

PENGARUH EDUKASI SOP INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN LOYALITAS BIDAN MELAKUKAN IMD DI KOTA PROBOLINGGO

THE EFFECT OF EDUCATION OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION (EBI) SOP TO MIDWIVES' KNOWLEDGE, ATTITUDE AND LOYALTY TO CONDUCT EBI IN PROBOLINGGO MUNICIPALITY.

Agnes Savitri Agni

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%(Riskesdas,2010). **Objective:**This research aimed to analyze the effect of adult learning of the EBI to the midwives knowledge, attitude and loyalty 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 knowledge ($p < 0.000 < 0.05$), in attitude ($p < 0.000 < 0.05$) on the experimental group. The Mann Whitney test result showed a different in knowledge between the control group and the experimental group ($0.000 p < 0.05$). **Conclusion:** Adult learning of EBI SOP had an effect on the midwives' knowledge and attitude to conduct EBI in Probolinggo Municipality ($p < 0.05$).**Recommendation:** The Adult Learning of EBI SOP should be implemented to health center's midwife.

Keywords: Adult learning of EBI SOP, midwife, commitmen, knowledge, attitude.

ABSTRAK

Latar Belakang:Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu program upaya akselerasi penurunan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. Cakupan fasilitas IMD di Indonesia sekitar 29,3%, adapun di provinsi Jawa Timur fasilitas IMD sekitar 34% (Laporan Riskesdas,2010).**Tujuan:** Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh edukasi SOP IMD terhadap pengetahuan dan sikap 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 ujiWilcoxon terdapat peningkatan pengetahuan ($p < 0,000 < 0,05$) dan peningkatan sikap sesudah edukasi ($0,000 p < 0,05$), pada kelompok perlakuan. Hasil Uji Mann Whitney terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($0,000 p < 0,05$). **Kesimpulan:** Model Pendidikan Orang Dewasa untuk SOP IMD mempengaruhi pengetahuan dan sikap bidan melakukan IMD di Kota Probolinggo ($p < 0,05$). **Saran:** Pedidikan Orang Dewasa tentang SOP IMD sebaiknya diterapkan kepada semua bidan penolong persalinan.

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

PENDAHULUAN

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).

David Kolb menyampaikan bahwa belajar berdasar pengalaman secara umum merupakan model pembelajaran orang dewasa. Menurut pengamatannya terdapat empat tahapan yang merupakan siklus pembelajaran berdasarkan pengalaman (*Experiential Learning*). Siklus pembelajaran berdasarkan pengalaman tersebut adalah: (a) Pengalaman nyata (*Concrete experience-feelings*); (b) Observasi reflektif (*Reflective observation-watching*); (c) Konsep ringkas (*Abstract conceptualization-thingking*); (d)

Pengalaman aktif (*Active experimentation-doing*)(David, 1999).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri. Karena inisiatif untuk menyusu diserahkan pada bayi, maka istilah yang digunakan adalah Inisiasi *Menyusu Dini*, bukan *menyusui*. Istilah *menyusui* lebih tepat digunakan pada ibu yang melakukan kegiatan memberi ASI. 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 SOP IMD terhadap pengetahuan dan sikap 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.

Topik diskusi kelompok adalah mengkaji karakteristik inovasi yaitu melakukan IMD sesuai SOP. Topiknya adalah sebagai berikut: apakah inovasi ini lebih baik dari tindakan sebelumnya? (*relative advantage*), apakah inovasi ini sesuai dengan sosok pengambil keputusan (bidan)? (*compatibility*), apakah inovasi ini rumit atau mudah dilaksanakan? (*complexity*), apakah inovasi ini dapat dicoba sebelum diputuskan untuk dilakukan? (*trialability*), apakah hasil dari inovasi mudah untuk diamati? (*observability*) (Glanz

O. , 2008).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 tigapuskemas kontrol yaitu puskesmas Sukabumi, puskesmas Kedopak 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.

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, Kedopak dan Wonoasih berjumlah 21 orang.Variabel penelitiannya adalah sebagai berikut, Variabel : Edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD, Pengetahuan, Sikap, Loyalitas,Variabel

pengganggu: Umur bidan, Masa kerja bidan, Penghasilan perbulan bidan.

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). 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.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 beda Mann Whitney bertujuan untuk melihat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.
- (b) Uji peringkat Wilcoxon bertujuan untuk melihat beda hasil *pre test* dan *post test* dikelompok perlakuan maupun di kelompok kontrol.

