

## FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN PRAKTIK INISIASI MENYUSU DINI DI RS SWASTA DAN RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI JAKARTA

*Factors towards Successful Practice of Early Breastfeeding Initiation in Private Hospital and Government Hospital in Jakarta*

Novianti, Mujiati <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI  
Email : [novianti.ms@gmail.com](mailto:novianti.ms@gmail.com)

### Abstrac

**Background:** One of the Millennium Development Goals (MDGs) is to reduce the infant mortality rate (IMR) by two-thirds by the year 2015. Early Breastfeeding Initiation (EBI) Program is an important step to prevent infant mortality early in life through breastfeeding in the first two hours of the baby's life.

**Objective:** To examine the factors that supports the success and become an obstacle to the implementation of the EBI in Hospital in 2014.

**Methods:** The study was exploratory cross-sectional approach. Data was collected through in-depth interviews with 30 informants' mother and six informants' medical personnel selected by purposive sampling and triangulation of data to maintain the validity of the data and observations of the hospital environment. Hospital is selected private hospital 'X' representing private hospitals and hospital 'Y' represents the RS Government. Data was analyzed using content analysis techniques (content analysis).

**Results:** Factors that can support the successful implementation of the EBI is the delivery process, the condition of mother and baby after birth, mother's knowledge about the importance of EBI, husband's support and the support of health workers in the implementation of the EBI.

**Conclusion:** The high rate of successful implementation of the EBI in private hospitals because Private Hospital 'X' more synergy among health workers in the implementation of safe and convenient delivery for mother and baby, mother good knowledge about the benefits of the EBI and the husband support and health workers from the labor process until the process is complete EBI done. The opposite happens in government hospitals where EBI very high failure rate after childbirth.

**Keywords:** EBI, supporting factors, private hospitals, public hospitals.

### Abstrak

**Latar Belakang:** Salah satu tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar dua pertiga hingga tahun 2015. Program Inisiasi Menyusu Dini merupakan langkah penting untuk mencegah kematian bayi di masa awal kehidupannya melalui pemberian ASI di dua jam pertama kehidupan bayi.

**Tujuan:** Untuk mengkaji faktor-faktor yang mendukung keberhasilan dan menjadi penghambat pelaksanaan IMD di Rumah Sakit tahun 2014.

**Metode:** Jenis penelitian adalah eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 30 informan ibu dan 6 informan tenaga kesehatan yang dipilih secara *purposive sampling* dan juga dilakukan triangulasi data untuk menjaga validitas data serta observasi terhadap lingkungan Rumah Sakit. Rumah Sakit yang dipilih adalah RS Swasta 'X' mewakili RS Swasta dan RSUD 'Y' mewakili RS Pemerintah. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis isi (*content analysis*).

**Hasil:** Faktor yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD adalah proses persalinan, kondisi ibu dan bayi paska persalinan, pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

**Kesimpulan:** Tingginya tingkat keberhasilan pelaksanaan IMD di RS Swasta 'X' karena sinergi antar tenaga kesehatan dalam pelaksanaan persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi, pengetahuan ibu yang baik mengenai manfaat IMD serta dukungan suami dan tenaga kesehatan mulai dari proses persalinan sampai proses IMD selesai dilakukan. Hal sebaliknya terjadi di RS Pemerintah dimana tingkat kegagalan IMD sangat tinggi paska persalinan.

**Kata Kunci :** IMD, Faktor Pendukung, RS Swasta, RS Pemerintah.

## PENDAHULUAN

Inisiasi menyusu Dini atau yang kita kenal dengan istilah IMD merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi untuk dapat menyusu secara alami segera setelah bayi dilahirkan dengan cara meletakkan bayi di perut ibunya. Proses ini dilakukan kurang lebih 60 (enam puluh) menit atau 1 jam pertama setelah bayi lahir<sup>1</sup>. Pengamatan yang dilakukan oleh beberapa pakar laktasi hampir di seluruh dunia menemukan bahwa jika setiap bayi yang baru dilahirkan dan diletakkan di dada ibunya, dengan melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi, maka bayi dengan refleks alaminya akan memiliki kemampuan untuk mencari dan menemukan puting ibunya dan menyusu hingga puas untuk pertama kalinya<sup>2</sup>.

Empat puluh persen kematian bayi terjadi pada bulan pertama kehidupannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karen Edmond di Ghana pada tahun 2006 terhadap lebih dari 11.000 bayi usia *neonatal* menyatakan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dapat mengurangi kematian bayi sebesar 22 persen pada bayi usia 1-28 hari.<sup>3</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO), yang menyatakan bahwa IMD merupakan satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko pendarahan *post partum* pada ibu dan mengurangi infeksi setelah persalinan, hal ini dikarenakan hisapan pertama bayi akan merangsang keluarnya plasenta lebih cepat akibat pelepasan hormon oksitosin.<sup>4</sup>

Selain untuk dapat mencegah kematian bayi dan ibu paska persalinan, IMD juga mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.<sup>5</sup> Dengan melakukan IMD, ibu mempunyai peluang 8 kali lebih besar untuk berhasil ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD.<sup>5</sup> Berdasarkan data SDKI tahun 2007, bayi yang mendapatkan ASI dalam satu jam pertama kehidupannya masih sekitar 43,7%<sup>6</sup> dan angka pemberian ASI dalam satu jam pertama kehidupan bayi terus menurun. Sedangkan hasil Riskesdas tahun 2013, cakupan IMD kurang dari 1 jam pertama di Indonesia baru terlaksana 34,5 persen.<sup>7</sup> Cakupan IMD di Provinsi DKI Jakarta yang merupakan ibu kota negara masih jauh di bawah 50 persen, yaitu baru sekitar 41 persen, angka cakupan IMD ini di bawah Provinsi

Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat dan Gorontalo.<sup>8</sup>

Terkait dengan penatalaksanaan IMD, terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain Wirdawaty S. Adam (2012)<sup>9</sup> mengenai pengaruh penatalaksanaan IMD terhadap waktu pengeluaran ASI dan Rani Juliastuti (2011)<sup>10</sup> mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan status pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan IMD. Selain itu ada juga penelitian yang dilakukan oleh Isnaini (2009)<sup>11</sup> yang membahas mengenai perbedaan waktu keberhasilan IMD antara persalinan normal dengan Caesar, Devi Nanda Suryani (2010)<sup>12</sup> melihat hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan IMD serta penelitian yang dilakukan oleh Syafiq dan Fika (2008)<sup>13</sup> mengenai hubungan antara keberhasilan ASI Eksklusif dengan pelaksanaan IMD. Namun dari beberapa penelitian mengenai IMD belum ada penelitian yang mengangkat topik mengenai peranan faktor pendukung terhadap keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian mengenai pelaksanaan IMD khususnya di RS Swasta dan RS Pemerintah. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang menjadi pendukung terhadap terlaksananya proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kehidupan bayi di masing-masing RS. Diharapkan faktor-faktor tersebut dapat lebih dikembangkan untuk dapat meningkatkan kesempatan bagi setiap ibu yang akan melahirkan untuk dapat melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

## METODE

Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif di Kota Jakarta Provinsi DKI Jakarta dari bulan April 2014 sampai dengan Juli 2014. Persetujuan Etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes pada tanggal 31 Desember 2013. Sumber dana berasal dari dana Penelitian Risbinkes Tahun 2014. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* dari RS Swasta 'X' dan RSUD 'Y' di Jakarta. Informan terdiri 15 orang ibu yang baru melahirkan di RS Swasta dan 15 ibu dari RS Pemerintah yang masih dalam perawatan masa nifas. Informan Tenaga Kesehatan di masing-masing RS ditanya bagaimana proses IMD dilakukan

sesaat setelah persalinan dan kondisi yang mendukung keberhasilan dan penghambat pelaksanaan IMD.

Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam ditujukan untuk menjawab pertanyaan terkait proses pelaksanaan IMD yang mereka lakukan sesaat setelah persalinan, yaitu meliputi proses persalinan, proses IMD, penolong IMD, kondisi ibu dan bayi saat IMD dilakukan serta kondisi situasi lingkungan sekitar. Bahan dan alat yaitu pedoman wawancara mendalam.

Analisis melalui tahapan reduksi data, penelusuran tema jawaban menurut topik pertanyaan ke dalam bentuk matriks, lalu dihubungkan dengan catatan-catatan teori yang didapat. Keseluruhan hasil ditriangulasi yaitu dengan melakukan pengecekan terhadap jawaban informan ibu dengan jawaban dari informan Tenaga Kesehatan untuk menjaga validitas atau keabsahan data atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut.

## HASIL

### Karakteristik Informan

Sebagian besar informan berada pada kelompok usia 20 sampai dengan 30 tahun (n=19) atau sebanyak 63,3 persen dan sisanya berada di kisaran usia diatas 30 tahun (n=11) sebanyak 36,7 persen. Sebagian besar informan berpendidikan menengah yaitu tamatan SMA (n=14) 46,7 persen, tamatan akademi/perguruan tinggi (n=9) 30 persen, dan sebagian kecil berpendidikan dasar yaitu tamatan SD dan SMP (n=7) 23,3 persen.

Berdasarkan pekerjaan ibu, mayoritas informan ibu hanyalah ibu rumah tangga (n=21) 70 persen, karyawan swasta (n=7) 23,3 persen dan pekerjaan informal sektor lainnya (n=2) 6,7 persen. Pekerjaan suami mayoritas bekerja sebagai karyawan swasta (n=17) sebanyak 56,7 persen, wirausaha/dagang (n=7) 23,33 persen. Pendapatan keluarga, mayoritas informan memiliki pendapatan di kisaran Rp. 1.000.000 s/d 1.990.000 dan Rp. 2.000.000 s/d 2.990.000 (masing-masing 23,33 persen).

Seluruh ibu menyatakan mereka mendapatkan fasilitas rawat gabung ibu dengan bayi atau *rooming in* (n=30). Di RS Swasta sebagian besar melahirkan secara normal *pervaginam* (n=13), dan hanya sebagian kecil ibu yang melahirkan secara operasi sesar (n=2). Di

RSUD, sebagian besar melahirkan secara operasi sesar (n=14) dan hanya sebagian kecil yang melahirkan secara normal *pervaginam* (n=1). Terkait dengan usia kandungan saat bayi dilahirkan, mayoritas informan melahirkan pada usia janin cukup bulan yaitu sekurang-kurangnya usia kandungan 37 minggu (n=24) sebanyak 80 persen dan ibu yang melahirkan dengan kondisi bayi kurang bulan atau usia kandungan kurang dari 37 minggu (n=6) sebanyak 20 persen.

### Pelaksanaan IMD

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, hampir seluruh ibu di RS Swasta 'X' melakukan IMD. Sedangkan pada RSUD 'Y', hampir seluruh ibu gagal melakukan IMD. Hasil wawancara terhadap ibu dan tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel matriks di lampiran.

### Proses Persalinan dan Kondisi Paska Persalinan

Kondisi yang dialami ibu yang melahirkan di RS Swasta 'X' secara normal *pervaginam* tidak jauh berbeda dengan kondisi ibu yang melahirkan normal *pervaginam* di RSUD 'Y', namun sayangnya sebagian besar dari mereka justru tidak melakukan proses IMD paska persalinan. Sedangkan kondisi ibu yang melahirkan secara operasi sesar di RSUD 'Y' berbeda dengan kondisi ibu yang melahirkan secara sesar di RS Swasta 'X', sebagian besar di RSUD 'Y' diberikan anastesi umum atau bius total, sehingga informan tidak sadar saat proses operasi berlangsung dan baru sadar saat kembali keruangan perawatan nifas. Kondisi ini yang membuat proses IMD tidak dapat dilakukan pada persalinan secara operasi sesar di RSUD 'Y'. Seperti yang dikatakan informan melalui wawancara mendalam dengan kutipan sebagai berikut:

*"Yang menolong melahirkan dokter kandungan. Melahirkannya operasi.ga tau yah kenapa operasi kan saya dirujuk.. Setelah bangun dan siuman bayinya langsung dikasih...Iyah,dirujuknya dari puskesmas Duren Sawit. Setelah lahiran gak ada inisiasi menyusui dini..iya pas operasi tidurin jadi gak sadar..iya itu bayinya dikasih pas saya uda diruangan perawatan itu."* (Informan T, 38 tahun, gagal IMD, pendidikan rendah, persalinan SC di RSUD 'Y')

*"saya pengennya normal cuma dokternya ga berani karena anak pertama saya kan Caesar,*

beratnya kurang, ga sampe 2 kg, nah ini kan lebih gede, resikonya lebih gede juga kalo lahirnya normal.. Melahirkan secara SC lagi, karena takut kenapa-kenapa dengan saya dan bayi...saya IMD yah..hampir 2 jam malah..lama banget rasanya..hahahahahhaa...saya memang mau IMD, karena banyak manfaatnya dan kebetulan anak pertama juga IMD di RS ini juga..alhamdulillah, kondisi saya sehat walau SC, sadar kok mba...cuma ngantukkkk banget rasanya.pengen tidur, tapi diajak ngomong terus sama bidan yang dampingin, suruh lihat bayi di taruh didada..bayi juga sehat..alhamdulillah..selama IMD lancar..malah dilanjutkan di ruang pemulihan itu sampai dijemput ke kamar perawatan..kendalanya agak mual aja sih tapi masih bisa ditahan karena udah puasa hampir 10 jam yah..” (Informan WJ, 36 tahun, berhasil IMD, pendidikan tinggi, persalinan SC di RS Swasta ‘X’)

Informan yang gagal melakukan IMD di RS Swasta ‘X’ salah satunya adalah ibu yang melahirkan secara operasi sesar cito sehingga tidak mempersiapkan diri untuk berpuasa seperti saat akan melaksanakan operasi sesar elektif, ditambah lagi penggunaan obat anastesi yang menimbulkan efek mual, sehingga saat IMD berlangsung ibu mengalami mual muntah yang membuat IMD tidak dapat dilanjutkan hingga 2 jam. Penggunaan alat selama operasi sesar juga cenderung menghambat pelaksanaan IMD dimana tangan ibu terikat di sisi kiri dan kanan, namun hal ini dapat diatasi dengan bantuan bidan pendamping selama proses IMD. Seperti yang diungkapkan informan melalui wawancara mendalam di bawah ini:

