

DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PELAKSANAAN IMD: STUDI KASUS DI RS SWASTA X DAN RSUD Y DI JAKARTA

*Health Professional's Support towards Breastfeeding Initiation:
Case Study in a Private and Government Hospital in Jakarta*

Novianti*, Anissa Rizkianti

Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes

*E-mail: novianti.ms@gmail.com

Abstract

Background: Early Initiation of Breastfeeding (IMD) aims to encourage the provision of colostrum to the newborn, as well as to prevent neonatal deaths. The role of health workers are needed to support the successful implementation of the IMD.

Objective: This study aims to identify the role of health professionals and hospital on the implementation of the IMD shortly after childbirth.

Methods: This is a qualitative study on 30 mothers who had delivery, both with pervaginam or cesarean section methods in two hospitals in Jakarta, private and government hospital. Data were collected through in-depth interview. Triangulation of data was obtained through in-depth interviews to informants of health workers, including midwives, lactation counselors and obstetricians.

Results: Health workers' support was reflected from the efforts of health workers to inform the IMD practice and benefits, as well as accompany the mother whiled conducting IMD. Health personnels in private hospital were tend to be more supportive than those who work in public hospital. This was due to their high commitment and positive attitude supported by clear regulations regarding the practice of IMD.

Conclusion: The role of health professionals in supporting the implementation of IMD needs to be improved not only through improving the technical skills of IMD, but also building a positive attitude, so health professionals become more serious in running the IMD program.

Keywords: Early Initiation of Breastfeeding, Health Workers, Support

Abstrak

Latar Belakang: Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan upaya untuk mendorong pemberian kolostrum pada bayi baru lahir, sekaligus mencegah kematian neonatal. Peran tenaga kesehatan tentunya dibutuhkan guna mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan tenaga kesehatan dan pengawasan Rumah Sakit terhadap pelaksanaan IMD sesaat setelah proses persalinan.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kualitatif pada 30 informan ibu yang baru melahirkan, baik dengan metode pervaginam maupun seksio sesarea di dua RS di Jakarta, yaitu RS Swasta X dan RSUD Y. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara mendalam. Triangulasi data diperoleh melalui hasil wawancara mendalam terhadap informan tenaga kesehatan, di antaranya bidan, konselor laktasi dan dokter spesialis kebidanan.

Hasil: Dukungan tenaga kesehatan terlihat dari upaya tenaga kesehatan untuk menginformasikan tata laksana dan manfaat IMD, serta mendampingi ibu saat proses IMD dilakukan. Tenaga kesehatan di RS Swasta X cenderung lebih mendukung praktik IMD dibandingkan mereka yang bekerja di RSUD Y. Hal ini disebabkan oleh adanya komitmen tinggi dan sikap positif tenaga kesehatan ditunjang dengan peraturan yang jelas mengenai praktik IMD.

Kesimpulan: Peran tenaga kesehatan dalam mendukung pelaksanaan IMD perlu ditingkatkan tidak hanya melalui peningkatan keterampilan teknis tentang IMD, melainkan juga dengan membangun sikap positif agar tenaga kesehatan menjadi lebih serius dalam menjalankan program IMD.

Kata Kunci: Inisiasi Menyusu Dini, Tenaga Kesehatan, Dukungan

PENDAHULUAN

Di era globalisasi saat ini, Indonesia masih mengalami berbagai permasalahan terkait rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Bayi (AKB) yang hingga kini masih sangat relevan untuk menilai derajat kesehatan negara-negara berkembang seperti Indonesia.¹ Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) tidak mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2007, yaitu sebesar 19 AKN per 1000 kelahiran hidup dari total 32 AKB per 1000 kelahiran hidup.²

Pada tahun 2010, Bappenas menyatakan sekaligus menguatkan temuan data SDKI bahwa penyebab utama kematian bayi di Indonesia adalah kematian neonatal sebesar 46,2 persen, diare sebesar 15 persen dan infeksi pneumonia sebesar 12,7 persen.¹ Jika dilihat dari data tersebut, maka diperlukan langkah nyata dalam upaya mencegah penyebab tingginya AKB pada 28 hari pertama kehidupan seorang bayi. Lebih lanjut, sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 menyatakan bahwa kematian neonatal lebih banyak diakibatkan oleh infeksi sebesar 36 persen, kondisi kelahiran prematur sebesar 28 persen dan afiksia sebesar 23 persen.³

Salah satu langkah yang utama dalam mencegah terjadinya kematian bayi neonatal adalah dengan memberikan asupan gizi yang cukup dan berkualitas kepada bayi. Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir menjadi bagian terpenting dalam upaya memenuhi asupan gizi pada tahun-tahun pertama kehidupannya. Kolostrum merupakan cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu dan merupakan sel darah putih atau antibodi yang mengandung *immunoglobulin A* (IgA), yang berfungsi memberikan perlindungan terhadap usus pada bayi baru lahir.³ Oleh sebab itu, cairan kental berwarna kekuningan ini penting dalam menjaga ketahanan tubuh bayi terhadap infeksi kuman dan bakteri sehingga meningkatkan kekebalan tubuh sang bayi.⁴

Berdasarkan hal tersebut, maka program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) digalakkan

sebagai upaya untuk mendorong pemberian kolostrum pada bayi baru lahir, sekaligus mencegah tingginya kematian neonatal. Cakupan IMD pada bayi secara nasional tercatat masih sangat rendah. Hal ini terlihat pada laporan hasil Riskesdas tahun 2010 yang menyebutkan bahwa hanya 29,3 persen bayi yang berhasil menyusui kurang dari satu jam setelah persalinan.⁵

Menurut Roesli, Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation of breastfeeding*) adalah proses menyusui sendiri yaitu minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir.³ Setelah lahir, bayi harus segera didekatkan ke tubuh ibu dengan cara meletakkan bayi di atas dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contact*). Bayi kemudian akan menunjukkan kemampuan yang menakjubkan, dimana bayi akan berusaha untuk merangkak ke arah payudara ibu dan menemukan puting susunya sehingga bayi akan dapat menyusui sendiri. Cara bayi menyusui sendiri tersebut dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara.⁶

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi proses IMD. Penelitian terhadap 577 persalinan sejak Juli-Oktober 2006 di Rumah Sakit Dr. Zekai Tahir Burak di Turki, salah satunya menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap IMD antara lain: nyeri pada ibu bersalin pasca persalinan, bayi prematur dan jenis persalinan melalui operasi *sectio caesarea*.⁷ Penelitian serupa yang dilakukan di sejumlah Rumah Sakit di California, Amerika Serikat, menemukan bahwa karakteristik demografi ibu seperti umur dan etnis, serta metode persalinan berkorelasi dengan IMD.⁸

