

## MODEL PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA IBU BERSALIN DI RSUD PROF.DR.SOEKANDAR MOJOSARI MOJOKERTO

Dyah Siwi Hety\*)

### *Abstract*

*In this study aims to analyze the implementation of Early Initiation of Breastfeeding, analyze implementation constraints and develop models of the implementation of Early Initiation of Breastfeeding on maternal. This research uses a qualitative study, future research on starting December 2012 until July 2013. Informan research midwives and maternal. The research method uses observation, in-depth interviews and focus group dissclusion. Researcher's own research instrument, checklist, interview guide and focus group guide dissclusion. Descriptive analysis of the description, which includes the step of data collection, reduction and presentation of data. The results of observations on the direct maternal midwife directly by the command to hold her baby. Barriers that happens is tiredness and hunger. Results of in-depth interviews saying only pregnant women information about nutrition, information about the initiation of early breastfeeding mother knows only partially. Focus Group Results dissclusion maternal expect information about early breastfeeding initiation given time pregnancy check and families may wait time of delivery. The observation of the midwife, seem hasty and not in accordance with the Standard Operational Procedure is in the hospital. Results of in-depth interviews, all midwives could explain the steps to implement correctly. Barriers that happens is, a shortage of midwives. Focus Group Results dissclusion all midwives said to be realized additional midwives. Early Initiation of Breastfeeding Early implementation is not in accordance with the Standard Operational Procedure. Bottleneck that occurs in the maternal fatigue, hunger and ignorance about Early Initiation of Breastfeeding mom. Barriers on the midwife, a shortage of midwives so that the implementation of Early Initiation of Breastfeeding was not optimal. Model development by involving husbands or families. Socialize hospital guidelines contained in the Standard Operational Procedure and facilities have used standard. Supervision and reminded all midwives to record activities Early Initiation of Breastfeeding.*

**Keywords:** **models, early initiation of breastfeeding, maternal.**

\*) Penulis adalah Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

## A. PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif yang diberikan untuk bayi selama 6 bulan pertama sangat penting dan bermanfaat. Pemberian ASI eksklusif ini baik bagi pertumbuhan dan perkembangan otak balita. Berdasarkan data *WHO*, cakupan ASI eksklusif masih rendah untuk negara berkembang dan negara miskin termasuk Indonesia. Berdasarkan penelitian, bayi dibawah usia 6 bulan yang tidak diberikan ASI mempunyai risiko lima kali lipat terhadap kesakitan dan kematian akibat diare dan pneumonia dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Dinartiana, 2011). Pemberian ASI eksklusif secara baik, sekitar 6 bulan pertama kelahiran akan berdampak sangat positif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi baik secara emosional maupun fisik. Bayi akan tumbuh lebih sehat dengan sistem imun yang sempurna dari air susu ibu (ASI), karena ASI mampu memberikan perlindungan yang sempurna bagi bayi yang baru lahir.

Menurut data SDKI tahun 2012 angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan, pada tahun 2012 tercatat 32 per 1000 kelahiran hidup menurun dibandingkan pada tahun 2007 yang tercatat sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia ini masih jauh dari harapan target MDGs pada tahun 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup.

Salah satu solusi dalam mengurangi penyebab kematian pada bayi adalah melalui pemberian ASI dalam 1 jam pertama yang dinamakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan dilanjutkan pemberian secara eksklusif selama 6 bulan, kemudian diteruskan selama 2 tahun pertama atau lebih. Program IMD (Inisiasi Menyusu Dini) ini harus terus disosialisasikan ke masyarakat, karena banyak hal positif yang berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Secara naluriyah, bayi akan memiliki ikatan emosional yang sangat kuat dengan ibu melalui kontak pertama setelah kelahirannya melalui inisiasi menyusu dini.

*The World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA) tahun 2007, memperkirakan 1 juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya bila diberikan ASI pada 1 jam pertama kelahiran, kemudian dilanjutkan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dipercaya akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit-penyakit yang berisiko kematian tinggi (misalnya kanker syaraf, leukemia, dan beberapa penyakit lainnya). Menurut penelitian Dr. Karen

Edmond tahun 2006 di Ghana, jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu maka 22 persen nyawa bayi dibawah usia 28 hari terhindar dari kematian (Utami Roesli, 2012).

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) berdampak pada penurunan angka kematian balita, yang banyak dipengaruhi oleh penerapan pemberian ASI Eksklusif, hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan *WHO* pada tahun 2000 di enam negara berkembang. Hasil penelitian diketahui bahwa risiko kematian bayi antara usia 9 sampai 12 bulan dapat meningkat 40 persen pada bayi yang tidak disusui, sehingga alasan untuk melakukan inisiasi menyusui dini sebagai awal suksesnya penerapan ASI eksklusif secara optimal. IMD (Inisiasi Menyusu Dini), dapat mengurangi angka kematian balita sebesar 8,8 persen (Biro Humas Pemprov Jatim, 2013).

