

## PENERAPAN STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PADA PEMBERIAN INISIASI MENYUSU DINI DI RUMAH BERSALIN SOPHIARA MAKASSAR 2009

### IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTION STRATEGY IN GRANTING EARLY INITIATION IN MATERNITY HOSPITAL SOPHIARA MAKASSAR 2009

Watief A. Rachman<sup>1</sup>, Ety Hariyanti<sup>1</sup>, Shanti Riskiyani<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, Makassar

#### ABSTRACT

*This study aimed to explore the information about health provider support, family support, and the policy at Sophiara Hospital on giving early initiation of breast feeding/ IMD. This study was a qualitative study with phenomenology design. The informants are the health providers who help during mother's labour and also to the families who accompany the mother during antenatal and on birth. Data collection conducted by indepth interview and observation. Analysis data with content analysis. The study showed that the policy of the hospital support the giving of breast feeding early initiation/IMD, by suggesting the health provider to give IMD to the new born baby, rooming-in between mother and baby, and there is no promotion on milk formula. Health provider was giving the breast feeding early initiation /IMD to the new born baby but not perfect because the baby was not giving the chance too long until the baby reach the mother's breast, and still there baby was not giving IMD because the health provider is busy, obstacles of the work, and not enough time, because he/she works alone. The mother and the family also support the breast feeding early initiation/IMD although they never heard about breast feeding because they consider the breast feeding is best food for the baby.*

**Keywords** : Early Initiation/IMD, support, family, health provider, wisdom

#### PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup, ini berarti setiap hari ada 250 bayi meninggal dan sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun<sup>1</sup>. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulsel pada tahun 2007 tercatat 637 bayi yang meninggal dari 100.046 kelahiran<sup>2</sup>. Menyusui pada satu jam pertama menyelamatkan satu juta nyawa bayi. Air susu ibu telah disiapkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, kedekatan antara ibu dengan bayinya akan terbentuk dalam proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tersebut. Sebab, dengan memisahkan ibu dengan bayinya ternyata daya tahan tubuh bayi akan turun hingga mencapai 25%. Ketika ibu bersama dengan bayinya, daya tahan bayi akan berada dalam kondisi prima, dan ibu bisa melakukan proteksi terhadap bayi. Sebanyak 50% bayi lahir normal yang dipisahkan dari

ibunya saat dilahirkan tidak dapat menyusui, sedangkan bayi yang lahir dengan bantuan tindakan atau obat-obatan dan dipisahkan dari ibunya hampir semua tidak dapat menyusui<sup>3</sup>.

Berdasarkan SDKI 2002, hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama. Sedangkan pemberian ASI pada bayi umur kurang 2 bulan sebesar 64%, antara 2-3 bulan 45,5%, antara 4-5 bulan 13,9 dan antara 6-7 bulan 7,8%. Sementara itu, cakupan pemberian susu formula meningkat 3 kali lipat dalam kurun waktu antara 1997 sebesar 10,8 % menjadi 32,4% pada tahun 2002<sup>4</sup>. Pola pemberian ASI setelah lahir di Kota Makassar menunjukkan bahwa hanya 7% bayi yang diberi ASI (disusui) 30 menit setelah dilahirkan, 38% setelah 2 jam lahir, 64% setelah 6 jam lahir. Ada 11% bayi yang mendapat ASI setelah sehari dilahirkan<sup>2</sup>.

Menurunnya angka pemberian ASI dan meningkatnya pemakaian susu formula disebabkan antara lain rendahnya

pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi-persepsi sosial-budaya yang menentang pemberian ASI, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja (cuti melahirkan yang terlalu singkat, tidak adanya ruang di tempat kerja untuk menyusui atau memompa ASI), dan pemasaran agresif oleh perusahaan-perusahaan formula yang tidak saja mempengaruhi para ibu, namun juga para petugas kesehatan<sup>4</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk untuk menggali informasi mengenai dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan kebijakan yang diterapkan di Rumah Bersalin Sophiara Makassar.