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada dasarnya tidak boleh terlambat diberikan karena refleks menghisap bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada usia 20-30 menit dan refleks ini akan terus berkurang dan melemah seiring waktu. Kekuatan refleks bayi setelah lahir ini telah dibuktikan oleh Righard pada penelitiannya terhadap 72 bayi baru lahir. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1) jika bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu melalui kontak kulit bayi ke kulit ibu segera setelah lahir, maka

bayi dapat menyusu dengan baik pada usia 50 menit; 2) jika setelah lahir bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur ataupun dibersihkan, maka 50 persen bayi tidak akan dapat menyusu sendiri.³

Bayi yang diberikan kesempatan untuk IMD tentunya akan lebih cepat memperoleh kolostrum daripada bayi yang tidak memperoleh kesempatan tersebut. Kolostrum mempunyai nilai gizi yang tinggi dan mengandung semua unsur yang diperlukan oleh bayi termasuk zat anti infeksi. Kolostrum tidak hanya mengandung protein, tetapi juga vitamin A yang tinggi, karbohidrat, dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahirannya serta membantu mengeluarkan *mekonium* yaitu kotoran bayi pertama berwarna hitam kehijauan.⁹

Kolostrum yang diperoleh bayi pada saat proses IMD juga terbukti membantu meningkatkan imunitas. Penyakit infeksi yang merupakan penyebab utama kematian neonatal terjadi akibat rendahnya daya tahan tubuh bayi. Daya tahan tubuh bayi pada masa neonatal masih sangat rentan karena proses pematangan sistem tubuh bayi, seperti sistem pernapasan, pencernaan dan imunitas masih belum sempurna.³ Sebuah hasil penelitian yang dilakukan terhadap 10.947 bayi yang lahir antara bulan Juli 2003 hingga Juni 2004 di Ghana menunjukkan bahwa; 1) jika bayi diberikan kesempatan menyusu dalam satu jam pertama melalui kontak kulit bayi ke kulit ibu, maka 22 persen nyawa bayi neonatal bisa diselamatkan; dan 2) jika bayi mulai pertama kali menyusu saat berusia dua sampai dua puluh empat jam setelah lahir, maka hanya 16 persen nyawa bayi neonatal yang dapat diselamatkan.¹⁰

Keberhasilan program IMD tidak hanya membutuhkan peran ibu, tetapi juga peran tenaga kesehatan. Penolong persalinan seperti bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam pelaksanaan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan atau penolong persalinan lainnya. Selain bidan, peran konselor laktasi juga penting karena diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan motivasi ibu untuk mengetahui lebih lanjut mengenai IMD dan

ASI eksklusif. Keberhasilan konselor ASI dalam memberikan konseling yang positif kepada ibu dipengaruhi oleh pengetahuan dan ketrampilan dasar yang menyangkut teori dan praktik konseling serta ketrampilan wawancara dan intervensi dalam pemecahan masalah.¹¹ Untuk menjadi seorang konselor laktasi, tenaga kesehatan diharapkan telah memenuhi kualifikasi kompetensi sebagai *International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC)*. IBCLC adalah konsultan laktasi yang telah disertifikasi oleh *International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)* atau Badan Internasional Penguji Konsultan Laktasi dan telah menunjukkan bahwa mereka memiliki pengetahuan khusus dan keahlian dalam hal pemberian ASI dan laktasi.¹²

Namun demikian, kendala utama dalam pelaksanaan IMD yang ditemukan di lapangan adalah belum optimalnya komitmen serta dukungan Rumah Sakit dan penolong persalinan untuk menerapkan IMD pada bayi baru lahir. Beranjak dari permasalahan diatas, maka artikel ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan tenaga kesehatan dan pengawasan Rumah Sakit terhadap pelaksanaan IMD sesaat setelah proses persalinan.

METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes), Badan Litbang Kesehatan yang dilaksanakan tahun 2013. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan metode penelitian kualitatif. Lokasi penelitian yaitu RSUD Y dan RS Swasta X yang keduanya berada di daerah Jakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada 30 informan yaitu ibu yang baru melahirkan baik dengan metode pervaginam maupun seksio sesarea, serta masih dalam perawatan nifas di RS menggunakan pedoman wawancara mendalam. Wawancara mendalam berlangsung selama kurang lebih 30 menit, sementara keseluruhan proses pengumpulan data dilakukan selama 2 (dua) minggu. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi terhadap lingkungan RS untuk mengetahui keberadaan media sosialisasi mengenai IMD.

Untuk mengecek keabsahan data atau informasi yang diperoleh dari informan, maka dilakukan metode triangulasi data dengan mewawancarai informan tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan, konselor laktasi dan dokter spesialis kebidanan di masing-masing RS. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan metode *content analysis*. Hasil wawancara mendalam dianalisis melalui beberapa tahapan antara lain reduksi data, penelusuran tema jawaban menurut topik pertanyaan ke dalam bentuk matriks, lalu dihubungkan dengan catatan-catatan teori yang didapat. Oleh karena itu, bahan dan alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam yang telah disusun untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian ini.

HASIL

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan yang melahirkan di RS Swasta X berhasil melakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kondisi berbeda dialami oleh informan yang melahirkan di RSUD Y dimana hampir seluruh informan tidak berhasil melakukan proses IMD sesaat setelah melahirkan. Dari 15 informan ibu yang melahirkan di RS Swasta X, hanya ada 2 orang informan ibu yang tidak dapat melakukan IMD hal tersebut dikarenakan alasan pertimbangan medis yaitu lilitan tali pusat yang membuat bayi membiru sesaat setelah dilahirkan dan kondisi ibu yang mual muntah sebagai efek anastesi dalam persalinan SC. Hal ini diungkapkan beberapa informan melalui kutipan wawancara seperti di bawah ini.