*Infant Mortality Rate* atau angka kematian bayi di Jawa Timur dalam beberapa tahun ini mengalami tingkat penurunan yang signifikan, bahkan pada tahun 2012 tercatat 30 per 1.000 kelahiran hidup menurun dibandingkan pencapaian pada tahun 2007 yang tercatat sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Menurut data SDKI 2002-2003 dan SKRT 2001 proporsi kematian balita yang terbanyak adalah pada usia 0 – 7 hari sebesar 35 persen.

Pada tahun 2012, IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan ASI Eksklusif di Jawa Timur sudah mencapai 64,5 persen, hal ini merupakan suatu program yang luar biasa dan signifikan dibanding tahun 2010 yang hanya mencapai 37 persen. Di wilayah Jawa Timur masih ada dua kabupaten yang cakupannya rendah dalam hal IMD, yakni Lamongan dan Trenggalek (Biro Humas Pemprov Jatim, 2013).

Selama ini masih banyak ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya, hal ini disebabkan kemampuan bayi untuk menghisap ASI kurang sempurna sehingga secara keseluruhan proses menyusu terganggu. Keadaan ini ternyata disebabkan terganggunya proses alami dari bayi untuk menyusu sejak dilahirkan. Penolong persalinan selalu memisahkan bayi dari ibunya segera setelah lahir, untuk dibersihkan, ditimbang, ditandai dan diberi pakaian. Ternyata proses ini sangat mengganggu alami bayi untuk menyusu (Utami Roesli, 2012).

*WHO* dan *UNICEF* merekomendasikan inisiasi menyusu dini sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena inisiasi menyusu dini

dapat menyelamatkan 22 persen bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global, ini merupakan hal yang baru bagi Indonesia, dan merupakan program pemerintah. Semua tenaga kesehatan di semua tingkat pelayanan kesehatan maupun masyarakat diharapkan dapat mensosialisasikan dan melaksanakan serta mendukung suksesnya program ini, sehingga diharapkan akan tercapai sumber daya Indonesia yang berkualitas.

Pengetahuan tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) belum banyak diketahui masyarakat bahkan juga petugas kesehatan. Masalah ini wajar, karena IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah ilmu pengetahuan baru bagi masyarakat Indonesia. Kebanyakan ibu tidak tahu bahwa membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah kelahiran atau yang biasa disebut proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sangat bermanfaat. Proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini) ini hanya membutuhkan waktu sekitar 60 menit sangat berpengaruh pada kehidupan bayi untuk seumur hidup. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bayi akan belajar beradaptasi dengan dunia luar, selain itu kedekatan antara ibu dan bayi akan terbentuk selama proses tersebut. Kurangnya pengetahuan dari orang tua, pihak medis maupun keengganan untuk melakukannya, membuat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) masih jarang dilaksanakan.

Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah menyusui secara dini, berbagai upaya telah dilakukan untuk mempromosikan pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu, baik melalui kader kesehatan maupun petugas kesehatan tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) masih kurang, bahkan hanya ada beberapa rumah sakit saja yang memberikan layanan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) untuk ibu melahirkan.

Program IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto sudah dilaksanakan sejak tahun 2010, tetapi dalam pelaksanaannya belum maksimal yang dikarenakan tidak ada dukungan dari pihak yang terkait. Rumah Sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Mojokerto yang sudah melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Data Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto pada tahun 2012, yang melahirkan secara normal sebanyak 926 ibu, dengan perincian persalinan normal tanpa komplikasi 212 ibu dan persalinan normal dengan

komplikasi (KPP, *Pre eklamsi*, di oksitosin drip dan lain-lain) sebanyak 714 orang ibu. Tetapi yang dilaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya 194 ibu dari jumlah persalinan normal tanpa komplikasi, hal ini disebabkan pertimbangan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya. Pada persalinan dengan tindakan dan secara operasi *caesar* belum dilaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin mengetahui model pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto.

## **B. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, yang menggambarkan model pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto. Rancang bangun penelitian menggunakan uraian deskriptif. Pengambilan data dilaksanakan dengan mengobservasi langkah, waktu, hambatan serta setiap kejadian yang ada pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk mendapatkan data dari informan. Observer dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut, apakah hasil observasi dapat dipercaya atau tidak, peneliti melakukan wawancara mendalam. Sarana yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam, buku catatan, alat tulis, dan alat rekaman. Setelah observasi dan wawancara mendalam dapat diketahui bagaimana pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) saat ini yang ada serta hambatannya. Hasil dari observasi dan wawancara mendalam dibahas dalam *FGD (Focus Group Discussion)*. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang memiliki data dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, wawancara mendalam serta *FGD (Focus Group Discussion)*. Cara menganalisis data menggunakan uraian diskriptif dengan menganalisis setiap data yang terdapat dalam penelitian ini. Informasi yang terkumpul dari observasi, wawancara mendalam dan *FGD (Focus Group Discussion)* merupakan data mentah. Tugas peneliti adalah mempersiapkan pernyataan menyangkut data yang terkumpul.

