



Pemahaman Bidan Terkait Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif

Dhita Aulia Octaviani^{1*}, Ulfah Musdalifah¹

¹Poltekkes Kementerian Kesehatan Semarang

*Corresponding Author: dhitaaulia@poltekkes-smg.ac.id

Abstrak

Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah merupakan kabupaten/kota yang menduduki peringkat empat terendah dalam cakupan pemberian ASI eksklusif, yaitu 50,7% pada tahun 2018, meskipun sudah terdapat dukungan regulasi berupa Perda Nomor 5/2014 tentang IMD dan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran implementasi Perda Nomor 5/2014 tentang inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif pada bidan di Kabupaten Semarang dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 38 bidan di Kabupaten Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitasnya. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan, lama bekerja, implementasi Perda No 5 tahun 2014 dengan praktik bidan terhadap IMD dan pemberian ASI eksklusif. Pemahaman bidan akan ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalam Perda tersebut perlu ditingkatkan lagi terutama pada informasi mengenai IMD dan ASI eksklusif yang harus diberikan sejak pemeriksaan kehamilan sampai periode pemberian ASI eksklusif selesai. Semakin baik pemahaman bidan mengenai isi dari Perda No 5 Tahun 2014 tentang IMD dan ASI Eksklusif, maka praktik bidan terhadap pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif pun juga semakin baik.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini, Praktik Bidan

Midwives' Understanding Related to Regional Regulation No. 5/2014 about Early Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding

Abstract

Semarang Regency, Central Java Province was the regency/city that ranked fourth lowest in the coverage of exclusive breastfeeding, which was 50.7% in 2018, although there was already regulatory support in the form of Regional Regulation Number 5/2014 concerning early initiation of breast feeding (EIBF) and exclusive breastfeeding. This study aimed to describe the implementation of Regional Regulation No. 5/2014 on EIBF and exclusive breastfeeding among midwives in Semarang Regency and analyze the influencing factors. This research was quantitative with analytical observational design and cross-sectional approach. The number of samples was 38 midwives in Semarang Regency who met the inclusion criteria. The data collection was carried out using a questionnaire that had been tested for its validity. The results of the study showed that there was a relationship of education, length of work, implementation of Regional Regulation No. 5 of 2014 with the practice of midwives on EIBF and exclusive breastfeeding. However, the midwives' understanding of the provisions contained therein needs to be further improved, especially the information of EIBF and exclusive breastfeeding that should be delivered from the times of pregnancy examination until the period of exclusive breastfeeding is over. The better the midwives' understanding of the contents of Regional Regulation No. 5 2014 concerning EIBF and Exclusive Breastfeeding, the midwives' practice of implementing EIBF and exclusive breastfeeding also got better.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Early Initiation of Breastfeeding, Midwife Practice

Pendahuluan

Angka Kematian Bayi di Indonesia sudah melampaui target MDGs 2015, namun masih diperlukan upaya untuk mengakhiri kematian bayi dan balita dengan menurunkan kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH, sesuai dengan target SDGs pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian bayi adalah dengan memberikan ASI segera setelah lahir atau yang biasa disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), bahwa pemberian ASI secara optimal pada bayi dan balita di bawah usia dua tahun memberikan peran yang sangat besar dalam kelangsungan hidup mereka, dimana pemberian ASI ini dapat mencegah lebih dari 800.000 kematian (13 % dari seluruh kematian) pada anak balita di negara berkembang. Anak yang mendapatkan ASI memiliki kesempatan hidup setidaknya enam kali lebih besar daripada anak-anak yang tidak mendapatkan ASI pada awal-awal kehidupan (Prasetyowati, 2012). Anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko 14 kali lebih kecil meninggal dalam enam bulan pertama dari anak yang tidak mendapatkan ASI. Menyusui secara eksklusif dapat mengurangi kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut dan diare, dua penyebab utama kematian pada anak (WHO, 2010). Banyak faktor yang memengaruhi pelaksanaan praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif., ibu menyusui menghadapi berbagai tantangan terkait dengan pelayanan yang diberikan di tempat persalinan, dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga di rumah, dan banyaknya ibu yang kurang memiliki pengetahuan yang memadai tentang Teknik apa?. Selain praktik pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI yang sehat dan penanganan komplikasi laktasi, khususnya kendala yang dihadapi ibu bekerja, diakui sangat dipengaruhi oleh budaya dan norma yang berkembang di antara anggota keluarga, rekan kerja, dan masyarakat pada umumnya (Roesli, 2012). Sikap, pengetahuan, dan motivasi para dokter/bidan yang membantu persalinan sangat berpengaruh terhadap efektivitas program Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini dilatarbelakangi oleh penegasan bahwa sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang pertama kali mendampingi ibu selama proses persalinan berpengaruh signifikan

