

***Hambatan Keberhasilan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)  
pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar***

Ni Nyoman Sukarti<sup>1</sup>, I Gusti Ayu Trisna Windiani<sup>1</sup>, Desak Yuli Kurniati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sanglah Central General Hospital

<sup>2</sup>School of Public Health Faculty of Medicine Udayana University University

Email : sukarti.makassar59@gmail.com

**ABSTRACT**

*The problem of neonatal mortality is still a priority in Indonesia because 59% has contributed to infant mortality. Early breastfeeding (IMD) and exclusive breastfeeding is one of the intervention programs to reduce neonatal and infant mortality. This study aims to explore the implementation of early breastfeeding initiation at the Sanglah Central General Hospital Denpasar using qualitative methods. Data were obtained through in-depth interviews with 5 specialist doctors, 3 mothers giving birth and 5 focus group discussion activities with 22 midwives. Data collection was carried out from October 2018 to January 2019. Data were analyzed thematically and presented using a narrative approach. The main themes that emerged in this study were 3, namely the knowledge of health workers related to the IMD program, supporting infrastructure facilities from hospitals for the implementation of IMD, and the implementation of the IMD program at Sanglah Hospital. The results of this study indicate that the implementation of IMD has not been carried out properly and correctly. The low knowledge of officers about IMD regulation and the motivation of officers in implementing IMD in mothers. The implementation has also not been supported by information media such as posters, photos, leaflets, booklets and counseling books. Implementation needs to be further enhanced by campaigning for early breastfeeding initiation to increase knowledge both of health workers and the wider community.*

**Keywords:** *early breastfeeding initiation, exclusive ASI, Qualitative*

## PENDAHULUAN

Angka kematian Neonatal (AKN) merupakan isu kesehatan yang masih menjadi prioritas di seluruh dunia. Sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya, dan di Indonesia sebanyak 185 bayi setiap hari dengan AKN 15/1000 kelahiran hidup<sup>1</sup>. Upaya penurunan angka kematian neonatal (AKN) menjadi hal yang penting karena memiliki kontribusi terhadap kematian bayi<sup>2</sup> Salah satu faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal adalah ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD). Kematian neonatal terjadi 2,8 kali lebih tinggi pada ibu yang tidak IMD dibandingkan dengan ibu yang melakukan IMD<sup>3</sup>. Bayi yang diberikan kesempatan IMD akan lebih cepat mendapatkan kolostrum yang sangat berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh neonatal<sup>4</sup>.

Pelaksanaan IMD telah didukung oleh pemerintah dengan dikeluarkannya PP No. 33 tahun 2012 yang mengatur Pemberian ASI Eksklusif dan menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6 (enam) bulan dan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.<sup>5</sup> Cakupan IMD secara nasional pada bayi masih sangat rendah. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, presentase tertinggi proses mulai menyusui pada anak umur 0-23 bulan adalah pada 1-6 jam (35,2%). Proses mulai menyusui pada satu jam pertama setelah lahir/IMD hanya 34,5%. IMD mengalami peningkatan pada tahun 2018. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi IMD pada anak umur 0-23 bulan adalah 58,2%. Dari proporsi ini, yang melakukan IMD  $\geq$  1 jam hanya 15,9%. Berdasarkan provinsi, presentase IMD di Provinsi Bali pada tahun 2017 berada diangka 60.42%<sup>6</sup>

Pelaksanaan IMD memiliki manfaat secara fisiologis untuk membantu kontraksi pada rahim ibu, mencegah hipotermia, reflek hisap, dan keberhasilan ASI Eksklusif. Keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat IMD dan dukungan maupun sikap dari tenaga kesehatan<sup>7</sup>.

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah yang juga merupakan Rumah Sakit Sayang Ibu Sayang Anak telah menerapkan program IMD sejak tahun 2010, namun pelaksanaannya terlihat tidak memenuhi target 100% yang telah ditentukan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang ponek RSUP Sanglah, telah tercatat dari 698 persalinan, hanya 329 (47%) ibu yang melakukan IMD pada bulan Januari sampai Juni tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk menggali secara mendalam program IMD yang sudah berjalan di RSUP Sanglah. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi secara mendalam pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di RSUP Sanglah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan feksploratif untuk mengeksplorasi secara mendalam pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di RSUP Sanglah. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada 5 dokter spesialis, 3 ibu yang bersalin di RSUP Sanglah dan 5 kali kegiatan *focus group disscussion* dengan 22 bidan. Informan yang dipilih berdasarkan kriteria eligibilitas. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan FGD. Hasil wawancara dan FGD direkam dengan *USB recorder* lalu ditranskrip secara verbatim.

