

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) OLEH BIDAN DI 5 PUSKESMAS  
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG  
TAHUN 2016**

Ketut Dara PuspaDewi  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Esa Unggul  
ketutdarap@gmail.com

**Abstrak**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu indikator penting dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk daerah Banten, pemberian ASI pada bayi dalam kurun waktu kurang dari satu jam hanya sebesar 33,8%. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak menolong persalinan sangat berperan penting dalam kesuksesan pelaksanaan IMD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusu dini oleh bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional* Pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* yaitu dengan jumlah sampel 98 bidan, analisa data dengan *Uji Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 53,1% responden bidan tidak melakukan IMD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016 adalah usia (P-value=0,018), pelatihan (P-value=0,006), dukungan atasan (P-value=0,043). Dari hasil penelitian disarankan adanya pelatihan bagi Bidan terkait IMD.

**Kata kunci** : Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Bidan

**Abstract**

Early Initiation of Breastfeeding (EIB) is one of the important indicators in reducing the Infant Mortality Rate (IMR). For areas of Banten, on infant feeding in less than an hour only 33,8%. Midwife as health personnel attending births at most very important role in the successful implementation of IMD. The purpose of this research is to know about factors influencing the Implementation of Early Initiation of Breastfeeding (IMD) in 5 Health Centers by Middwives Work Area Health Office of Kabupaten Tangerang in 2016. This type of quantitative research is cross sectional design. The sampling is done with a total sampling of 98 midwives, analysis with the Chi Square. The results showed a midwife as much as 53,1% of respondents do not IMD. The results showed the factors related commit Early Initiation of Breastfeeding (IMD) in 5 Health Centers by Middwives Work Area Health Office of Kabupaten Tangerang in 2016 is the age (P-value=0,018), training (P-value=0,006), support supervisor (P-value=0,043). Of the research results suggested the midwife training related to IMD.

**Keyword** : Early Initiation of Breastfeeding (EIB), Midwife

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. Di negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua pertiga kematian terjadi pada masa neonatal, dua pertiga kematian neonatal tersebut terjadi pada minggu pertama, dan dua pertiga kematian bayi pada minggu pertama tersebut terjadi pada hari pertama. AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka ini masih jauh dari target MDGs 2015, yakni menurunkan AKB menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013).

Inisiasi Menyusu Dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Program ini memang populer di Indonesia beberapa tahun belakangan ini. IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui (Maryunani, 2012).

Pelaksanaan IMD adalah salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi angka kematian bayi. Praktek IMD sangat penting dan berguna untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan didada ibunya sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak (Trisnasari, 2008).

Dalam PP RI No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam dan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Presentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam (IMD) pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5%. Untuk daerah provinsi Banten, pemberian ASI pada bayi dalam kurun waktu kurang dari satu jam (IMD) hanya sebesar 33,8%. Presentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam (IMD) tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat sebesar 52,9% sedangkan presentase inisiasi menyusui dini terendah terdapat di provinsi Papua Barat sebesar 21,7% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Menurut Suryoprajogo (2009), IMD sudah sering dilakukan namun IMD ini dilakukan dengan cara yang tidak benar. Kesalahan yang sering dilakukan adalah bayi yang baru lahir sudah dibungkus dengan kain sebelum diletakkan di dada ibunya dan kesalahan lainnya adalah bayi bukannya menyusui akan tetapi disusui (Sitinjak, 2011). Terkait dengan pentingnya peranan seorang bidan dalam melaksanakan IMD, maka terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam keberhasilan bidan melakukan IMD. Menurut teori model Lawrence Green perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan karakteristik demografi), faktor pendukung (pelatihan, sosialisasi), dan faktor penguat (Notoadmodjo, 2011).

Berdasarkan observasi yang dilakukan mengenai pelaksanaan IMD di dinas kesehatan kabupaten tangerang bahwa tidak semua puskesmas yang berada di daerah kabupaten tangerang memiliki tempat persalinan atau Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Terkait dengan hasil presentase provinsi Banten masih rendah dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini maka adapun alasan pemilihan 5 puskesmas sebagai lokasi penelitian yaitu karena 5 puskesmas tersebut memiliki tempat persalinan atau Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul "*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) oleh Bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016*".