**Tabel 1. Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Sebelum Usia 6 Bulan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto**

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	<p>Semua bentuk pemahaman dan pengertian ibu yang berhubungan dengan ASI eksklusif yang berisikan mengenai :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian ASI eksklusif</li> <li>- Alasan pemberian ASI eksklusif</li> <li>- Faktor yang terkait pemberian ASI eksklusif</li> <li>- Komposisi ASI</li> <li>- Manfaat ASI eksklusif</li> <li>- 12 keunggulan ASI eksklusif</li> <li>- Pemberian ASI</li> <li>- Tips sukses pemberian ASI eksklusif</li> </ul> <p>Instrumen yang dipergunakan adalah lembar kuesioner</p>	<p>Baik = &gt; 75% Cukup = 60-75% Kurang = &lt; 60%</p> <p>(Arikunto, 2006)</p>	Ordinal
Pemberian MP ASI sebelum usia 6 bulan	<p>Makanan pendamping ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan</p> <p>Instrumen yang dipergunakan adalah lembar observasi</p>	<p>Diberikan : 0 Tidak diberikan : 1</p>	Nominal

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu bayi sebelum usia 6 bulan, sebanyak 48 responden, terhitung sampai tanggal 7-19 Juni 2013. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebanyak 48 responden. Peneliti menggunakan sampel jenuh yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Aziz Alimul, 2009:76). Penelitian ini dilakukan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada bulan Agustus-September 2013.

Teknik Pengumpulan Data setelah mendapatkan ijin dari Dinkes Kabupaten Mojokerto dan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Peneliti mengadakan pendekatan kepada ibu bayi untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Setelah mendapat persetujuan menjadi responden, peneliti mulai melakukan pengambilan data dengan teknik observasi. Instrumen Pengumpulan Data yang digunakan yaitu lembar kuesioner dan lembar checklist. Teknik Analisis Data menggunakan distribusi frekwensi dan diuji dengan *wicoxon sign rank test*.

## C. HASIL PENELITIAN

### 1. Hasil observasi dan wawancara mendalam ibu bersalin.

Hasil wawacara mendalam tentang informasi yang didapat waktu *ANC (Ante Natal Care)* kebanyakan mengatakan hanya informasi mengenai nutrisi ibu hamil saja. Seperti petikan wawancara peneliti dengan informan Ny.”E” berikut ini.

“.....Ibu hamil harus memperbanyak makan sayur dan buah supaya bayinya sehat dan air susunya lancar. Bayinya nanti harus disusui sendiri ndak boleh diberi susu botol”.

Penjelasan yang rinci mengenai faktor yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI (Air Susu Ibu) tidak diberikan saat *ANC (Ante Natal Care)*. Hasil wawancara mendalam tentang cara perawatan payudara semua informan mengatakan hanya dibersihkan dengan sabun waktu mandi. Perawatan payudara pada waktu hamil merupakan hal yang penting untuk membantu pengeluaran ASI (Air Susu Ibu). Berikut wawancara peneliti dengan informan Ny.”M”.

“.....Cara merawat payudara ya dengan membersihkannya setiap mandi dengan menggunakan sabun, biar bersih. Saya tidak pernah mendengar cara merawat payudara yang lain”.

Sedangkan penjelasan tentang ASI eksklusif rata-rata ibu bersalin sudah mengetahui sejak sebelum hamil dari orang tuanya, tetangga, teman dan media massa ataupun media elektronik. Waktu ANC (*Ante Natal Care*) bidan tidak memberikan informasi mengenai ASI eksklusif secara jelas, hanya mengatakan bayinya harus disusui. Berikut petikan wawancara peneliti dengan informan Ny.”P”.

“.....Kalau informasi tentang ASI eksklusif saya sudah tahu dari ibu saya, teman dan tetangga yang sudah pernah punya anak. Di iklan televisi, gambar di puskesmas juga ada, waktu periksa hamil bu bidan ndak pernah memberitahu, hanya mengatakan bayinya harus disusui”.

Informasi mengenai IMD (Inisiasi Menyusu Dini) hanya sebagian kecil ibu saja yang mengatakan pernah mendapat informasi waktu ANC (*Ante Natal Care*) dari bidan dan majalah. Pada waktu ANC (*Ante Natal Care*) bidan sudah harus memberikan pengetahuan tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sebagai persiapan untuk masa meneteki. Berikut ini petikan wawancara peneliti dengan informan Ny.”M”.

“.....Waktu periksa hamil di bidan saya diberitahu kalau waktu melahirkan bayinya ditaruh di atas perut untuk mencari puting susu saya. Kata bu bidan bayinya belajar menyusu sendiri”.

Ada beberapa orang ibu yang tidak mengetahui arti IMD (Inisiasi Menyusu Dini), waktu wawancara mendalam tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) tampak kebingungan dan menjawab tidak tahu.

Hasil yang didapatkan dari observasi pada waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), ibu bersalin langsung menurut perintah bidan untuk memegang bayinya tanpa memberikan penjelasan terlebih dahulu bahwa akan dilaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Ekspresi wajah ibu bersalin tampak bergembira bisa memeluk bayinya, seperti petikan wawancara mendalam peneliti dengan informan Ny.”R”.

”.....Ya senang sekali bisa memeluk dan melihat anak saya mencari puting susu, lucu sekali. Masih bayi kok sudah tahu susu saya”.

