

## PENGARUH PENDIDIKAN DAN JANJI LAYANAN TENTANG INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP TINDAKAN BIDAN MELAKUKAN IMD DI KOTA PROBOLINGGO

### THE EFFECT OF EDUCATION AND SERVICE COMMITMENT OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION (EBI) TO MIDWIVES' IMPLEMENTATION TO CONDUCT EBI IN PROBOLINGGO MUNICIPALITY.

Agnes Savitri Agni  
[agnes\\_savitri@yahoo.com](mailto:agnes_savitri@yahoo.com)

#### ABSTRACT

**Background:** The EBI is one of the programs directed to accelerate the decrease of the Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia. The presence rate of EBI in Indonesia is 29.3%, while in East Java it is 34% (Risksdas, 2010). **Objective:** This research aimed to analyze the effect of adult learning and service commitment of the EBI to the midwife's implementation to conduct EBI. **Method:** This is a quasi-research (Non-randomized pre test - post test control group design), participated by 53 midwife respondents that divided in to experimental group (32 respondents) and control group (21 respondents). **Results:** The Wilcoxon test results, after the education there was an increase in EBI implementation on the experimental group ( $0.014 p < 0.05$ ). The Regresion Logistic test result showed the effect of knowledge to the midwife's implementation to conduct EBI ( $0.011 p < 0.05$ ), the effect of attitude to the midwife's implementation to conduct EBI ( $0.042 p < 0.05$ ). **Conclusion:** Adult learning and service commitment of EBI SOP had an effect on the midwives' implementation to conduct EBI in Probolinggo Municipality ( $p < 0.05$ ). **Recommendation:** The Adult Learning and EBI service commitment of EBI SOP should be implemented to health center's midwife.

**Keywords:** Adult learning of EBI, midwife, commitment, implementation.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan salah satu program upaya akselerasi penurunan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. Cakupan fasilitasi IMD di Indonesia sekitar 29,3%, adapun di provinsi Jawa Timur fasilitasi IMD sekitar 34% (Laporan Riskesdas, 2010). **Tujuan:** Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh pendidikan dan Janji Layanan IMD oleh bidan terhadap tindakan bidan melakukan IMD. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian eksperimental quasi (*Non randomized pre test – post test control group design*), dengan jumlah bidan responden 53 orang terbagi menjadi kelompok perlakuan (32 responden) dan kelompok kontrol (21 responden).

**Hasil:** Hasil uji Wilcoxon terdapat peningkatan tindakan IMD sesudah edukasi pada kelompok perlakuan ( $0.014 p < 0.05$ ). Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan pengetahuan berpengaruh terhadap tindakan bidan melakukan IMD ( $0.011 p < 0.05$ ), sikap berpengaruh terhadap tindakan bidan melakukan IMD ( $0.042 p < 0.05$ ). **Kesimpulan:** Model Pendidikan Orang Dewasa untuk IMD mempengaruhi tindakan bidan melakukan IMD di Kota Probolinggo ( $p < 0.05$ ). **Saran:** Pendidikan Orang Dewasa tentang IMD dan Janji Layanan IMD oleh bidan sebaiknya diterapkan kepada semua bidan penolong persalinan.

**Kata kunci :** POD SOP IMD, bidan, janji layanan, pengetahuan, sikap.

#### PENDAHULUAN

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan tentang pengaruh edukasi IMD terhadap pengetahuan, sikap dan loyalitas

Bidan untuk melakukan IMD di kota probolinggo.

Keberhasilan pemberian ASI pada neonatal berkontribusi menurunkan angka

kematian bayi, disebabkan ASI sangat bermanfaat dan tepat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Manfaat ASI bagi bayi antara lain sebagai nutrisi yang tepat, meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap kejadian infeksi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya.

*World Health Organization (WHO)* dan *United Nation Childrens Fund (UNICEF)* pada tahun 2007 mengeluarkan protokol baru tentang "ASI segera" (IMD) sebagai tindakan "*life saving*" atau untuk menyelamatkan kehidupan bayi baru lahir yang harus diketahui setiap tenaga kesehatan. Inisiasi Menyusu Dini merupakan rekomendasi internasional dari *United Nations Children's Fund – World Health Organization* sejak tahun 1992. Protokol tersebut adalah melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam dan membantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusu. Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi menyusu dini dalam satu jam pertama (Departemen Kesehatan, 2007).

