

PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUMEDANG TAHUN 2013

Yanti Susan^{1*}, Rike Gartika S,Amd.Keb²

^{1,2} Akademi Kebidanan Respati Sumedang, Jalan Raya Bandung Cirebon KM 75 Tomo – Sumedang, Jawa Barat, Indonesia,

ABSTRAK

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Indonesia masih rendah yaitu pada tahun 2009 baru mencapai 40,21% sementara di RSUD Sumedang berdasarkan hasil survey baru mencapai 60%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap bidan serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Sumedang Tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dan sample yaitu seluruh bidan yang bekerja di Ruang Bersalin RSUD Sumedang sebanyak 30 orang (Total Sampling). Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 25 responden (83,3%) mempunyai pengetahuan yang baik mengenai Inisiasi Menyusu Dini, 20 responden (66,7%) mempunyai sikap yang positif terhadap Inisiasi menyusu dini, dan 14 responden yang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) termasuk dalam kategori baik (46,7%) . Disarankan kepada rumah sakit untuk selalu memantau pelaksanaan IMD sesuai SOP dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Bidan diharapkan dapat memperhatikan kondisi ibu dan bayi serta keluarga sehingga pelaksanaan inisiasi menyusu dini dapat dilakukan dengan benar.

Kata Kunci : Inisiasi Menyusu Dini, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

The implementation of initiation of early breastfeeding in Indonesia is still low, it reaches 40,21% in 2009 while at Sumedang General Hospital based on the result of new survey reaches 60%. This research aims to investigate the description of midwife's knowledge and attitude and the initiation of early breastfeeding in maternity ward of sumedang general hospital in 2013 and the sample was 30 samples (total sampling). The analysis employed univariate analysis using frequency distribution. The research results showed that 25 respondents (83,3%) of the midwives had good knowledge about the implementation of initiation of early breastfeeding, 20 respondents had positive behaviour to initiation of early breastfeeding (66,7%) and 14 respondents implemented the initiation of early breastfeeding well (46,7%). The suggestions for the hospital in increasing the implementation of initiation of early breastfeeding are keeping and increasing the service quality to its patient by monitoring the procedure operational system including the initiation of early breastfeeding guidelines or the midwife's guidelines at the hospital. And for the midwife, she should pay attention to the mother's condition, baby, and also the family so the implementation of initiation of early breastfeeding can be done properly.

Keyword : Initiation of early breastfeeding, knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi. Namun, hampir semua negara di dunia Angka Kematian Bayi cenderung kurang mendapat perhatian. Angka Kematian Bayi sangat bervariasi pada setiap negara dan masih tergolong tinggi di negara berkembang (Wulandari, 2010). Di Indonesia Angka Kematian Bayi yaitu 32/1000 kelahiran hidup. Angka ini masih di bawah negara Filipina yang Angka Kematian Bayi 26/1000 kelahiran hidup. (Prasetyawaty, 2012)

Berdasarkan pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang dalam tabloid Elshinta(2015) menyebutkan bahwa angka kematian bayi di Kabupaten Sumedang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2014 terjadi 17 kasus dan pada bulan september 2015 sudah ada 17 kasus. Berkenaan dengan tingginya AKB tersebut salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) segera setelah bayi baru lahir.

Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif. Air susu yang pertama kali dikeluarkan setelah melahirkan yaitu kolostrum, mengandung protein lebih tinggi (sebagian besar immunoglobulin) serta kandungan gula yang lebih rendah dibandingkan air susu yang diproduksi kemudian. Menurut UNICEF, IMD dapat mengurangi kematian neonatal sekitar 20%. (Maanaiya, 2015)

Di Indonesia hal tersebut tercantum dalam SK Menkes No 450/MenKes/SK/IV/2004 tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama yang menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus dibiarkan melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan, menunda prosedur lainnya yang

harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui dini selesai dilakukan. Akan tetapi pelaksanaan IMD di Indonesia menurut SDKI tahun 2009 hanya 40,21% bayi yang disusui dalam 1 jam pertama setelah kelahiran. (Roesli, 2012)

Manfaat inisiasi menyusui dini menurut penelitian dr. Karen Edmond, dkk dari Inggris terhadap 10.974 bayi di Ghana menyatakan bahwa 22% kematian bayi di bawah usia 28 hari dapat dicegah dengan memberikan ASI segera setelah lahir dan 16% bila bayi disusui sejak hari pertama kehidupannya. Secara alamiah proses inisiasi menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu, membantu pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan. Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu. Selain itu IMD dapat merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar. (Roesli, 2012)