Hasil wawancara mendalam semua ibu bersalin mengeluh lapar dan capek, sehingga pada waktu bidan menyuruh memegang bayinya saat berada diatas perut kadang dilepaskan. Masalah ini disebabkan keluarga tidak mendampingi saat persalinan berlangsung. Berikut ini petikan wawancara peneliti dengan informan Ny.”P”.

”..... Setelah melahirkan ya lapar, ya capek sekali, khan habis mengeden. Suami dan ibu saya *ndak* boleh masuk *nunggu* di sini”.

Jadi hasil dari observasi dan wawancara mendalam rata-rata ibu bersalin aktif dan mau memegang bayinya tetapi kadang dilepaskan karena lapar dan capek. Keinginan dan harapan ibu bersalin tentang peningkatan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yaitu, berharap informasi tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) ini diberikan oleh bidan kepada semua ibu hamil supaya mengetahuinya sehingga bisa meneteki bayinya dengan benar. Berikut ini adalah petikan hasil wawancara peneliti dengan informan Ny.”M”.

”.....Bu bidan harus memberikan informasi IMD waktu periksa hamil, sehingga semua ibu mengetahui dan bisa meneteki dengan benar”.

Informasi tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) ini memang harus dimulai sejak ibu hamil, sehingga pada waktu pelaksanaan bisa berjalan sesuai harapan.

Informasi yang di dapat ibu bersalin waktu ANC (*Ante Natal Care*) hanya tentang nutrisi waktu hamil saja, informasi tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) hanya sedikit. Informasi yang di dapat pada waktu hamil akan mempengaruhi pengetahuan ibu, semakin banyak informasi semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan ibu bersalin yang terbanyak adalah pendidikan dasar, yaitu 2 orang ibu pendidikan akhir SD, 3 orang ibu pendidikan akhir SMP, pendidikan akhir SMA 1 orang ibu dan 2 orang pendidikan akhir sarjana. Ditinjau dari

karakteristik pendidikan ibu sangat rendah, sehingga mempengaruhi pengetahuannya tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Faktor usia ibu sebagian besar berusia antara 25 tahun – 30 tahun yaitu 4 orang ibu, yang berusia antara 30 tahun – 35 tahun hanya 2 orang ibu, usia lebih 35 tahun 1 orang ibu, dan usia antara 20 tahun – 25 tahun juga hanya 1 orang ibu.

Sebagian besar ibu mempunyai 2 orang anak (paritas 2), yaitu 5 orang ibu. Sedangkan yang paritas 1 hanya 3 orang ibu. Semakin banyak paritas, semakin baik pula pengetahuan dan pengalaman ibu tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan menetekti pada anak pertama dulu.

## 2. Hasil observasi dan wawancara mendalam bidan.

Hasil observasi waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bidan terkesan tergesa-gesa dan tidak sesuai dengan *SOP (Standard Operational Procedure)* yang ada. Hasil wawancara mendalam tentang pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), semua bidan bisa menjelaskan langkah pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) secara benar. Berikut wawancara peneliti dengan informan bidan “L”.

.....”Ya setelah bayinya lahir langsung diletakkan di atas perut ibu, kemudian dibersihkan.

Tali pusat diklem, dipotong terus diikat, setelah itu bayi diletakkan tengkurap di dada ibu sambil diberi selimut untuk memulai IMD”.

Hasil wawancara tentang beban kerja waktu melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) semua bidan mengatakan tidak ada beban, hal ini berbanding terbalik dengan hasil observasi yang terkesan tergesa-gesa untuk segera memindahkan bayi ke ruang neonatus. Seperti petikan wawancara peneliti dengan informan bidan “D” berikut ini.

”.....Ya tidak ada beban kerja, karena sudah menjadi kewajiban saya sebagai seorang bidan, jadi harus dilaksanakan”.

Hasil yang di dapatkan dari wawancara mendalam tentang hambatan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) semua informan menjawab yaitu tenaga bidan yang terbatas tidak sesuai dengan

jumlah pasien yang ada serta kondisi ibu bersalin dan bayi saat persalinan berlangsung. Hambatan ini yang membuat pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) tidak bisa berjalan maksimal. Berikut adalah petikan wawancara peneliti dengan informan bidan “T”.

“.....Kalau pas pasiennya banyak tenaga terbatas sehingga pelaksanaan IMD tidak bisa maksimal. Belum lagi kalau keadaan pasiennya jelek”.

Waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bidan tidak memerlukan persiapan khusus, dengan alasan karena ibu bersalin sudah membawa perlengkapan bayi dari rumah. Seharusnya semua fasilitas atau perlengkapan termasuk selimut, topi bayi dilengkapi oleh pihak rumah sakit. Pada waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bidan meminta perlengkapan yang dibutuhkan kepada keluarga ibu bersalin. Hasil observasi terhadap semua bidan perlengkapan yang dipakai waktu IMD (Inisiasi Menyusu Dini) hanya kain bersih dan kering 2 potong saja, tanpa memakai selimut ibu dan topi bayi. Berikut petikan wawancara peneliti dengan informan bidan “I”.

“.....Tidak perlu persiapan khusus, karena ibu bersalin khan sudah membawa perlengkapan bayi dari rumah, kita tinggal meminta kepada keluarganya saja”.