Analisis data dilakukan secara manual untuk mengidentifikasi tema utama yang menggambarkan pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di RSUP Sanglah. Hasil wawancara di transkrip dan dianalisis dengan mengklasifikasikan sub-tema dan tema-tema utama. Pada tahap akhir, peneliti mengontruksi (membangun) deskripsi secara menyeluruh mengenai makna dan esensi pengalaman informan.

Teknik *triangulation* dan *peer debriefing* dilakukan untuk memperoleh keabsahan data. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearence* oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor 1973/UN.14.2.2.VII.14/LP/2018 dan Badan Penanaman Modal Provinsi Bali.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini terdiri dari tenaga kesehatan, dan ibu yang melahirkan di RSUP Sanglah. Berikut ini diuraikan tabel berdasarkan karakteristik informan.

**Tabel 1.**  
**Karakteristik informan Tenaga Kesehatan**

Kode	Umur	Pendidikan	Lama Kerja (Tahun)	Jabatan
FGD 1	53	D4 Kebidanan	30	Bidan Kepala
	52	D4 Kebidanan	29	Ketua Tim
	39	D4 Kebidanan	16	Ketua Tim
	36	D4 Kebidanan	12	Ketua Tim
	43	D3 Kebidanan	23	Ketua Tim
FGD 2	38	D3 Kebidanan	20	Bidan Kepala
	50	D3 Kebidanan	26	Bidan Kepala
	28	D3 Kebidanan	8	Ketua Tim
	46	D3 Kebidanan	24	Ketua Tim
	38	D3 Kebidanan	11	Ketua Tim
FGD 3	32	D3 Kebidanan	6	Bidan Pelaksana
	28	D3 Kebidanan	6	Bidan Pelaksana
	32	D3 Kebidanan	6	Bidan Pelaksana

	43	D3 Kebidanan	10	Bidan Pelaksana
FGD 4	33	D3 Kebidanan	6	Bidan Pelaksana
	30	D3 Kebidanan	10	Bidan Pelaksana
	40	D3 Kebidanan	6	Bidan Pelaksana
	40	D3 Kebidanan	11	Bidan Pelaksana
FGD 5	26	D3 Kebidanan	5	Bidan Pelaksana
	28	D4 Kebidanan	7	Bidan Pelaksana
	29	S1 Kebidanan	7	Bidan Pelaksana
	35	D3 Kebidanan	13	Bidan Pelaksana
Dr. Sp.Og 1	45	S3 Kebidanan	10	Dr. Spesialis Obsetri
Dr. Sp.Og 2	32	S2 Kebidanan	5	Dr. Spesialis Obsetri
Dr. Sp.Og 3	32	S2 Kebidanan	5	Dr. Spesialis Obsetri
Dr. Sp.A 1	40	S2 Anak	15	Dr. Spesialis Anak
Dr. Sp.A 1	49	S3 Anak	28	Dr. Spesialis Anak

Informan tenaga kesehatan terdiri dari dokter spesialis obsetri, dokter spesialis anak, dan bidan yang berada pada rentang usia 31 – 49 tahun dengan jabatan ketua tim 7 orang dan kepala ruangan 3 orang, dan bidan pelaksana 12 orang. Informan memiliki pendidikan yang bervariasi dari pendidikan diploma III hingga pendidikan doktoral.

**Tabel 2**  
**Karakteristik informan ibu Melahirkan di Rumah Sakit Pusat Sanglah**

Kode	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
I1	30	SMA	IRT
I2	22	D1	IRT
I3	23	D3	IRT

Informan ibu melahirkan merupakan pasien yang melahirkan di ruang ponok Rumah Sakit Pusat Sanglah yang berada pada rentang usia 21 – 20 tahun. Informan bersalah dari tingkatan pendidikan yang bervariasi, sejumlah 4 orang memiliki pendidikan sekolah dasar (SD) 3 orang pendidikan sekolah menengah pertama (SMP), 2 orang pendidikan diploma, dan 1 orang dengan pendidikan sarjana.