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*. 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 x± SD (Min – Maks) | 28 ± 7,562 (22 – 53) | 28 ± 8,623 (23 – 53) | p = 0,302 |
| 2 | Pendidikan D3 D4 S1 | 28 (87,5%) 3(9,4%) 1(3,1%) | 18 (85,7%) 2(9,5%) 1(4,8%) | p = 0,841 |
| 3 | Masa Kerja x ± SD (Min – Maks) | 4 ± 7,2278 (3 – 28) | 5 ± 8,9254 (2 – 32) | p = 0,147 |
| 4 | Penghasilan x ± SD (Min – Maks) | 1,900,000 ± 804,269 (400,000 – 4,000,000) | 2,000,000± 896,045 (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 Edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD terhadap Pengetahuan, Sikap, Loyalitas Bidan melakukan IMD

1. Pengetahuan Bidan:

Terjadi peningkatan pengetahuan bidan pada kelompok perlakuan sesudah intervensi 71,9% berstatus pengetahuan tinggi, sedangkan bidan pada kelompok kontrol sesudah intervensi baru mencapai status pengetahuan cukup 90,5%.

Tabel 2. Kategori Pengetahuan IMD Bidan Puskesmas kota Probolinggo, 2013.

| Kelompok | Kategori Pengetahuan | Pre Tes | | Pos Tes | |
|-----------|----------------------|---------|------|---------|------|
| | | F | % | F | % |
| Perlakuan | Rendah (<5) | 15 | 46,9 | 1 | 3,1 |
| | Cukup (5-10) | 17 | 53,1 | 8 | 25,0 |
| | Tinggi (11-15) | 0 | 0 | 23 | 71,9 |
| | | 32 | 100 | 32 | 100 |
| Kontrol | Rendah (<5) | 10 | 47,6 | 2 | 9,5 |
| | Cukup (6-10) | 11 | 52,4 | 19 | 90,5 |
| | Tinggi (11-15) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 21 | 100 | 21 | 100 |

Hasil Uji **Mann-Witney**, dari hasil pre test diperoleh angka signifikansi $p = 0,958$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa “tidak ada perbedaan pengetahuan awal bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada pengetahuan akhir diperoleh angka signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna pengetahuan akhir antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Dengan Uji **Wilcoxon**, pada kelompok perlakuan dari hasil tes diperoleh angka signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian disimpulkan terdapat

perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD. Pada kelompok kontrol diperoleh angka signifikansi $0,011$ ($p < 0,05$), dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi yaitu distribusi SOP IMD.

2. Sikap Bidan

Gambaran sikap bidan berupa respon emosional terhadap tindakan IMD sesuai IMD baik dari puskesmas perlakuan maupun puskesmas kontrol, sebelum dan sesudah perlakuan, dapat dilihat dari tabel 3.

Tabel.3.Tabel Kategori Sikap Bidan Puskesmas tentang IMD Kota Probolinggo, 2013.

| Kelompok | Kategori Sikap | Pre Test | | Post Test | |
|-----------|----------------|----------|------|-----------|------|
| | | F | % | F | % |
| Perlakuan | Senang | 13 | 40,6 | 27 | 84,4 |
| | Kurang senang | 19 | 59,4 | 5 | 15,6 |
| | Tidak senang | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Jumlah | 32 | 100 | 32 | 100 |
| Kontrol | Senang | 6 | 28,6 | 7 | 33,3 |
| | Kurang senang | 15 | 71,4 | 14 | 66,7 |
| | Tidak senang | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Jumlah | 21 | 100 | 21 | 100 |

Dengan **Uji Mann-Witney**, dari hasil pre test diperoleh angka signifikansi $p = 0,375$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di awal. Pada pengetahuan akhir diperoleh angka signifikansi $0,136$ ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna sikap akhir antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Dengan **Uji Wilcoxon**, pada kelompok perlakuan dari hasil tes diperoleh angka signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan

demikian disimpulkan terdapat perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD. Pada kelompok kontrol diperoleh angka signifikansi $p = 0,046$ ($p < 0,05$), dengan demikian disimpulkan “ terdapat perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah distribusi SOP IMD.

3. Loyalitas Bidan

Loyalitas bidan pada kedua kelompok baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sesudah intervensi sebagian besar bidan tetap berada pada status kurang patuh.

Tabel 4. Tabel Kategori Loyalitas Bidan Puskesmas Kota Probolinggo, 2013.

| Kelompok | Kategori Loyalitas | Pre Test | | Post Test | |
|-----------|--------------------|----------|------|-----------|-----|
| | | F | % | F | % |
| Perlakuan | Patuh | 2 | 6,3 | 0 | 0 |
| | Kurang patuh | 27 | 84,4 | 32 | 100 |
| | Tidak patuh | 3 | 9,4 | 0 | 0 |
| | Jumlah | 32 | 100 | 32 | 100 |
| | Patuh | 2 | 9,5 | 1 | 4,8 |

| | | | | | |
|---------|--------------|----|------|----|------|
| Kontrol | Kurang patuh | 19 | 90,5 | 20 | 95,2 |
| | Tidak patuh | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Jumlah | 21 | 100 | 21 | 100 |

Dengan **Uji Mann-Witney**, pada awal diperoleh angka signifikansi $p = 0,222$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan loyalitas yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di awal. Pada akhir diperoleh angka signifikansi $p = 0,137$ ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan juga bahwa tidak ada perbedaan bermakna loyalitas akhir antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Dengan **Uji Wilcoxon**, pada kelompok perlakuan dari hasil tes diperoleh angka signifikansi $p = 0,655$ ($p > 0,05$), dengan demikian disimpulkan tidak terdapat perbedaan loyalitas yang bermakna antara sebelum dan sesudah edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD. Pada kelompok kontrol diperoleh angka signifikansi $p = 0,317$ ($p > 0,05$), dengan demikian disimpulkan tidak terdapat perbedaan loyalitas yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi yaitu distribusi SOP IMD.