## **BAHAN DAN METODE**

### ***Lokasi dan Informan***

Penelitian dilaksanakan di Rumah Bersalin Sophiara yang terletak di Jalan Antang Raya No.49 F Makassar. Rumah Bersalin ini didirikan pada tanggal 12 September tahun 2005. Pelayanan yang dilaksanakan di Rumah Bersalin Sophiara adalah pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan normal, pelayanan imunisasi, Keluarga Berencana (KB), konseling ASI dan pijat bayi. Dasar pemikiran memilih lokasi penelitian ini karena merupakan salah satu rumah bersalin yang telah menerapkan IMD.

Pemilihan informan dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang terlibat pada proses persalinan dan terlibat langsung pada pemberian Inisiasi menyusui dini dan bersedia memberikan informasi, direktur Rumah Bersalin selaku penanggung jawab Rumah Bersalin, keluarga ibu bersalin yang mempunyai hubungan kekerabatan dengan ibu bersalin baik mertua atau suami yang bayinya lahir sehat, baik yang IMD maupun tidak IMD dan masih rawat inap di Rumah Bersalin Sophiara.

### ***Pengumpulan dan Analisis Data***

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu dialog secara individu dengan informan dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi yaitu melakukan pengamatan langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kebijakan yang diterapkan di Rumah Bersalin.

Pengolahan data yang diperoleh adalah dengan menggunakan analisis isi (*Content Analysis*) dari hasil wawancara mendalam yang kemudian disajikan dalam bentuk narasi. Adapun proses teknik analisis data, yaitu : proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumen. Setelah itu, mereduksi data dengan cara membuat rangkuman, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, untuk pencarian tema dan pola data (inti dan proses pernyataan-pernyataan informan). Kemudian, interpretasi data hasil reduksi. Setelah data direduksi, maka langkah berikutnya adalah interpretasi data dengan menyajikan data dalam bentuk teks yang bersifat naratif. Dan terakhir adalah penarikan kesimpulan<sup>5</sup>.

## **HASIL**

Informan yaitu terdiri satu orang dokter spesialis kandungan dan 6 orang bidan yang bertugas di Rumah Bersalin Sophiara, dengan lama tugas dari 1,4 tahun sampai 34 tahun, dengan pendidikan akhir DI kebidanan 1 orang, DIII kebidanan 5 orang dan S2 Obstetri ginekologi satu orang. Informan lainnya yaitu keluarga ibu bersalin yang masih rawat inap di Rumah Bersalin Sophiara, baik yang bayinya IMD maupun tidak IMD, dengan tingkat pendidikan akhir Sekolah Dasar (SD) satu orang, SMP satu orang, SMA dan

kejuruan tiga orang, Diploma I (DI) satu orang dan SI satu orang.

Dalam upaya penerapan promosi kesehatan dilakukan tiga strategi, yakni : advokasi kesehatan, bina suasana, dan pemberdayaan<sup>6</sup>. Penerapan strategi promosi kesehatan pada pemberian IMD di Rumah Bersalin Sophiara diuraikan menjadi kebijakan yang terdapat pada Rumah Bersalin Sophiara sebagai advokasi, dukungan keluarga sebagai bina suasana, dan dukungan petugas sebagai pemberdayaan.

### **Kebijakan Rumah Bersalin Sophiara**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kebijakan di Rumah Bersalin Sophiara dalam upaya pelaksanaan IMD adalah sebagai berikut

*"... Semua penolong persalinan disini dianjurkan untuk menerapkan pemberian Inisiasi menyusui dini kepada Ibu dan bayi baru lahir sehat yang tidak ada masalah medis, dan tidak boleh memberikan susu formula kepada bayi baru lahir yang tidak ada indikasi medis, semua ibu bersalin setelah IMD dianjurkan untuk menyusui bayinya..."*

(HS, 42 Tahun, 22 April 2009)

*".. Semua bayi tanpa indikasi medis rawat gabung dengan ibunya, kecuali ibu dan bayi ada masalah, rawat gabung sangat membantu meringankan pekerjaan, tidak butuh tenaga tambahan untuk merawat dan mengontrol bayi pada ruangan yang terpisah, apalagi disini bidannya cuma sedikit..."*

(HS, 42 Thn, 22 April 2009)

*".. Tidak ada ruangan khusus untuk pojok ASI, tapi kalau ada ibu-ibu yang datang untuk kunjungan imunisasi kalau mau menyusui bayinya*