Pekerjaan informan ibu melahirkan terbanyak adalah ibu rumah tangga 14 orang, dan ibu melahirkan yang bekerja di swasta 4 orang, sedangkan yang bekerja sebagai aparatur sipil negara 2 orang.

### **Pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin di RSUP Sanglah**

Penelitian ini menghasilkan tiga tema utama yaitu pengetahuan petugas kesehatan terkait program IMD, sarana prasarana pendukung dari rumah sakit untuk pelaksanaan IMD,

dan pelaksanaan program IMD di RSUP Sanglah. Ringkasan tema dan sub-tema disajikan pada tabel 3 sebagai berikut.

**Tabel 3.**  
**Ringkasan hasil analisis data**

Tema	Sub-Tema
Pengetahuan petugas kesehatan terkait program inisiasi menyusui dini (IMD)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan petugas kesehatan terkait manfaat pelaksanaan IMD</li> <li>2. Tidak meratanya pengetahuan terkait kebijakan nasional tentang pemberian ASI eksklusif</li> </ol>
Sarana prasarana pendukung dari Rumah Sakit untuk pelaksanaan IMD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan media informasi bagi pasien yang belum maksimal</li> <li>2. Pemanfaatan sarana rumah sakit sebagai pendukung program IMD</li> </ol>
Hambatan keberhasilan pelaksanaan IMD di RSUP Sanglah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan program IMD terbatas pada pasien dengan partus normal</li> <li>2. Pengetahuan ibu bersalin yang masih kurang</li> <li>3. Komitmen yang belum optimal antar tim medis</li> </ol>

### **Pengetahuan petugas kesehatan terkait program inisiasi menyusui dini (IMD)**

Sebagian besar petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup terkait manfaat pelaksanaan IMD yang sangat penting bagi ibu dan bayinya. IMD dikatakan dapat meningkatkan kesehatan bayi dan juga bagi ibu.

*“Kalau saya sangat setuju dilakukan IMD karena kita kan menyukseskan kelahiran ibu dan bayi kan itu selamat dan sehat, bukan hanya selamat saja tetapi juga mendapatkan bayi yang bugar vigorous baby”*(FGD 1)

*“IMD itu bagus untuk bayi, karena memberi kontak langsung kepada ibu, untuk ibu bisa membantu mengeluarkan hormon oksitosin sehingga dapat mencegah pendarahan”* (FGD 2)

*“IMD itu sangat penting ya karena itu pintu masuk keberhasilan menyusui itu. Kalau misalnya sudah berhasil itu ya sangat memengaruhi efeknya ke depan untuk program menyusui bayinya itu”* (dr Sp.A 2)

Informan merasa bahwa IMD mampu membantu ibu mengeluarkan hormon oksitosin dan edorphine yang sangat baik untuk mencegah pendarahan, dan memiliki peluang yang besar untuk bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Petugas kesehatan sebagai penolong persalinan perlu membekali diri mereka dengan pengetahuan sehingga nantinya dapat memberikan informasi kesehatan bagi ibu dan masyarakat<sup>6</sup>. Pelaksanaan IMD cenderung akan terlaksana jika petugas kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik<sup>8</sup>.

Pengetahuan petugas kesehatan tidak hanya sebatas mereka mengetahui manfaat IMD, tapi petugas kesehatan perlu memahami regulasi yang telah mengatur program IMD untuk terus dilaksanakan<sup>9</sup>. Namun pada penelitian ini, masih ada petugas kesehatan yang tidak mengetahui isi dari regulasi yang telah ditetapkan pada PP No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.

*“saya pernah mendengar dan itu bisa dikenakan denda atau hukuman apa itu saya lupa dan kurang memahaminya..” (FGD 3)*

*“tetapi secara detailnya saya tidak terlalu tahu, hanya memang sudah ada peraturannya dan sudah ada SPOnya...” (FGD 4)*

*“sebenarnya ada. Tapi saya tidak fokus tentang itu. Ya tepatnya tidak tahu bahwa itu ada. Karena itu kan sudah program nasional. Tapi saya tidak memperhatikan..” (dr Sp.Og 3)*

Beberapa petugas kesehatan menjelaskan bahwa mereka tidak terlalu memperhatikan peraturan terkait IMD yang sudah lama ada. Pada sisi lain, adanya peraturan terkait IMD maupun ASI Eksklusif tidak akan berhasil atau berjalan baik jika tidak dipersiapkan secara maksimal.