Berdasarkan data dari RSUD Sumedang Tahun 2013 jumlah bidan di Ruang Bersalin RSUD Sumedang Tahun 2013 jumlah persalinan pada bulan April hingga Juni 2013 tercatat sebanyak 398 partus spontan. Menurut penuturan salah seorang bidan yang bertugas di ruang bersalin RSUD sumedang bahwa dari seluruh ibu yang melahirkan normal hanya 60% dari 100% saja yang dilakukan IMD dikarenakan tingginya jumlah pasien persalinan atau dikarenakan adanya masalah pada kondisi bayi dan ibu yang bermasalah dan sisanya IMD dilakukan beberapa jam kemudian setelah kondisi ibu atau bayi cukup stabil.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Tempat penelitian di Ruang VK RSUD Sumedang yang dilakukan pada bulan September tahun 2013. Sampelnya yaitu bidan yang bekerja di Ruang Bersalin RSUD Sumedang tahun 2013. Populasi dan sampel adalah seluruh bidan yang bekerja di ruang VK Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 30 bidan.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer dan sekunder. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan adalah kuesioner.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Untuk pengetahuan ditentukan berdasarkan hasil persentase dari kuesioner yang dijawab oleh responden, sementara sikap ditentukan berdasarkan nilai rata-rata dari seluruh responden. Adapun untuk pelaksanaan IMD ditentukan berdasarkan pelaksanaan IMD oleh bidan berdasarkan SOP yang sudah ditetapkan dari Rumah Sakit.

Pengolahan data dilakukan melalui kegiatan editing, coding, tabulasi data. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi). Prosedur penelitian terdiri dari tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan yaitu studi pustaka, dokumentasi dan perizinan. Sedangkan untuk tahap pelaksanaan melakukan inform consent, observasi pelaksanaan IMD, memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden, pengolahan data dan laporan akhir.

PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1 Gambaran umum pengetahuan bidan mengenai Inisiasi Menyusu Dini

Pengetahuan Bidan	F	p
Baik	25	83.3
Cukup	5	16.7
Kurang	0	0
Jumlah	30	100

Adapun distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan pelaksanaan berdasarkan karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Pengetahuan			Sikap		Pelaksanaan	
	B	C	K	(+)	(-)	B	KB
Umur bidan							
≥ 35 tahun	6	1	0	6	1	3	4
< 35 tahun	19	4	0	14	9	11	12
Pendidikan bidan							
D4	1	0	0	1	0	0	1
D3	24	5	0	19	10	14	15
Lama kerja bidan							
≥ 10 tahun	5	2	0	5	2	4	3
5-10 tahun	8	5	0	9	4	7	6
< 5 tahun	4	6	0	2	8	4	6
Memperoleh pengetahuan IMD sebelumnya							
Ya	25	5	0	20	10	14	16
Tidak	0	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar bidan berpengetahuan baik tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Banyaknya bidan yang berpengetahuan baik tentang pelaksanaan

IMD di lokasi penelitian hal ini dapat didukung karena sebagian besar mayoritas responden berpendidikan D3 kebidanan sebanyak sebesar 96,7%, (29 orang) lama bekerja 5-10 tahun sebesar 43,4% (13 orang) dan seluruhnya pernah memperoleh pengetahuan tentang IMD sebesar 100%. Apabila dilihat berdasarkan karakteristik bidan di lokasi penelitian, maka sebagian besar pengetahuan tentang IMD yang baik terdapat pada bidan yang berumur < 35 tahun (19 responden), pendidikan bidan D3 (24 responden), lama kerja 5-10 tahun (8 responden) dan yang sudah memperoleh pengetahuan sebelumnya (25 responden).

Pengetahuan yang baik terdapat pada umur bidan < 35 tahun, hal ini dapat dikarenakan umur yang masih muda cenderung memiliki semangat untuk menimba pengetahuan dan pengalaman masih tinggi, demikian pula pada bidan dengan lama kerja 5-10 tahun dan sudah memperoleh pengetahuan sebelumnya merupakan suatu kondisi bidan yang dapat mendukung terhadap semakin meningkatnya pengetahuan bidan tentang IMD. Adapun pengetahuan yang baik lebih banyak pada pendidikan D3 dibanding D4 hal ini karena jumlah responden untuk D4 sangat kecil yaitu jumlahnya hanya 1 orang.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan, lama bekerja (pengalaman) dan pengetahuan sebelumnya (informasi). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. (Siregar,2004) Pendidikan bidan saat ini minimal Diploma III Kebidanan karena dipandang sudah memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik untuk institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Meskipun bidan

dianjurkan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi seperti D4 atau S1. Hal ini dapat dilihat bahwa bidan yang berpendidikan D3 Kebidanan yaitu sebanyak 29 orang (96,7%) dan D4 sebanyak 1 orang (3,3%).

Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya. Organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang satu hal dapat diperoleh. (Siregar,2004) Melalui pengalaman kerja, bidan dapat mengembangkan kemampuan memimpin, rancangan kerja dan afiliasi kelompok kerja. Klasifikasi lamanya seorang bidan bekerja yaitu baru jika bidan yang bekerja kurang dari 5 tahun, cukup lama jika bidan yang bekerja selama 5-10 tahun dan lama jika bidan yang telah bekerja lebih dari 10 tahun. Hasil di lokasi penelitian dapat dilihat bahwa bidan yang lama kerjanya antara 5-10 tahun sebesar 43,3% dan yang lebih dari 10 tahun sebesar 23,3%.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. (Siregar,2014) Hal ini menunjukkan bahwa apabila bidan pernah memperoleh pengetahuan tentang IMD maka pengetahuan IMD akan semakin baik dibandingkan dengan yang belum pernah memperoleh pengetahuan IMD. Namun secara keseluruhan bidan di Ruang Bersalin RSUD Sumedang pernah memperoleh pengetahuan tentang IMD sebelumnya.

Berdasarkan hal tersebut maka pengetahuan bidan tentang IMD di Ruang Bersalin RSUD Sumedang tahun 2013 sudah baik, sehingga perlu diaplikasikan dalam pelaksanaannya. Pengetahuan yang baik diharapkan pelaksanaannya pun baik pula sesuai dengan prosedur yang telah berlaku di RSUD Sumedang.

Tabel 3 Gambaran umum sikap bidan terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dibagi menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif

Sikap Bidan	F	p
Positif	20	66.7
Negatif	10	33.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar bidan di Ruang Bersalin RSUD Sumedang bersikap positif terhadap IMD yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Apabila dilihat dari karakteristik bidan, maka sikap positif sebagian besar terdapat pada bidan yang berumur < 35 tahun (14 responden), pendidikan bidan D3 (19 responden), lama kerja 5-10 tahun (9 responden) dan yang sudah memperoleh pengetahuan sebelumnya (20 responden).

Sikap bidan yang positif terhadap pelaksanaan IMD dapat terbentuk oleh beberapa faktor salah satunya adalah adanya pengalaman. Pengalaman personal erat kaitannya dengan pembentukan sikap seseorang. Pengalaman personal yang langsung dialami memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung. Dua aspek yang secara khusus memberi sumbangan dalam membentuk sikap. Pertama adalah peristiwa yang memberikan kesan kuat pada individu (*salient incident*), yaitu peristiwa traumatik yang merubah secara drastis kehidupan individu. Kedua yaitu munculnya objek secara berulang-ulang (*repeated exposure*). (Azwar,2007)

Hal tersebut menunjukkan bahwa jika bidan mempunyai pengalaman pribadi yang sering dilakukan maka akan membentuk sikap tertentu. Banyaknya bidan yang bersikap positif hal ini dapat dilihat sebagian besar bidan telah bekerja 5-10 tahun yang

dapat dikategorikan sudah bekerja cukup yaitu sebesar 43,4%.

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu.(Azwar,2007)

Sikap juga tidak dapat dipisahkan dengan *knowledge* atau aspek kognitif (pengetahuan). Karena kesadaran yang positif akan lahir jika adanya informasi atau pengetahuan yang baik pula. Sikap berhubungan dengan hal-hal tentang bagaimana individu mempersiapkan terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, dan pengalaman pribadi.(Siregar,2004). Hal ini dapat dilihat bahwa pengetahuan bidan tentang pelaksanaan IMD juga sebagian besar adalah baik (83,3%). Dengan demikian maka hasil penelitian ini mendukung teori-teori mengenai sikap tersebut dimana pengalaman dan pengetahuan berkaitan terhadap pembentukan sikap.

Adapun beberapa bidan yang menjawab waktu yang terbatas menjadi hambatan untuk tidak melakukan IMD, hal tersebut dapat di kaitkan dengan kondisi ibu dan bayi dan situasi ruangan yang selalu penuh oleh pasien sedangkan jumlah bidan yang bekerja sedikit.