terhadap efektivitas pemberian ASI dini. Ibu menyusui juga harus mendapat dukungan dari pasangan, keluarga, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat. Akibatnya, sikap dan perilaku petugas kesehatan khususnya bidan yang memiliki pengetahuan awal tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif (Sirajuddin et al., 2013)

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Tengah, khususnya pada Kabupaten Semarang pada tahun 2018 sebesar 50,7 %, mengalami penurunan, jika dibandingkan tahun 2017 yang sebesar 51,4%. Kabupaten Semarang merupakan Kabupaten/Kota yang menduduki peringkat empat terendah dalam cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah, (Dinkes Kabupaten Semarang, 2017) meskipun sudah terdapat dukungan regulasi berupa Perda Nomor 5 tahun 2014 tentang IMD dan ASI Eksklusif. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi mengenai Implementasi Peraturan Daerah No 5 Tahun 2014 terhadap Praktik Bidan di Kabupaten Semarang. Idealnya, jika isi dari Peraturan Daerah ini diimplementasikan dengan baik, maka praktik pelaksanaan IMD juga baik, dan diharapkan dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, sesuai dengan acuan dari WHO dan UNICEF di mana bayi baru lahir yang dilakukan IMD pada satu jam pertama kehidupannya, akan bisa mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya- yang artinya tidak mendapatkan makanan/cairan apapun termasuk air putih (WHO, UNICEF, 2018).

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis observasional analitik, pendekatan *cross-sectional* (potong-lintang). Populasinya adalah seluruh bidan di wilayah Kabupaten Semarang sejumlah 590 orang, dan setelah dilakukan penghitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin, didapatkan 38 orang responden. Kriteria inklusi sampel terdiri dari Pendidikan minimal D III kebidanan, bertugas minimal satu tahun sebagai bidan, melakukan pelayanan persalinan, berstatus bidan yang bekerja di wilayah Kabupaten Semarang, dan mampu mengisi kuesioner yang dibagikan melalui *google form*. Pengambilan sampel dilakukan secara acak

sederhana. Variabel bebas penelitian ini adalah karakteristik bidan meliputi usia, tingkat pendidikan, lama kerja, dan tempat kerja. Variabel terikat adalah praktik bidan dalam pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif. Implementasi mengenai Perda No 5/2014 didefinisikan sebagai Pemahaman responden mengenai penerapan kebijakan pemerintah yang harus dilaksanakan oleh bidan dalam pelayanan IMD dan pemberian ASI eksklusif, diukur dengan menggunakan kuesioner tertutup.

Analisis data univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan *Chi-square*, dengan *Fisher's Exact*. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji cobakan pada 20 orang bidan di Kabupaten Semarang (selain responden) dan didapatkan empat item yang tidak valid, namun kalimat sudah diperbaiki dan tetap disertakan dalam kuesioner penelitian.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No. 278/EA/KEPK-FKM/2020 tanggal 30 November 2020.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden sebagian besar berusia >35 tahun, pendidikan terakhir D3, mempunyai masa kerja > 5 tahun. Berdasarkan tempat kerja, hanya dua responden yang bekerja pada Praktik Mandiri Bidan

sedangkan sebagian besar responden bekerja pada fasilitas kesehatan berupa rumah sakit dan puskesmas dengan rincian 14 bekerja di rumah sakit dan 22 bekerja di puskesmas. Dari tabel 1 tersebut juga dapat dilihat bahwa Perda No 5 tahun 2014 telah diimplementasikan dengan baik oleh lebih dari separuh responden, pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif telah dipraktikkan dengan baik oleh 23 responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=38)