*“Kalau mengenai regulasi ya sebaiknya memang regulasi itu bisa support ibunya untuk dapat berhasil melaksanakan IMD. Bisa melalui buku pedoman untuk mempersiapkan payudara sehingga pada saat lahir sudah siap untuk dihisap bayinya. Jadi kemungkinan besar akan berhasil kalau sudah dipersiapkan begitu” (dr Sp.Og 1)*

*“kalau IMD tidak jalan ya layanan kualitas ibu dan anak tidak akan maksimal. Saya melihat IMD akan berhasil kalau masyarakat juga bergerak sendiri, jadi masyarakat yang meminta untuk dilakukan IMD. Harus ada gerak kan lewat penguatan oleh masyarakat apalagi di era informasi dimana sangat mudah mendapat informasi tentang hal-hal baik untuk kehamilannya untuk bayinya termasuk IMD ini. Saya lihat strateginya adalah satu lewat pemberdayaan masyarakat, praktis itu ya kemudian lewat maternity class saat ANC yang kedua, dibuatkan focus group jadi mereka punya komunitas ibu hamil ya mereka disupport oleh tenaga kesehatan...” (dr. Sp.Og 2)*

Adanya peraturan terkait IMD dikatakan harus disosialisasikan lebih giat kepada masyarakat, baik manfaat IMD maupun teknik pelaksanaannya, sehingga masyarakat juga dapat menerima hak mereka untuk dibantu oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan IMD setelah melahirkan<sup>10</sup>. Selain itu kegiatan pelatihan dan pendidikan juga sangat diperlukan untuk membentuk sikap positif mereka terhadap pelaksanaan IMD itu sendiri<sup>9</sup>.

## **Sarana Prasarana Pendukung dari Rumah Sakit untuk Pelaksanaan IMD**

Penerapan IMD memerlukan dukungan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu meningkatkan pelaksanaan IMD dan kesuksesan ASI Eksklusif. Penelitian ini menemukan bahwa sarana media informasi bagi pasien belum tersedia secara maksimal.

*“kalau ini kan ada SOPnya yang kemudian brosurnya juga harus ada, setiap ruangan ada brosur untuk IMD” (FGD 1)*

*“tidak ada leaflet, padahal itu perlu ya, apalagi kalau ada gambarnya” (FGD 3)*

*“gambarannya biasanya kita jelasin ke pasien melalui omongan, tapi saya lupa apakah ada leaflet atau tidak ya. Namun sepertinya tidak ada. Kalau sarana khusus tidak ada” (FGD 2)*

Tidak banyak petugas kesehatan yang mengetahui ketersediaan media informasi leaflet terkait IMD di Rumah Sakit Pusat Sanglah. Pada sisi lain, petugas mengatakan media informasi seperti leaflet dengan gambar sangat diperlukan untuk memberikan informasi sedini mungkin pada ibu-ibu yang akan melahirkan. Peranan petugas menduduki posisi yang paling penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktek menyusui dan mereka membutuhkan media dukungan terhadap IMD seperti *leaflet* dan poster serta penyuluhan rutin oleh petugas kesehatan dikatakan mampu meningkatkan pelaksanaan IMD dan kesuksesan menyusui<sup>11,12</sup>.

Secara khusus, sarana untuk IMD diungkap tidak terlalu diperlukan karena sebagian besar pasien selalu menyiapkannya sendiri perlengkapannya sesuai dengan kapasitas mereka. Pelaksanaan IMD cenderung memerlukan beberapa sarana penunjang untuk menjaga suhu tubuh bayi. Persiapan perlengkapan seperti pakaian, topi, dan selimut biasanya sudah disiapkan langsung oleh ibu untuk bayi mereka

*“Kalau sarana prasarana kan tidak terlalu diperlukan itu bu jadi yang perlu itu ya gimana persiapan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya itu. Selam itu topi biasanya semuanya dibawa oleh ibu jadi tidak perlu menyiapkan persiapan khusus..” (FGD 4)*

*“pasien yang tidak membawa perlengkapan, kita sarankan untuk membeli, karena sebelumnya kita sudah beri tahu supaya disediakan. Di rumah sakit tidak menyediakan topi, kita pernah amprahkan, tetapi memang tidak dapat, sehingga kita pakai sarana lain untuk dapat digunakan..” (FGD 2)*

Perlengkapan yang digunakan merupakan tanggungjawab pasien masing-masing untuk menyediakannya, hanya pada kondisi mendesak saja petugas kesehatan akan menggunakan sarana lain sebagai pengganti untuk menjaga suhu tubuh bayi saat dilakukan IMD. Dalam pelaksanaan IMD, fasilitas pendukung untuk pelaksanaan IMD dirasakan tidak begitu banyak

dibutuhkan, dimana tenaga kesehatan cukup dengan menggunakan selimut ketika akan melaksanakan *skin to skin* bayi kepada dada ibunya<sup>13</sup>.