“Ya yang seperti tadi saya ceritakan, terhambat karena efek biusan, jadi mual muntah akhirnya daripada bayi kena muntahan langsung diambil dari dada saya. Lagian waktu SC tangan saya kan diikat dikiri kanan tempat tidur karena dipasang alat kan jadi gak bisa peluk bayi atau bergerak tangan saya. Kalau IMD-nya itu cuma bayinya ditaruh didada aja, sebelum ditaruh baju saya dibuka sama perawatnya bagian atasnya jadi kulit ketemu kulit sama bayi, terus bayi saya kelihatan ngantuk mba 15 menit itu, tapi dia sempat jilatin aerola saya sih waktu itu sebelum saya merasa mual banget. Itu aja yang saya alami pas IMD di kamar operasi. Nah sesudah selesai sesar kan dipindah keruang pemulihan selama beberapa jam, susternya masih ngajakin dan mendorong untuk lanjutin IMDnya, tapi hanya setengah jam aja bertahan, abis sayanya masih mual dan muntah juga mba. Akhirnya susternya bilang ya ‘ya udah ibu istirahat dulu aja’. Bayi saya

dimasukkan ke ruang pemanas (inkubator selama saya istirahat)” (Informan AA, 25 tahun, gagal IMD, pendidikan tinggi, persalinan SC di RS Swasta ‘X’)

### Pengetahuan Ibu mengenai Pentingnya IMD

Seluruh ibu mengetahui pentingnya IMD dan manfaatnya, hampir seluruh ibu menyatakan tidak melihat adanya kerugian dengan dilakukannya IMD. Manfaat IMD menurut ibu antara lain: mencegah pendarahan paska persalinan, bayi mendapatkan susu pertama (kolostrum), bayi bisa lebih dekat dengan ibu (*bonding*), supaya bayi bisa ASI Eksklusif. Ibu yang berhasil IMD menyatakan mereka secara aktif mencari tahu mengenai pelaksanaan IMD melalui rekan, tenaga kesehatan RS (bidan atau dokter), media informasi di lingkungan rumah sakit dan juga media massa lainnya (majalah, internet). Seperti yang diungkapkan ibu melalui kutipan wawancara mendalam dibawah ini:

“menurut aku penting dan bermanfaat,kalau untuk ibunya..karena kan itu kan membantu juga yah untuk kedekatan ibu sama anaknya, jadi supaya *bonding* sama anaknya makin kuat..untuk bayi itu dia melatih penyesuaian untuk menyusui ..terus supaya lebih dekat ibunya..begitu dia lahir kan, daripada sama yang lain-lain, mending sama ibunya, terus untuk pengaturan suhu badannya dia biar hangat” (Informan VH, 24 tahun, berhasil IMD, pendidikan tinggi, persalinan normal di RS Swasta ‘X’)

Wawancara mendalam terhadap ibu paska melahirkan di RSUD ‘Y’ yang gagal IMD tidak mengetahui pentingnya IMD dan tidak juga tahu manfaat IMD bagi ibu dan bayi. Manfaat IMD menurut informan yang berhasil melakukan IMD adalah untuk menciptakan kedekatan dengan bayi yang baru dilahirkan (*bonding*), serta bayi bisa mendapatkan kolostrum. Seperti yang diungkapkan informan dengan kutipan wawancara dibawah ini:

“Untuk saya apa ya.... ya udah lebih enak aja mendekat anak baru melahirkan, beda..kalau untuk anaknya sih...supaya gak kedinginan kan kita peluk, terus itu apah..dapat asi pertamanya itu tuh mba..apa itu namanya yah..pokoknya yang pertama banget keluar abis kita lahiran..terus biar tau ibunya sayang dia lah yah..biar lebih dekat” (Informan M, 38 tahun, berhasil IMD, pendidikan tinggi, persalinan normal di RSUD ‘Y’)

## Dukungan Suami

Sebagian besar informan yang berhasil IMD di RS Swasta 'X' mengaku mendapatkan dukungan dari suami untuk melakukan IMD paska persalinan. Hal ini juga dikarenakan saat pemeriksaan kehamilan (ANC) dokter obgyn sudah memberitahukan bahwa setiap ibu paska persalinan akan melakukan IMD dan diharapkan ada keluarga yang mendampingi. Saat proses persalinan berlangsung sebagian besar informan yang bersalin secara normal *pervaginam* didampingi oleh suaminya langsung dalam ruang bersalin, dan pada informan ibu yang melahirkan secara sesar suami menunggu di ruang tunggu operasi setelah selesai operasi suami diperkenankan mendampingi ibu saat melakukan IMD lanjutan di ruang pemulihan. Berikut adalah kutipan wawancara mendalam dengan informan ibu di RS Swasta 'X':

*"yah..ngedukung, bikin nyaman jadinya pas IMD itu..karena ada suami disebelah saya..sambil kasih semangat anak untuk bisa menyusui pas IMD itu..."* (Informan N, 35 tahun, berhasil IMD, pendidikan tinggi, persalinan normal di RS Swasta 'X')

*"kalau suami mah iyah, pasti maksudnya dia sangat mendukung lah, apalagi dia tahu IMD, iya kan bareng kalau periksa, selalu ikut pas kelas laktasi, ngobrol dengan yang lain atau dokter pasti selalu bareng sama suami..waktu itu pas di ruang operasi gak didampingi suami kan gak boleh..tapi pas selesai operasi kita ke ruang pemulihan itu suami dipanggil dari luar suruh masuk menemani..senang lah ada suami pas IMD"* (Informan WJ, 36 tahun, berhasil IMD, pendidikan tinggi, persalinan SC di RS Swasta 'X').

Kondisi ini sedikit berbeda dengan RSUD 'Y' yang memiliki tingkat keberhasilan IMD sangat rendah. Informan ibu yang berhasil melakukan IMD mengaku mendapatkan dukungan suami untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka. Dan suami mendampingi selama proses persalinan atas permintaan informan ibu tersebut. Hampir seluruh informan ibu yang gagal IMD mengaku tidak mendapatkan dukungan pelaksanaan IMD dari suami mereka karena tidak paham mengenai IMD dan tidak didampingi suami dalam proses persalinan. Hal ini seperti yang dikatakan informan melalui kutipan wawancara di bawah ini:

*"Gak ada, suami gak nunggu di dalam, pas udah lahir saya minta tolong suster panggil suami*

*saya..biar nemenin takut anak jatuh pas di dada kan...pas masuk suami nemenin IMD itu..tapi paling cuman nanya oh sekarang itu lahir seperti itu yah...(pelaksanaan IMD)"* (Informan M, 38 tahun, berhasil IMD, pendidikan tinggi, persalinan normal di RSUD 'Y')

## Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Swasta 'X' dimana sebagian besar informan ibu melakukan IMD segera setelah melahirkan, sebagian besar informan ibu yang berhasil maupun yang tidak melakukan IMD merasakan dukungan dari Tenaga Kesehatan baik bidan dan dokter obgyn mulai dari saat pemeriksaan kehamilan dimana informasi tentang IMD disampaikan oleh dokter obgyn atau bidan. Sedangkan hampir seluruh informan ibu yang berhasil IMD menyatakan bahwa proses IMD didampingi oleh bidan dari awal hingga akhir proses IMD selama hampir 2 jam. Menurut informasi yang disampaikan oleh informan ibu bahwa sebelum proses persalinan, bidan di kamar bersalin akan menjelaskan mengenai pelaksanaan IMD dan meminta ibu untuk menandatangani surat persetujuan tindakan IMD (*informed consent*). Berikut kutipan wawancara dengan informan ibu di RS Swasta 'X' terkait hal tersebut:

*"mereka mendukung banget ya....saya bingung ko anak saya kurang mencari putingnya pas IMD, terus susternya bilang " sabar aja,ibu..kita tunggu, nanti dia juga pasti dapet ko, dia mencari ko, pasti bisa, ibu tenang aja..." , diajak ngobrol seperti itu, dengan trik seperti itu, akhirnya dapat juga..ditemenin dari awal bayi diletakkan didada sampai selesai 2 jam lebih itu..."* (Informan D, 34 tahun, berhasil IMD, pendidikan tinggi, persalinan normal di RS Swasta 'X')

