**PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
DI RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2017
(Implementation Of Early Initiation Of Breastfeeding
In Dr. H. Moch Anshari Saleh General Hospital Banjarmasin Tahun 2017)**

Siti Maria Ulfa, Siti Fatimah

Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: mariaulfa543@gmail.com, fattimaharifin80@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: UNICEF pada tahun 2007 mengeluarkan protokol baru tentang "ASI segera" sebagai tindakan "life saving" atau untuk menyelamatkan kehidupan bayi baru lahir yang harus diketahui setiap tenaga kesehatan. Di Indonesia, hanya 4% bayi disusui ibunya dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran dan 8% ibu memberi ASI eksklusif terhadap bayinya sampai 6 bulan. Padahal, diperkirakan sekitar 30.000 kematian bayi baru lahir (usia 28 hari) dapat dicegah melalui inisiasi menyusui dini. Target nasional pemberian ASI eksklusif program pada tahun 2014 sebesar 80%, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% dan dalam pelaksanaan perlu adanya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan teknik pengambilan data adalah purposive sampling. Adapun hasil penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang mendukung IMD dengan kategori baik yaitu 16,6%, cukup 13,3% dan kurang 70%, dukungan keluarga terhadap IMD yaitu yang mendukung 63,3% dan yang tidak mendukung 36,7%, dorongan tenaga kesehatan yaitu yang mendukung 56,7% dan yang tidak mendukung 43,3%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah dukungan pengetahuan ibu terhadap IMD kategori baik 16,6%, dukungan keluarga 63,3% dan dukungan tenaga kesehatan 56,7%

Kata kunci : IMD, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dorongan petugas kesehatan

ABSTRACT

Background: In 2007, UNICEF has released a new protocol of "Immediate Breastfeeding" as a treatment for "life saving" or to save the life of an infant which has to be known by every single health care provider. In Indonesia, only 4% of infants breastfed their mothers within the first hour after birth and 8% of mothers exclusively breastfeed their infants for up to 6 months. In fact, it is estimated that around 30,000 newborns (28 days old) can be prevented by early breastfeeding initiation. According to the National Target of Exclusive Breastfeeding Program in 2014 in the amount of 80%, exclusive breastfeeding coverage of 52.3% and in implementation needs of family and health personnel support. Purpose: to identify the implementation of early initiation of breastfeeding on mother of birth. Method: descriptive research with data

recovery technique of purposive sampling Result: mother's cognition that support early initiation of breastfeeding with good category of 16.6%, average category of 13.3% and minus category of 70%, family support toward early initiation of breastfeeding is 63.3% for supporting category, 36.7% for not supporting category, motivation given by health care providers is 56.7% for motivating category and 43.3% for not motivating category. Conclusion: maternal knowledge support to IMD good category 16,6%, family support 63,3% and support health worker 56,7%.

Keywords : early initiation of breastfeeding, mother's cognition, family support, motivation given by health care providers

PENDAHULUAN

Pencegahan angka kematian bayi dan balita menjadi salah satu indikator SDGs 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (RAKORPOP, 2015). Negara yang berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup menurut SDKI 2012 yaitu 19/1000 kelahiran hidup. RPJMN dan RENSTRA menargetkan pada tahun 2019 angka kematian neonatal dapat mencapai 9/1000 kelahiran hidup.

Inisiasi Menyusu Dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Program ini memang populer di Indonesia beberapa tahun belakangan ini. IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui (Maryunani, 2012).

UNICEF pada tahun 2007 mengeluarkan protokol baru tentang "ASI segera" sebagai

tindakan "life saving" atau untuk menyelamatkan kehidupan bayi baru lahir yang harus diketahui setiap tenaga kesehatan. Protokol tersebut adalah melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam dan bantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusui (Departemen Kesehatan, 2008).