*dianjurkan untuk menyusui diruangan yang kebetulan tidak terpakai..."*

(HS, 42 Thn, 22 April 2009)

*"... Tidak ada satupun poster yang dipasang untuk promosi susu formula, yang ada hanya poster ASI, tidak ada promosi susu formula, juga pemberian susu formula selama bayi dan ibunya sehat, kecuali ada masalah, walaupun terpaksa harus diberi susu formula tidak dianjurkan menggunakan dot, tapi disarankan memberikan susu formula menggunakan sendok. Semua ibu menyusui yang meninggalkan Rumah Bersalin tidak pernah diberi paket susu formula hanya paket perawatan mandi untuk bayi..."*

(HS, 42 Thn, 22 April 2009)

### **Dukungan Keluarga**

Untuk memperoleh penjelasan terkait dukungan keluarga dalam upaya menunjang penerapan IMD, dilakukan wawancara kepada beberapa informan yang dalam hal ini mempunyai hubungan kekerabatan dengan ibu menyusui baik itu suami maupun mertua

*"... Tidak pernah cari informasi apa itu IMD, waktu pemeriksaan sama bidan juga tidak pernah dikasitau ..."*

(KS,49 thn - Suami)

*"...Tidak pernah dengar, tidak pernah dikasitau bidan selama pemeriksaan, istri saya tidak pernah pemeriksaan disini cuma melahirkan disini ..."*

(AR,39 thn - Suami)

*"... Kebetulan waktu diperiksa sama dokter, istri saya tanya-tanya mengenai ASI, terus dikasitau kalau disini ada IMD ..."*

(RD,36 Thn – Suami)

*"... Agak heranka juga kenapa dikasi begitu karena selama ini tidak pernah saya lihat, anak pertamaku dulu tidak begitu, tapi bidannya kasi tau katanya bagus untuk ibu dan anaknya, saya*

*sempat tidak percaya ternyata anak baru lahir sudah pintar menetek, nacariki tete mamanya ...”*

(AR, 39 Tahun, Suami)

*“... ASI mi itu paling baik, anak-anakku dulu empat orang tidak adaji yang minum susu botol, ASI semuaji, ada yang dua tahun, ada juga yang empat tahunpi baru berhenti menetek, ini saya suruhki banyak makan sayur-sayur, waktu hamil karna malas sekali makan, indomiji dia suka, saya kasi tau tidak ada air tetemu kalau malasko makan, itu juga air tete pertama yang dulu oang tua suruh buang janganko buang karena bidan bilang itu baguski untuk anak-anak...”*

(WT, 49 Tahun, Mertua)

### **Dukungan Petugas Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi dari informan yang bekerja sebagai petugas kesehatan di Rumah Bersalin Sophiara adalah sebagai berikut :

*“... Yang ANC disini sejak awal sudah disampaikan informasi mengenai Inisiasi menyusui dini, dan manfaat ASI, pada umur kehamilan delapan bulan, ibu hamil mulai diajari massage payudara dua kali seminggu agar lebih berhasil untuk inisiasi menyusui dini...”*

(HS, PN, WR)

*“... Tidak semua dianjurkan, kadang-kadang lupa, kalau cepat-cepat mau tolong ibunya...”*

(RA, 22 tahun, 16 April 2009)

*“... Semua ibu partus yang tidak ada masalah dianjurkan untuk menerapkan inisiasi menyusui dini kecuali ada masalah seperti bayi prematur, BBLR, gawat janin dan masalah medis lain...”*

(HS, 42 tahun, 22 April 2009)

*” ... disampaikan sebelumnya kepada ibu dan keluarganya, tapi tidak bisa dipaksakan karena kadang-kadang ada juga yang menolak, tapi kadang awalnya menolak, kemudian disampaikan manfaatnya akhirnya mau menerima, yang sering menolak di IMD adalah ibu-ibu yang tidak pernah ANC disini, tapi memilih tempat bersalin disini...”*

(HS, 42 tahun ,22 April 2009)

## **PEMBAHASAN**

### **Kebijakan Rumah Bersalin Sophiara**

Kurang berhasil atau kegagalan suatu program kesehatan sering disebabkan oleh karena kurang atau tidak adanya dukungan dari para pembuat keputusan, baik ditingkat nasional maupun lokal. Akibat kurang adanya dukungan itu, antara lain rendahnya alokasi anggaran untuk program kesehatan, khususnya sarana dan prasarana, tidak adanya kebijakan yang menguntungkan bagi kesehatan dan sebagainya<sup>7</sup>.

