitan robekan perineum, biasanya ibu tidak konsentrasi pada bayinya, melainkan pada rasa sakit akibat penjahitannya. Kurangnya kesadaran dari ibu bersalin disebabkan karena BPS tidak memberi konseling terlebih dahulu pada ibu saat ibu melaksanakan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) atau saat menjelang persalinan.

Disampaikan pula bahwa faktor keluarga juga dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh BPS, yaitu kurangnya dukungan dari keluarga yang mendampingi persalinan untuk melaksanakan IMD. Biasanya keluarga ingin cepat menggendong bayi sebagai rasa bahagia sekaligus untuk mengecek kondisi fisik bayi, atau keluarga ingin segera mengazani bayi. Kurangnya dukungan dari keluarga disebabkan karena BPS tidak memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga terkait inisiasi menyusui dini.

Gibson menjelaskan bahwa terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu, yaitu variabel individu, variabel psikologis dan

variabel organisasi. Kelompok variabel individu terdiri dari variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Kelompok variabel psikologis terdiri dari variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi dan kelompok variabel organisasi terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan, beban kerja.⁷ Menurut Ilyas, pada negara-negara berkembang seperti Indonesia, variabel supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu. Oleh karena itu model teori yang dikembangkan Gibson ditambahkan variabel v kontrol dan supervisi pada kelompok variabel organisasi.⁸

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja bidan praktik swasta dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Kota Surabaya ditinjau dari kemampuan dan keterampilan bidan, sikap bidan, motivasi bidan, serta persepsi terhadap supervisi oleh bidan koordinator dalam pelaksanaan IMD.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian adalah bidan praktik swasta di Kota Surabaya yang berjumlah 10 orang, yang diambil dari wilayah dengan cakupan IMD tersedikit dan wilayah dengan cakupan IMD terbanyak, masing-masing berjumlah 5 orang. Informan triangulasi terdiri dari 5 orang asisten bidan, 2 orang bidan koordinator, 1 orang dari IBI Cabang Surabaya dan 6 orang ibu nifas. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi terhadap pelaksanaan IMD oleh bidan praktik swasta, selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kinerja Bidan Praktik Swasta Dalam Pelaksanaan IMD

Berdasarkan hasil wawancara maupun pengamatan, kinerja bidan praktik swasta (BPS) dalam pelaksanaan IMD menunjukkan hasil yang kurang optimal. Dari 10 informan yang dilakukan pengamatan terdapat 4 informan BPS yang tidak melaksanakan IMD, 6 informan lainnya

menunjukkan telah melaksanakan IMD namun tidak tepat. Ketidak tepatan tersebut terdapat beberapa langkah IMD yang seharusnya tidak dilaksanakan namun oleh BPS telah dilaksanakan, yaitu menyodorkan puting susu ke mulut bayi, membedong bayi, menimbang dan memandikan bayi sebelum proses IMD dilakukan. Berikut petikan wawancaranya:

“Ya saya IMD kan ke ibunya. Bayinya dibedong dulu terus saya berikan ke ibunya untuk IMD. Ya disebelahnya ibu, sya soalnya takut bayinya kedinginan atau ibunya merasa jijik, ya saya bedong dulu, jadi IMDnya tidak ditengkurapkan, bayi disebelahnya ibu” (IU 2, IU)

“Saat IMD itu, selagi masih diatas perut ibu, karena kan kolostrum itu harus didapatkan oleh bayi sejak dini. kolostrum itu kan banyak manfaatnya, kadang saya bantu karena kan lama kasihan ibunya. Ya saya suruh ibunya memasukkan putingnya ke mulut bayi” (IU5)

Begitu pula sebaliknya ada langkah yang seharusnya dilaksanak namun oleh BPS tidak dilaksanakan, yaitu tidak memberi kesempatan pada bayi untuk mencari sendiri puting ibu, tidak mengamati tahapan perilaku bayi, serta mengangkat bayi dari dada ibu sebelum proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi asisten bidan. Berikut petikan wawancaranya:

“nggak pernah sampai berhasil seperti itu, ya kalau pas IMD dalam 5-10 menit bayinya sudah diangkat” (IT Ab 1)

“tidak pernah mengenal tahapan itu, soalnya bayinya cuma sebentar didada ibu, ya paling lama 15 menit.” (IT Ab 3)

Keadaan ini terjadi karena BPS belum terlatih untuk melaksanakan prosedur IMD secara benar. Hal ini dapat dibuktikan dari beberapa jawaban yang disampaikan oleh BPS yang sudah mengikuti pelatihan yang menunjukkan jawaban yang lebih baik dibandingkan dengan BPS yang belum

mengikuti pelatihan APN plus IMD.