No	Karakteristik Responden	F	%
1.	Usia		
	> 35 tahun	24	63.2
	< 35 tahun	14	36.8
2.	Pendidikan		
	D4/S1	9	26.7
	D3	29	76.3
3.	Lama bekerja		
	> 5 tahun	31	81.6
	< 5 tahun	7	18.4
4.	Tempat bekerja		
	RS/PKM	36	94.7
	PMB	2	54.3
5.	Implementasi Perda		
	Baik	28	73.7
	Cukup	10	26.3
6.	Praktik IMD dan ASI Eksklusif		
	Baik	23	60.5
	Cukup	15	39.5

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Praktik IMD dan Pemberian ASI Eksklusif (n= 38)

Variabel	Praktik IMD dan ASI Eksklusif						p-value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Usia							
> 35 tahun	15	62,5	9	37,5	24	100	0,744
< 35 tahun	8	57,1	6	42,9	14	100	
Pendidikan							
D4/S1	9	100	0	0	9	100	0,006
D3	14	48,3	15	51,7	29	100	
Lama bekerja							
>5 tahun	22	71,0	9	29,0	31	100	0,010
<5 tahun	1	14,3	6	85,7	7	100	
Tempat bekerja							
RS/PKM	22	61,1	14	38,9	36	100	1,000
PMB	1	50,0	1	50,0	2	100	

Tabel 3. Hubungan Implementasi Perda No 5 Tahun 2014 dengan praktik IMD dan ASI Eksklusif (n= 38)

Variabel	Praktik IMD dan ASI Eksklusif						<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Implementasi Perda							
Baik	22	78,6	6	21,4	30	100	0,000
Cukup	1	10	9	90	8	100	

Uji *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact*

Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa variabel pendidikan dan lama kerja yang diartikan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan lama bekerja dengan praktik IMD dan pemberian ASI Eksklusif oleh bidan. Tidak terdapat hubungan antara usia dan tempat bekerja dengan praktik IMD dan ASI Eksklusif oleh bidan dengan nilai *p value* 0,744 dan 1,000.

Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan (α) = 5% didapatkan bahwa *p-value* sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Implementasi Perda No 5 Tahun 2014 tentang IMD dan ASI Eksklusif dengan praktik IMD dan pemberian ASI Eksklusif oleh bidan.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan praktik IMD belum optimal. IMD yang seharusnya dilaksanakan minimal 1 jam, pada praktiknya dilakukan kurang dari 1 jam karena adanya keterbatasan sarana prasarana; *skin to skin contact* juga belum dilaksanakan dengan tepat, misal bayi sudah dibedong pada saat dilaksanakan IMD. Jika pasien bersalin lebih dari 1, maka IMD juga hanya dilaksanakan sekenanya, dengan alasan tidak ada yang menunggu saat IMD dilakukan. Untuk pasien yang melahirkan secara *sectio caesaria* juga belum dilakukan IMD karena keterbatasan ruangan. Pengetahuan yang kurang dari pasien juga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD, di mana pasien menolak untuk melakukan IMD karena beranggapan kolostrum itu tidak baik untuk bayi, dan kadang merasakan nyeri pada perineum. Adanya orang lain seperti nenek si bayi juga menghalangi pelaksanaan IMD, kemauan ibu untuk IMD dikalahkan oleh pendapat orangtua atau mertua mengenai pemberian ASI.

Usia merupakan lama hidup responden, dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun terakhir. Berdasarkan definisi operasional, usia dikategorikan menjadi usia reproduksi sehat (< 35 tahun) dan usia reproduksi tidak sehat/resiko tinggi (> 35 tahun). Dari hasil penelitian (tabulasi silang) responden dengan usia >35 tahun proporsinya lebih banyak yang melakukan praktik IMD dan

pemberian ASI Eksklusif dengan kategori baik. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sifat berpikir yang sudah matang dan memiliki mental yang diperlukan akan lebih bisa untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi yang baru, misalnya seperti penalaran analogi dan berpikir kreatif. Namun pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara usia bidan dengan praktik pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif,. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dayati (2011) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara usia bidan dengan pelaksanaan praktik IMD dan ASI Eksklusif. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah & Hardisman (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia bidan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP pelaksanaan IMD.