Adapun regulasi sebagai payung program IMD berdasar pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (PPRI) No.33. 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, terdapat pada Bagian Kedua Inisiasi Menyusu Dini, pasal 9. Meskipun perundangan maupun kebijakan tentang

IMD di Indonesia telah ada, akan tetapi implementasinya belum optimal, cakupan fasilitasi IMD di Indonesia sekitar 29,3%, di provinsi Jawa Timur fasilitasi IMD sekitar 34% ( Riskesdas, 2010). Diantara 9 kota yang ada di provinsi Jawa Timur maka cakupan ASI Eksklusif di Kota Probolinggo adalah yang terkecil yaitu sebesar 17,03%.

Dari sisi sumber daya bidan, dilihat dari jumlah bidan di Jawa Timur dan di Kota Probolinggo secara relatif cukup memadai, ratio bidan terhadap puskesmas di Jawa Timur sebesar 11,91, sedangkan di kota Probolinggo ratio bidan terhadap puskesmas sebesar 16,59 (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2011).

Menurut Simonds (1976) edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, kelompok atau bahkan masyarakat luas, dari perilaku yang tidak berpihak kepada kesehatan kepada perilaku yang kondusif untuk mencapai kesehatan di masa mendatang (Glanz, 2008).

Inisiasi Menyusu Dini (*Early Breastfeeding Initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (UNICEF, 2003).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berkontribusi untuk berlangsungnya refleksi oksitosin dan prolaktin (*Love reflex, let Down Reflex*). Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis, adapun hormone prolactin diproduksi oleh bagian depan hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf di sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang otot di sekeliling alveoli dan memeras ASI keluar. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibanding prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap), jika refleksi oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek penting oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Hal ini membantu mengurangi perdarahan, walaupun kadang mengakibatkan nyeri (Barbara.A, 2006); (Hegar.B., 2008).

Penelitian oleh Legawati; Djaswadi Dasuki; Madarina Julia di RS.Palangka Raya, mengambil kesimpulan “praktek menyusui dalam 1 bulan pertama kehidupan lebih banyak terjadi pada ibu yang melakukan IMD dibandingkan

dengan ibu yang tidak IMD”, dapat memberikan kontribusi pengambilan keputusan menyusui sebesar 49% (Legawati, 2011).

Teori utama dalam penelitian ini adalah Teori Proses Pengambilan Keputusan (*Innovation Decision Process*) ini berisi 5 tahapan proses yang secara berurutan akan berlangsung pada seseorang yang akan melakukan suatu inovasi baru yang diketahuinya, karena kita tahu bahwa mengimplementasikan suatu inovasi baru tidak dapat dilakukan secara instan ( Ryan and Gross, 1943). Seseorang harus belajar sesuatu dengan mengerjakannya, bahkan untuk sesuatu yang kamu pikir sudah kamu ketahui, tidak akan ada kepastian sampai kamu mencobanya (Sophocles, 400 B.C.)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Pada tahap keputusan (*decision*) terdapat dua karakteristik yaitu: (a) adanya intensi untuk mencari informasi lanjut tentang inovasi; (b) adanya intensi untuk mencoba inovasi tersebut. Tahap perubahan ( *stage of change*) tersebut disebut preparasi (*preparation*), yaitu ketika seseorang bermaksud akan melakukan inovasi tersebut. Pada tahap implementasi (*implementation*) ini terdapat tiga karakteristik yaitu: (a)

berupaya mencari informasi tambahan tentang inovasi; (b) menggunakan inovasi tersebut secara rutin; (c) menggunakan inovasi tersebut secara kontinyu. Tahap perubahan ( *stage of change*) tersebut disebut aksi (*action*), yaitu ketika seseorang mengubah perilakunya untuk menyelesaikan masalahnya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian eksperimental quasi (*Non randomized pre test – post test control group design*). Penelitian ini untuk melihat apakah ada pengaruh edukasi IMD dan Janji Layanan IMD oleh bidan terhadap tindakan bidan untuk melakukan IMD pada saat menolong persalinan.