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross sectional. Desain ini digunakan untuk mendapatkan gambaran penerapan pelaksanaan IMD dan faktor-faktor yang mempengaruhinya secara bersamaan dalam suatu populasi. Sebagai populasiasaran dalam tahap penelitian ini adalah Bidan yang berkerja di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Sampel penelitian dalam tahapan ini menggunakan *total sampling* yaitu seluruh jumlah populasi dijadikan sampel dengan jumlah 98 Bidan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

### **1. Analisis Univariat**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Variabel	Total	
	Frekuensi (n)	%
<b>Usia</b>		
≤35 Tahun	55	56,1
>35 Tahun	43	43,9
Total	98	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden/ bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016 proporsi usia tertinggi yaitu ≤35 tahun sebesar 55 orang (56,1%) dan proporsi usia terendah yaitu >35 tahun sebesar 43 orang (43,9%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Variabel	Total	
	Frekuensi (n)	%
<b>Masa Kerja</b>		
≤10 Tahun	55	56,1
>10 Tahun	43	43,9
Total	98	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden/ bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016

proporsi masa kerja tertinggi yaitu  $\leq 10$  tahun sebesar 55 orang (56,1%) dan proporsi masa kerja terendah yaitu  $> 10$  tahun sebesar 43 orang (43,9%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Variabel	Total	
	Frekuensi (n)	%
<b>Pendidikan</b>		
D3 Kebidanan	65	66,3
D4 Kebidanan	33	33,7
Total	98	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden/ bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016 proporsi pendidikan tertinggi yaitu D3 Kebidanan sebesar 65 orang (66,3%) dan proporsi pendidikan terendah yaitu D4 Kebidanan sebesar 33 orang (33,7%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

Variabel	Total	
	Frekuensi (n)	%
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	43	44
Baik	55	56
Total	98	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden/ bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016 proporsi pengetahuan tertinggi yaitu pengetahuan baik sebesar 55 orang (56%) dan proporsi pengetahuan terendah yaitu pengetahuan kurang baik sebesar 43 orang (44%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap**

Variabel	Total	
	Frekuensi (n)	%
<b>Sikap</b>		
Tidak Setuju	56	57,1
Setuju	42	42,9
Total	98	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden/ bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016 proporsi sikap tertinggi yaitu sikap tidak setuju sebesar 56 orang (57,1%) dan proporsi sikap terendah yaitu sikap setuju sebesar 42 orang (42,9%).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan**

Variabel	Total	
	Frekuensi (n)	%
<b>Mengikuti Pelatihan</b>		
Tidak	57	58,2
Ya	41	41,8
Total	98	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden/ bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016 proporsi pelatihan tertinggi yaitu tidak mengikuti pelatihan sebesar 57 orang (58,2%) dan proporsi pelatihan terendah yaitu mengikuti pelatihan sebesar 41 orang (41,8%).

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Atasan**

Variabel	Total	
	Frekuensi (n)	%
<b>Dukungan Atasan</b>		
Tidak	49	50
Ya	49	50
Total	98	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden/ bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016 proporsi dukungan atasan memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 49 orang (50%) bidan mendapatkan dukungan dari atasan dan tidak mendapatkan dukungan dari atasan.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan IMD**

Variabel	Total	
	Frekuensi (n)	%
<b>Pelaksanaan IMD</b>		
Tidak	52	53,1
Ya	46	46,9
Total	98	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden/ bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016 proporsi pelaksanaan IMD tertinggi yaitu bidan tidak melaksanakan IMD sebesar 52 orang (53,1%) dan proporsi pelaksanaan IMD terendah yaitu bidan yang melaksanakan IMD sebesar 46 orang (46,9%).

2. **Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD oleh Bidan.**

**Tabel 9. Hubungan antara Usia dengan Pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016**

Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
Usia	≤35 Tahun	35	63,6	20	36,4	55	100	0,018
	>35 Tahun	17	39,5	26	60,5	43	100	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan usia ≤35 tahun yaitu tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 35 orang (63,6%), sedangkan proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan usia >35 tahun yaitu melaksanakan IMD sebesar 26 orang (60,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,018 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pelaksanaan IMD.

Hubungan antara usia dengan pelaksanaan IMD, kemungkinan karena bidan dengan usia lanjut atau sudah cukup umur umumnya lebih bertanggung jawab, lebih matang berfikir, dan lebih teliti dibandingkan dengan usia muda. Hal ini dimungkinkan karena usia yang lebih muda belum memiliki banyak pengalaman ataupun bila seseorang bidan memiliki masa kerja sudah cukup lama tetapi tidak pernah mengikuti pelatihan terkait IMD maka bidan tersebut tidak akan termotivasi untuk melakukan IMD, karena kinerja tidak akan sebaik bidan yang pernah mengikuti pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yusnita, 2011) dan (Setiarini, 2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia bidan dengan pelaksanaan IMD oleh bidan, namun tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dayati, 2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia bidan dengan pelaksanaan IMD.