*"mereka mah mendukung banget sih mba..dari saya hamil anak pertama sudah diberikan informasi tentang IMD..nah, pas kemaren diruang bersalin, suster yang nerangin nanti bisa tetap IMD..kita disuruh tanda tangan kertas selembarnya itu selain dijelasin kita disuruh baca juga..iya tentang IMD itu..jadi katanya walaupun sesar nanti di ruang operasi tetap di IMD yah bu..gitu kaya susternya..nah pas diruang operasi emang bener ditaruh itu bayi saya didada masih basah..tapi pas bayinya ditaruh perasaan saya jadi hangat gimana gitu..hehehehe"* (Informan WJ, 36 tahun, berhasil IMD, pendidikan tinggi, persalinan SC di RS Swasta 'X')

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan Tenaga Kesehatan baik dokter spesialis kandungan, bidan dan konselor laktasi di RS Swasta 'X', pelaksanaan IMD di RS Swasta 'X' merupakan hal yang wajib dilakukan paska persalinan selama kondisi ibu dan bayi sehat dan berlaku untuk semua metode persalinan. IMD hanya tidak boleh dilakukan pada kondisi darurat dengan indikasi medis tertentu yang diputuskan oleh dokter obgyn atau dokter spesialis anak. Pendamping dalam melaksanakan IMD paska persalinan adalah bidan yang secara khusus ditugaskan untuk menemani dan mendampingi ibu selama proses IMD berlangsung. Selain itu, menurut informan konselor laktasi, jumlah tenaga bidan di RS Swasta 'X' dapat dikatakan lebih dari cukup untuk membantu dan mendampingi setiap ibu yang melakukan IMD paska persalinan di RS tersebut. Rumah Sakit juga menetapkan pemberian sanksi pada setiap tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter obgyn yang didapati tidak melakukan proses IMD paska persalinan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan Tenaga Kesehatan dengan kutipan wawancara dibawah ini:

*"IMD..dipantau oleh tim POKDI ASI Carolus, ada 10 langkah yang diawasi, termasuk IMD salah satunya..untuk masalah pelaksanaannya sejauh ini tidak ada kesulitan yang berarti. Bidan pendamping pun secara jumlah lebih dari cukup, dan mereka sudah terlatih dan berpengalaman dalam pelaksanaan proses IMD di RS ini."* (Informan Dokter Obgyn, RS Swasta 'X')

*"Terdapat SK, kebijakan, dan aturan-aturan. Semua jelas dibuat dan disusun bersama antara direksi dengan tim POKDI ASI RS Carolus...kita ketat dalam pelaksanaan IMD..Direksi menetapkan sanksi terhadap dokter atau bidan jika ada laporan dari pasien bahwa mereka gak di IMD. Tapi selama ini tidak ada laporan atau keluhan. Dan RS Carolus juga sudah mendapatkan penghargaan sebagai RS sayang ibu dan bayi selama 3 periode berturut-turut dari tahun 2007 2010 dan terakhir 2013 dari Kementerian Kesehatan. Bentuk sanksinya biasanya teguran lisan dan tertulis dari direksi kepada dokter atau bidan yang tidak melakukan IMD".* (Informan Konselor Laktasi, RS Swasta 'X')

*"Ya, jadi suatu kewajiban untuk dilakukan pada semua metode persalinan. Kita semua tenaga kesehatan sudah berkomitmen untuk mendukung dan mengakomodir pelaksanaan IMD itu pada semua metode persalinan.. Pengawasan memang*

*ada dan lebih kepada bagaimana proses IMD itu berjalan, dan biasanya saat pasien akan pulang kita kan kasih semacam kuesioner didalamnya ditanyakan kembali apakah ibu melakukan IMD saat persalinan. Kan bisa dikroscek dari kuesioner tersebut..kalau dari sisi jumlah tenaga bidan, di RS ini mencukupi satu bidan akan mendampingi satu orang ibu yang akan melakukan proses IMD.."* (Informan Bidan, RS Swasta 'X')

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD 'Y', seorang informan ibu yang berhasil IMD menyatakan saat proses IMD, bidan meletakkan bayi kedadanya dan bidan meminta ibunya untuk memeluk bayinya agar tidak jatuh. Proses IMD berlangsung tanpa didampingi langsung oleh bidan. Selama memeriksakan kandungan, informan ibu baik yang berhasil maupun gagal IMD tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan IMD paska persalinan baik dari dokter obgyn maupun dari bidan pemeriksa. Informasi yang berbeda didapatkan dari informan Tenaga Kesehatan yaitu dari dokter obgyn yang merasa sudah mendukung pelaksanaan IMD pada semua proses persalinan. Sedangkan menurut Konselor laktasi sekaligus dokter spesialis anak menyatakan sangat ingin mewajibkan IMD namun terbentur dengan dokter obgyn apalagi hampir seluruh kejadian persalinan menggunakan metode operasi sesar. Kecepatan waktu (rotasi) kerap menjadi alasan gagalnya IMD pada ibu yang melahirkan secara operasi sesar. Menurut informan bidan dan konselor laktasi, ketidaksiapan dan kurangnya tenaga bidan untuk mendampingi persalinan sampai dengan pelaksanaan IMD juga menjadi hambatan terlaksananya IMD. Hal tersebut seperti yang diungkap informan tenaga kesehatan dengan kutipan wawancara sebagai berikut:

*"Kalau memutuskan untuk IMD..kita lihat dulu kondisi si ibu dan si anak, kalau anak biasanya anjuran dari dsa yang mendampingi seperti apa, kalau kondisi ibu yah tergantung kita dan dokter anastesinya..karena banyak juga kan kasus persalinan karena kasus (tanda kutip), jadi kita harus bius umum atau kita tidurkan si ibu..gimana mau IMD kalau begitu kan..? nah...kalau untuk aturan disini emang gak ada..dan saya rasa gak perlu lah ada aturan itu..buat apa?"* (Informan Dokter Obgyn, RSUD 'Y')

*"Idealnya seperti yang seharusnya IMD sih memang belum bisa kita lakukan, mungkin ke*

depannya nanti dokternya ada berapa, perawatnya ada berapa, nah mungkin itu bisa kita lakukan (karena SDMnya kita sangat-sangat minim). Tapi kalau kondisi kita masih begini, kita memang agak kesulitan.. untuk melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif kita harus konsekuen juga sebagai tenaga kesehatan, kita harus berani mencoba. Kadang-kadang kan kita mau (dokter anak), tapi kalau sejawat kita (dokter obgyn) nggak komitmen disitu juga kan susah, harus dua itu, makanya saya bilang, ini harus bekerjasama yang kuat antara dokter anak dengan dokter obgynnya atau dengan bidannya..supaya kedepannya IMD ini benar-benar dapat kita lakukan..soalnya bukan apa-apa..kita ini RS Umum Daerah..dari 10 pasien partus, 7 pasien itu SC cito..kita gak punya persiapan apapun untuk IMD..” (Informan Dokter Spesialis Anak dan Konselor Laktasi, RSUD ‘Y’)