Hasil wawancara mendalam terhadap semua informan mengatakan program IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sudah tepat dilaksanakan di rumah sakit ini, karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit sayang ibu dan bayi. Selain sudah menjadi rumah sakit sayang ibu dan bayi, rumah sakit tersebut juga menjadi lahan praktek mahasiswa keperawatan dan kebidanan. Seperti petikan wawancara peneliti dengan informan bidan “P” berikut ini:

“.....Pelaksanaan IMD sudah tepat dilaksanakan di rumah sakit ini, karena rumah sakit ini sudah merupakan rumah sakit sayang ibu dan bayi. Selain itu rumah sakit ini juga banyak mahasiswa keperawatan dan kebidanan yang praktek”.

Semua bidan berharap pihak rumah sakit segera membuat kebijakan peraturan tentang penerapan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan ada penambahan tenaga bidan supaya pelaksanaan IMD (Inisiasi

Menyusu Dini) bisa berjalan maksimal. Selama ini sudah ada *SOP (Standard Operational Procedure)* tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini), tetapi hasil observasi pelaksanaannya belum semua bidan melaksanakan dengan benar. Hasil wawancara terhadap semua bidan mereka mengatakan bahwa promosi susu formula sudah dilarang masuk rumah sakit. Berikut ini petikan wawancara peneliti dengan informan bidan "D".

".....Saya tidak setuju sekali kalau ada promosi susu formula masuk rumah sakit, karena yang terbaik untuk bayi adalah ASI".

Hasil yang didapat waktu observasi memang tidak ditemukan susu formula, baik itu diruang neonatus maupun di ruang nifas. Setelah bayi mendapat perawatan di ruang neonatus untuk pemberian salep mata, injeksi vitamin K, pemberian identitas, penimbangan serta pengukuran dan bayi dibedong, kemudian bayi diberikan ke ibunya untuk rawat gabung. Indikasi untuk rawat gabung adalah kalau kondisi kesehatan ibu dan bayi memungkinkan.

Faktor pengetahuan bidan tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah cukup baik, yaitu bisa menjelaskan semua langkah yang ada dalam tahap pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Faktor kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sangat kurang karena tidak sesuai *SOP (Standard Operational Procedure)* yang ada di rumah sakit. Dengan adanya ketidakpatuhan bidan dalam melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) membuat komitmen bidan menjadi rendah, sehingga tidak ada tanggung jawab dalam pelaksanaannya. Ditinjau dari pengalaman kerja sudah cukup, karena sebagian besar bekerja antara 5 – 10 tahun sebanyak 4 orang bidan, antara 11 – 20 tahun 2 orang bidan dan 1 orang bidan bekerja lebih 21 tahun, sedangkan hanya 1 orang bidan saja yang lama kerja kurang dari 5 tahun.

Fasilitas rumah sakit yang digunakan untuk pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) memang tidak tersedia, yang dipergunakan adalah perlengkapan dari ibu bersalin sendiri. Kebijakan dari rumah sakit tentang pelaksanaan IMD (Inisiasi

Menyusu Dini) sudah ada *SOP (Standard Operational Procedure)*, tetapi pelaksanaannya belum maksimal.

### 3. Hasil *FGD (Focus Group Discussion)* bidan.

*FGD* pada tahap pertama ini di ikuti oleh 8 orang bidan, yaitu 4 orang pendidikan terakhir D4 Kebidanan, dan 4 orang pendidikan terakhir D3 Kebidanan. Waktu lama bekerja bidan yaitu 1 orang bidan bekerja kurang dari 5 tahun, 4 orang bidan bekerja antara 5 - 10 tahun, 2 orang bidan bekerja antara 11 – 20 tahun dan 1 orang bidan bekerja antara 21 - 30 tahun. *FGD* dilaksanakan selama 60 menit di kantor kepala ruangan bersalin. Ringkasan hasil dari observasi adalah semua bidan waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) terkesan tergesa-gesa dan tidak sesuai dengan *SOP(Standard Operational Procedure)*, padahal pada waktu wawancara mendalam tentang langkah pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bisa menjelaskan secara benar. Hasil wawancara mendalam tentang masalah beban kerja, semua bidan menjawab tidak ada beban kerja karena merupakan suatu kewajiban. Masalah ini tidak sesuai dengan hasil observasi, katanya tidak ada beban kerja tetapi pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) tergesa-gesa dan bayi segera di pindah ke ruang neonatus.

Berikut petikan hasil *FGD* yang didapatkan dari bidan “H”.

“.....Hambatan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yaitu tentang tenaga bidan yang kurang jumlahnya, sehingga pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) tidak bisa berjalan maksimal. Satu kali rotasi dinas hanya 2 - 3 orang bidan saja yang berdinjas. Padahal dalam ruang bersalin ada 4 bagian ruangan (ruang PONEK, ruang nifas fisiologi, ruang nifas patologi, dan ruang ginekologi), belum lagi kalau jumlah pasien banyak sekali”.