Menurut Astawa (1985) usia merupakan salah satu variabel yang penting dalam mempengaruhi aktivitas seseorang dimana semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin matang dalam mengambil sikap sehingga dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam perilaku bila diaplikasikan artinya orang yang lebih dewasa akan memiliki pertimbangan lebih matang dibanding orang yang belum dewasa (Hajrah, 2012).

**Tabel 10. Hubungan antara Masa Kerja dengan Pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016**

Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
Masa Kerja	≤10 Tahun	31	56,4	24	43,6	55	100	0,459
	>10 Tahun	21	48,8	22	51,2	43	100	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan masa kerja ≤10 tahun yaitu tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 31 orang (56,4%), sedangkan proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan masa kerja >10 tahun yaitu melaksanakan IMD

sebesar 22 orang (51,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,459 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan pelaksanaan IMD.

Tidak adanya hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan IMD, kemungkinan karena pelaksanaan inisiasi menyusui dini merupakan program baru, yang baru dilakukan pada tahun 2010 jadi lama atau tidaknya masa kerja bidan tidak ada hubungan karena sama-sama baru terpapar dengan ilmu inisiasi menyusui dini dan walaupun seorang bidan sudah lama masa kerjanya tidak dapat menjadi jaminan bahwa bidan dapat merubah perilakunya untuk melaksanakan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan pelaksanaan IMD (Hajrah, 2012).

Menurut Anderson (1994) makin lama pengalaman kerja semakin terampil seseorang, seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak yang akan memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas (Hajrah, 2012).

**Tabel 11. Hubungan antara Pendidikan dengan Pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016**

Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
Pendidikan	D3 Kebidanan	35	53,8	30	46,2	65	100	0,827
	D4 Kebidanan	17	51,5	16	48,5	33	100	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan tingkat pendidikan D3 Kebidanan yaitu tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 35 orang (53,8%), sedangkan proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan pendidikan D4 Kebidanan yaitu tidak melaksanakan IMD sebesar 17 orang (51,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,827 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan IMD.

Tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan IMD, kemungkinan karena akses informasi tentang IMD tidak hanya di dapat dari bangku pendidikan tetapi dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi seperti media tv, surat kabar, jurnal kesehatan, internet dan seminar tentang IMD sehingga bidan yang berpendidikannya lebih rendah dapat juga melaksanakan IMD (Yusnita, 2012).

Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar karyawan untuk kelancaran tugas (Setiarini, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dayati, 2011), (Yusnita, 2012), dan (Sitinjak, 2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan pelaksanaan IMD.

Menurut Notoatmodjo (2011) pendidikan merupakan salah satu cara merubah perilaku. Hal ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara pelaksanaan dan manfaat inisiasi menyusu dini dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan bidan

**Tabel 12. Hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016**

Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
Pengetahuan	Kurang Baik	26	60,5	17	39,5	43	100	0,194
	Baik	26	47,3	29	52,7	55	100	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan pengetahuan kurang baik yaitu tidak melaksanakan IMD sebesar 26 orang (60,5%), sedangkan proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan pengetahuan baik yaitu melaksanakan IMD sebesar 29 orang (52,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,194 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD, kemungkinan karena walaupun seorang bidan mempunyai pengetahuan baik akan tetapi pelaksanaan IMD juga dipengaruhi oleh faktor lain misalnya dipengaruhi oleh faktor motivasi atau persepsi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hajrah, 2012) dan (Yusnita, 2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD.

Menurut Green pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mendasari seseorang untuk berperilaku dan merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 13. Hubungan antara Sikap dengan Pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016**

Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
Sikap	Tidak Setuju	30	53,6	26	46,4	56	100	0,907
	Setuju	22	52,4	20	47,6	42	100	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan sikap tidak setuju yaitu tidak melaksanakan IMD sebesar 30 orang (53,6%), sedangkan proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan sikap setuju yaitu tidak melaksanakan IMD sebesar 22 orang (52,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value= 0,907 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan IMD.