Semua bidan di 3 Puskesmas perlakuan yakni Puskesmas Jati, Puskesmas Kanigaran dan Puskesmas Ketapang memperoleh fasilitasi berupa edukasi SOP IMD. Pertemuan Edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD kepada bidan penolong persalinan dilakukan di tiap Puskesmas menggunakan metode Pendidikan Orang Dewasa (POD). Proses pertemuan edukasi ini dilakukan dengan urutan kegiatan sebagai berikut: (1) Perkenalan dan bina suasana dengan menggunakan lembar Siapa AKU sebagai instrumen untuk melakukan refleksi pribadi bidan peserta (2) Presentasi dan curah pendapat (*brain storming*) secara interaktif tentang SOP IMD dan Janji

Layanan IMD, dilanjutkan dengan (3) Demonstrasi SOP IMD dengan menggunakan VCD IMD, selanjutnya, (3) Diskusi kelompok semua bidan peserta dengan metode belajar kolektif, yaitu semua bidan peserta belajar diberi kesempatan yang sama untuk “mengungkapkan”, “menganalisis”, menyimpulkan” dan “menerapkan”. Bidan diharapkan menjadi peserta aktif dan berpartisipasi secara penuh dalam diskusi tersebut.

Dilanjutkan dengan menyusun kesepakatan Janji Layanan IMD merupakan bentuk komitmen bidan secara tertulis untuk melakukan fasilitasi IMD sesuai SOP pada saat menolong persalinan.

Semua bidan di tiga Puskesmas kontrol yaitu Puskesmas Sukabumi, Puskesmas Kedopok dan Puskesmas Ketapang hanya menerima materi SOP IMD untuk dipelajari sendiri. Tes akan dilakukan sebanyak dua kali untuk masing-masing bidan yaitu sebelum dilakukan distribusi materi SOP IMD (*pre test*) dan dilakukan (*post test*) pada masa akhir penelitian.

Kepada ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh bidan dalam jangka waktu penelitian akan diminta informasinya apakah mendapatkan fasilitasi IMD yang sesuai dengan SOP IMD pada saat bersalin. Wawancara dengan tatap muka langsung dengan ibu bersalin ini dilakukan sebagai konfirmasi

terhadap hasil keputusan bidan yang menolong persalinannya. Pengambilan informasi dari ibu akan dilakukan secara terpisah (tidak dihadiri oleh bidan penolong persalinan) menggunakan instrumen berupa daftar pertanyaan yang sudah dibuat sebelumnya untuk ibu pasca persalinan.

Lokasi penelitian adalah di Kota Probolinggo, waktunya pada bulan Februari-Juli 2013. Kota Probolinggo dipilih karena persentase cakupan pemberian ASI Eksklusif terkecil antara semua kota di Jawa Timur. Populasi dalam penelitian adalah Bidan Puskesmas di Kota Probolinggo yang bekerja pada saat penelitian berlangsung. Sampel total Bidan Puskesmas penolong persalinan di wilayah Puskesmas perlakuan dan Puskesmas kontrol di Kota Probolinggo yang bekerja pada saat penelitian berlangsung.

Kelompok perlakuan terdiri dari bidan dari Puskesmas Jati, Kanigaran, Ketapang berjumlah 32 orang, kelompok kontrol terdiri dari bidan dari Puskesmas Sukabumi, Kedopok dan Wonoasih berjumlah 21 orang. Variabel penelitiannya adalah sebagai berikut, Variabel bebas : Edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD, variabel tergantung : Tindakan bidan melakukan IMD.

Dalam penelitian ini data diperoleh dari dua sumber data, yaitu data primer yang diperoleh dari responden dan data

sekunder yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas. Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Primer merupakan data yang dikumpulkan atau diperoleh secara langsung dari subyek penelitian (bidan Puskesmas dan Ibu bersalin). Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara dan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpul data yang telah diuji atau dikonsulkan kepada para ahli. Informasi dari ibu diperlukan untuk mengkonfirmasi informasi dari bidan penolong persalinan dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan untuk ibu, sesudah ibu bersalin.

Data Sekunder: merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari puskesmas berupa jumlah bidan, alamat rumah bidan, jumlah ibu bersalin, alamat ibu bersalin, bidan penolong persalinan dan jumlah persalinan.