RSSIB adalah rumah sakit yang melaksanakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Pada saat ini upaya tersebut tidak hanya dilaksanakan di Rumah Sakit saja, tetapi juga pada Rumah Sakit Bersalin dan Puskesmas dengan tempat tidur. Langkah pertama dari Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah Kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan<sup>8</sup>.

Sesuai program pemerintah, peningkatan kualitas manusia Indonesia seutuhnya dapat dicapai antara lain dengan peningkatan penggunaan ASI, maka posisi rumah sakit dengan kamar bersalinnya sangat vital, karena disinilah pertama kali ibu mengadakan kontak dengan bayinya sesaat setelah dilahirkan. Kalau selama dalam kandungan semua kebutuhan nutrisi janin didapatkan melalui tali pusat, maka di kamar bersalin bayi

membutuhkan kontak kembali dengan ibunya, baik untuk kepentingan nutrisi maupun kepentingan lainnya<sup>9</sup>.

Berdasarkan penelitian, jika bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat 50%. Otomatis, hal ini akan menyebabkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun<sup>3</sup>.

Kebijakan rawat gabung di Rumah Bersalin sangat menunjang keberhasilan pemberian ASI kepada bayi karena bayi tetap berada di samping ibunya terus menerus, setiap bayi menginginkan ASI, maka ibu setiap saat dapat menyusui bayi. Pelaksanaan rawat gabung adalah merupakan langkah ke tujuh dari Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, melaksanakan rawat gabung adalah merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, bidan, perawat dan ibu<sup>8</sup>.

Ruang ASI sebagai sarana penyuluhan dan upaya penerapan keberhasilan pemberian ASI bagi ibu menyusui yang mengunjungi Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin, Polindes dan Posyandu<sup>10</sup>. Ruangan yang digunakan sebagai Ruang ASI di Rumah Bersalin Sophiara adalah ruangan periksa pasien berisi tempat tidur, meja dan kursi, yang kadang-kadang tidak terpakai, jadi bila ada ibu-ibu yang mau menyusui bayinya dianjurkan untuk menggunakan ruangan tersebut.

Ada beberapa kendala yang dihadapi dalam Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) antara lain adalah gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan maupun melalui mass media, bahkan dewasa ini secara langsung kepada ibu-ibu, kendala lainnya adalah sikap petugas kesehatan yang kurang mendukung tercapainya keberhasilan PP-ASI, bahkan turut mensukseskan promosi susu formula<sup>4</sup>.

Selain hasil wawancara juga berdasarkan hasil observasi di Rumah Bersalin Sophiara tidak terlihat poster ataupun gambar yang mengiklankan susu formula, yang terlihat

hanya poster manfaat ASI dan manfaat pijat bayi, tidak ada peredaran susu formula dan pemberian sampel, selama berada di Rumah Bersalin, juga tidak ada paket susu formula pada saat ibu menyusui meninggalkan Rumah Bersalin.

Kebijakan tersebut dapat menunjang terlaksananya pemberian ASI eksklusif dan memperpanjang masa menyusui hingga 2 tahun, serta telah sejalan dengan tujuan Kode Etik Internasional untuk promosi susu formula yaitu melindungi ibu-ibu menyusui dari pemasaran minuman/makanan bayi yang agresif, ringkasan Kode Etik tersebut antara lain adalah, dilarang mengiklankan susu formula dan produk lain kepada masyarakat, dilarang memberikan sampel gratis kepada ibu-ibu, dilarang promosi susu formula di Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK), dilarang memberikan hadiah atau sampel kepada petugas kesehatan, dilarang membuat gambar bayi atau gambar lainnya yang mengidealkan susu formula<sup>11</sup>.

Program laktasi adalah program multidepartemental yang melibatkan bagian-bagian terkait, agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu terhadap ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, bahkan seluruh keluarga yang mencakup masa prenatal, segera sesudah melahirkan dan sesudah ibu dan bayinya dipulangkan dari Rumah Bersalin, diperlukan informasi yang benar dan dukungan terus menerus kepada ibu untuk menyusui eksklusif<sup>8</sup>.