Pendidikan merupakan kesempatan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap perilaku Kesehatan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi Pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa/elektronik lainnya. Pada penelitian ini, Pendidikan dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu D3 dan D4/S1. Distribusi bidan dengan latar belakang Pendidikan D3 sebanyak 29 (76,3%) dan D4/S1 sebanyak 9 (26,7%). berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bidan dengan latar belakang Pendidikan D4/S1, seluruhnya melaksanakan praktik IMD dan ASI Eksklusif dengan baik, sedangkan bagi yang berpendidikan D3, masih terdapat responden yang melaksanakan praktik IMD dan ASI Eksklusif dengan kategori cukup. Latar belakang Pendidikan responden terbanyak

adalah Diploma III yaitu sebanyak 29 responden. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang dianjurkan oleh pemerintah bahwa lulusan Pendidikan bidan pada tingkat Diploma III menerapkan ilmu pengetahuan klinik kebidanan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang terorganisir maupun praktik mandiri. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan antara Pendidikan bidan dengan praktik IMD dan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian Tyas Triatmaja et al., (2015), bidan berpendidikan tinggi memiliki peluang 1,97 lebih tinggi daripada bidan berpendidikan rendah. Salah satu unsur predisposisi tindakan seseorang adalah derajat pendidikannya. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu mengumpulkan, memproses, dan mengevaluasi data. Kemampuan ini akan menyebabkan terjadinya pergeseran informasi dan sikap, yang akan menyebabkan terjadinya pergeseran perilaku. Hasil senada juga diungkapkan oleh Yuliani, (2020) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang akan memengaruhi Tindakan seseorang terhadap sesuatu.

Lamanya waktu yang dihabiskan dalam suatu pekerjaan merupakan kriteria yang menggambarkan pengalaman seseorang. Jelaskan terlebih dahulu bagaimana penentuan lama kerja dalam penelitian ini. Hasil penelitian diketahui bahwa 91,7 % bidan dengan pengalaman lebih dari 5 tahun melakukan IMD dan ASI eksklusif dalam kategori baik, sedangkan bidan dengan pengalaman kurang dari 5 tahun mempraktikkan IMD dan ASI eksklusif dalam kategori baik (100 persen). Bidan yang sudah lama bekerja dianggap memiliki wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak dalam penerapan IMD dan ASI eksklusif. Bidan yang berpengalaman diharapkan harus selalu bisa melakukan IMD untuk setiap persalinan yang dibantu (Yusnita, 2012). Bidan yang sudah lama bekerja mempunyai pengalaman yang lebih banyak terkait pelaksanaan praktik IMD dan pemberian ASI Eksklusif yang mengakibatkan jumlah bidan yang sudah lama bekerja akan cenderung lebih banyak mengimplementasikan peraturan sesuai standar dibandingkan tidak sesuai standar (Sudemi, 2016). Menurut Anderson yang dikutip oleh Raharjo (2014) seseorang dengan riwayat pekerjaan yang panjang memiliki sudut

pandang yang lebih luas dan pengalaman yang lebih besar. Meskipun lama kerja seseorang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, kualitas pekerjaan yang dihasilkan tetap bergantung pada individu tersebut.

Berdasarkan analisis, terdapat hubungan antara lama kerja bidan dengan praktik IMD dan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burns et al., (2013) bahwa faktor lama kerja dapat memengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD yang sesuai standar. Penelitian yang dilakukan oleh Yusnita (2012) juga mengungkapkan hal yang sama, bahwa semakin lama kerja bidan maka kecenderungan untuk melaksanakan IMD semakin tinggi, didukung pula oleh penelitian Sudemi et al., (2016) di mana makin lama pengalaman kerja maka makin terampil seseorang dalam melakukan pekerjaan yang ditekuninya. Lama kerja seseorang sebanding dengan pengalaman seseorang, dan pengalaman akan memengaruhi tindakan seseorang. Tenaga kesehatan dengan pengalaman enam tahun memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih banyak dibandingkan dengan yang hanya memiliki pengalaman tiga tahun (Sirajudin, 2013).