Data hasil pengukuran yang terkumpul dilakukan edit data, penghitungan skor, memberi kode, tabulasi kedalam data induk yang berupa kolom dari semua variabel sesuai dengan keperluan analisis. Data dari semua variabel akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik sebagai berikut : (a) Uji komparasi Chi-Square bertujuan untuk melihat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

(b) Uji komparasi McNemar bertujuan untuk melihat beda hasil *pre test* dan *post test* dikelompok perlakuan maupun di kelompok kontrol. (c) Regresi logistik ganda bertujuan untuk melakukan analisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung.

## HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan data berdasarkan hasil penelitian. Diskripsi data ini bermanfaat bagi peneliti dan bagi semua pihak yang berkaitan dan menaruh perhatian pada kegiatan Inisiasi Menyusu Dini.

Data diperoleh dari 53 kuesioner untuk bidan puskesmas dari 6 puskesmas, dimana 3 puskesmas merupakan puskesmas perlakuan dan 3 puskesmas merupakan

puskesmas kontrol, masing-masing pada saat *Pre Test* dan *Post Test*. Data juga diperoleh dari 135 kuesioner untuk ibu paska bersalin dari wilayah 6 wilayah puskesmas seperti tersebut diatas.

Diskripsi yang disajikan merupakan gambaran dari masing-masing variabel dalam penelitian ini, agar informasi yang rinci dan jelas dari penelitian ini dapat dimanfaatkan.

Karakteristik responden (bidan) yaitu umur, pendidikan, masa kerja dan penghasilan perbulan, 32 bidan dari tiga puskesmas perlakuan yaitu puskesmas Jati, Kanigaran dan Ketapang dan 21 bidan dari 3 puskesmas kontrol yaitu puskesmas Wonoasih, Kedopok dan Sukabumi terperinci seperti pada tabel 1

Tabel.1. Karakteristik Bidan Puskesmas Kota Probolinggo, 2013.

| No | Variabel                                        | Kelompok                                         |                                                    | Komparasi   |
|----|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|
|    |                                                 | Perlakuan (n = 32)                               | Kontrol (n = 21)                                   |             |
| 1  | Umur<br>$\bar{x} \pm SD$<br>(Min – Maks)        | $28 \pm 7,562$<br>(22 – 53)                      | $28 \pm 8,623$<br>(23 – 53)                        | $p = 0,302$ |
| 2  | Pendidikan<br>D3<br>D4<br>S1                    | 28 (87,5%)<br>3 (9,4%)<br>1 (3,1%)               | 18 (85,7%)<br>2 (9,5%)<br>1 (4,8%)                 | $p = 0,841$ |
| 3  | Masa Kerja<br>$\bar{x} \pm SD$<br>(Min – Maks)  | $4 \pm 7,2278$<br>(3 – 28)                       | $5 \pm 8,9254$<br>(2 – 32)                         | $p = 0,147$ |
| 4  | Penghasilan<br>$\bar{x} \pm SD$<br>(Min – Maks) | $1,900,000 \pm 804,269$<br>(400,000 – 4,000,000) | $2,000,000 \pm 896,045$<br>(1,450,000 – 5,000,000) | $p = 0,132$ |

Pada puskesmas perlakuan umur bidan terendah adalah 22 tahun dan umur bidan tertinggi adalah 53 tahun. Adapun di

puskesmas kontrol umur bidan terendah adalah 28 tahun dan umur bidan tertinggi juga 53 tahun.

Pada puskesmas perlakuan, bidan dengan dasar pendidikan D3 berjumlah 28 orang (87,5%), D4 berjumlah 3 orang (9,4%) dan S1 berjumlah 1 orang (3,1%). Adapun di puskesmas kontrol, bidan dengan dasar pendidikan D3 berjumlah 18 orang (85,7%), D4 berjumlah 2 orang (9,5%) dan S1 berjumlah 1 orang (4,8%).

Pada puskesmas perlakuan masa kerja bidan terendah adalah 0,3 tahun dan masa kerja bidan tertinggi adalah 28 tahun. Adapun di puskesmas kontrol masa kerja bidan terendah adalah 2 tahun dan masa kerja bidan tertinggi 32 tahun.