“Ya, saya IMD... mungkin selama kurang lebih hampir 1 jam.” (Informan FI, 28 tahun, melahirkan di RS Swasta X, Persalinan Sesar, IMD)

“Waktu itu IMD sekitar hampir 2 jam sih, hampir 2 jam atau 1,5 jam, saya nggak begitu ngeh tapi lama kok IMD-nya.” (Informan VH, 24 tahun, melahirkan di RS Swasta X, Persalinan Pervaginam, IMD)

“Tidak IMD karena bayi terlilit tali pusat waktu itu sampai biru dan tidak menangis bayi saya, jadi langsung dilarikan ke unit perawatan intensif bayi.” (Informan R, 38 tahun, melahirkan di RS Swasta X, Persalinan Pervaginam, Tidak IMD)

“Saya cuma ditempel bayi sesaat tidak sampai 15 menit mbak karena saya mual dan terus muntah selama proses operasi dan ternyata ada pelekatan plasenta jadi sempat terjadi perdarahan sesaat dokter tidak mengizinkan lah waktu itu.” (Informan AA, 25 tahun, melahirkan di RS Swasta X, Persalinan Sesar, Tidak IMD)

Sedangkan pada informan ibu yang melahirkan di RSUD Y semua informan tidak melakukan proses IMD sesaat setelah melahirkan, adapun alasan tidak melakukan IMD lebih kepada ketidaktahuan informan ibu mengenai IMD dan proses pelaksanaannya, hal tersebut seperti yang disampaikan beberapa informan ibu melalui kutipan wawancara di bawah ini.

“Tidak ada begituan mbak. Ada sih diletakkan ke dada saya yah tapi itu juga udahan 7 jam setelah bayi saya lahir mbak, lagian sayamah kurang tahu IMD itu mbak kaya gimananya gitu proses prosesnya.” (Informan HU, 38 tahun, melahirkan di RSUD Y, Persalinan Sesar, Tidak IMD)

“Tidak gerak-gerak nyari puting sih. Habis lahiran hanya diletakin di dada sebentar banget itu juga nggak sampe lah 10 menit mbak sambil bidannya bersih-bersih aja kok, ...saya tahu sih IMD ya naroh bayi di dada kan abis lahiran, tapi gimana gimana prosesnya nggak paham banget mbak.” (Informan E, 26 tahun, melahirkan di RSUD Y, Persalinan Sesar, Tidak IMD)

Selain itu, pengaruh dukungan tenaga kesehatan terlihat dari upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu menginformasikan tentang pelaksanaan IMD dan manfaatnya, serta mendampingi ibu untuk membantu mengenal perilaku bayi saat proses IMD dilakukan. Sebagian besar informan yang berhasil IMD pada RS Swasta X mengatakan bahwa setelah proses persalinan dan bayi dibersihkan seadanya, bidan langsung meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di atas dada ibu sambil mendampingi dan memberi semangat pada ibu dan bayi, serta membantu bayi hingga mampu mencapai puting susu dan menyusu. Hal tersebut seperti yang diceritakan informan ibu melalui kutipan wawancara seperti di bawah ini.

“Waktu habis lahir kan, dibersihin dikeluarkan selangnya, langsung ditempelin ke dada, udah langsung dia tiduran didada, langsung tidur, belum ada gerakan, tapi udah ada 20 menit”

baru ada gerak-gerak, pas dia gerak-gerak itu dia mulai nyium-nyium kaya nengok sana-nengok sini, pas dia nengok-nengok itu baru dia jilat-jilatin tangannya abis jilat-jilatin tangannya, abis itu....oh sama bidannya dipencet puting saya, baru keluar asinya, keluar...abis itu dia mulai ngedekatin untuk ngisapnya. Cuma karena mungkin dia masih agak susah jalannya, eh maksudnya nggak susah Bergeraknya, diarahin sedikit, dia langsung nyusu.” (Informan VH, 24 tahun, melahirkan di RS Swasta X, Persalinan Pervaginam, IMD)

“Langsung ditaro di dada saya sama bidan atau suster yang dampingin saya nah pokoknya bidan itu yang temanin selama di ruang operasi dan bayi saya IMD....terus bidan bantu kasih tau tuh bayinya lagi nyari putingnya dimana, terus akhirnya ketemu, tapi dibantu juga sama bidannya sampai selesai dan lanjut di ruang pemulihan. Soalnya kan bayinya kayaknya masih belum tegak kepalanya takut jatuh kalau nggak didampingi. Cairan di tubuhnya masih ada, belum dibersihkan, belum dimandiin.” (Informan FI, 28 tahun, melahirkan di RS Swasta X, Persalinan Sesar, IMD)

Ketika ditanyakan kepada bidan, diakui bahwa mereka harus melakukan prosedur penginformasian pelaksanaan IMD pada saat ibu masuk ke kamar bersalin untuk diobservasi. Para bidan yang bertugas diwajibkan untuk menjelaskan sekilas mengenai pelaksanaan IMD dan meyakinkan ibu untuk bersedia melakukannya dan menandatangani lembar persetujuan tindakan IMD.

Sedangkan informan ibu di RSUD Y hanya ada 1 informan ibu yang melakukan pelekatan/kontak kulit sesaat setelah persalinan namun tanpa ada proses merangkak menuju payudara dan menyusui (*breastcrawl*), hampir semua informan ibu mengatakan bahwa mereka tidak diberitahukan perihal pelaksanaan IMD baik di Puskesmas maupun di RSUD Y saat kontrol kehamilan. Namun ketika dikonfirmasi dan ditanyakan kepada bidan di RSUD Y tersebut, memang diakui bahwa hingga saat ini peraturan RS mengenai pelaksanaan IMD belum ada secara tertulis, sehingga mereka tidak mengetahui dengan jelas tatalaksana IMD yang seharusnya dan merasa tidak perlu untuk menyampaikan pelaksanaan IMD kepada ibu karena menurut mereka yang penting sebisa mungkin bayi langsung disusui oleh ibunya setelah lahir dan

hal ini akan dibahas lebih lanjut pada sub bab di bawah ini.

Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan IMD

Berdasarkan Tabel 1 yaitu matriks hasil wawancara mendalam terhadap informan tenaga kesehatan di masing-masing RS, terlihat bahwa pada pelaksanaan IMD di RS Swasta X, semua tenaga kesehatan baik bidan, dokter spesialis kebidanan, spesialis anak dan konselor laktasi berkomitmen untuk mewajibkan pelaksanaan IMD pada semua metode kelahiran, kecuali jika ada indikasi medis yang kuat yang tidak memungkinkan bayi dan ibu untuk melakukan IMD (lampiran 1). Pembagian peran di antara ketiga tenaga kesehatan tersebut baik bidan, dokter spesialis kebidanan maupun dokter anak/konselor laktasi terlihat sudah cukup baik.