Berdasarkan hasil pengamatan, ternyata tidak ditemukan perbedaan pelaksanaan IMD antara wilayah dengan cakupan IMD sedikit maupun banyak bahwa puskesmas yang ada di wilayah dengan cakupan IMD sedikit ternyata jumlahnya lebih sedikit yaitu 9 puskesmas, sehingga jumlah BPS yang ada di wilayah tersebut juga lebih sedikit, sedangkan wilayah IMD terbanyak memiliki puskesmas lebih banyak yaitu 13 puskesmas, sehingga jumlah BPS yang ada di wilayah tersebut juga lebih banyak. Dengan demikian pengelompokkan subjek berdasarkan wilayah tidak lagi digunakan sebagai bahan dalam menganalisis data.

B. Kemampuan dan Keterampilan Bidan Praktik Swasta Dalam Pelaksanaan IMD

Kemampuan kognitif BPS dalam pelaksanaan IMD menunjukkan semua BPS belum banyak mengetahui tentang IMD. Hal ini terjadi karena belum semua BPS mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan IMD. dari 10 informan hanya 2 orang yang sudah mengikuti pelatihan APN dengan tambahan IMD. Adapun alasan yang disampaikan bervariasi, diantaranya karena sudah pernah mengikuti pelatihan APN yang 60 langkah. berikut petikan wawancaranya:

“Ya saya mengikuti APN saja, tapi yang 60 langkah. saya belum mengikuti pelatihan APN yang 58 langkah, yak karena, nggak cukup waktunya, di rumah sakit kan repot bu” (IU4)

“APN to, tapi saya masih mengikuti yang 60 langkah, lainnya ya nggak, kan sudah yang 60 langkah” (IU7)

Berbeda dengan BPS yang sudah pernah mengikuti pelatihan ditinjau dari kemampuan kognitif menunjukkan kemampuan yang lebih baik dibandingkan dengan BPS yang belum mengikuti pelatihan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah yang menunjukkan hasil bahwa pelatihan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dalam mendukung program IMD.⁹ Menurut Gibson kemampuan dan keterampilan merupakan factor utama yang

mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang.⁷

Adapun terhadap keterampilan pelaksanaan IMD baik BPS yang sudah mengikuti pelatihan maupun yang belum, menunjukkan hasil yang sama yaitu kinerja yang belum optimal, yang dapat dibuktikan berdasarkan pengamatan menunjukkan pelaksanaan IMD yang tidak tepat. Hal ini terjadi karena kurang adanya dukungan dan pengawasan secara langsung dari pihak terkait, yang dalam hal ini IBI dan dinas kesehatan melalui bidan koordinator di puskesmas.

C. Sikap Bidan Praktik Swasta dalam Pelaksanaan IMD

Sebagian besar menunjukkan sikap yang positif yang dapat ditunjukkan dengan sebagian besar BPS yaitu 6 dari 10 informan mengatakan setuju terhadap pelaksanaan IMD, dengan alasan karena menyadari manfaat IMD. Berikut petikan wawancaranya:

“Ya saya mengikuti APN saja, tapi yang 60 langkah. saya belum mengikuti pelatihan APN yang 58 langkah, yak karena, nggak cukup waktunya, di rumah sakit kan repot bu” (IU4)

“APN to, tapi saya masih mengikuti yang 60 langkah, lainnya ya nggak, kan sudah yang 60 langkah” (IU7)

Adapun terhadap pelaksanaan IMD, sebagian besar BPS mengatakan tidak selalu melaksanakan IMD, namun dari hasil observasi menunjukkan sebagian besar BPS telah melaksanakan IMD walaupun tidak tepat. Adapun terhadap BPS yang tidak melaksanakan IMD, diungkapkan bahwa akan melaksanakan IMD jika ada permintaan dari pasien. Dengan demikian terdapat kecenderungan untuk melaksanakan IMD pada setiap persalinan yang ditanganinya jika ada tuntutan dari pasien.