Pada puskesmas perlakuan penghasilan perbulan bidan terendah adalah Rp.400,000 dan penghasilan perbulan bidan tertinggi adalah 4,000,000. Adapun di puskesmas kontrol penghasilan

perbulan bidan terendah adalah Rp.1,450,000 dan penghasilan perbulan bidan tertinggi Rp. 5,000,000.

Hasil Uji Komparasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh hasil “Tidak ada perbedaan yang bermakna umur, pendidikan, masa kerja dan penghasilan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol”.

### **Pengaruh Pendidikan tentang IMD dan Janji Layanan IMD oleh bidan terhadap Tindakan bidan melakukan IMD**

#### **1. Tindakan Bidan melakukan IMD**

Gambaran tindakan bidan untuk melakukan IMD pada saat sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok perlakuan, maupun distribusi SOP IMD pada kelompok kontrol, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kategori Tindakan Bidan melakukan IMD Puskesmas Kota Probolinggo, 2013.

| Kelompok               | Kategori Perilaku | Pre Tes |      | Pos Tes |      | Komparasi McNemar sig |
|------------------------|-------------------|---------|------|---------|------|-----------------------|
|                        |                   | Jml     | %    | Jml     | %    |                       |
| Perlakuan              | IMD sesuai SOP    | 9       | 28,1 | 21      | 65,6 | 0,023*                |
|                        | IMD belum SOP     | 23      | 71,9 | 11      | 34,4 |                       |
|                        | Jumlah            | 32      | 100  | 32      | 100  |                       |
| Kontrol                | IMD sesuai SOP    | 10      | 47,6 | 7       | 33,3 | 0,453                 |
|                        | IMD belum SOP     | 11      | 52,4 | 14      | 66,7 |                       |
|                        | Jumlah            | 21      | 100  | 21      | 100  |                       |
| Komparasi Chi - Square |                   | 0,248   |      | 0,043*  |      |                       |

Keterangan: \* signifikan pada  $\alpha = 0,05$

Dengan Uji Chi-Square, pada awal diperoleh angka signifikansi  $p = 0,241$  ( $p > 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tindakan IMD yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum edukasi SOP IMD. Pada akhir diperoleh angka signifikansi  $p = 0,027$  ( $p < 0,05$ ). Dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna tindakan IMD antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sesudah edukasi SOP IMD.

Dengan Uji Mc Nemar, pada kelompok perlakuan dari hasil tes diperoleh angka signifikansi  $p = 0,023$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian disimpulkan

terdapat perbedaan tindakan yang bermakna antara sebelum dan sesudah edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD. Pada kelompok kontrol diperoleh angka signifikansi  $p = 0,453$  ( $p > 0,05$ ), dengan demikian disimpulkan tidak terdapat perbedaan tindakan yang bermakna antara sebelum dan sesudah distribusi SOP IMD

## 2. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap tindakan IMD

Pengaruh pengetahuan dan sikap bidan terhadap tindakan bidan melakukan IMD sesuai SOP, diuji menggunakan uji pengaruh dengan variabel bebasnya adalah pengetahuan dan sikap. Adapun variabel tergangungnya adalah tindakan bidan melakukan IMD sesuai SOP.

Tabel. 3. Uji Regresi Logistik Ganda Pengaruh Variabel Pengetahuan, Sikap terhadap Tindakan IMD Bidan Puskesmas Kota Probolinggo, 2013.

| Variabel bebas  | B      | p      |
|-----------------|--------|--------|
| Pengetahuan:    |        | 0,035* |
| - Rendah        | 1,727  | 0,217  |
| - Cukup         | 1,727  | 0,011* |
| - Tinggi (ref)  |        |        |
| Sikap:          |        |        |
| - Kurang senang | 1,805  | 0,042* |
| - Senang (ref)  |        |        |
| Konstanta       | -1,495 | 0,005* |

Keterangan: \* signifikan pada  $\alpha = 0,05$

Dari hasil uji Regresi Logistik Ganda, pada tabel diperoleh bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai signifikansi 0,035 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan terhadap tindakan IMD.