Peran dari konselor laktasi lebih kepada terlaksananya penyuluhan pada ibu hamil, dimana penyuluhan tersebut intinya adalah untuk menyampaikan informasi mengenai pentingnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, serta faktor-faktor yang mendorong keberhasilan menyusui, yaitu yang terutama adalah dengan melaksanakan IMD sesaat setelah bayi dilahirkan. Selain itu, informasi yang diberikan antara lain manfaat IMD dan manfaat rawat gabung, yang intinya adalah menyangkut 10 langkah RS Swasta X sebagai RS sayang ibu dan bayi. Sementara itu, peran bidan di RS tersebut menyangkut pemberian penyuluhan, pelaksanaan serta pendampingan IMD. Sedangkan peran dokter spesialis kebidanan adalah memastikan bahwa kondisi ibu cukup baik dan sehat untuk dilaksanakannya IMD, baik pada persalinan normal maupun saesar, seperti yang diungkapkan beberapa informan sebagai berikut.

“Semua pihak baik bidan, dokter obgyn, spesialis anak dan konselor laktasi berkomitmen untuk satu kata mewajibkan pelaksanaan IMD pada semua metode kelahiran kecuali ada indikasi medis yang kuat yang tidak memungkinkan bayi dan ibu untuk melakukan IMD. Kalau dari konselor laktasi sendiri, bentuk peranannya lebih kepada terlaksananya penyuluhan pada ibu hamil, dimana penyuluhan tersebut intinya hendak menyampaikan informasi pentingnya ASI eksklusif,

kemudian faktor-faktor yang mendorong keberhasilan menyusui, salah satunya adalah dengan melaksanakan IMD, kemudian manfaat IMD, manfaat rawat gabung, yang intinya menyangkut 10 langkah RS Swasta X sebagai RS sayang ibu dan bayi.” (**Informan Konselor Laktasi RS Swasta X**)

“Untuk pelaksanaan IMD pasien dokter, yang membantu memberikan bayi untuk di IMD memang bidan pendamping. Karena dokter fokus kepada proses persalinan dan sesudahnya yaitu penjahitan jika ada robek perineum ibu. Jika pasien tersebut adalah pasien bidan, maka yang menolong adalah bidan. Ada sekitar 3-4 bidan tergantung kesulitan proses persalinan itu sendiri. Nah jika pasien bidan, maka dari awal kehamilan, masuk kamar bersalin, kemudian menolong proses persalinan, hingga IMD kita sebagai bidan yang melakukan dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan IMD pada ibu sesaat setelah melahirkan.” (**Informan Bidan RS Swasta X**)

“Kalau persalinan dengan dokter (saya) atau seksio sesarea, umumnya kita tetap lakukan IMD pada ibu dan bayinya segera setelah lahir. Hanya saja untuk pelaksana dan pengawas IMD itu sendiri saat dilakukan memang tugas bidan pendamping.” (**Informan dr. Sp. OG RS Swasta X**)

Berbeda dengan RS Swasta X, pelaksanaan IMD di RSUD Y belum berjalan dengan baik dikarenakan belum ada kesepahaman mengenai pelaksanaan IMD pasca persalinan. Baik bidan, dokter spesialis kebidanan maupun konselor laktasi menilai IMD merupakan hal yang penting, namun pada kenyataannya sangat sulit untuk dilakukan, khususnya pada kasus persalinan seksio sesarea. Padahal IMD sepatutnya menjadi langkah awal dalam keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Salah satu hal yang menjadi hambatan adalah masalah tenaga pelaksana IMD itu sendiri dan metode persalinan. Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian, pada persalinan normal di RSUD Y pun IMD belum dapat berjalan sesuai prosedur yang ada dikarenakan ketiadaan *Standard Operational Procedure* (SOP) atau tatalaksana pelaksanaan IMD. Selain itu, belum ada sinergi dan koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan terkait, khususnya pada persalinan seksio sesarea.

Di sisi lain, peran dokter spesialis kebidanan dan bidan di RSUD Y hanya dikhususkan

untuk proses persalinan, sedangkan konselor laktasi yang juga adalah dokter anak berperan mendorong ibu untuk memberikan ASI kepada bayi mereka pasca melahirkan. Hal ini seperti yang diungkapkan informan dalam kutipan wawancara berikut.

”Idealnya belum bisa kita lakukan, mungkin ke depannya nanti dokternya ada berapa, perawatnya ada berapa, nah mungkin itu bisa kita lakukan (karena SDM-nya kita sangat-sangat minim). Tapi kalau kondisi kita masih begini, kita memang agak kesulitan. Tapi biarpun begitu, kita coba, biasanya sesudah dia lahir, kita kenalkan sama ibunya, sama putingnya. Nah gitu, jadi perawat kita nanti datang, kenalkan ini anaknya, laki/perempuan, beratnya sekian, itu yang bisa kita lakukan. Idealnya kan dia ditaruh di sini (dada) terus nanti dia naik, dia manjat-manjat, itu butuh waktu setengah jam aja itu udah cepet ya, tapi itu terus terang belum bisa kita terapkan.” (**Informan Konselor Laktasi RSUD Y**)

”Perannya bantu naruh bayi ke dada ibunya, Tapi rata-rata sih IMD, dulu lumayan juga sih yang partus normal disini. Nah 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, jadi....kalo preeklampsia, dan lain-lain, untuk menghindari itu, paling kita deketin bayinya ke sebelah ibunya aja.” (**Informan Bidan RSUD Y**)

”Peranan saya sebagai obgyn lebih kepada proses persalinan, kalau IMD..kondisi memungkinkan yah kita lakukan..masalahnya kan nggak mungkin disitu bayi lahir langsung kita proses IMD itu kan..biasanya disini tunggu di ruang RR atau di ruang perawatan baru dia IMD, tapi itupun bukan dibawa obgyn lagi..udah tanggung jawab perawatnya itu.” (**Informan dr. Sp. OG RSUD Y**)

Pelatihan IMD bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Tabel 2 menunjukkan matriks hasil wawancara mendalam dengan informan tenaga kesehatan terkait pelatihan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD (lampiran 2). Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa tenaga kesehatan di RS Swasta X mengungkapkan adanya pelatihan yang rutin dilakukan secara internal maupun eksternal, dengan sumber pembiayaan dari Rumah Sakit. Sedangkan informan tenaga kesehatan di RSUD Y mengungkapkan bahwa

pelatihan untuk tenaga kesehatan lebih banyak dilakukan kearah penanganan kasus neonatal (PONEK dan PMK) dan tidak secara spesifik mengenai pelaksanaan IMD.