”Masalahnya disini tidak ada informed consent untuk IMD gitu...untuk partus normal ini ada beberapa yang minta IMD yah kita lakuin, kecuali bayinya asfiksia atau yang lain. Gitu aja sich...cuman nggak full sampai 1 jam, kadang setengah jam, kadang 15 menit, pokoknya kalo aman kelihatan kondisi bayi aman kita tunggu sampai ibunya selesai diberesin, baru bayinya kita angkat. Tapi kalo misalnya, kan kadang-kadang ada juga, apalagi kalo disini pasien rata-rata kan menengah ke bawah, ada yang geli dan segala macam, nah kita tarik...kalo sectio-nya, kita belum. Pasien disini kebanyakan rujukan, kalo yang selain rujukan, sedikit sekali (sambil menunjukkan data persalinan). Kondisinya kita juga cuma ber-3, pasiennya segitu banyak mana mungkin bisa kepegang kan kalau IMD nya harus full 2 jam..tenaga nya ini sih yang kurang banget..ampun deh mba..kita angkat tangan kalau udah lagi ramai yang partus..” (Informan Bidan, RSUD ‘Y’)

## PEMBAHASAN

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara<sup>14</sup>. Dengan mengacu kepada definisi tersebut tentu proses IMD merupakan proses yang penting untuk dilalui oleh setiap bayi baru lahir untuk dapat menyusu secara alamiah. Pelaksanaan IMD di Indonesia sendiri masih jauh dibawah harapan. Kurang dari 40% ibu di Indonesia yang melakukan IMD sesaat setelah proses persalinan<sup>6</sup>. Berdasarkan hasil yang telah dijabarkan sebelumnya, didapatkan data

bahwa keberhasilan pelaksanaan IMD sesaat setelah persalinan lebih besar di RS Swasta ‘X’ daripada RSUD ‘Y’. Oleh karena itu, berikut akan dijelaskan lebih lanjut faktor yang mendukung dan menghambat keberhasilan pelaksanaan IMD paska persalinan di Rumah Sakit tersebut.

Proses persalinan seperti yang banyak diketahui terdiri dari persalinan *pervaginam* dengan atau tanpa penyulit/intervensi, serta persalinan operasi sesar (*sectio caesarea*). Proses persalinan yang dilakukan akan berpengaruh terhadap kondisi ibu dan bayi paska persalinan.<sup>2</sup> Misalnya, pada persalinan normal ibu akan lebih merasa lelah karena harus melalui proses kontraksi yang panjang dan melelahkan, sedangkan pada persalinan operasi sesar ibu akan merasa mengantuk sebagai efek dari obat bius bahkan ada juga ibu yang harus di bius secara total (tidak sadarkan diri saat proses operasi sesar berlangsung).<sup>2</sup> Kondisi pembiusan atau anastesi pada ibu dalam proses persalinan juga akan berpengaruh kepada bayi paska dilahirkan, salah satunya bayi akan merasa mengantuk dan menjadi lebih pasif.<sup>2</sup> Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah proses persalinan dan kondisi ibu dan bayi paska persalinan.<sup>14</sup> Pada dasarnya IMD tetap dapat dilaksanakan pada semua proses persalinan, kecuali atas indikasi medis tertentu yang ditetapkan atau diputuskan oleh tim dokter pada saat persalinan berlangsung. Kondisi medis yang dimaksudkan antara lain bayi hipotermia kebiruan karena pengaruh suhu dingin disekitarnya, bayi keracunan meconium, bayi afiksia, ibu pendarahan hebat, ibu yang kehilangan kesadaran, serta bayi prematur dengan berat kurang dari 2500 gram.<sup>14</sup>

Terkait dengan kondisi bayi, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Fatimah Makassar memperlihatkan bahwa bayi dengan berat badan 2500 - 4000 gram lebih banyak yang berstatus sehat yaitu 140 (95,9%) dibandingkan

bayi yang memiliki berat badan < 2500 gram, yaitu 7 (50,0%).<sup>15</sup> Selain itu, bayi berat lahir sangat rendah (<1500 gram) berisiko untuk meninggal pada periode neonatal dini 59 kali lebih besar daripada bayi dengan berat lahir normal. Sedangkan bayi dengan berat lahir rendah (<2500 gram) berisiko meninggal pada periode neonatal dini sebesar 6 kali lebih besar daripada berat lahir normal ( $\geq 2500$  gram).<sup>16</sup> Oleh karena itu, bayi prematur dengan berat lahir rendah harus segera mendapatkan

penanganan/ tindakan medis untuk mengurangi risiko kematian.

Selain kondisi tersebut seharusnya tidak ada alasan untuk tidak melakukan proses IMD paska persalinan pada ibu dan bayinya.<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan sendiri telah merumuskan asuhan keperawatan bayi baru lahir yang didalamnya mengatur proses pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada persalinan normal *pervaginam* dan persalinan secara operasi sesar.<sup>17</sup>

Pada beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan IMD antara lain yang dilakukan oleh Legawati, dkk (2011)<sup>18</sup> dan Fifi Indamukti, dkk (2013)<sup>19</sup>, didapatkan hasil bahwa keberhasilan IMD pada persalinan normal lebih bermakna positif ketimbang pada persalinan operasi sesar. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan pada ibu melahirkan di Puerto Rico menemukan bahwa SC berkorelasi negatif dengan IMD<sup>20</sup>. Penelitian pada ibu-ibu di Jepang juga menunjukkan bahwa SC merupakan salah faktor yang mempengaruhi ibu untuk tidak melakukan IMD.<sup>21</sup> Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan IMD terhadap 577 ibu pada RSSIB di Turki juga menemukan bahwa SC merupakan salah satu hambatan terbesar untuk melakukan IMD. Hal ini berhubungan dengan pengaruh anestesi, ketidaknyamanan ibu, dan belum keluarnya ASI setelah operasi.<sup>22</sup>

Selain faktor kondisi ibu dan bayi serta proses persalinan, faktor lain yang juga turut menyumbang keberhasilan pelaksanaan IMD paska persalinan adalah pengetahuan ibu mengenai pentingnya pelaksanaan IMD. Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.<sup>23</sup> Pengetahuan biasanya berkaitan erat dengan tingkat pendidikan. Pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi pola pikir seseorang, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dan kesadaran mereka dalam menerima informasi serta menerapkannya dengan mudah dalam kehidupan sehari-hari.<sup>24</sup>

Manfaat atau keuntungan dilakukannya IMD adalah memungkinkan terjadinya kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi.<sup>2</sup> Manfaat kontak kulit (*skin to skin contact*) pada proses IMD bagi bayi, antara lain mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi, kontak kulit

memastikan perilaku optimum menyusui berdasarkan insting dan bisa diperkirakan, menstabilkan pernafasan, mengendalikan temperatur tubuh bayi, memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih tenang, mendorong keterampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama, menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir, serta kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.<sup>2</sup>

Sedangkan keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu pada proses IMD adalah untuk merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.<sup>2</sup> Oksitosin yang muncul dengan dilakukannya proses IMD akan membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan paska persalinan lebih rendah, selain itu membantu merangsang pengeluaran kolostrum, penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi (*bonding*), dan pada akhirnya akan membuat ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur paska persalinan lainnya.