### **Hambatan Keberhasilan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit Pusat Sanglah**

Pelaksanaan IMD dikatakan hanya dilakukan pada persalinan pervaginam karena kondisi yang tidak mendukung pada pasien dengan persalinan *caesar*. Kondisi ruangan yang cukup dingin merupakan alasan utama pelaksanaan IMD tidak dapat dilakukan di ruang operasi.

*“Kalau selama ini partus normal saja, kalau se itu susah kita lakukan, karena biasanya dr. Sp.A tidak mau karena di ruang operasi dingin...” (FGD 3)*

*“Kalau sesar itu gimana ya disini, saya kurang tahu kalau sesar disini itu gimana ya, kalau sesar itu jarang IMD karena ribet...” (Sp.Og 3)*

*“Itu karena di ruang operasi dingin, sehingga kita hanya liatin aja ke ibunya sebentar kasi nempel pipi sama pipi gitu bu. Kondisi ruangan dan alatnya itu juga sempit. Selain itu kata dokter anaknya juga kadang tidak usah karena kasian bayinya di ruangan dingin. Makanya biasanya dokter sarankan langsung saja. Dan kalau dokter obgynnya juga susah biasanya dia kerjanya, jadi terganggu...” (FGD 5)*

Semua tenaga kesehatan telah berkomitmen untuk melaksanakan IMD, kecuali jika ada indikasi medis yang tidak memungkinkan bayi dan ibu untuk melakukan IMD, khususnya di ruangan operasi. Persalinan dengan *sectio caesaria* merupakan salah satu penghalang diterapkannya IMD<sup>14</sup>. Pada kasus persalinan pervaginam dengan disertai kasus kegawatdaruratan juga menjadi salah satu faktor tidak dilakukannya IMD<sup>13</sup>.

*“jika pada pasien SC, melakukan IMD itu susah. Pasien biasanya sudah gemetar, jadi biasanya begitu lahir kita tunjukkan bayinya, kemudian kalau pasien di blok anestesi akan langsung dilakukan penghangatan diluar kamar operasi.. Jadi ada radian heater itu...” (FGD 2)*

*“Kalau dia vakum atau porsep dan bayinya bugar ya kita lakukan IMD. Kalau yang aspekia ya kita risositasi dan laporan kesehariannya juga ada IMD bayi aspekia, sedang, berat, jadi kita melihat dari situ, kalau dia sudah bugar pasti dilakukan IMD....” (FGD 1)*

*“...kadang kita menemukan banyak kasus air ketubannya hijau itu kan tidak bisa kita lakukan karena kita takut nanti air ketubannya masuk ke dalam paru-parunya...” (FGD 4)*

Meskipun pelaksanaan IMD hanya terbatas pada pasien dengan persalinan pervaginam tanpa kegawatdaruratan, tapi terlaksananya IMD juga dipengaruhi oleh faktor kesiapan dan pengetahuan ibu terkait program IMD tersebut.

*“...dari segi pasien yang saya lihat, terutama dari orang tua pasien mungkin dia tidak tahu tentang IMD. Kemudian ada yang tidak mau. Tapi sebagian besar tidak tahu...”*  
(dr. Sp.A 1)

*“...Jadinya pasien yang di sini itu biasanya sudah ANC dan sudah ada dibuku ANCnya tetapi ada juga yang tidak melakukan ANC terutama pada pasien rujukan, jadinya banyak dari mereka yang tidak tahu tentang IMD, jadi dia sudah duluan trauma melihat orang yang tak dikenal dan diberikan penjelasan saat nyeri. Jadi seharusnya sudah saat ANC yang pertama dan sudah dikontak bisa minimal empat kali. Sehingga pada saat ANC itu betul-betul sudah diberikan penjelasannya terkait IMD, dan itu pasti akan berhasil...”* (FGD 1)