Namun, bidan sebagai pelaksana IMD merasa pelatihan terkait pelaksanaan IMD sangatlah penting mengingat tidak adanya SOP di RS mengenai pelaksanaan IMD yang dapat mereka gunakan. Keterbatasan ini diakui oleh informan terjadi karena tidak adanya anggaran dana dari pihak RS, sehingga jarang sekali tenaga kesehatan yang dikirim untuk mengikuti pelatihan-pelatihan dari instansi di luar RS. Selama ini pengetahuan tenaga kesehatan mengenai IMD, khususnya bidan, hanya diperoleh dari hasil pembelajaran individu dan inisiatif sendiri. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan dalam kutipan wawancara di bawah ini.

"Pernah, di sini biasanya sering juga dapat undangan dari luar untuk seminar tentang laktasi dan IMD yah. Hanya saja kita digilir untuk hadir disana. Kalau sudah pernah ikut biasanya seminar atau pelatihan berikutnya dipilih lagi bidan yang lain untuk mendampingi konselor laktasinya. Dan biasanya kalau abis pelatihan atau seminar, kita wajib buat laporan dan presentasi didepan temanteman hasil atau informasi yang kita dapatkan dari pelatihan atau seminar tersebut, jadi walau wakilnya paling cuma satu atau dua dari RS, informasi selalu berputar di sini.. sumber dana dari RS.. direksi makanya paling dipilih wakilnya aja dan digilir." (Informan Bidan RS Swasta X)

"Kita (pelatihan) IMD tidak pernah, PMK kita yang pernah. Kalo IMD, kita baca-baca-baca, baca-baca terus kayak Al-Qur'an. PMK yang ngadain RSCM, ya udah udah lama bener, tahun berapa ya, udah udik banget, udah basi banget. Pelatihan (yang bener) yang kayak gimana sih, kadang kita tanya-tanya, kalo ibunya beresiko, apakah layak? Kita belum tahu kondisi-kondisi kayak gitu. (Selama ini) kita liat, kalo kondisinya bagus, ya udah kita naikkin...nggak pelatihan ya karena nggak ada dananya bu..kalau soal SOP mah nggak ada karena RS sendiri belum ada memang mengarah kelayanan IMD." (Informan Bidan RSUD Y)

Keberadaan konselor laktasi tentunya juga merupakan hal yang penting dalam mendorong terlaksananya IMD sesaat setelah persalinan. Konselor laktasi bertugas memberikan penyuluhan dari masa kehamilan hingga pasca persalinan untuk membantu ibu menyusui

dengan baik. Berdasarkan informasi yang diperoleh, jumlah tenaga konselor laktasi di RS Swasta X sudah cukup banyak dan ditetapkan dalam peraturan Rumah Sakit dan ada Surat Keputusan (SK) di bawah pengawasan Kelompok POKDI ASI RS Swasta X, dimana terdiri dari dokter spesialis anak, dokter umum, bidan dan perawat. Beberapa di antaranya bahkan sudah mendapatkan sertifikat teregistrasi seperti IBLCC.

Sedangkan di RSUD Y, konselor laktasi merupakan pekerjaan rangkapan dari dokter spesialis anak, namun tidak semua dokter spesialis anak merangkap sebagai konselor laktasi namun penetapan sebagai konselor laktasi tidak diatur secara tertulis oleh aturan dan kebijakan internal Rumah Sakit seperti halnya yang terjadi di RS Swasta X. Dokter Spesialis Anak yang didaulat sebagai konselor laktasi lebih dikarenakan beliau telah mengikuti pelatihan dan seminar mengenai ASI Eksklusif yang diselenggarakan oleh Institusi Pemerintah namun tidak tersertifikasi. Di samping itu, beberapa konselor laktasi di RSUD Y diketahui belum mengikuti pelatihan laktasi teregistrasi seperti IBLCC dikarenakan keterbatasan dana. Hal ini sejalan dengan pernyataan informan dalam kutipan wawancara di bawah ini.

"Konselor banyak yah. Ada dari spesialis anak, ada dari dokter umum dan ada juga dari bidan. Kemudian, konselor pun dibagi dua ada yang tersertifikat IBLCC ada yang tidak tersertifikat tapi sudah mendapatkan pelatihan rutin. Totalnya lebih dari 20 orang. Semua yang menjadi konselor laktasi dimasukkan SK Rumah Sakit jadi kita punya aturan yang mengatur pelaksanaan tugas Konselor Laktasi dan ini bentuk dukungan dari Rumah Sakit" (Informan Konselor Laktasi RS Swasta X)

"...saya disini juga konselor merangkap sebagai spesialis anak, saya memang belum ikut yang tersertifikasi seperti IBLCC gitu yah..baru level apa yah kita bilang..yah baru level Kementerian Kesehatan aja lah, kalau yang internasional IBLCC nggak ada dananya, untuk yang Kemenkes aja kita sharing dengan RS..sebagai konselor laktasi lebih karena itu tadi saya sudah mengikuti pelatihan atau seminar mengenai ASI eksklusif..kalau tentang SK penetapan tidak ada, sejauh ini belum ada memang aturan RS atau SK untuk konselor laktasi..ini sebagai wujud tanggung

*jawab saya saja sebagai dokter spesialis anak..”
(Informan Konselor Laktasi RSUD Y)*

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan tenaga kesehatan dan pengawasan Rumah Sakit terhadap pelaksanaan IMD di dua RS di Jakarta. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian besar ibu yang berhasil IMD di RS Swasta X selama ini dibantu oleh bidan pada saat mendekatkan posisi bayi ke arah puting ibu. Hal ini dilakukan sesuai dengan prosedur pelaksanaan IMD yang diwajibkan oleh pihak RS. Sementara ibu yang melahirkan di RSUD Y tidak memperoleh informasi mengenai pelaksanaan IMD sebelumnya oleh bidan karena ketiadaan peraturan tertulis mengenai tatalaksana IMD yang dikeluarkan oleh RS. Padahal sampai saat ini beberapa legislasi terkait dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah dikeluarkan oleh pemerintah, antara lain Peraturan Menteri Kesehatan No. 240/MENKES/PER/V/1985 tentang Pengganti ASI,¹³ Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI,¹⁴ Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan,¹⁵ maupun Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia.¹⁶ Bahkan dalam Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 ditetapkan bahwa tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada ibu mengenai anjuran ASI eksklusif yang mengacu pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).¹⁶ Akan tetapi, sejauh ini IMD belum diakomodasi dalam kebijakan tersebut dan pengertian IMD masih merujuk pada pemberian ASI segera dalam waktu 30 menit setelah melahirkan.¹⁷ Hal ini tentu saja menyebabkan kurangnya penguatan kebijakan mengenai pentingnya IMD sehingga penerapannya di beberapa fasilitas kesehatan belum sepenuhnya berjalan.