Karyawan atau tenaga kesehatan di institusi seperti rumah sakit dan puskesmas harus mengikuti peraturan. Perubahan tindakan dianggap dipengaruhi oleh kepatuhan tempat kerja terhadap peraturan. Berdasarkan tabel 1 dan 2, 36 responden yang bekerja di rumah sakit dan PKM, 22 di antaranya melaksanakan praktik IMD dan pemberian ASI Eksklusif dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Perda No 5 Tahun 2014 tentang IMD dan ASI Eksklusif pada bidan di Kabupaten Semarang tergolong telah baik diterapkan. Hal ini didapatkan dari isi kuesioner yang diberikan, di mana responden menjawab dengan benar lebih dari 75%. Sebanyak 28 bidan yang mengimplementasikan Perda dengan baik, 22 di antaranya diikuti juga dengan praktik IMD dan pemberian ASI Eksklusif yang baik, sedangkan dari 10 bidan yang mengimplementasikan Perda dengan kategori cukup, hanya 1 yang melaksanakan praktik IMD dan pemberian ASI Eksklusif dengan kategori baik. Pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya IMD pada bayi baru lahir menjadi suatu kebutuhan bagi semua petugas Kesehatan dan masyarakat luas terutama ibu-ibu yang sedang hamil. Ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitas bidan, bidan merupakan

tenaga kesehatan yang paling berperan dalam pelaksanaannya. Inisiasi Menyusu Dini pada bayi kepada ibunya harus dilakukan minimal satu jam oleh petugas kesehatan dan penyedia fasilitas kesehatan. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi telungkup di dada/perut ibu, sehingga kulit bayi yang baru lahir dapat menempel pada kulit ibu. Ketika ibu dan bayi dalam keadaan stabil dan tidak memerlukan perawatan medis setidaknya selama satu jam, IMD dilakukan. Durasi IMD selama satu jam dimaksudkan agar bayi dapat menemukan puting susu ibu dan menyusu sendiri (Roesli, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Burns, E., Fenwick, J., Sheehan, A., & Schmied, V. (2013) menyatakan bahwa menyusui pada jam pertama kehidupan mengurangi kematian perinatal sebesar 22%, dan risiko kematian perinatal meningkat secara dramatis setiap jam setelah menyusui ditunda.

Berdasarkan data primer yang didapatkan melalui kuesioner, dalam pelaksanaan IMD terdapat beberapa hambatan/kendala yang dialami oleh bidan, di antaranya pasien dan keluarganya yang kurang kooperatif dikarenakan tidak tahu mengenai tujuan, manfaat dan pentingnya IMD. Selain itu bagi pasien yang bersalin di rumah sakit, biasanya merupakan pasien rujukan yang selama *antenatal care* tidak didampingi oleh responden sehingga pengetahuan pasien tentang IMD pun kurang. Rasa nyeri yang dirasakan ibu saat dilakukan penjahitan *perineum* juga menjadi hambatan terlaksananya IMD dengan baik. Hal ini menyebabkan ibu kurang kooperatif. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhikari et al.(2014) yang menyatakan pengetahuan pasien mengenai IMD dapat menghambat bidan atau tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan praktik IMD. Pernyataan senada didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Aisyah et al. (2015) bahwa faktor pasien juga memengaruhi praktik IMD oleh bidan. Faktor-faktor lain seperti SDM, sarana prasarana yang terbatas, dan kejadian gawat darurat seperti perdarahan atau kejadian patologi lainnya juga menyebabkan praktik IMD tidak dapat terlaksana secara tepat dan optimal. Sedangkan untuk ASI Eksklusif, pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kolostrum, manfaat ASI juga masih kurang, dan bagi ibu bekerja, pekerjaan menjadi alasan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif karena tidak telaten memerah ASI di tempat bekerja.