Menurut Wawan & Dewi, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.¹⁰

Menurut Daryati, melalui penelitiannya menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap bidan dengan praktik bidan dalam inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin.¹¹

D. Motivasi Bidan Praktik Swasta Dalam Pelaksanaan IMD

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama maupun informan triangulasi menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan IMD sebagian besar BPS termotivasi dari diri sendiri yaitu merasa bahwa IMD penting dan banyak manfaatnya, oleh karena itu sebagian besar BPS telah melaksanakan IMD. Namun disampaikan pula bahwa selain terdorong dari keinginan diri sendiri tapi juga mendapat dorongan dari dinas kesehatan dan IBI melalui himbauan serta dari permintaan pasien. Adapun terhadap BPS yang tidak melaksanakan IMD, namun hal itu akan dilakukannya jika diinginkan pasien. Berikut petikan wawancaranya:

“Utamanya dari diri sendiri sih, itu kan sudah kewajiban ya, kita sebagai bidan memang harus mentaati peraturan. Ya tapi juga pihak lain ikut memberi dorongan, pertemuan-pertemuan itu kan kita diwajibkan, dari DKK, dari IBI ya itu aja sih” (IU5)

“Ya itu mantu saya yang paling peduli dan mengingatkan saya terus, dia kan sudah ikut pelatihan konseling laktasi. Selain itu ya itu tadi dari IBI dari DKK selalu mengingatkan untuk IMD, ada himbauan ya..., saat ngurus ijin praktik juga diberitahu cara pelaksanaan IMD” (IU 7)

“Ya dari DKK, dari IBI ya..., pasiennya juga, ya terutama pasien sih karena saya jarang melaksanakan” (IU 8)

Dengan demikian motivasi mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, yang dalam hal ini adalah pelaksanaan IMD oleh BPS. Hal ini berbeda berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program IMD oleh bidan desa di Kabupaten Magelang yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan program

IMD oleh bidan.¹² Menurut Sutrisno, motivasi adalah suatu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, oleh karena itu motivasi seringkali diartikan pula sebagai faktor pendorong perilaku seseorang.¹³

Faktor pendorong dari seseorang untuk melakukan suatu aktifitas pada umumnya adalah kebutuhan serta keinginan orang tersebut. Kebutuhan serta keinginan seseorang berbeda satu sama lain, hal ini terjadi karena proses mental yang telah terjadi dalam diri seseorang tersebut. Proses mental itu merupakan pembentukan persepsi pada diri orang yang bersangkutan, proses pembentukan persepsi diri ini pada hakikatnya merupakan proses belajar seseorang terhadap segala sesuatu yang dilihat dan dialaminya dari lingkungan yang ada disekitarnya. Dengan sikap yang berbeda itu, maka motivasi untuk melakukan sesuatu aktifitas dalam memanfaatkan sesuatu yang dihadapinya itu berbeda pula.¹³

E. Persepsi Terhadap Supervisi oleh Bidan Koordinator Dalam Pelaksanaan IMD

Dalam kaitannya dengan persepsi terhadap supervisi oleh bidan koordinator (bikor) berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama maupun triangulasi menunjukkan bahwa belum ada supervisi yang dilakukan oleh bidan koordinator terkait pelaksanaan IMD. Adapun kunjungan yang pernah dilakukan yaitu tentang pencatatan dan pelaporan, masalah imunisasi, masalah kebersihan, pencegahan infeksi dan sarana prasarana sebagai bidan praktik swasta. Berikut petikan wawancaranya:

“Tentang IMD khusus tidak pernah, nggak tahu kenapa” (IU1, IU3, IU6, IU7, IU8, IU9, IU10)

“Yang khusus tentang IMD kayaknya belum pernah, paling ya tentang pencatatan dan pelaporan, tentang sarana kelengkapan ruangan, tentang pencegahan infeksinya bagaimana, tentang imunisasi vaksinnnya bagaimana, ya itu saja sih” IU5)