Di sisi lain, praktik IMD sebenarnya berperan penting terhadap kesuksesan ibu dalam menyusui. Pengalaman seorang ibu dalam menyusui dini amat dipengaruhi oleh peristiwa yang berlangsung selama satu jam setelah kelahiran bayi. Awal yang baik dalam proses IMD tentu akan dapat membantu ibu agar

proses menyusui berlangsung sukses dan tidak menyakitkan. Menurut Newman dan Pittman, secara alamiah, bayi pada dasarnya tidak memerlukan bantuan apa pun agar dapat mendorong pergerakannya menuju dan melekat pada payudara ibu.¹⁸ Bayi baru lahir memiliki refleks olfaktori (penciuman) dan visual yang mampu mengenali areola dan bau khas payudara ibu.¹⁸ Oleh sebab itu, pada proses awal IMD, bayi biasanya diam, namun waspada (*alert*) sehingga mereka cenderung untuk tidak menangis dan siap untuk memulai pengalaman baru seperti belajar menyusui. Newman dan Pittman menambahkan bahwa pemaksaan terhadap bayi justru hanya akan membuat bayi kesal, marah atau langsung tertidur.¹⁸

Kesuksesan praktik IMD tidak hanya dipengaruhi oleh kesiapan ibu, namun juga perlu didukung oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menduduki posisi penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktik menyusui karena mereka yang menangani langsung proses persalinan ibu. Pada penelitian ini, semua tenaga kesehatan di RS Swasta X, baik bidan, dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak maupun konselor laktasi berkomitmen untuk melaksanakan IMD pada seluruh kasus kelahiran. Hal ini tentu dinilai sangat baik karena seluruh elemen RS berarti telah berkomitmen dalam mendukung gerakan RS Sayang Ibu dan Bayi sebagai salah satu upaya penurunan AKB di Indonesia.

Di dalam Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan telah disebutkan bahwa untuk menuju RS Sayang Ibu dan Bayi, diperlukan adanya kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pemberian ASI eksklusif, termasuk di dalamnya mengenai praktik IMD, serta upaya memberdayakan kelompok pendukung ASI dalam menindaklanjuti pemberian ASI eksklusif. Dengan kata lain, perlu adanya kerjasama yang efektif antara pihak manajemen RS dengan pelaksana tenaga kesehatan baik dokter, bidan, perawat maupun kelompok penggiat ASI agar kebijakan serta pedoman pemberian ASI eksklusif dan IMD dapat tersosialisasikan dan terimplementasikan dengan baik.

Namun demikian, hasil penelitian justru memperlihatkan bahwa pelaksanaan IMD di RSUD Y belum berjalan dengan baik karena tidak adanya koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan, baik bidan, dokter spesialis kebidanan maupun konselor laktasi, untuk dapat melaksanakan IMD pada beberapa kasus persalinan, khususnya pada persalinan seksio sesarea. Selain itu, ketiadaan SOP dan petunjuk tata laksana juga menjadi hambatan lain bagi para tenaga kesehatan di RSUD Y untuk menerapkan praktik IMD. Padahal menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), sosialisasi menyusui sebenarnya tetap dapat dilakukan meskipun rumah sakit belum mempunyai kebijakan menyusui.¹⁹

Penyusunan kebijakan dan manajemen menyusui di RS sudah seyogyanya mengikuti prosedur yang sudah ditetapkan secara universal sebagaimana tertera dalam 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang dikeluarkan oleh *World Health Organisation* (WHO).¹⁹ Hal ini merupakan syarat mutlak sebuah RS dikatakan memiliki kebijakan menyusui. Di samping itu, penerapan kebijakan menyusui juga perlu dikomunikasikan secara rutin oleh manajemen RS kepada seluruh pegawainya, sehingga kebijakanyang telah dibuat tersebut benar-benar dilaksanakan secara konsisten.

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif sebenarnya juga telah mengatur mengenai pelaksanaan IMD.²⁰ Pada peraturan tersebut jelas dikatakan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru dilahirkan kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam (pasal 9 ayat 1), dan dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap didada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu (pasal 9 ayat 2).²⁰ Pasal tersebut secara langsung telah menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan proses IMD segera setelah proses melahirkan pada setiap ibu serta memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya IMD kepada ibu dan keluarganya sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan mendekati proses persalinan. Sehingga diharapkan ibu-ibu yang tengah hamil dan akan melahirkan dapat terus

memperoleh dukungan dalam pelaksanaan IMD sesaat setelah persalinan nantinya.

Sejumlah hasil penelitian mengenai IMD juga menemukan bahwa praktik IMD dipengaruhi oleh sikap dan dukungan tenaga kesehatan. Sebuah penelitian di salah satu rumah sakit pusat rujukan di Jakarta menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara bidan yang memiliki sikap positif terhadap IMD dengan penerapan praktik IMD.¹⁷ Artinya adalah bidan yang bersikap positif akan lebih cenderung untuk melakukan IMD. Sikap positif bidan terhadap IMD mencakup bidan merasa senang bila ibu mengerti akan pentingnya IMD, bidan mau menyebarkan informasi tentang pentingnya IMD, bidan mau membantu melaksanakan IMD, dan bidan tidak mau memberikan susu botol kepada bayi.¹⁷ Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan bidan tentang arti dan manfaat IMD sudah baik. Untuk itu, keterampilan IMD perlu dikuasai oleh bidan.

Menurut WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetritian*, bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan dan asuhan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, termasuk memberikan asuhan kepada bayi baru lahir.²¹ Adapun keterampilan dasar yang wajib dimiliki oleh seorang bidan salah satunya adalah memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.²² Hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan.