Target nasional pemberian ASI eksklusif program pada tahun 2014 sebesar 80%, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target. Menurut provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah, sedangkan pada Kalimantan Selatan sebesar 67,2%. (Sumber: Ditjen Gizi dan KIA Kemenkes RI, 2015)

Target pencapaian nasional untuk ASI yaitu 80%, dan untuk sementara KALSEL masuk ke 18 Provinsi yang diharapkan bisa meningkatkan nilai cakupannya (RISKESDAS, 2013).

Faktor pendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini meliputi sikap, pengalaman dan persepsi ibu, fasilitas kesehatan, petugas penolong persalinan, keluarga dan orang terdekat serta lingkungan (Roesli, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 3 orang ibu bersalin, 3 orang bidan dan 3 keluarga di RSUD DR H MOCH Ansari Saleh Banjarmasin, tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dikarenakan beberapa faktor antara lain; Pada ibu bersalin, didapatkan 2 orang yang tidak tahu tentang pemberian IMD dan 1 orang yang tahu namun tidak mendapat dukungan keluarga dan bidan. Pada Keluarga, didapatkan 3 keluarga yang tidak memberi dukungan, alasannya karena sebagian keluarga tidak tahu tentang IMD. Pada Bidan, didapatkan 3 bidan yang tidak melakukan anjuran IMD, ini dikarenakan faktor: proporsional waktu yang tersedia terbatas selama memberi asuhan, keterbatasan petugas yang jaga, dan banyaknya pekerjaan.

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD DR.H.MOCH Ansari Saleh Banjarmasin yaitu dengan mengidentifikasi pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan dorongan tenaga kesehatan.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu waktu tertentu saja. Penelitian ini dilakukan di RSUD DR.H.MOCH Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan Oktober sampai dengan November 2017

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan inisiasi menyusu dini di ruang VK Bersalin RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh

Tabel 1. Distribusi frekuensi Pelaksanaan inisiasi menyusu dini

IMD	Frekuensi	Persentase
Dilakukan	17	56,7%
Tidak Dilakukan	13	43,3%
Total	30	100%

Pelaksanaan inisiasi menyusu dini di ruang VK Bersalin RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Hasil penelitian di ruang VK Bersalin RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh menunjukkan 43,3% ibu tidak melaksanakan IMD dan 56,7% melaksanakan IMD.

Pelaksanaan IMD dinilai dengan lembar observasi yang berisi prosedur IMD di antaranya segera setelah lahir bayi dan menangis bayi diletakkan diperut ibu, kemudian seluruh tubuh bayi dikeringkan termasuk kepala dengan secepatnya kecuali kedua tangannya, tali pusat dipotong, lalu diikat verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi, tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya dan jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusu pertama. mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan.

Terlaksananya IMD dalam rentang 40-60 menit dikarenakan bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau rasa ini akan membimbing bayi untuk menentukan payudara dan puting susu ibu.

Pengetahuan ibu tentang pelaksanaan IMD

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	5	16,6%
Cukup	4	13,3%
Kurang	21	70%
Total	30	100%

Hasil penelitian di ruang VK Bersalin RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh diperoleh hasil yaitu ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang IMD yaitu 16,6%, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang IMD 70%.

Menurut Notoatmodjo (2010), alur kerangka pengetahuan cenderung mempengaruhi ke aspek perilaku. Kurangnya pengetahuan memiliki kecenderungan kurangnya pemahaman terhadap IMD, sebaliknya semakin baik pengetahuannya kecenderungan perilaku penerapan IMD-nya juga baik. Pada penelitian ini rendahnya pengetahuan didasari oleh beberapa sub faktor diantaranya; ibu tidak memahami pengertian dari IMD, cara meletakkan bayi diperut untuk mencari puting susu ibu, manfaat inisiasi menyusui dini, tahapan IMD dalam rentang 40 menit post persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ogunlesi (2009) yang menyebutkan bahwa ibu

hamil yang memiliki pengetahuan rendah akan mempengaruhi pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif, kemudian pada penelitian Rahayu dalam Hostanisita (2009) yang juga menyebutkan bahwa faktor pengetahuan ibu berhubungan dengan tindakan menyusui.