*“...Pertama kita jelaskan dulu kepada pasien dan keluarga, kalau sudah setuju, udah kita kasih tau caranya kemudian itu supaya ibunya siap juga atau kadang juga selama ANC harusnya sudah tau kan..”* (FGD 3)

*“...jadi biasanya kan kita menjelaskan saat pemberian KIE atau saat ANC. dan terkadang sangat sulit melakukan IMD pada ibu-ibu yang tidak kooperatif. Ketidaksiapan ibunya kadang jadi masalah, mereka menyuruh kita yang pegangin bayinya, jadi ya kita ambil saja bayinya. Dan kebanyakan seperti itu, hampir 90 persen begitu. Apalagi kalau bayinya masih ada darah, itu kadang ibunya tidak mau. Selain itu beberapa pasien juga biasanya merasa terganggu dan mereka meminta untuk bayinya segera diambil. Hal ini biasanya karena secara mental ibu belum siap, jadi mereka menolak dan meminta bayinya segera diambil...”*(FGD 4)

Kendala lain tidak hanya dikarenakan kurangnya informasi pada ibu bersalin, dan ibu yang tidak kooperatif terkadang menyulitkan petugas kesehatan tidak dapat melakukan IMD. Ketidaksiapan ibu dikarenakan kurangnya pemahaman dan pengetahuan mengenai pelaksanaan IMD serta masih adanya timbul kekhawatiran pada bayi yang belum dimandikan dan diselimuti pada saat melaksanakan IMD<sup>15,16</sup>.

Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar informan ibu bersalin tidak mengetahui program IMD dan kurang memahami penjelasan yang diberikan selama memeriksakan kehamilan baik ketika di dokter maupun di bidan. Kurangnya pengetahuan ibu terkait ASI dapat menyebabkan ibu memutuskan untuk tidak menyusui sedini mungkin<sup>17</sup>.

*“tidak, saya tidak tahu“ ... (all patients)”*

*“Cuma baca dibuku pk (buku pink), saya tidak sekolah, tapi bisa baca, kurang tahu jadinya. Ini kurang ngresep...” (I 20)*

Meskipun pasien melakukan ANC secara rutin, namun informasi yang didapatkan ibu terkait IMD juga tergantung dari kualitas pelayanan pada saat ANC dan peran bidan itu sendiri<sup>17</sup>.

Selain pengetahuan, dalam pelaksanaan IMD yang memerlukan waktu hingga satu jam, dirasakan merupakan salah satu kendala lainnya. Selain itu, pelaksanaan IMD juga dirasakan belum berhasil karena selama dilakukan IMD belum ada bayi yang berhasil mencari puting ibunya. Kebanyakan bayi baru lahir sudah siap mencari puting dan mengisap dalam waktu satu jam setelah lahir<sup>18</sup>.

*“..Walapun sampai 1 jam gitu, dia belum berhasil juga mencari puting ibunya, kebanyakan bayinya diem gitu bu...” (FGD 5)*

*“...Jarang saya liat bayinya bisa ngenyot sendiri kecuali kita yang mengarahkan...” (FGD 3)*

Tidak berhasilnya bayi mencari puting susu ibu menyebabkan petugas kesehatan seringkali tidak mengimplementasikan IMD secara maksimal sesuai dengan SOP. Dalam penerapannya diungkap informan cenderung tidak sesuai dengan ketentuan standarnya. Proses IMD ini seharusnya dilakukan langsung saat lahir tanpa boleh ditunda dengan kegiatan seperti menimbang ataupun mengukur bayi<sup>13</sup>.

*“di taruh didada, hanya sebentar sekitar 5 sampai 10 menit, belum dapat menyusu bayinya...” (I9)*

*“saya tidak mengetahui tentang IMD, tidak diberitahu juga. Tapi kalau tahu bahwa manfaatnya sangat baik, saya sangat ingin IMD dilakukan” (II)*

*“Saya lihat IMD ini belum berjalan dengan lancar tidak sesuai dengan prosedur. Perlu kesabaran dan kesabaran ini harus didasarkan oleh keyakinan, karena ini penting. Kenapa satu jam pertama menentukan masa depan bayi bayi, ini yang perlu ditekankan lagi bagi petugas kesehatan. Perlu selalu disosialisasikan terus menerus. Ini kan semata mata dianggap sebagai beban. Dan mereka tidak menganggap dirinya tidak memberikan pengaruh apa apa. Padahal mereka sangat memberikan manfaat bagi ibu-ibu...” (dr. Sp. OG 2)*