Berdasarkan hal tersebut, sudah menjadi tugas dan tanggung jawab seorang bidan untuk membantu proses IMD pada ibu yang baru bersalin. Bagi tenaga kesehatan lain seperti dokter spesialis anak misalnya, praktik pemberian ASI (*Infant Feeding Practice*), termasuk pemberian kolostrum sesaat setelah melahirkan disebutkan di dalam Pedoman Pelayanan Medis (PPM) yang dikeluarkan oleh IDAI.²³ Artinya, dokter juga berperan dalam mendukung pelaksanaan IMD. Selain itu, keberadaan tenaga konselor menyusui juga sangat penting terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

Namun, dalam penelitian ini, peran tenaga kesehatan terhadap praktik IMD tidak ditunjangoleh upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan IMD melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan khusus mengenai praktik IMD masih belum dilaksanakan di RSUD Y. Padahal pelatihan AsuhanP ersalinan Normal (APN), termasuk di dalamnya materi mengenai IMD, umumnya diadakan oleh RS, fasilitas pendidikan atau dinas kesehatan setempat. Keterbatasan dana yang disediakan oleh pihak RSUD Y diketahui menjadi faktor utama kurangnya tenaga kesehatan yang dilatih.

Pada dasarnya, kegiatan pendidikan dan pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melaksanakan program IMD dan ASI eksklusif. Pelatihan tidak hanya berfungsi membentuk keterampilan teknis tenaga kesehatan, namun juga membentuk sikap positif mereka terhadap pelaksanaan IMD itu sendiri sehingga dapat mendorong dan memotivasi ibu untuk mampu menyusui dengan benar.²⁴ Oleh sebab itu, keberadaan tenaga kesehatan dan konselor ASI perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui kegiatan pelatihan.

Sebagaimana disebutkan pada penelitian Yesie, salah satu upaya untuk memacu motivasi dan mendorong sikap positif tenaga kesehatan terhadap praktik IMD adalah dengan adanya umpan balik berupa *reward* kepada tenaga kesehatan yang berhasil melakukan IMD maupun yang menyarankan/menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.²⁴ Aturan yang jelas mengatur tentang sanksi maupun *reward* baik bagi tenaga kesehatan yang melakukan atau tidak melakukan IMD juga perlu dibuat. Dengan demikian, tenaga kesehatan merasa ada kewajiban dan senantiasa menjalankan program tersebut.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian di dua lokasi di Jakarta yaitu RS Swasta X dan RSUD Y, ditemukan bahwa masih ada beberapa ibu baru melahirkan yang kurang didukung oleh tenaga kesehatan untuk melakukan praktik IMD dan

sebagian besar merupakan ibu yang melahirkan di RSUD Y. Hal ini disebabkan oleh belum adanya persamaan pemahaman tentang IMD antara tenaga kesehatan serta belum berjalannya prosedur pelaksanaan IMD yang sesuai. Minimnya koordinasi antara penolong persalinan dengan konselor ASI menyebabkan kurangnya perhatian tenaga kesehatan terhadap manfaat praktik IMD sehingga ibu yang bersalin kurang didorong untuk dapat melakukan IMD.

Dukungan tenaga kesehatan pada pelaksanaan IMD tentu saja bergantung pada pengetahuan dan keterampilan mereka tentang proses IMD itu sendiri. Keterampilan teknis yang baik kemudian akan mendorong sikap yang positif di antara tenaga kesehatan untuk melakukan IMD. Selain itu kondisi pendidikan dan pelatihan mengenai praktik IMD masih jarang dilakukan bagi para tenaga kesehatan di RSUD Y. Sebaliknya, pelatihan rutin terkait IMD dan pemberian ASI sudah rutin dilakukan di RS Swasta X.

SARAN

Untuk mendorong adanya dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir maka perlu dilakukan hal-hal yang dapat membangun sikap positif tenaga kesehatan. Hal tersebut di antaranya dengan meningkatkan keterampilan teknis dan pengetahuan tentang IMD melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan dengan APN, serta memberikan umpan balik baik sanksi maupun *reward* bagi setiap tenaga kesehatan yang melakukan atau tidak melakukan IMD, agar tenaga kesehatan menjadi lebih serius dalam menjalankan program tersebut. Selain itu, kebijakan tertulis atau peraturan mengenai pelaksanaan IMD perlu dibuat dan rutin disosialisasikan kepada seluruh petugas. Penjelasan tentang manfaat dan tata laksana IMD juga penting diberikan kepada ibu hamil sehingga ibu-ibu tersebut nantinya akan termotivasi untuk melakukan IMD pada metode persalinan apapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada para informan penelitian yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini serta Tim Risbinkes 2014 baik Tim Pembina Ilmiah, Tim Sekretariat hingga Tim Peneliti atas bantuan yang telah diberikannya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik. Penulis juga mengucapkan banyak terimakasih kepada Direktur Rumah Sakit yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas RI). Program Nasional Bagi Anak Indonesia Kelompok Kesehatan. Jakarta: Bappenas; 2012.
2. Badan Pusat Statistik, BKKBN dan, Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013.
3. Roesli U. Panduan: inisiasi menyusui dini: plus asi eksklusif: Pustaka Bunda; 2012.
4. Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
5. Departemen Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2010.
6. Crawl IOBBB. BREAST CRAWL. 2007.
7. Örün E, Yalçın SS, Madendag Y, Üstünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish journal of pediatrics*. 2010;52(1):10.
8. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, et al. Effect of early skin-to-skin mother–infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation*. 2010.
9. Departemen Kesehatan RI. Manajemen Laktasi; Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat Jakarta. 2005:8-10.
10. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*. 2006;117(3):e380-e6.
11. Ambarwati R, Muis SF, Susanti P. Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2013;2(1).
12. Clinical Competencies of Practice for IBCLCs. In: International Board of Lactation Consultant Examiners, editor. <http://iblceorg/wp-content/uploads/2013/08/clinical-competencies-indonesianpdf>.
13. Peraturan Menteri Kesehatan No. 240/MENKES/PER/V/1985 tentang Pengganti ASI.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI.
15. Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1999 Tentang Label dan Iklan Pangan, (1999).
16. Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia.
17. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2010;14(1):17-24.
18. Noer ER, Muis SF, Aruben R. Praktik Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang. *Media Medika Indonesiana*. 2011;45(3):144-50.
19. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Revitalisasi Rumah Sakit Sayang Bayi: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2013. Available from: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/revitalisasi-rumah-sakit-sayang-bayi>.
20. Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, (2012).
21. World Health Organization. Midwife in Maternity Care-Report of a WHO Expert Committee 1966.
22. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369.

- MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, 2007.
23. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Pedoman Pelayanan Medis. Jakarta 2009.
24. Aprillia Y. Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif kepada Bidan di Kabupaten Klaten. 2010.

LAMPIRAN

Tabel 1. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD di Masing-Masing Rumah Sakit

KETERANGAN	KONSELOR ASI RS SWASTA X	KONSELOR ASI RSUD Y	BIDAN RS SWASTA X	BIDAN RSUD Y	OBGYN RS SWASTA X	OBGYN RSUD Y
Pelaksanaan IMD di RS	IMD di RS ini adalah suatu kewajiban. Semua tenaga kesehatan harus menjamin terlaksananya IMD pada semua persalinan. Ada <i>informed consent</i> (pernyataan persetujuan).	IMD sangat penting dan nakes sangat setuju, namun dalam pelaksanaannya belum bisa ideal karena terbatasnya jumlah SDM, sehingga yang dilakukan adalah sebatas memperkenalkan bayi kepada ibu dan puting ibunya.	Wajib dilakukan. Ada <i>informed consent</i> (pernyataan persetujuan).	Pasien dengan partus normal rata-rata IMD, kecuali bayi asfiksia atau yang lain. Paling lama IMD dilakukan sampai 2 jam, namun rata-rata setengah jam (sampai selesai <i>hatching</i>). Jika ibu merasa geli, maka bayi langsung diangkat. Ibu dengan pre-eklampsia atau kondisi yang lain, maka bayinya hanya didekatkan ke ibu saja. Tidak ada <i>informed consent</i> (pernyataan persetujuan).	Wajib dilakukan.	IMD penting, tapi tidak mungkin dilakukan langsung segera bayi lahir. Keterbatasan utama SC itu adalah kondisi ibu dan bayinya. Untuk SC harus dipertimbangkan juga keterbatasan tempat dan waktu. Sulit untuk melakukan IMD dalam arti sesungguhnya saat SC. Cukup dengan pelekatan di ruang operasi dan dilanjutkan di ruang perawatan nifas atau RR.
Peran Nakes	Konselor laktasi, dokter spesialis anak, dokter obgyn dan bidan merupakan penggerak pelaksanaan IMD. Perannya adalah membentuk motivasi dan niat untuk IMD sejak masa kehamilan. Penyuluhan kepada ibu hamil dilakukan secara rutin dibawah pengawasan konselor laktasi. Keberhasilan 10 LMKM.	IMD secara ideal belum bisa dilakukan karena kurangnya SDM. IMD selama ini dilakukan sebatas mengenalkan bayi kepada ibu dan puting ibunya.	Pelaksana dan pendamping IMD pada persalinan spontan maupun dengan operasi saesar adalah dokter. Bidan bertanggungjawab dalam pelaksanaan IMD pada ibu sesaat setelah melahirkan pada pasien bidan.	Bidan mengelap bayi, meletakkan bayi di dada ibu selama kurang lebih setengah jam (sampai selesai <i>hatching</i>) untuk memperkenalkan bayi dengan ibu dan puting ibunya. Jika kondisi ibu tidak memungkinkan (pre-eklampsia, dan lain-lain) maka bayi hanya didekatkan saja ke ibunya.	Pengobservasi kondisi ibu pada proses persalinan dan post partum apakah dapat melakukan IMD. Untuk pelaksana dan pengawas IMD adalah tugas bidan pendamping.	Belum ada peran spesifik untuk IMD. Untuk IMD dilakukan beberapa jam setelah persalinan. Fokus utama obgyn adalah pada persalinan SC IMD adalah tanggungjawab perawat anak. Sejauh ini IMD hanya berupa pelekatan sesaat, itupun mempertimbangkan kondisi ibu dan bayi.

Tabel 2. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Terkait Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan IMD di Masing-Masing Rumah Sakit

KETERANGAN	KONSELOR ASI RS SWASTA X	KONSELOR ASI RSUD Y	BIDAN RS SWASTA X	BIDAN RSUD Y	OBGYN RS SWASTA X	OBGYN RSUD Y
Pelatihan terkait IMD bagi nakes	Ada, rutin dilakukan jika ada undangan dari pihak luar maupun secara internal juga kita lakukan. Sumber dana dari direksi, dan jika konselor laktasi tersertifikat tergantung kebijakan RS.	Pelatihan sudah level 3 NICU. Penyelenggara pelatihan dari Depkes dan Dinkes. Sumber biaya dari biaya sendiri dan ada pula dari biaya IMD, PONEK, PONEK dan PMK. Pelatihan terakhir tahun 2012 atau tahun 2013 awal.	Ada, baik internal RS maupun eksternal. Kalau internal dilakukan oleh konselor laktasi, kalau eksternal digilir siapa yang ikut.	Pelatihan penting bagi bidan karena pelaksana IMD adalah bidan. Jarang diikutsertakan pelatihan karena faktor pembiayaan.	Ada.	Tidak ada kalau pelatihan IMD. Pelatihan tentang IMD dan SOP nya bukan ranah dokter spesialis kandungan melainkan spesialis anak.
Konselor Laktasi	Banyak, dari spesialis anak, dokter umum dan bidan. Konselor dibagi dua yaitu yang tersertifikat IBLCC dan yang tidak tersertifikat tapi sudah mendapatkan pelatihan rutin. Totalnya lebih dari 20 orang.	Dokter spesialis anak merangkap tapi belum tersertifikat seperti IBLCC, baru mengikuti pelatihan lokal atau nasional saja. Tidak semua dokter spesialis anak adalah konselor. Kesadaran akan pentingnya menyusui masih kurang, padahal dokter spesialis anak punya peranan penting juga untuk IMD dan ASI eksklusif.	Banyak	Dokter spesialis anak juga merangkap sebagai konselor, tapi hanya dokter spesialis anak tertentu juga yang bisa jadi konselor.	Banyak.	Tidak ada.
Pembiayaan pelatihan konselor laktasi	Pembiayaan dari direksi RS, kecuali ada permintaan dari luar biasanya <i>sharing budget</i> antara peserta dengan RS.	Dari pusat (Kemenkes) karena pelatihannya dari pusat.	Pembiayaan dari direksi RS, kecuali ada permintaan dari luar biasanya <i>sharing budget</i> antara peserta dengan RS.	Bidan atau perawat anak jarang atau tidak pernah ikut serta.	Dari RS	Tidak tahu.