Dilihat dari paparan mengenai Perda No 5 tahun 2014 ini, sosialisasi masih kurang dijalankan karena beberapa responden ada yang baru mengetahui mengenai Perda ini satu tahun yang lalu, dan tidak didapatkan dari pemegang kebijakan di tempat kerja responden (misal Direktur rumah sakit maupun Kepala Puskesmas), tapi justru didapatkan dari sumber informasi lainnya.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan hubungan yang signifikan antara Implementasi Perda No 5 Tahun 2014 dengan Praktik IMD dan ASI Eksklusif. Nilai ini mengungkapkan bahwa jika Perda diterapkan dengan baik, maka idealnya praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif pun akan baik. Dalam Perda yang diterbitkan oleh Kabupaten Semarang ini sudah menjelaskan cukup rinci informasi dan hal-hal apa saja yang harus dilaksanakan oleh bidan dalam mendukung pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif. Namun pemahaman bidan akan ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalamnya perlu ditingkatkan lagi, seperti misalnya masih banyak responden yang menjawab bahwa edukasi dan informasi mengenai IMD dan ASI Eksklusif diberikan pada saat menjelang persalinan, padahal seharusnya informasi dan edukasi tersebut diberikan sejak pemeriksaan kehamilan sampai periode pemberian ASI Eksklusif selesai. Kebijakan mengenai IMD dan ASI Eksklusif di tempat kerja juga mungkin perlu dievaluasi, misal apakah ada sanksi bagi tenaga Kesehatan yang tidak menerapkan IMD sesuai prosedur tetap. Karena beberapa responden juga menyebutkan bahwa melaksanakan IMD memerlukan waktu yang lama, sedangkan jika saat itu pasien banyak, maka pengawasan terhadap IMD juga menjadi tidak optimal.

Simpulan

Pendidikan responden dan lama kerja berhubungan dengan praktik IMD dan ASI Eksklusif oleh bidan di Kabupaten Semarang. Pemahaman bidan mengenai isi dari Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014 tentang IMD dan ASI Eksklusif berpengaruh terhadap praktik pelaksanaan IMD sehingga diharapkan cakupan pemberian ASI Eksklusif akan meningkat.

Referensi

Adhikari, M., Khanal, V., Karkee, R., & Gavidia, T. (2014). Factors associated with early initiation of breastfeeding among Nepalese mothers: Further analysis of Nepal

- Demographic and Health Survey, 2011. *International Breastfeeding Journal*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0021-6>
- Aisyah, E., Destriatania, S., & Budi, I. S. (2015). Hambatan Implementasi Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 31–40. <https://www.neliti.com/publications/57993/resistances-of-early-initiation-of-breastfeeding-implementation-at-bhayangkara-h%0Ahttp://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/JPMS/article/view/733>
- Burns, E., Fenwick, J., Sheehan, A., & Schmied, V. (2013). Mining for liquid gold: Midwifery language and practices associated with early breastfeeding support. *Maternal and Child Nutrition*, 9(1), 57–73. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00397.x>
- Dayati. (2011). *Faktor-faktor pada Bidan yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kecamatan Kendari Kota Kendari Sulawesi Tenggara*.
- Diah Atmarina Yuliani. (2020). Hubungan Peran Bidan Pada Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dalam Persalinan Dengan Program Imd Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Wilayah Kota Pekalongan. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 45–51. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.848>
- Dinkes Kabupaten Semarang. (2017). *Profil Kesehatan*.
- Henderson, J., & Redshaw, M. (2011). Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 744–753. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01177.x>
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Raharjo, B. B. (2014). Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 53–63.
- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sirajuddin, S., Abdullah, T., & Lumula, S. N. (2013). Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(3), 99. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i3.350>
- Sudemi, L., Adhi, K. T., Duarsa, D. P., Sudemi, L., Adhi, K. T., & Duarsa, D. P. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Badung *Relationship of Knowledge and Attitude among Midwives with the Implementation of Early Initiation of Breastfeeding in Badung Regency Pendahuluan Metode Ranca*. 4, 195–200.
- Syamsyiah, S., & Hardisman, H. (2015). Analisis Kebijakan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Rs Bersalin Budi Kemuliaan Jakarta. *Majalah Kedokteran Andalas*, 37(3), 205. <https://doi.org/10.22338/mka.v37.i3.p205-218.2014>
- Tyas Triatmaja, N., Damanik, R., & Ekayanti, I. (2015). Tindakan Bidan Terhadap Kebijakan Menyusui Di Kota Bogor. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 92–98. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/533>
- WHO. (2010). *Breastfeeding and Complementary Feeding*. <http://www.who.int/research/iycf/bfcf/bfcf.asp>
- WHO, UNICEF. (2018). *Capture the moment - Early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn*. [https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf/en/index.html#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20\(WHO\),liquids%20are%20provided%2C%20including%20wa](https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf/en/index.html#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20(WHO),liquids%20are%20provided%2C%20including%20wa)ter.
- Yusnita, V. (2012). *Faktor-faktor yang memengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh Bidan di 12 Puskesmas Agama Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agama Sumatera Barat Tahun 2012*. Imd,