*“Sebenarnya petugas kesehatan bagus. Tapi kadang-kadang itu dianggap sebagai beban. Karena mereka harus menunggu pasien sampai 30 menit bahkan sejam itu ya. Sedangkan mereka punya pekerjaan lain juga seperti administrasi...” (dr. Sp. A 1)*

Pelaksanaan IMD dikatakan tidak berjalan dengan optimal dikarenakan oleh berbagai faktor seperti pembagian tugas ataupun kerjasama yang belum baik. Selama pelaksanaannya, IMD tidak dilakukan dengan baik karena beban tugas bidan yang dirasakan cukup banyak yang menyebabkan IMD hanya dilakukan sebentar dan tidak sesuai dengan teori. Keterbatasan waktu atau masih banyaknya tugas yang harus di selesaikan juga menjadi penyebab kegagalan pelaksanaan IMD karena ketidaksabaran bidan<sup>8</sup>.

Pelaksanaan IMD juga memerlukan komitmen yang kuat bagi seluruh tim medis yang berperan dalam menolong persalinan di RSUP Sanglah yang juga merupakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Anak.

*“kalau kita komitmen mau melakukan itu pasti berhasil. Kalau menurut saya yang diperlukan itu adalah komitmen. Kalau ini sudah merupakan suatu komitmen bahwa kita harus menggalakkannya, karena kita adalah rumah sakit sayang ibu dan rumah sakit sayang bayi. Jadi seharusnya komitmen itu dilaksanakan dengan baik. Pada semua kelahiran kecuali memang ada hal-hal yang tidak memungkinkan. Itu kalau menurut saya ya...” (dr. Sp.A 1)*

Pembagian peran diantara tim medis baik bidan, dokter spesialis kebidanan, maupun dokter spesialis anak harus baik untuk keberhasilan pelaksanaan IMD. Kondisi lapangan dan dukungan teman sejawat sangat memungkinkan berjalan atau tidaknya penerapan inisiasi menyusu dini pada suatu pelayanan kesehatan<sup>7</sup>.

Permasalahan komitmen ini didasari oleh ketidakjelasan pembagian tugas, sehingga dalam pelaksanaan dirasakan belum baik. Pembagian tugas antara tenaga medis menjadi kunci kesuksesan bagi program yang sedang dijalankan. Jika masing-masing tugas tenaga medis sudah jelas, mereka akan memiliki tanggungjawab dan berkomitmen untuk menyukseskan program IMD.

*“cuma teamwork itu saja yang kurang, kalau dari dokter Sp.Og kalau memang bayinya sudah bisa gak apa-apa tinggal katanya. Tapi pada sisi lain, semua dilakukan oleh kita (bidan) seperti asisten partus, IMD, bersihkan bayi, nginput data bayi. Iya nginput tindakan itu semua milik tugas bidan yang mengerjakan di sini. Tidak ada petugas lain, hanya, kita semua bidan bidan yang melakukannya di sini. `...” (FGD 2)*

*“yang berperan dalam IMD ini seharusnya ada tim, ada bidan, dokter anak, dan dokter obgin seharusnya, tetapi yang paling berperan sebagian besar kita (bidan) untuk IMD. dr. Sp.Og sendiri ketika melakukan heting kadang terganggu ada bayi, terlebih lagi ibunya menahan sakit harus megang bayi...” (FGD 3)*

*“masalah lain yaitu pada pembagian tugas yang belum bagus, siapa yang bertanggung jawab pada bagian ini dan bagian ini. Ada yang bertanggung jawab dengan IMD ada yang bertanggung jawab dengan ini. Karena kan kita sebenarnya sudah harus ada target-targetnya. Tapi mungkin masalah pembagian tugas dan tanggung jawabnya yang perlu diluruskan kembali agar pelaksanaannya bisa maksimal..” (dr. Sp.A 1)*

Penerapan IMD di suatu pelayanan kesehatan dikatakan akan meningkatkan kinerja petugas kesehatan jika suatu kebijakan dilakukan secara tegas, sehingga hal ini bisa memotivasi petugas kesehatan agar lebih serius dalam menjalankan program IMD<sup>8</sup>.

Penerapan monitoring dan evaluasi juga dirasakan akan sangat efektif dalam melaksanakan program IMD, sehingga petugas kesehatan memiliki tanggungjawab dan pekerjaannya lebih dihargai.