Tidak adanya hubungan antara sikap dengan pelaksanaan IMD, kemungkinan karena dari hasil wawancara di lapangan pada bidan yang bersikap positif terhadap IMD tetapi tidak melaksanakan IMD, yang beralasan dari faktor pasien tersebut. Oleh karena itu ada 52 bidan (53,1%) tidak melaksanakan IMD dalam pertolongan persalinan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2012) dan (Hajrah, 2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan IMD. Namun, berbeda dengan penelitian, yang menunjukkan bahwa sikap bidan berhubungan dengan pelaksanaan IMD (Yusnita, 2012).

Sikap adalah merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010). Menurut Gibson (1996) sikap merupakan faktor penentu perilaku karena sikap berhubungan dengan persepsi kepribadian dan motivasi (Hajrah, 2012). Perubahan sikap tergantung pada perasaan atau keyakinan sikap juga dibentuk dalam keluarga, kelompok dan pengalaman pekerjaan sebelumnya.

**Tabel 14. Hubungan antara Pelatihan dengan Pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016**

Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
Mengikuti Pelatihan	Tidak	37	64,9	20	35,1	57	100	0,006
	Ya	15	36,6	26	63,4	41	100	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan tidak mengikuti pelatihan yaitu tidak melaksanakan IMD sebesar 37 orang (64,9%), sedangkan proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan mengikuti pelatihan yaitu melaksanakan IMD sebesar 26 orang (63,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value= 0,006 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan pelaksanaan IMD.

Hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan IMD, kemungkinan karena bidan yang mengikuti pelatihan IMD dapat meningkatkan kualitas, pengetahuan serta keahlian (kemampuan) mengenai IMD dan akan meningkatkan rasa percaya diri dalam tugasnya untuk menumbuhkan sikap yang positif terhadap IMD.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiarini, 2012) dan (Hajrah, 2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pelatihan dengan pelaksanaan IMD, namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yusnita, 2012) yang menunjukkan bahwa pelatihan bidan tidak berhubungan dengan pelaksanaan IMD.

Menurut Simamora (1995) pelatihan dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan berbagai keahlian, pengetahuan, pengalaman yang berarti perubahan sikap (Tim pengembangan ilmu pendidikan FIP-UPI, 2007). Pelatihan juga didefinisikan sebagai suatu proses pembelajaran secara sistematis yang mencakup penguasaan pengetahuan, meningkatkan keterampilan, serta perubahan sikap.

**Tabel 15. Hubungan antara Dukungan Atasan dengan Pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016**

Variabel	Kategori	Pelaksanaan IMD				Total		P-Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
Dukungan Atasan	Tidak	31	63,3	18	36,7	49	100	0.043
	Ya	21	42,9	28	57,1	49	100	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan tidak mendapatkan dukungan atasan yaitu tidak melaksanakan IMD sebesar 31 orang (63,3%), sedangkan proporsi tertinggi pada responden/bidan dengan mendapatkan dukungan atasan yaitu melaksanakan IMD sebesar 28 orang (57,1%). Hasil uji statistik diperoleh hasil p-value 0,043 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan atasan dengan pelaksanaan IMD.

Pemimpin atau atasan merupakan sebagai penanggung jawab utama dalam keberhasilan hasil kinerja karyawan untuk mencapai tujuannya dengan cara memberikan motivasi, pengarahan, atau pelatihan. Peranan pimpinan sangat penting dalam mendukung para bawahannya. Akan tetapi dukungan saja tidak cukup jika pimpinan tidak mau mendengarkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh bawahan. Untuk itu dibutuhkan kesungguhan dari pimpinan dalam mendukung karyawan, termasuk dalam memperhatikan puncak karir karyawan. Dukungan atasan tersebut dapat diwujudkan melalui perhatian dengan berupa penghargaan atau monitoring dan evaluasi kepada bidan terhadap pelaksanaan IMD. Karyawan yakin tanpa adanya dukungan dari atasan mustahil untuk pencapaian kinerja karyawan akan optimal. Dengan adanya dukungan atasan, maka karyawan harus bekerja lebih baik (Chotimah, 2013).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sitinjak, 2011) dan (Pratiwi, 2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan yang didapatkan bidan dari atasan dengan pelaksanaan IMD. Menurut Chenhall (2004), dukungan atasan diartikan sebagai keterlibatan manajer dalam kemajuan proyek dan menyediakan sumber daya yang diperlukan. Dukungan atasan juga mempengaruhi keberhasilan implementasi sistem baru dan pengembangan daya inovatif bawahan. Menurut Shield (1995) dukungan manajemen puncak (atasan) dalam suatu inovasi sangat penting karena adanya kekuasaan manajer terkait dengan sumber daya (Sahusilawane, 2014).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian ini kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Pada penelitian ini didapatkan proporsi tertinggi 53,1% bidan di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kabupaten Tangerang yang tidak melakukan IMD. Dari 98 bidan didapatkan proporsi tertinggi 56,1% berusia kurang dari 35 tahun, 56,1% memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun, 66,3% memiliki tingkat pendidikan D3 Kebidanan, 56% memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 57,1% memiliki sikap tidak setuju untuk mendukung pelaksanaan IMD.
2. Dari 98 bidan didapatkan proporsi tertinggi 58,2% tidak mengikuti pelatihan tentang IMD.