### **Dukungan Keluarga**

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang akan dilakukan<sup>7</sup>. Praktek pemberian IMD akan mudah terlaksana dengan baik jika ibu dan keluarga telah mengetahui manfaat IMD, tahu siapa tempat bertanya dan dimana tempat yang mendukung pemberian IMD, kepercayaan, tradisi, sistem dan nilai yang

dianut sebuah keluarga akan mempermudah atau mempersulit terhadap penerapan IMD<sup>10</sup>.

Pencarian informasi dapat diartikan sebagai adanya usaha keluarga secara aktif guna menambah pengetahuannya. Studi-studi intervensi di negara-negara barat memperlihatkan bahwa peningkatan pengetahuan ayah seputar pemberian ASI mempengaruhi inisiasi menyusui<sup>12</sup>.

Tujuan utama dari komunikasi kesehatan ini adalah untuk perubahan perilaku kesehatan kepada sasaran ke arah yang lebih kondusif sehingga dimungkinkan terjadinya peningkatan status kesehatan sebagai dampak (*impact*) dari Program Komunikasi Kesehatan<sup>7</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu bersalin dan keluarga tidak mengetahui dan belum pernah mendengar istilah IMD, pada saat penelitian berlangsung ibu-ibu yang melahirkan belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Bersalin Sophiara, tapi kebetulan memilih tempat bersalin di Sophiara, ibu hamil dan keluarga memutuskan untuk singgah di Rumah Bersalin Sophiara dengan berbagai alasan, antara lain takut melahirkan di jalan karena rumah sakit yang dituju lebih jauh, ada juga yang diberitahu bahwa tetangga mereka bertugas di Rumah Bersalin Sophiara, mereka mengetahui pada saat peristiwa IMD akan dilaksanakan atau telah berlangsung, namun tidak ada yang menolak dengan penerapan IMD, karena mereka menganggap apa yang dilakukan oleh penolong persalinan adalah yang terbaik untuk ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keluarga bersikap positif terhadap pemberian ASI, pada umumnya mempunyai pengalaman yang baik sehubungan dengan kebiasaan menyusui, yang diperoleh dari orang tua dan lingkungan sekitar, hal ini dapat berdampak positif terhadap perilaku pemberian ASI kepada anak-anak mereka berikutnya.

Perilaku menyusui bayi tidak bisa terlepas dari emik yang ada disuatu masyarakat. Perilaku individu itu ditentukan dari internalisasi perilaku-perilaku sebelumnya yang dilihat atau dialami oleh individu dalam keluarga utamanya orang tua (*Significant others*) dan dari masyarakatnya (*Generalized Others*)<sup>13</sup>. Oleh karena itu, perilaku menyusui bayi sangat ditentukan oleh bagaimana ibu mengkonstruksikan realitas sosial (mulai dari berfikir sampai bertindak) tentang menyusui berdasarkan keyakinan pribadinya berdasar harapan sosialnya<sup>14</sup>.

### **Dukungan Petugas Kesehatan**

Pada saat gema susu formula begitu gencar dipromosikan sebagai salah satu sumber zat gizi bayi, maka gema yang sama tentang keunggulan ASI juga harus selalu disampaikan kepada masyarakat agar masyarakat dapat menerima informasi yang seimbang dan selalu memilih yang terbaik untuk bayinya<sup>15</sup>.

Pelaksanaan pemberian IMD tidak begitu mudah dilaksanakan, sebagai program manajemen laktasi yang baru belum semua masyarakat pernah memperoleh informasi mengenai IMD dan manfaatnya<sup>3</sup>. Dukungan petugas kesehatan memegang peranan penting untuk menunjang keberhasilan pemberian IMD sejak awal, yang dimulai pada masa kehamilan, komunikasi informasi dan edukasi sangat penting dalam penyebarluasan informasi mengenai IMD, karena selain dapat menyampaikan informasi yang tepat kepada sasaran, juga dapat membentuk opini positif masyarakat mengenai IMD sehingga ibu bersalin dan keluarganya mau menerapkan IMD<sup>10,15</sup>.