Selain merangsang produksi hormon oksitosin, IMD juga akan merangsang produksi hormon prolaktin yang sangat penting bagi keluarnya ASI paska persalinan dengan IMD dan seiring meningkatnya frekuensi menyusui paska persalinan, dapat meningkatkan produksi ASI. Selain itu. Produksi hormon prolaktin juga akan membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui serta menunda ovulasi (KB alami). Selain itu, secara khusus Inisiasi Menyusu Dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga dapat mencegah kematian bayi, dapat mencegah bayi kedinginan (*hipotermia*) karena adanya kontak antar kulit ibu dengan bayi, bayi cepat mendapatkan kolostrum, keberhasilan menyusui lebih optimal selama 2 tahun.<sup>14</sup>

U.S Preventive Service Task Force menjelaskan bahwa pengetahuan adalah faktor intervensi yang paling efektif dalam IMD. Oleh karena itu, pengetahuan ibu mengenai IMD adalah salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan pelaksanaan IMD. Untuk itu

diperlukan paparan informasi yang baik agar pengetahuan ibu mengenai IMD juga adekuat dan IMD dapat terlaksana.<sup>25</sup> Selain itu, terkait dengan hubungan antara pengetahuan ibu tentang IMD dan keberhasilan IMD, hasil penelitian di Semarang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan IMD dengan angka signifikansi sebesar  $p=0.029$  dan RR sebesar 1,615 yang berarti bahwa angka pelaksanaan IMD pada kelompok dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih tinggi 1,6 kali dibanding kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah.<sup>26</sup>

Dukungan suami juga dapat menjadi faktor pendukung keberhasilan IMD paska persalinan. Bentuk dukungan yang dapat dilakukan oleh suami antara lain dengan mendampingi ibu dalam menghadapi proses persalinan.<sup>14</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal ilmiah "Pediatrics" terhadap 115 ibu yang baru melahirkan (*postpartum*), keberhasilan menyusui pada kelompok suami tidak mengerti ASI adalah 26,9% dan pada suami mengerti ASI adalah 98,1%.<sup>3</sup> Peran suami dalam keberhasilan menyusui sangat besar. Michigan State University merekomendasikan pendidikan ASI bagi suami dan keluarga di perawatan antenatal.<sup>2</sup> Tidak semua suami dapat memberikan dukungan yang di harapkan kepada ibu menyusui. Suami akan mendukung praktik pemberian ASI bila memiliki pengetahuan yang baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu, dan juga terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit yaitu antara suami, ibu dan bayi.<sup>27</sup>

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh suami yang turut mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD sesaat setelah persalinan adalah sebagai berikut<sup>2</sup> :1) Ikut serta dalam memilih "rumah bersalin sayang bayi". Memilih rumah bersalin sayang bayi merupakan langkah penting dalam menghantarkan anak menuju masa depan yang lebih cerdas. 2) Ikut serta mendampingi istri ketika berjuang melahirkan. Selain memberikan dampak ketenangan psikologis bagi suami istri, kehadiran suami ketika sang istri melahirkan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan IMD. 3) Suami dapat juga memberikan kata-kata semangat untuk meneguhkan istri dan memastikan dokter atau bidan melakukan IMD

dan ASI eksklusif. Paska melahirkan ibu sungguh sangat memerlukan bantuan orang lain untuk memperjuangkan hal itu karena kondisinya yang masih lemah, baik secara fisik maupun mental, setelah melahirkan. 4) Membantu istri mendapatkan posisi yang nyaman dalam melakukan proses IMD. Posisi ibu dan bayi saat melakukan IMD yang benar akan berpengaruh terhadap keberhasilan proses pelaksanaan IMD sekaligus mengurangi kekhawatiran ibu akan kemungkinan bayi jatuh saat proses IMD berlangsung. Dan 5). Membantu istri untuk rileks dan tenang saat melakukan proses IMD. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan sentuhan lembut untuk menunjukkan kasih sayang dan simpati atas proses IMD yang sedang berlangsung.

Dari hasil sebuah studi menyebutkan bahwa untuk dapat membantu ibu mempraktekkan inisiasi menyusui segera setelah bayi dilahirkan, suami harus memberikan suatu tindakan dukungan tertentu yang sangat spesifik dalam periode waktu yang sangat singkat. Namun sayangnya, sebagian besar suami tidak mengetahui peran mereka pada periode tersebut. Keberadaan mereka di dalam ruang bersalin sebagian besar karena ingin memberikan dukungan emosional kepada ibu atau karena mereka ingin ada secara fisik sehingga dapat memberikan persetujuannya sewaktu-waktu jika pada persalinan tersebut diperlukan tindakan lebih jauh oleh penolong persalinan.<sup>27</sup>

Sejauh ini, suami kebanyakan hanya berperan dalam tempat pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Padahal, keterlibatan suami dalam mencari informasi mengenai pemberian ASI diketahui sebagai salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap praktek inisiasi menyusui segera. Studi-studi intervensi di negara-negara barat juga memperlihatkan bahwa peningkatan pengetahuan suami tentang hal-hal seputar pemberian ASI mempengaruhi inisiasi menyusui.<sup>27</sup>

Dukungan keluarga yang terpenting adalah suami atau yang di kenal dengan supporting father. Termasuk dukungan suami pada ibu post partum dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang termasuk dalam kategori mendukung sebanyak 14 (77,8%) responden. Hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian responden (suami) ikut berperan dalam

keberhasilan ibu menyusui dini terutama dengan hadir dan memberikan dukungan kepada ibu saat melahirkan dan membangun percaya diri ibu agar mau dan mampu menyusui. Hasil penelitian di Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini ibu post partum.<sup>12</sup>

Salah satu faktor yang juga berperan penting terhadap keberhasilan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir adalah dukungan tenaga kesehatan.<sup>14</sup> Sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, pasal 9 ayat 1 disebutkan bahwa Tenaga Kesehatan dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru dilahirkan kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.<sup>24</sup> IMD dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat 1 (satu) jam. Lama waktu ini dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada bayi agar dapat mencari dan mencapai puting susu ibu dan menyusui dengan sendirinya. Dalam hal selama singkat waktu tersebut, bayi masih belum mau menyusui, maka kegiatan inisiasi menyusui dini harus tetap diupayakan oleh ibu, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>28</sup>

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>29</sup> Sikap petugas kesehatan dari berbagai tingkat pelayanan petugas kesehatan yang kurang mengikuti perkembangan ilmu dokter tentang pemberian kolostrum serta ASI terdapat kecenderungan pelayanan petugas kesehatan yang kurang menggembarakan terutama penanggung jawab ruang bersalin dan perawatan di rumah sakit yang belum mengupayakan agar ibu bersalin mampu memberikan kolostrum kepada bayinya, melainkan langsung memberikan susu botol kepada bayi baru lahir. PP-ASI adalah peningkatan pemberian ASI termasuk kolostrum dimana menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat dan keluarga untuk mendukung ibu menyusui dalam melaksanakan tugas sesuai kodratnya.<sup>29</sup>

Petugas kesehatan juga memerlukan sikap yang mendukung terhadap menyusui yang didapat melalui pengalaman dan pengertian mengenai berbagai keuntungan pemberian ASI.<sup>14</sup> Petugas kesehatan membina atau membangun kembali kebudayaan menyusui dengan meningkatkan sikap positif yang sekaligus dapat menjadi teladan bagi wanita lainnya.<sup>14</sup> Pillegi *et al.*<sup>30</sup> menunjukkan bahwa di samping penolakan oleh pasien (ibu yang melahirkan), hambatan IMD juga dapat disebabkan oleh penolakan dari tim medis (dokter spesialis anestesi, dokter spesialis anak, serta dokter spesialis obstetri dan ginekologi). Hal ini didukung oleh penelitian di Rio de Janeiro yang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang baru melahirkan hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki otonomi dalam mengambil keputusan untuk melakukan IMD pada satu jam pertama kelahiran. Hal ini karena mereka harus mengikuti tata cara perawatan bayi baru lahir yang diterapkan oleh RS dan tim medis yang membantu proses persalinan.<sup>31</sup>

## KESIMPULAN

Faktor yang mendukung keberhasilan IMD salah satunya adalah proses persalinan yang aman bagi ibu dan bayi serta kondisi ibu dan bayi paska persalinan dimana keduanya tidak menunjukkan adanya indikasi medis yang membutuhkan tindakan medis tertentu sesuai yang diatur dalam PP nomor 33 tahun 2012 Pasal 9 mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pengetahuan ibu mengenai pentingnya pelaksanaan IMD dan manfaat IMD juga merupakan salah satu faktor yang turut mendorong keberhasilan IMD pada informan yang berhasil melakukan IMD. Dukungan suami juga turut memberikan andil yang besar terhadap keberhasilan IMD paska persalinan. Faktor terakhir yang juga turut mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD adalah dukungan Tenaga Kesehatan. Tanpa adanya dukungan dari Tenaga Kesehatan maka proses IMD tidak akan dapat dilakukan paska persalinan. Jumlah tenaga kesehatan, keterampilan dan kemampuan untuk melakukan proses IMD juga turut mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan IMD paska persalinan.