3. Dari 98 bidan didapatkan proporsi sama besar yaitu 50% yang tidak mendapatkan dukungan dan mendapatkan dukungan dari atasan.
4. Masa kerja, pendidikan, pengetahuan, dan sikap bidan tidak berhubungan dengan pelaksanaan IMD, sedangkan usia memiliki hubungan dengan pelaksanaan IMD.
5. Faktor pelatihan memiliki hubungan dengan pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
6. Faktor dukungan atasan memiliki hubungan dengan pelaksanaan IMD di 5 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

## **Saran**

### **1. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang**

- a. Diharapkan untuk mengadakan pelatihan khusus yang terkait IMD kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk memberikan pengalaman dan meningkatkan pengetahuan bidan.
- b. Diharapkan adanya supervisi, evaluasi dan pembinaan secara berkala terkait kinerja terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di tingkat Puskesmas dan jajarannya, sehingga akan meningkatkan kinerja di masa mendatang.
- c. Diharapkan adanya peraturan tertulis/kebijakkan tentang pelaksanaan IMD dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.

### **2. Puskesmas**

Diharapkan memberikan penghargaan sehingga selain bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan dan pengetahuan juga akan membuat karyawan termotivasi dalam peningkatan kinerja pada saat memberikan asuhan kebidanan pada pasien.

### **3. Peneliti Lainnya**

Perlu dilakukan penelitian dalam bentuk observasi dan wawancara untuk mendapatkan informasi lebih dalam mengenai sejauh mana pelaksanaan IMD oleh bidan dan hambatan yang menyebabkan bidan tidak melaksanakan IMD atau mungkin menggunakan metode dan teknik yang berbeda.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Chotimah, Siti. (2013). *Pengaruh Dukungan Atasan, Motivasi Kerja dan Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan Bagian Produksi PT. Star Aliance Intimates Semarang)*. Semarang: FE Universitas Semarang. Diakses 26 Juli 2016.

Dayati. (2012). *Faktor-Faktor Pada Bidan yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kecamatan Kendari Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2011*. Depok: FKM UI.

Hajrah. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Kabupaten Berau Tahun 2012*. Depok:FKM UI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Diakses tanggal 12 Januari 2016.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. (2013). *Pertemuan percepatan pencapaian target MDGs*. Jakarta: KemenKes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: KemenKes RI. Diakses tanggal 17 Desember 2015.
- Maryunani, Anik. (2012). *"Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi"*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, Nurweni Setyo. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Kabupaten Pacitan Tahun 2012*. Depok: FKM UI.
- Sitinjak, Mawarisa. (2011). *Analisis Kepatuhan Bidan Terhadap SOP Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Provinsi Sumatera Utara*. Depok: FKM UI.
- Setiarini, Tatik. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Budi Kemliaan Jakarta*. Depok: Tesis FKM Universitas Indonesia.
- Sahusilawane, Wildoms.(2014). *Pengaruh Partisipasi Pemakai dan Dukungan Atasan Terhadap Kinerja Sistem Informasi Akuntansi Pada Bank Umum Pemerintah*. Jakarta : FE Universitas Terbuka. Diakses 25 Juli 2016.
- Trisnasari, Debby. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Dalam Inisiasi Menyusu Dini*. Depok: Tugas Akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tim pengembangan ilmu pendidikan FIP-UPI. (2007). *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*.Bandung: PT. IMTIMA. Diakses tanggal 07 April 2016.
- Yusnita, Vera. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan dl 12 Puskesmas Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012*.Depok: Skripsi FKM Universitas Indonesia. Diakses tanggal 29 Oktober 2015.