Perbandingan jumlah bidan dan jumlah pasien tidak seimbang, hal ini yang membuat pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) tidak bisa berjalan maksimal. *SOP (Standard Operational Procedure)* tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

selama ini sudah ada di Rumah Sakit, tetapi kebijakan untuk pelaksanaan belum sepenuhnya dilaksanakan. Kenyataan selama ini pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di rumah sakit hanya melibatkan bidan dan ibu bersalin saja. Saran dan harapan para peserta *FGD* adalah segera direalisasikan untuk penambahan tenaga bidan. Berikut petikan hasil *FGD* dengan bidan "P".

".....Semoga pihak rumah sakit segera menambah tenaga bidan, sehingga kami tidak pontang panting antar ruangan dan IMD bisa berjalan sesuai dengan *SOP*".

Jadi semua peserta *FGD* berharap pihak rumah sakit segera merealisasikan penambahan tenaga bidan sehingga pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bisa berjalan maksimal.

#### 4. Hasil *FGD* (*Focus Group Discussion*) ibu bersalin.

*FGD* pada tahap kedua ini di ikuti oleh 8 orang ibu bersalin, dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. 2 orang ibu pendidikan akhir Sarjana, 1 orang ibu pendidikan akhir SMA, 3 orang ibu berpendidikan SMP dan 2 orang ibu berpendidikan SD. *FGD* ini dilaksanakan di ruang nifas fisiologi selama 60 menit.

Hasil yang didapatkan dari observasi pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), ibu bersalin mau dan aktif waktu di suruh memegang bayinya saat berada di atas perut. Hasil observasi pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) ibu bersalin kadang melepaskan peganggannya, sehingga bayi mau terjatuh.

Hasil wawancara mendalam tentang hambatan apa ketika harus disuruh memegang bayinya, semua ibu menjawab capek dan lapar karena habis mengedan. Kebanyakan ibu bersalin tidak mengerti maksud dan tujuan sewaktu di suruh memegang bayinya, karena bidan tidak menjelaskan terlebih dahulu.

Berikut petikan hasil *FGD* dengan informan Ny."E".

".....Saya bingung eh tiba-tiba bu bidan nyuruh memegang bayi saya, terus saya menurut saja. Tetapi lama-lama kok capek, karena tangan saya yang satu ada infusnya".

Berikut ini juga ada petikan hasil *FGD* dengan informan Ny.”R”.

“.....Waktu setelah melahirkan bayi saya, bidan hanya memberitahu kalau bayinya belajar menyusu sendiri dan tolong bayinya dipegang biar tidak terjatuh”.

Hasil wawancara mendalam tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) hanya sebagian kecil ibu saja yang mengetahuinya. Informasi yang didapatkan dari bidan saat periksa hamil hanya tentang nutrisi ibu hamil, untuk informasi yang lain tidak diberikan.

Harapan dan saran para ibu bersalin adalah bidan memberikan penjelasan tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) saat periksa hamil, dengan adanya informasi tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini), ibu hamil bisa mempersiapkan untuk meneteksi bayinya nanti. Seperti petikan hasil *FGD* dengan informan Ny.”W” berikut ini.

“.....Saat periksa hamil bidan harus memberi penjelasan tentang IMD, jadi saya bisa mempersiapkan untuk menyusui nanti”.

Ibu bersalin juga berharap saat persalinan berlangsung, suami atau keluarga di perbolehkan menunggu di dalam ruang bersalin. Waktu menjelang persalinan ibu perlu semangat dan dukungan dari suami atau keluarga serta bantuan untuk melayani keperluan makan minum dan lain-lain.

Berikut petikan hasil *FGD* dengan informan Ny.”P”.

“.....Waktu mau melahirkan suami atau ibu saya boleh masuk ruang bersalin untuk menunggu saya, karena saya takut di dalam sendirian.

Kepingin minum dan ke kamar mandi ndak ada yang membantu”.

## 5. Hasil *FGD* (*Focus Group Discussion*) bidan, staf pelayanan medik dan ibu bersalin.

*FGD* pada tahap ketiga ini di ikuti oleh 4 orang bidan, 4 orang ibu bersalin dan 2 orang staf pelayanan medik. Pelaksanaan

*FGD* di dalam kantor kepala ruangan bersalin dan dilaksanakan selama 60 menit. Hasil *FGD* bidan adalah memberikan pendapat bahwa ada penambahan tenaga bidan pada setiap rotasi dinas. Berikut hasil *FGD* dengan bidan “T”.

“.....Dengan adanya penambahan tenaga bidan pelaksanaan IMD bisa berjalan dengan maksimal. Selama ini bidan yang berdinjas setiap satu shif hanya sekitar 2 – 3 orang bidan saja, sedangkan ruangannya ada 4. Jumlah bidan yang berdinjas tidak seimbang dengan jumlah pasien yang ada, sehingga dalam tugasnya bidan menjadi repot dan sibuk”.

Ibu bersalin berpendapat bahwa harus ada pendamping saat persalinan, suami atau keluarga yang lain karena waktu persalinan terasa lelah dan lapar dan perlu bantuan. Berikut hasil *FGD* dengan informan Ny.”S”.

“.....Saat menjelang persalinan ibu perlu semangat dan dukungan dari suami atau keluarga, serta bantuan untuk melayani keperluan makan minum dan lain-lain. Seharusnya suami atau keluarga diperbolehkan masuk ruang bersalin untuk bantu-bantu”.