## SARAN

Penting menyelenggarakan proses persalinan yang nyaman serta aman bagi ibu dan bayi

dengan mengurangi dan menghindari penggunaan obat-obatan anastesi. Pada persalinan operasi sesar sebaiknya menghindari penggunaan anastesi umum sehingga setiap ibu yang melahirkan secara operasi sesar pun tetap dapat melakukan IMD.

Untuk setiap ibu yang akan melahirkan diharapkan sebanyak mungkin mencari tahu mengenai pelaksanaan IMD di RS yang akan dijadikan tempat melakukan persalinan. Mengkomunikasikan sedini mungkin dengan tenaga kesehatan di RS untuk dapat melakukan proses IMD paska persalinan.

Bagi petugas kesehatan baik dokter obgyn, dokter spesialis anak dan atau konselor laktasi serta bidan atau perawat kamar bersalin diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan dan kompetensi terkait pelaksanaan IMD sehingga IMD tetap dapat dilakukan pada semua metode persalinan kecuali atas indikasi medis yang mendesak untuk memisahkan bayi dan ibunya setelah lahir. Selain itu diharapkan dokter maupun bidan memberikan kesempatan bagi keluarga dari ibu yang akan melahirkan khususnya suami untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung dan untuk persalinan sesar agak mengizinkan suami mendampingi proses IMD di ruang pemulihan.

Setiap Rumah Sakit harus mengkaji kembali rasio kebutuhan tenaga kesehatan khususnya bidan atau perawat anak, sehingga ketersediaan tenaga tidak menjadi faktor penghambat keberhasilan pelaksanaan IMD. Idealnya setiap ibu yang sedang melaksanakan proses IMD harus didampingi oleh seorang bidan atau perawat sampai proses IMD selesai dilaksanakan.

Untuk dapat menjamin terlaksananya IMD, setiap rumah sakit sebaiknya menggunakan formulir persetujuan tindakan (*informed consent*) pelaksanaan IMD untuk siap proses persalinan. Tujuannya adalah mengontrol dan mengawasi pelaksanaan IMD di masing-masing Rumah Sakit.

### Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Badan Litbangkes, Direktur Rumah Sakit, para informan penelitian yang telah

berpartisipasi dalam penelitian ini serta Tim Risbinkes 2014 baik Tim Pembina Ilmiah, Tim Sekretariat hingga Tim Peneliti atas bantuannya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. BM/E/Menkes/1407/IX/2010: *Penguatan Pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui* (22 September 2010).
2. Roesli, Utami., 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
3. Edmond K,dkk. 2006. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Department for International Development UK Pediatrics 117: 380-386
4. World Health Organization. 2002. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Report of an Expert Consultation*. Geneva, Switzerland: World Health Organization
5. Fikawati, S., Syafiq, A. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia*. Makara Kesehatan: Volume 14 No.1, Edisi Juni 2010:17-24.
6. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2007. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.
7. Badan Litbang Kementerian Kesehatan. 2014. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Diakses melalui website: [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan\\_Riskesdas2013.PDF](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF). Pada Senin, 19 Januari 2015.
8. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2012. *Preliminary: Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.
9. Adam, S. Wirdawty. 2012. *Pengaruh Penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Waktu Pengeluaran ASI di RSUD Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Gorontalo: Politeknik Kebidanan.
10. Juliastuti, Rani. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
11. Arifah, N. Isnaini. 2009. *Perbedaan Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Antara Persalinan Normal Dengan Caesar di Ruang An-Nisa RSI Sultan Agung Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.

12. Suryani, N. Devi. 2011. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Post Partum di BPS Kota Semarang*. Jurnal Dinamika Kebidanan; Vol1/no.1/Januari 2011.
13. Fikawati, S., Syafiq, A. 2008. *Penelitian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia.
14. Roesli, Utami., 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
15. Ekayanti Hafidah Ahmad, Buraerah, Abd. Hakim, Leo Prawirodihardjo. *Faktor Determinan Status Kesehatan Bayi Neonatal Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6, No. 3, September 2012 : 144-211
16. Afiza, *Determinan Kematian Neonatal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*, Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol.2 No. 3 (diakses oktober 2011).
17. Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
18. Legawati, dkk. 2011, *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Praktik Menyusui 1 bulan pertama*, Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol.8, No. 2, Oktober 2011: 60-68.
19. Fifi Indramukti, dkk. 2013. *Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu Paska Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Blado I*. Unnes Journal of Public Health. Vol. 2, No. 2, Maret 2013: 11-18.
20. Pérez-Ríos N, Ramos-Valencia G, Ortiz AP. 2008. *Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding Initiation: the Puerto Rican Experience*. J Hum Lact, 2008;24(3):293-302.
21. NakaoY, MojiK, Honda S, Oishi K. 2008. *Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: A self-administered questionnaire survey*. International Breastfeeding Journal, 2008;3:1.doi:10.1186/1746-4358-3-1.
22. ÖrünE, Yalçm SS, Madendag Y, Üstünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. 2010. *Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital*. Turk J Pediatr, 2010;52(1):10-6.
23. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
24. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
25. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani RGJ, Mendes CMC, Martins CC, Silva LR. *Determinants of Breastfeeding Initiation within The First Hour of Life in Brazilian Population*. BMC Public Health . 2010; 10(760):1-6.
26. Karindra Aji Hidayat. *Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil*. 2012. Laporan Akhir Hasil Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Diponegoro.
27. Februhartanty, Judhiastuty. 2008. *Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices; A Study in an Urban Jakarta*. Diakses melalui website: <http://www.gizi.net/makalah/download/Summary-Eng-Indo-Yudhi.pdf>. Pada tanggal 9 Januari 2015.
28. Kementerian Kesehatan. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Biro Hukum dan Organisasi: Jakarta.
29. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Diakses\_ melalui\_website: <http://www.balitbangham.go.id/index.php/produk-hukum/peraturan-perundang-undangan?download=20:uu-no-23-tahun-1992>. Pada tanggal 15 Januari 2015.
30. Pillegi MC, Policastro A, Abramovici S, Cordiol E, Deutsch AD. 2008. *Breastfeeding in the first hour of life and modern technology: prevalence and limiting factors*. Einstein, 2008;6(4):467-72.
31. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI, Vasconcellos AG. 2011. *Factors associated with breastfeeding in the first hour of life*. Revista de Saúde Pública, 2011;45(1):69-78.