Dari hasil uji Regresi Logistik Ganda, pengetahuan rendah memiliki kemungkinan (risiko) lebih tinggi untuk tidak melakukan IMD sesuai SOP. Dari hasil uji Regresi Logistik Ganda juga diperoleh bahwa variabel sikap memiliki nilai signifikansi 0,042 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sikap terhadap tindakan IMD yang signifikan. Responden yang memiliki sikap kurang senang memiliki kemungkinan tidak melakukan IMD sesuai SOP lebih besar daripada yang senang.

## Pengaruh Pendidikan tentang IMD dan Pengembangan Komitmen Janji Layanan IMD terhadap tindakan bidan melakukan IMD

Sesudah dilakukan pendidikan tentang SOP IMD dan Komitmen Janji Layanan IMD oleh bidan, hasil penelitian menunjukkan bahwa benar terjadi peningkatan tindakan IMD yang sesuai SOP oleh bidan pada kelompok perlakuan. Perbedaan tindakan IMD oleh bidan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol juga menunjukkan perbedaan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan IMD sesuai SOP oleh bidan dipengaruhi antara lain oleh faktor pengetahuan tentang IMD dan sikap. Bidan yang memiliki kategori pengetahuan cukup akan berpeluang lebih besar melakukan tindakan IMD tidak sesuai SOP

dibandingkan bidan dengan kategori pengetahuan tinggi, demikian pula bidan yang menunjukkan sikap kurang senang akan berpeluang lebih besar melakukan tindakan IMD tidak sesuai SOP dibandingkan bidan yang menunjukkan sikap senang terhadap IMD.

## SARAN

Pendidikan SOP IMD dengan model Pendidikan Orang Dewasa dan Pengembangan Komitmen Janji Layanan IMD oleh bidan sebaiknya diterapkan untuk semua bidan penolong persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana.S.A., (2010). Laporan MDGs. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010*. Jakarta: Bappenas.
- Arora S., (2000). Major factors influencing Breastfeeding Rates. *Pediatrics* Vol.106, no 5, 2005, p 1-5.
- Barbara A., (2006). *Present Knowledge in Nutrition*. 9th Ed. International Life Science Institute Washington, DC.
- David K., (1999). *Experiential Learning. Experiences as the source of learning and development*. Cleveland: IN.FT Press.
- Depkes., (2003). *Buku Modul Pelatihan Citra Diri Bidan Awal Sehat Untuk Hidup Sehat*. Jakarta: path USAID.
- Depkes., (2008). *Paket Modul Kegiatan IMD dan ASI Eksklusif 6 bulan*. Jakarta: Depkes RI - USAID Indonesia.
- Depkes J., (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK.
- Fikawati S., (2010). Kajian implementasi dan kebijakan ASI Eksklusif dan IMD di Indonesia. *Makara Kesehatan Vol 1, no 1*, hal 17-24.
- Glanz O., (2008). Diffusion of Innovations. Dalam R. V. Glanz, *Health Behavior and Health Education* (hal. 319-320). San Francisco: Jossey Bass.
- Hegar Badriul., (2008). *Bedah ASI*. Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta.
- UNICEF. (2011). *KAP Survey Model. Analysis Support and Advocacy Service*.
- Legawati., (2011) Pengaruh IMD terhadap praktek menyusui 1 bulan pertama, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol 8, no 2*, p 60-68.
- Malcolm, K. (1980). *The Modern Practice of Adult Education-Andragogy versus Pedagogy*, Michigan: Association Press.
- Meier, D. (2002). *The Accelerated Learning*. The Mc.Graw-Hill Companies, Inc.
- Muthahhari., (2011). *Kumpulan Undang-Undang Praktek Kedokteran, Rumah Sakit, Kesehatan*, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Notoatmodjo S., (2003). *Pengantar Masa kerja Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Pemerintah Kota Probolinggo Dinas Kesehatan. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Kota Probolinggo Tahun 2010*.
- Pemerintah Provinsi Jawa Timur., (2011) *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2010*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., (2011) *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
- Rogers, M.E. (2003) *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press, p 168-218.
- UNICEF., (2003). *Initiation of Breastfeeding by Breast crawl*, New Delhi: UNICEF India.
- UNICEF-ILO., (2011). *Knowledge Attitude Practices and Expectations (KAPE) Study on Child Labour in Bangladesh*. UNICEF Bangladesh.
- USAID K., (2010). *Modul Kesehatan tentang Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif*, Jakarta: USAID Indonesia.