Motivasi dan dukungan dari petugas kesehatan sangat diharapkan mengingat pentingnya manfaat IMD. Petugas kesehatan seharusnya mengedepankan kepentingan ibu bersalin untuk memberikan asuhan terbaik untuk bayi baru lahir, menyusui segera dalam

satu jam pertama setelah melahirkan akan sangat membantu daya tahan anak<sup>16,17</sup>.

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan IMD, ini merupakan langkah keempat dari sepuluh langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dalam kriteria Rumah Sakit Sayang Bayi. Pelaksanaan IMD telah masuk dalam kebijakan Departemen Kesehatan RI melalui Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) dengan 10 (sepuluh) langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna. Tenaga kesehatan, yang melayani kesehatan ibu dan bayi, diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu-ibu hamil dan bersalin untuk memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan untuk Inisiasi menyusui dini, serta membantu pelaksanaan IMD<sup>15</sup>.

Proses melahirkan adalah sebuah proses yang sangat kompleks, baik dari pihak rumah sakit, seperti dokter dan orang yang membantunya, begitu juga IMD merupakan bagian manajemen laktasi yang relatif baru, sebelumnya perlu untuk menyiapkan mental ibu dan keluarganya agar ibu dan yang mendampingi tidak kaget atau merasa jijik saat bayi akan diberi IMD<sup>16</sup>.

Kesiapan mental ibu dan keluarga tentunya sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD, ibu-ibu dan keluarga yang telah memperoleh informasi dan telah mengetahui manfaat IMD tidak akan menolak jika bayinya di-IMD, namun jika ibu dan keluarga belum pernah memperoleh informasi sebelumnya baik pada saat ANC maupun pada saat akan melahirkan kadang-kadang menolak<sup>16</sup>.

## KESIMPULAN

Kebijakan Rumah Bersalin berupa anjuran kepada semua tenaga penolong persalinan untuk menerapkan IMD kepada semua bayi lahir sehat, diterapkannya rawat gabung dan tidak adanya pemberian susu formula pada saat berada di Rumah Bersalin, kecuali ibu dan bayi ada indikasi medis, serta tidak adanya

paket susu formula kepada ibu menyusui pada saat akan meninggalkan Rumah Bersalin, mendukung terlaksananya pemberian IMD dan ASI kepada bayi. Petugas kesehatan telah menerapkan IMD, kepada bayi baru lahir sehat tanpa indikasi medis, namun dalam pelaksanaannya masih belum sempurna karena masih ada bayi yang tidak diberi kesempatan lebih lama hingga bayi benar-benar mencapai puting ibu, dan masih ada bayi baru lahir yang belum diberi asuhan IMD dengan berbagai alasan antara lain petugas merasa agak repot, pekerjaan lain jadi terhambat dan terburu waktu karena bertugas sendiri. Ibu bersalin dan keluarga belum mengetahui dan belum pernah mendengar informasi mengenai IMD, namun mendukung pemberian ASI, karena mereka menganggap bahwa ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Prop. Sulsel, 2008. *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan 2007*, Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, Makassar
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini-Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda: Jakarta
- Tasya, Amanda, 2004. *Indonesia dan ASI*; <http://aimi-asi.org/> , diakses tanggal 25 Desember 2008.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabetha, Bandung 2008
- \_\_\_\_\_, 2008. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI-Pusat Promosi Kesehatan: Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta: Jakarta
- Soetjningsih, 1997. *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Buku Kedokteran ECG: Jakarta
- Depkes RI, 2005. *Manajemen Laktasi: Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta.

- Februhartanty, Judhiastuti, 2008. *Peran Strategis Ayah Dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI : Sebuah Studi di daerah Urban Jakarta* (diakses dari <http://www.gizinet/makalah/download/Summary-Eng-Indo-Yudhi.pdf>, pada 1 Maret 2009) Ringkasan Disertasi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Jompa, Hariani. 2003. Tesis, *Perilaku Menyusui Bayi Pada Etnik Bugis di Pekkae, Program Pasca Sarjana Unhas*
- Sarwono Solita, 2004, *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gadjah mada University Press : Yogyakarta
- \_\_\_\_\_, 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI: Jakarata.
- Baskoro, Anton. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyu Media: Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, 2008. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI: Jakarta.