*“melakukan kontroling baik dengan monitoring & evaluasi secara continue itu kan perlu semangat bukan hanya gagasan yang bagus tetapi juga harus direalisasinya secara maksimal. Selain itu, program juga akan jalan optimal jika ada reward, kalau tidak ada reward buat mereka (petugas kesehatan), kadang jadi tidak mau melakukan...” (dr. Sp.Og 2)*

Komitmen tenaga medis dikatakan juga akan berjalan optimal jika pihak rumah sakit selalu melakukan kontroling dan pemberian *reward* bagi tenaga medis yang memiliki semangat dalam menyukseskan program IMD

## **KESIMPULAN**

Tingkat pengetahuan memiliki peranan penting bagi ibu bersalin untuk melakukan IMD pasca persalinan. Selain media informasi, sosialisasi ke masyarakat juga merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan informasi tidak hanya kepada ibu dan petugas kesehatan, tetapi juga kepada masyarakat luas. Pembagian tugas dan kerjasama antar tim medis merupakan kunci keberhasilan dalam pelaksanaan IMD, sehingga ibu bersalin dan bayinya bisa secara maksimal mendapatkan hak mereka untuk mendapatkan IMD di RSUP Sanglah.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Kami ingin mengucapkan terimakasih kepada seluruh petugas kesehatan dan ibu bersalin di RSUP Sanglah yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN (2017) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*, Kementerian Kesehatan. Available at: <http://www.dhsprogram.com>. BKKBN (2017) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*, Kementerian Kesehatan. Available at: <http://www.dhsprogram.com>.
2. Kemenkes RI, 2017, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
3. Rinjani, G. and Budiharsana, M. P. (no date) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Perinatal di Indonesia (Analisis Lanjut SDKI 2012)*
4. Sejatiningih, S. dan Raksanagara, A. S. (2015) 'Program Inisiasi Menyusui Dini dalam rangka Menurunkan Angka Kematian Neonatal.
5. Pepres RI (2012) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*
6. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017) *Menyusui sebagai Dasar Kehidupan Menyusui*.
7. Roesli, U. (2009) 'Mengenal Asi Eksklusif', *Trubus Agriwidya*
8. Mantasia (2018), Relationship knowledge and attitude of fields in the implementation of initiation of early herein in the region Work puskesmas bontomarannu kab.Takalar, *Jurnal Fenomena Kesehatan*, Vol 1(1): 26-32
9. Aprillia, Y. (2009) *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif kepada Bidan di Kabupaten Klaten*. Diakses melalui: <http://eprints.undip.ac.id/23747/>
10. Santi, M. Y. (2017) 'Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 9(1), pp. 78–90.
11. Mujiati dan Novianti (2015) 'Pelaksanaan Sosialisasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit St Carolus dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih Jakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(4), pp. 247–256
12. Novianti dan Anissa, R. (2016) 'Dukungan tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD: Studi Kasus di RS Swasta X dan RSUD Y di Jakarta', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), pp. 95–108.
13. Lestari, M. (2019) 'Faktor Terkait Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), pp. 17–23. doi: 10.22435/jpppk.v3i1.1228.
14. Orun, E. dkk. (2010) 'Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital', *The Turkish journal of Pediatrics*, 52, pp. 10–16. Available at: <https://instagram.com/p/BVg7gJbhywf/>

15. Indramukti, F. (2013) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Pasca Bersalin Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado I', *Unnes Journal of Public Health*, 2(2). Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.
16. Rusada, D. A., Yusran, S. and Jufri, N. N. (2016) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016'
17. Zainal, E., Sutedia, E. dan Madjid, T. H. (2019) *Hubungan antara pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, IMD, dan Peran Bidan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif serta Faktor-faktor yang memengaruhi Peran Bidan pada IMD dan ASI Eksklusif*
18. Fitriyani and Aisyah, R. D. (2016) 'Hubungan Pengetahuan Dan Frekuensi Anc Dengan Sikap Dalam Persiapan Laktasi Di Wilayah Kabupaten Pekalongan Tahun 2016', *The 4th Univesity Research Coloquium*, pp. 55–62. doi: ISSN 2407-9189
19. Edmond, K. M. *et al.* (2006) 'Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality', *Pediatrics*, 117(3). doi: 10.1542/peds.2005-1496.