Staf pelayanan medik hanya memberikan pendapat tenaga bidan harus menambah pengetahuan dan ketrampilan tentang menolong persalinan, karena IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sudah termasuk 58 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal). Berikut petikan hasil *FGD* dengan informan Ny. “H”.

“.....Semua bidan diharapkan menambah pengetahuan dan ketrampilan tentang APN, karena IMD sudah termasuk di dalamnya. Semua bidan yang ada di rumah sakit ini khan hampir semuanya sudah pelatihan APN”.

Berikut ini juga ada pendapat dari staf Pelayanan Medik Ny.”E”.

“.....Setiap jadwal pertemuan siang klinik diharapkan semua tenaga medis atau paramedis

selalu mengikutinya. Pada pertemuan siang klinik selalu diberikan penambahan pengetahuan dan ketampilan tentang teori yang terbaru termasuk teori tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini)”.

#### **6. Kesimpulan hasil observasi, wawancara mendalam dan FGD pada ibu bersalin.**

Hasil yang didapatkan dari observasi pada waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), ibu bersalin langsung menurut perintah bidan untuk memegang bayinya tanpa memberikan penjelasan terlebih dahulu bahwa akan dilaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Tampak ekspresi wajah ibu bersalin menjadi kebingungan.

Hambatan yang terjadi waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah rasa capek dan lapar, sehingga pada waktu bidan menyuruh memegang bayinya kadang terlepas.

Hasil wawancara mendalam pada ibu bersalin tentang informasi yang didapat waktu ANC (*Ante Natal Care*) kebanyakan mengatakan hanya informasi mengenai nutrisi ibu hamil saja. Informasi mengenai IMD (Inisiasi Menyusu Dini) hanya beberapa ibu saja yang mengatakan pernah mendapat informasi waktu ANC (*Ante Natal Care*) dari bidan dan dari majalah.

Hasil FGD ibu bersalin mengatakan bahwa bidan harus memberikan informasi tentang IMD pada waktu periksa hamil, sehingga ibu bersalin bisa mempersiapkan untuk masa meneteki. Ibu bersalin juga berharap saat persalinan berlangsung suami atau keluarga di perbolehkan menunggu di dalam ruang bersalin untuk membantu semua keperluan ibu bersalin.

#### **7. Kesimpulan hasil observasi, wawancara mendalam dan FGD pada bidan.**

Hasil observasi pada waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bidan terkesan tergesa-gesa dan tidak sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit.

Hasil wawancara mendalam tentang pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), semua bidan bisa menjelaskan langkah pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) secara benar. Hasil

wawancara mendalam tentang masalah beban kerja, semua bidan menjawab tidak ada beban kerja karena merupakan suatu kewajiban dan harus dilaksanakan. Masalah ini tidak sesuai dengan hasil observasi pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Untuk hambatan yang terjadi pada waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), yaitu tentang kekurangan jumlah bidan sehingga pelaksanaan tidak bisa berjalan maksimal.

Hasil FGD semua bidan mengatakan bahwa segera direalisasikan untuk penambahan tenaga bidan.

**8. Perbedaan IMD yang sudah terlaksana di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto dengan draf yang di buat oleh peneliti.**

IMD yang sudah ada di RSUD	Usulan modifikasi IMD
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir langsung letakkan di atas perut ibu yang sudah di beri alas kain yang bersih dan kering.</li> <li>2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.</li> <li>3. Tali pusat di klem, di potong lalu di ikat.</li> <li>4. Hindari membersihkan <i>vernix</i> (lemak putih) yang melekat di tubuh bayi karena zat ini yang membuat nyaman tubuh bayi.</li> <li>5. Tanpa dibedong, bayi langsung di tengkurapkan di atas dada ibu, dengan kontak kulit bayi dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memenuhi syarat pelaksanaan IMD, (tidak ada kontraindikasi ibu dan bayi).</li> <li>2. Menolong persalinan dan melihat jam untuk memulai IMD.</li> <li>3. Melakukan penilaian pada bayi (<i>apgar score</i> harus &gt; 7)</li> <li>4. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh yang lain kecuali kedua tangannya.</li> <li>5. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu.</li> <li>6. Kemudian selimuti ibu beserta bayi dengan kain yang bersih kering dan pasang topi di kepala bayi.</li> <li>7. Mempersilahkan suami atau</li> </ol>

<p>kulit ibu.</p> <p>6. Bayi dan ibu di selimuti bersama-sama dan di beri topi bayi untuk menghindari pengeluaran panas dari kepala.</p>	<p>keluarga untuk mengadzani bayi.</p> <p>8. Mengajurkan suami atau keluarga untuk membantu ibu dalam memegang bayinya.</p> <p>9. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit selama satu jam.</p> <p>10. Melanjutkan prosedur penanganan bayi sehat sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal setelah satu jam pertama bayi berhasil menyusu.</p> <p>11. Bila dalam waktu satu jam belum berhasil menyusu, lanjutkan IMD di ruang rawat gabung.</p>
--	--

## 9. Tanggapan peserta *FGD* setelah dipaparkan hasil usulan modifikasi IMD.

### 9.1 Tanggapan ibu bersalin.

Semua ibu bersalin memberikan pendapat bahwa kalau IMD suami atau keluarga yang lain boleh masuk ke dalam ruang bersalin. Seperti petikan hasil *FGD* pada Ny.”E”.