**Tabel lampiran.** Matrikulasi Pelaksanaan Praktik Inisiasi Menyusu Dini di RS Swasta dan RS Pemerintah

FAKTOR	RS Swasta 'X'	RSUD 'Y'
<b>Proses Persalinan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sebagian besar melahirkan secara normal <i>pervaginam</i> dan sebagian besar berhasil IMD. Ada pula informan yang melahirkan secara operasi sesar namun tetap dapat berhasil melakukan IMD.</li> <li>▪ Sebagian besar informan merupakan pasien RS Swasta 'X' tersebut yang memang memeriksakan kandungan di Klinik Pratama atau Poli Kebidanan RS tersebut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sebagian besar melahirkan secara operasi sesar dan tidak melakukan proses IMD. Hanya ada 1 informan ibu yang berhasil IMD dengan proses persalinan normal <i>pervaginam</i>.</li> <li>▪ Sebagian besar informan yang gagal IMD merupakan pasien rujukan dari Puskesmas diwilayah kerja RSUD 'Y'.</li> </ul>
<b>Kondisi Ibu &amp; Bayi paska persalinan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sebagian besar informan ibu yang berhasil IMD bersalin baik secara normal <i>pervaginam</i> maupun operasi sesar dalam keadaan sadar (informan ibu yang bersalin secara operasi sesar menggunakan anastesi lokal).</li> <li>▪ Hampir seluruh bayi dari informan yang berhasil melakukan IMD dalam kondisi sehat, dan aktif saat proses IMD berlangsung.</li> <li>▪ Dua informan yang gagal melakukan IMD disebabkan kondisi ibu mengigil dan muntah efek bius cito saat proses persalinan sesar dilakukan dan seorang informan lainnya gagal IMD karena bayi biru (terlilit tali pusat).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informan ibu yang berhasil IMD melahirkan secara normal dalam kondisi sadar. Sedangkan kondisi sebagian besar informan yang gagal IMD beragam, antara lain tidak sadarkan diri karena efek bius sampai kelelahan akibat proses persalinan yang panjang.</li> <li>▪ Bayi dari informan yang berhasil melakukan IMD dalam kondisi sehat, dan aktif saat proses IMD berlangsung.</li> <li>▪ Sebagian besar informan yang gagal melakukan IMD secara persalinan operasi sesar lebih dikarenakan penggunaan anastesi umum (general anesthesia).</li> </ul>
<b>Pengetahuan Ibu mengenai Pentingnya dan Manfaat IMD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seluruh informan ibu baik yang berhasil IMD maupun tidak mengetahui pentingnya IMD dan manfaat yang diterima ibu dan bayi dengan dilakukannya IMD.</li> <li>▪ Hampir seluruh informan menyatakan banyak keuntungan dengan dilakukannya IMD dan tidak melihat adanya kerugian dengan dilakukannya IMD.</li> <li>▪ Manfaat IMD menurut informan antara lain: mencegah pendarahan paska persalinan, bayi mendapatkan susu pertama (kolostrum), bayi bisa lebih dekat dengan ibu (bonding), supaya bayi bisa ASI Eksklusif.</li> <li>▪ Informan ibu yang berhasil IMD menyatakan mereka secara aktif mencari tahu mengenai pelaksanaan IMD baik dari informasi rekan, Tenaga Kesehatan RS (bidan atau dokter), media informasi IMD di lingkungan rumah sakit dan juga media massa lainnya (majalah, internet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informan ibu yang berhasil melakukan IMD mengetahui pentingnya dilakukan IMD dan merasakan manfaat dengan melakukannya IMD.</li> <li>▪ Sebagian besar informan ibu yang gagal IMD tidak mengetahui pentingnya IMD dan tidak juga tahu manfaat IMD bagi ibu dan bayi.</li> <li>▪ Manfaat IMD menurut informan yang berhasil melakukan IMD adalah : untuk menciptakan kedekatan dengan bayi yang baru dilahirkan (bonding), serta bayi bisa mendapatkan kolostrum serta kasih sayang ibu melalui dekapan ibunya.</li> </ul>
<b>Dukungan Suami</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sebagian besar informan yang berhasil IMD mengaku mendapatkan dukungan dari suami untuk melakukan IMD paska persalinan. Hal ini juga dikarenakan saat pemeriksaan kehamilan (ANC) dokter obgyn sudah memberitahukan bahwa setiap ibu paska persalinan akan melakukan IMD dan diharapkan ada keluarga yang mendampingi.</li> <li>▪ Saat proses persalinan berlangsung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informan ibu yang berhasil melakukan IMD mengaku mendapatkan dukungan suami untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka. Dan suami mendampingi selama proses persalinan atas permintaan informan ibu tersebut.</li> <li>▪ Hampir seluruh informan ibu yang gagal IMD mengaku tidak mendapatkan dukungan pelaksanaan IMD dari suami mereka karena tidak paham mengenai</li> </ul>

	<p>sebagian besar informan yang bersalin secara normal <i>pervaginam</i> didampingi oleh suaminya langsung dalam ruang bersalin, dan pada informan ibu yang melahirkan secara sesar suami menunggu diruang tunggu OK setelah selesai operasi suami diperkenankan mendampingi ibu saat melakukan IMD lanjutan di ruang pemulihan.</p>	<p>IMD dan tidak didampingi suami dalam proses persalinan.</p>
<p><b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sebagian besar informan ibu yang berhasil melakukan IMD merasakan dukungan dari Tenaga Kesehatan baik bidan dan dokter obgyn mulai dari saat pemeriksaan kehamilan dimana informasi tentang IMD disampaikan oleh dokter obgyn atau bidan hingga berlangsungnya proses IMD paska persalinan.</li> <li>▪ Informan Tenaga Kesehatan baik dokter spesialis kandungan, bidan dan konselor laktasi mengatakan bahwa IMD merupakan hal yang wajib dilakukan paska persalinan selama kondisi ibu dan bayi sehat dan berlaku untuk semua metode persalinan.</li> <li>▪ IMD hanya tidak boleh dilakukan pada kondisi darurat dengan indikasi medis tertentu yang diputuskan oleh dokter obgyn atau dokter spesialis anak.</li> <li>▪ Pendamping dalam melaksanakan IMD paska persalinan adalah bidan yang secara khusus ditugaskan untuk menemani dan mendampingi ibu selama proses IMD berlangsung.</li> <li>▪ Menurut informan konselor laktasi, jumlah tenaga bidan di RS Swasta 'X' dapat dikatakan lebih dari cukup untuk membantu dan mendampingi setiap ibu yang melakukan IMD paska persalinan di RS tersebut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informan ibu yang berhasil IMD menyatakan saat proses IMD, bidan meletakkan bayi kedadanya dan bidan meminta ibunya untuk memeluk bayinya agar tidak jatuh. Dan proses IMD berlangsung tanpa didampingi langsung oleh bidan.</li> <li>▪ Selama memeriksakan kandungan, informan ibu baik yang berhasil maupun gagal IMD tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan IMD paska persalinan baik dari dokter obgyn maupun dari bidan pemeriksa.</li> <li>▪ Informasi yang berbeda didapatkan dari informan Tenaga Kesehatan yaitu dari dokter obgyn yang merasa sudah mendukung pelaksanaan IMD pada semua proses persalinan.</li> <li>▪ Sedangkan menurut Konselor laktasi sekaligus dokter spesialis anak menyatakan sangat ingin mewajibkan IMD namun terbentur dengan dokter obgyn apalagi hampir seluruh kejadian persalinan menggunakan metode operasi sesar. Sehingga kecepatan waktu (rotasi) kerap menjadi alasan gagalnya IMD pada ibu yang melahirkan secara operasi sesar.</li> <li>▪ Menurut informan bidan dan konselor laktasi, ketidaksiapan dan kurangnya tenaga bidan untuk mendampingi persalinan sampai dengan pelaksanaan IMD juga menjadi hambatan terlaksananya IMD.</li> </ul>