Pernyataan informan utama tersebut ketika dikonfirmasi kepada bikor, mendapat jawaban yang sama yaitu belum pernah melakukan supervisi kepada BPS terkait pelaksanaan IMD. Adapun alasan yang disampaikan 1 orang bikor menyampaikan bahwa supervisi belum dilaksanakan dikarenakan belum ada format untuk melakukan supervisi tentang IMD, selain itu diakui bahwa ada keterbatasan tenaga untuk melakukan supervisi tersebut karena masih banyak program lain yang juga harus dilaksanakan. Berbeda dengan alasan yang disampaikan oleh 1 orang bikor lain yang menyampaikan bahwa untuk kegiatan supervisi terhadap pelaksanaan IMD oleh BPS secara teknis bukan kewenangan bikor melainkan kewenangan IBI, menurutnya kewenangan bikor hanya sebatas mengecek pelaporannya saja. berikut petikan wawancaranya:

Kotak 56

“Belum, masalahnya kan dalam blangkonya juga tidak ada, selain itu keterbatasan tenaga karena masih banyak program-program lain yang harus dilaksanakan” (ITBk 1)

“Saya akui memang belum pernah melakukan supervise khusus tentang pelaksanaan IMD, karena secara teknis bukan kewenangan saya melainkan kewenangan IBI, saya sebagai bidan koordinator hanya sebatas mengecek pelaporannya saja” (ITBk 2)

Dari hasil wawancara dengan informan utama diungkapkan bahwa semua BPS mempunyai persepsi yang sama yaitu membutuhkan untuk dilakukan supervisi secara berkala yaitu setiap 3-6 bulan sekali. Adapun Bentuk supervisi yang diinginkan yaitu berupa pengawasan langsung.

Penelitian yang dilakukan oleh Andayani di Kabupaten Semarang tentang faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara persepsi bidan desa terhadap supervisi oleh bidan koordinator KIA dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD

Menurut Azwar, supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh

atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.¹⁴

Bidan koordinator (bikor) adalah bidan di puskesmas atau di dinas kesehatan kabupaten/kota yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab membina bidan di wilayah kerjanya baik secara perorangan maupun berkelompok. Salah satu tugas pokok bikor adalah melaksanakan penyeliaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja bidan di wilayah kerjanya terhadap aspek klinis profesi dan manajemen program KIA.¹⁵

KESIMPULAN

1. Kinerja bidan praktik swasta dalam pelaksanaan IMD
Kinerja BPS dalam pelaksanaan IMD masih belum optimal, hal ini ditunjukkan dengan 6 dari 10 BPS dalam melaksanakan IMD masih tidak tepat, sedangkan 4 BPS tidak melaksanakan IMD. Ketidak tepatan tersebut terdapat beberapa langkah IMD yang seharusnya tidak dilaksanakan namun oleh BPS telah dilaksanakan, yaitu menyodorkan puting susu ke mulut bayi, membedong bayi, menimbang dan memandikan bayi sebelum proses IMD. Begitu pula sebaliknya ada langkah yang seharusnya dilaksanakan namun oleh BPS tidak dilaksanakan, yaitu tidak memberi kesempatan pada bayi untuk mencari sendiri puting ibu, tidak mengamati tahapan perilaku bayi, serta mengangkat bayi dari dada ibu sebelum proses IMD berhasil.
2. Kemampuan dan keterampilan bidan praktik swasta dalam pelaksanaan IMD
Kemampuan kognitif BPS dalam pelaksanaan IMD semuanya menunjukkan masih kurang. Hal ini dibuktikan dari jawaban yang disampaikan banyak yang tidak tepat. Dilihat dari keterampilan kurang optimal yang dibuktikan dengan sebagian besar BPS yang melaksanakan IMD menunjukkan tidak tepat.
3. Sikap bidan praktik swasta dalam pelaksanaan IMD

Sebagian besar sikap BPS terhadap pelaksanaan IMD telah menunjukkan sikap positif ditunjukkan dengan sebagian besar BPS setuju terhadap pelaksanaan IMD, sehingga terdapat kecenderungan untuk melaksanakan IMD.