Dukungan keluarga terhadap pelaksanaan IMD

Tabel 3. Distribusi frekuensi Dukungan keluarga terhadap pelaksanaan IMD

Kategori	Jumlah	Persentase
Tidak mendukung	11	36,7%
Mendukung	19	63,3%
Total	30	100%

Hasil penelitian terhadap dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD di ruang VK Bersalin RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh didapatkan gambaran hasil yaitu tidak mendukung pelaksanaan IMD 36,7%, dan yang mendukung pelaksanaan IMD 63,3%.

Beberapa gambaran hasil ini, menurut Ratna (2010), dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan informasi, instrumental dan penghargaan merupakan komponen yang penting dalam manajemen suatu perilaku serta pengambilan keputusan. Dukungan sosial mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ginting, 2012).

Dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD

Tabel 4. Distribusi frekuensi tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD

Kategori	Jumlah	Persentasi
Tidak mendukung	13	43,3%
Mendukung	17	56,7%
Total	30	100%

Hasil penelitian terhadap dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan IMD didapatkan gambaran hasil yaitu mendukung 17 orang (56,7%), dan tidak mendukung pelaksanaan IMD 13 Orang (43,3%).

Faktor yang mendukung dari tenaga kesehatan di ruang VK untuk menciptakan rasa nyaman berdasarkan kuesioner pasca persalinan sebanyak 70% pasien menyatakan nyaman. Hal yang dilakukan bidan ialah dengan memfasilitasi ibu dalam mengurangi rasa nyeri dengan meletakkan bayi di atas perut ibu saat IMD dapat mempererat hubungan emosional antara ibu dan bayi serta membuat ibu merasa nyaman dan santai. Faktor ini didukung oleh komitmen dalam pelaksanaan IMD pada semua kelahiran kecuali pada indikasi medis yang tidak memungkinkan, selain itu pengetahuan ibu dan dukungan keluarga yang maksimal juga menjadi faktor pendukung yang membantu terlaksananya tugas dari tenaga kesehatan. Faktor yang tidak mendukung dalam pelaksanaan IMD ialah sebanyak 30% tenaga Kesehatan masih melaksanakan semua asuhan pada bayi padahal

pelaksanaan IMD seharusnya dilaksanakan segera setelah bayi lahir tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu.

KESIMPULAN

Hasil penelitian terhadap pelaksanaan IMD, yaitu IMD dilakukan 56,7% atau 17 orang dan IMD tidak dilakukan 43,7% atau 13 orang. Hasil penelitian tersebut memiliki variable diantaranya pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Hasil pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD didapatkan gambaran hasil yaitu baik 16,6%, cukup 13,3% dan kurang 70% sehingga dukungan pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan IMD rendah. Hasil penelitian terhadap dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD didapatkan gambaran hasil yaitu tidak mendukung 36,7%, dan mendukung 63,3%. Hasil penelitian terhadap dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan IMD didapatkan gambaran hasil yaitu mendukung 17 orang (56,7%), dan tidak mendukung pelaksanaan IMD 13 Orang (43,3%). Beberapa point yang mendukung dari pelaksanaan IMD diantaranya anjuran dari tenaga kesehatan untuk IMD, menciptakan rasa nyaman, meletakkan bayi di perut ibu, dorongan untuk menyusui bayi, perbaikan proses IMD dengan benar dan memberikan informasi tentang IMD..

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI dan Usaid. 2008. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam rangka

- mempercepat penurunan AKI dan AKB,
Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes. 2015. Rencana Strategis Kementerian
Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta:
Kementerian Kesehatan RI.
- Maryunani Anik, 2012. Inisiasi Menyusu dini, Asi
Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta :
TIM.
- Notoatmodjo. 2010. Ilmu Prilaku Kesehatan.
Jakarta: Rineka Cipta
- Ratna. 2010. Sosiologi dan Antropologi
Kesehatan ditinjau dari Ilmu Keperawatan.
Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Roesli, U. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI
Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- .