Berdasarkan hal tersebut maka bidan di RSUD Sumedang sudah mempunyai sikap yang positif terhadap pelaksanaan IMD karena didukung oleh pengetahuan dan pengalaman kerja sehingga melahirkan kesadaran terhadap pelaksanaan IMD.

Tabel 4 Gambaran umum pelaksanaan inisiasi menyusui dini

Pelaksanaan IMD	F	P
Baik	14	46.7
Kurang baik	16	53.3
Jumlah	30	33,3

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa pelaksanaan IMD di Ruang Bersalin RSUD Sumedang tahun 2013 termasuk dalam kategori kurang baik.

Tabel 5 Hasil Observasi Berdasarkan Persiapan, Implementasi dan Evaluasi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Ruang Bersalin RSUD Sumedang tahun 2013

Hasil Observasi Pelaksanaan IMD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Persiapan		
Baik	20	66,7
Kurang	10	33,3
Implementasi		
Baik	16	53,3
Kurang	14	46,7
Evaluasi		
Baik	12	40,0
Kurang	18	60,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar melakukan persiapan pelaksanaan IMD dengan baik sebanyak 20 orang (66,7%), sebagian besar implementasi dalam pelaksanaan IMD yang dilakukan bidan adalah baik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), namun dari segi evaluasi pelaksanaan IMD sebagian besar kurang yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) dikarenakan dari 30 pasien yang melakukan IMD hanya 12 pasien yang berhasil melakukan IMD dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi baru lahir.

Pengukuran pelaksanaan IMD dalam penelitian ini berdasarkan tiga tahapan yaitu

persiapan seperti mempersiapkan klien dengan memberitahu klien bahwa akan dilakukan IMD, tahap implementasi seperti penilaian pada hal bila sebelum 1 jam bayi sudah berhasil menyusui pertama, biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya (*skin to skin contact*) minimal 1 jam dan tahap evaluasi yaitu dilihat dari bayi menyusui sempurna. Pelaksanaan IMD kurang baik apabila beberapa tahapan dalam IMD tidak dilakukan dengan sempurna.

Sesuai dengan tabel 4 diketahui bahwa pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang termasuk dalam kategori kurang baik sebesar 53,3% terutama dalam hal evaluasi sebesar 60%. Ketidakberhasilan pelaksanaan IMD ini dikarenakan kurangnya kesadaran dan kesabaran dari bidan dengan alasan bayi bisa kedinginan, waktu yang lama dan lain – lain. Sesuai dengan penelitian Wahyuningsih (2014) berdasarkan pengamatan diketahui 3 bidan yang bekerja di Puskesmas rawat Inap di Kabupaten Sukoharjo belum berhasil dalam melaksanakan program IMD. Dengan alasan bahwa IMD membutuhkan waktu lama, jika terjadi perdarahan IMD tidak dilaksanakan, keluarnya plasenta yang sulit, kurang sabar untuk melakukan IMD karena ingin cepat selesai. (Wahyuningsih, 2014). Sejalan dengan penelitian Sumiyati menyatakan bahwa faktor penghambat pelaksanaan IMD antara lain bentuk puting yang mendatar sehingga bayi kesulitan untuk menghisap, ibu post partum merasa capai dan lelah karena kurang istirahat serta faktor tenaga kesehatan. Ini berarti keberhasilan IMD ditentukan juga oleh petugas kesehatan terutama bidan.

Sesuai dengan Aryani mengatakan bahwa faktor yang paling berperan dalam pemberian kolostrum dalam satu jam setelah melahirkan adalah penolong persalinan. Bidan sebagai tenaga penolong persalinan berperan penting dalam memberikan dukungan pada ibu hamil untuk melaksanakan IMD. (Aryani, 2013)

Menurut Fikawati dkk, 2003 yang dikutip oleh Aryani. Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan IMD karena dalam 30 menit pertama setelah bayi baru lahir umumnya peran penolong persalinan masih sangat dominan. Apabila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk segera memeluk bayinya diharapkan interaksi ibu dan bayi akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan Asinya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir. (Aryani, 2013)

Selain penolong persalinan yang mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD yaitu kesiapan fisik dan psikologis ibu, ibu kelelahan dan kondisi bayi tidak siap. Fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan sejak awal menghadapi persalinan dan dalam hal ini sangat dibutuhkan adanya dukungan dari suami dan keluarga. Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi dalam kondisi siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibatnya obat yang diasup oleh ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bounding*. (Dinkes, 2010) Disamping kondisi ibu dan bayi, dukungan suami dan keluarga dalam pelaksanaan IMD sangat diperlukan. Bahkan dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan dan juga mendampingi ibu saat menjalani masa setelah bersalin dan masa nifas termasuk menyusui bayinya.