Edukasi SOP IMD dan Janji Layanan IMD

Mengacu pada teori Rogers (2003) maka proses dimana bidan mendapat edukasi sampai melakukan tindakan IMD tidak bisa dicapai secara instan. Sophocles menyatakan, seseorang harus belajar sesuatu dengan mengerjakannya, bahkan untuk sesuatu yang kamu pikir sudah kamu ketahui, tidak akan ada kepastian sampai kamu mencobanya (Rogers, 2003).

Model edukasi menggunakan konsep POD (Pendidikan Orang Dewasa) pusat

pembelajarannya berpusat pada peserta belajar. Hal ini bertujuan untuk mengembangkan pembelajaran yang efektif dimana masing-masing peserta belajar dapat mencapai pemahaman dengan cara yang nyaman (Malcolm, 1970). David Kolb menyampaikan bahwa belajar berdasar pengalaman secara umum merupakan model pembelajaran orang dewasa. Menurut pengamatannya terdapat empat tahapan yang merupakan siklus pembelajaran berdasarkan pengalaman (*Experiential Learning*). Siklus pembelajaran berdasarkan pengalaman tersebut adalah: (a) Pengalaman nyata (*Concrete experience-feelings*); (b) Observasi reflektif (*Reflective observation-watching*); (c) Konsep ringkas (*Abstract conceptualization-thinking*); (d) Pengalaman aktif (*Active experimentation-doing*) (David, 1999). Adapun menurut Dave Meier dalam bukunya *The Accelerated Learning Handbook* (2002), menyatakan pendidikan orang dewasa (POD) yang dilaksanakan dalam bentuk kelompok disebut model belajar kolektif. Belajar kolektif adalah cara belajar dari, oleh, untuk peserta. Setiap peserta aktif dalam proses pembelajaran. Setiap peserta mendapatkan kesempatan untuk mengungkapkan pengalaman dan pendapat selama mengikuti pertemuan edukasi. Akhirnya peserta dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan komitmennyabersama anggota kelompoknya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasimodel pendekatan orang dewasa tentang melakukan IMD sesuai SOP oleh bidan mempengaruhi pengetahuan dan sikap bidan tentang IMDsesuai SOP. 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 besarmelakukan tindakan IMD tidak sesuai SOP dibandingkan bidan yang menunjukkan sikap senang terhadap IMD.

SARAN

Edukasi SOP IMD dengan model Pendidikan Orang Dewasa 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.

BarbaraA.,(2006). *Present Knowledge in Nutrition*.9th Ed. International Life Science Institute Washington,DC.

Blass T., (1999). *Some Things We Know Now About Obedience to Authority*. Journal of Applied Social Psychology, 1999, 29,5, p. 955-978. University of Maryland Baltimore County.

Daryati. (2008) Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktek Bidan dalam IMD pada ibu Bersalin di Sanggau Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan*.

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.

Hastuti P.Tulus. (2010) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program IMD ole Bidan Desa di Puskesmas Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan UNDIP 2010*. Hal.1-4.

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.

Li,R. (2005) Breastfeeding Rates in the United States by Characteristics of the Child, Mother, or Family,*Pediatrics,Vol 115, no 1*, p 31-37.

Malcolm, K. (1980). *The Modern Practice of Adult Education-Andragogy versus Pedagogy*, Michigan: Association Press.

Mardiah. (2011) Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam

- mendukung Program IMD di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan 2011*. Hal. 1-7.
- 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.
- Niswah dan Aisyaroh. (2010) Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang IMD dengan Praktek IMD di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan 2010*. Hal. 1- 14.
- 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*.
- Priscilla V., (2007-2008)Early Breastfeeding Practice in West Sumatra, *ICHHD*, Amsterdam: Institute Royal Tropical Development Policy & Practice Vrije Universiteit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., (2011) *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
- Rita D., (2007). *Adult Learning Theories and Practices*. Sierra Training Associates, Inc.
- Rogers, M.E. (2003)*Diffusion of Innovations*. New York: Free Press, p 168-218.
- Qiu,L. (2009) Initiation of Breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China,*International Breastfeeding Journal*, p 1-7.
- Sarlito S. W., (2005). *Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Sudibyo., (2008) Respon pasien dan petugas kesehatan terhadap waktu tunggu di poliklinik rawat jalan rumah sakit dalam perspektif sosio-budayaSurabaya, *disertasiProgram Pasca Sarjana UNAIR*.
- 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.