4. Motivasi bidan praktik swasta dalam pelaksanaan IMD
Secara umum motivasi BPS untuk melaksanakan IMD berasal dari diri sendiri karena menyadari IMD penting dan banyak manfaatnya. Selain itu BPS juga termotivasi oleh adanya himbauan dari dinas kesehatan dan IBI serta adanya permintaan dari pasien.
5. Persepsi terhadap supervisi oleh bidan koordinator dalam pelaksanaan IMD
Belum pernah ada supervisi dari bidan koordinator dalam pelaksanaan IMD oleh BPS. Semua BPS menunjukkan membutuhkan supervisi. Bentuk supervisi yang diinginkan berupa pengawasan langsung terhadap pelaksanaan IMD. Pelaksanaan supervisi yang diinginkan dilakukan secara berkala antara 3-6 bulan sekali

SARAN

1. Untuk Organisasi Profesi IBI Kota Surabaya
 - a. Pelatihan APN plus IMD perlu ditingkatkan melalui kerjasama dengan dinas kesehatan untuk memfasilitasi BPS dalam mengikuti pelatihan APN plus IMD, sehingga akan lebih diterima oleh BPS. Jika memungkinkan perlu memberikan keringanan biaya pelatihan kepada BPS yang sudah mengikuti pelatihan APN 60 langkah.
 - b. Bekerja sama dengan dinas kesehatan untuk meningkatkan pembinaan dan pengawasan dengan melakukan supervisi secara aktif setiap 3-6 bulan sekali sehingga mengetahui secara langsung permasalahan yang dialami oleh BPS sekaligus membantu memecahkan masalah yang dialami BPS.
 - c. Perlu lebih sering untuk mengadakan seminar, ataupun lokakarya dengan mengundang narasumber sehingga membuka wawasan yang luas kepada BPS tentang IMD dan dampaknya

- terhadap ASI eksklusif dan penurunan angka kematian bayi.
2. Untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
 - a. Pengawasan tingkat puskesmas dalam hal inikinerja bidan koordinator agar lebih ditingkatkan sehingga monitoring kerja BPS lebih terjamin, dengan melakukan pembinaan dan pengawasan langsung pelaksanaan IMD oleh BPS.
 - b. Sosialisasi program IMD lebih luas kepada masyarakat secara intensif sehingga dapat menimbulkan kesadaran bagi masyarakat akan pentingnya IMD, baik melalui dinas kesehatan, puskesmas, dan tenaga kesehatan maupu aparat masyarakat.
 - c. Perlu adanya regulasi tentang pelaksanaan IMD di Kota Surabaya, sehingga ada aturan yang jelas terhadap pelaksanaan IMD oleh tenaga kesehatan, yang salah satunya adalah bidan.
 7. Gibson. Organisasi Perilaku Struktur Dan Proses Vol.2. jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
 8. Ilyas, Y. Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Depok. 2002.
 9. Mardiah. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Kota Pekan Baru Tahun 2011. Diakses tanggal 3 September 2012. dunduh: <http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/JURNAL-MARDIAH-OKE.pdf>.
 10. Wawan A, Dewi M. Teori & Pengukuran : Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 11. Daryati. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan sikap Bidan Dengan Praktik Bidan Dalam Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin di Sanggau Kalimantan Barat. Diakses 3 September 2012. Diunduh: <http://eprints.undip.ac.id/18000/1/3317.pdf>.
 12. Hastuti T. Faktor-Faktor yang Berhubungan Pelaksanaan Program IMD oleh Bidan Desa di Kabupaten Magelan Tahun 2010. Tesis. 2010.
 13. Sutrisno E. Manajemen Sumber Daya Manusia; 2011.
 14. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
 15. Depkes R. Pedoman Bidan Koordinator Tingkat Puskesmas. Jakarta; 2008.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes R. Panduan Pelaksanaan Strategi MPS dan Child Survival. Jakarta; 2008.
2. Depkes R. Riset Kesehatan Dasar. jakarta; 2007.
3. DKK Surabaya. Profil Kesehatan Jawa Timur. Surabaya; 2010.
4. Dinkes Jawa Timur. Profil Kesehatan Jawa Timur. Surabaya; 2010.
5. Kemenkes R. Riset Kesehatan Dasar. jakarta: Balitbang; 2010.
6. DKK Surabaya. Data Bidang Kesehatan Masyarakat. Surabaya; 2012.