Meskipun pengetahuan dan sikap bidan terhadap pelaksanaan IMD sudah baik, namun apabila faktor lainnya tidak mendukung seperti kondisi ibu dan bayinya tidak siap maka dapat menyebabkan IMD tidak dapat terlaksana dengan tepat. Maka dari itu, kondisi ibu saat masih dalam proses kehamilan perlu dijaga dan ibu perlu diberikan informasi dan pengetahuan mengenai IMD juga sehingga ibu dapat

mempersiapkan diri dengan baik saat menjalani persalinan dan melakukan proses menyusui pertama pada bayinya, serta memberikan motivasi kepada suami dan keluarganya untuk memberikan dukungan pada ibu. Adapun fakto-faktor lain yang dapat mendukung terlaksananya IMD dengan tepat yaitu seperti perlengkapan ibu dan bayi seperti kain, topi bayi, selimut ibu dan selimut bayi, baju ibu dan baju bayi. Apabila perlengkapan ibu tidak lengkap maka mempengaruhi juga dalam proses pelaksanaan IMD.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka untuk menghasilkan pelaksanaan IMD yang baik selain memperhatikan tenaga bidannya juga perlu memperhatikan kondisi ibu bersalin itu sendiri, maka perlunya memberikan intervensi berupa penyuluhan pada ibu mengenai pelaksanaan IMD dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Ruang Bersalin RSUD Sumedang tahun 2013 maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bidan melaksanakan IMD dengan kurang baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Hal ini dapat dikarenakan selain faktor petugas kesehatan, keberhasilan IMD ditentukan juga oleh faktor ibu dan bayinya. Kesiapan ibu dari fisik dan psikologi yang kurang baik dan bayi tidak siaga selama 1-2 jam setelah lahir menyebabkan pelaksanaan IMD menjadi kurang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Aryani, Fitri. 2013 *Gambaran perilaku bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Kecamatan Pesannrahan Jakarta Selatan*. Skripsi, FKIK. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta

- Azwar, S. 2007 *Sikap Manusia dan Pengukurannya, Edisi 2*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinkes. 2010. *Penerapan IMD*. <http://dinkes.kulonprogotkab.go.id/>
- Maanaia, Fadhillawatie dkk. 2015: *Gambaran pengetahuan dan sikap bidan di RSU Prof.Dr.R.D.Kandou Manado tentang Inisiasi Menyusu Dini: Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 3 nomor1, Januari-April 2015*.
- Prasetyawati, A. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Nuamedika. Yogyakarta
- Roesli, Utami. 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini*. Pustaka Bunda: Jakarta Pusat
- Sumiyati, Dkk. 2014. *Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Diwilayah Kerja Puskesmas II Tambak. Puskesmas Banyumas dan Puskesmas I Kemrajen*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 1 No 2 (2014). <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=brose&mod=viewarticle&article=261086>. Diakses 29 November 2015
- Siregar, A. 2009 *Pemberian Asi Eksklusif dan Faktor – faktor yang mempengaruhinya. Usu Digital library diakses 18 Juli 2013*
- Wahyuningsih, Endang. 2014. *Analisis Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Sukoharjo*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=356735&val=426&title=ANALISIS%20PELAKSANAAN%20PROGRAM%20INISIASI%20MENYUSU%20DINI%20%28IMD%29%20OLEH%20BIDAN%20PUSKESMAS%20RAWAT%20INAP%20DI%20KABUPATEN%20SUKOHARJO>. Diakses 29 November 2015.
- Wulandari, A. 2010. *Inisiasi Menyusu Dini Untuk Awali Asi Eksklusif*. Jurnal Vol. 1 no 2/ Juli 2010. Fakultas Kedokteran Universitas Wijayah Kusuma Surabaya. <http://fk.uwks.ac.id/archieve/jurnal/Vol1.no2.Juli2010/INISIASI%20MENYUSU%20DINI%20UNTUK%20AWALI%20ASI.pdf>. Diakses 28 November 2015.
- Tabloid Elshinta. 2015: *Angka kematian bayi di Sumedang meningkat*, <http://elshinta.com/news/31980/2015/11/04/angka-kematian-bayi-di-sumedang-meningkat>