“.....Ya enak seperti itu, suami atau keluarganya boleh masuk untuk bantu-bantu, terus kita merasa tenang ada yang menunggu di dalam ruang bersalin”.

### 9.2 Tanggapan bidan.

Bidan juga berharap keluarga pasien boleh membantu dan masuk ke dalam ruang bersalin untuk menunggu, tetapi di batasi hanya satu orang saja. Berikut petikan hasil *FGD* dengan bidan “D”.

“.....Wah saya senang sekali kalau IMD dengan melibatkan suami atau keluarga, bisa meringankan beban kerja saya. Tetapi yang boleh masuk membantu di ruang bersalin hanya satu orang saja, biar tidak ribut di dalam ruangan”.

### 9.3 Tanggapan staf Pelayanan Medik.

Tanggapan dari staf Pelayanan Medik adalah setuju dengan draf IMD modifikasi ini, tetapi harus di bicarakan dulu ke dalam rapat rutin rumah sakit. Berikut petikan hasil *FGD* dengan informan Ny.”H”.

“.....Pada intinya saya setuju sekali dengan usulan IMD ini, tetapi harus di bahas dulu dalam forum rapat rutin rumah sakit”.

## D. PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian bahwa dalam pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di ruang bersalin RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojokerto, pada beberapa ibu bersalin banyak yang mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sebelumnya. Informasi yang di dapat pada waktu hamil hanya tentang nutrisi ibu hamil saja, sedangkan untuk informasi yang lain seperti: perawatan payudara, IMD (Inisiasi Menyusu Dini), faktor yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI serta ASI eksklusif tidak diberikan. Seharusnya IMD (Inisiasi Menyusu Dini) disosialisasikan pada waktu *ANC (Ante Natal Care)* dengan menggunakan brosur, pamphlet dan video, sehingga ibu memperoleh pengetahuan tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sebagai persiapan untuk masa meneteki. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) merupakan langkah awal menuju kesuksesan ASI eksklusif, dan sebaiknya IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dilaksanakan sejak lahir sebagai awal dari hubungan menyusui yang berkelanjutan. Hasil penelitian Amalia dan Ni luh Sumini pada tahun 2011, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 7 – 12 bulan. Hal ini berdasarkan pada uji korelasi *Rank Spearman* yang diperoleh *p value* 0,000(*p<0,05*).

Meningkatnya pengetahuan ibu bisa diperoleh dari media massa dan penyuluhan (informasi) sehingga bisa mempermudah dalam menerima pesan. Dengan demikian akan mempengaruhi pengetahuan ibu bersalin tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Karena pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pada aspek pendidikan ibu bersalin rata-rata berpendidikan akhir SMP, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Sehingga akan berbeda sikap orang yang berpendidikan tinggi dan yang berpendidikan rendah. Dengan tingginya pendidikan yang ditempuh diharapkan tingkat pengetahuan seseorang bertambah sehingga memudahkan dalam menerima atau mengadopsi perilaku yang positif (Latipun, 2005). Faktor usia ibu bersalin pada masa usia produktif yaitu lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, pada masa ini bukan merupakan faktor resiko untuk hamil. Ibu yang sudah masuk pada usia produktif berarti telah memasuki masa kedewasaan, semakin dewasa ibu semakin baik pula pola pemikirannya.

Menurut Notoatmodjo (2003), usia juga mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dengan bertambahnya usia biasanya akan lebih dewasa pula intelektualnya. Pada aspek paritas rata-rata mempunyai 2 orang anak, berarti ibu sudah memiliki banyak pengalaman tentang meneteki dan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Karena pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu (Notoatmodjo, 2003). Promosi susu formula sudah dilarang masuk Rumah Sakit, jadi tidak mempengaruhi bidan atau petugas dalam melaksanakan program IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Pelarangan masuknya promosi susu formula ini sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.237/Menkes/SK/IV/1997 tentang pemasaran pengganti ASI. Pada aspek pengetahuan bidan sudah cukup baik, karena rata-rata sudah berpendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan bidan maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya tentang pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Pengetahuan bidan ini ditunjang dengan kualifikasi pendidikan yang sudah cukup, yaitu dengan rata-rata pendidikan minimal D3 Kebidanan dan

D4 Kebidanan. Tetapi waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) banyak ditemukan beberapa kendala dalam kualitas tenaga SDM (Sumber Daya Manusia) yaitu kemampuan dan ketrampilan bidan belum cukup baik dan terkesan tergesa-gesa. Sumber daya manusia bertugas merespon tuntutan publik dalam rangka meningkatkan pemberdayaan para pelaksana program sehingga tercipta sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan. Sebetulnya setiap bulan diadakan pertemuan yang namanya siang klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan para tenaga medis maupun paramedis. Kepatuhan bidan dalam melaksanakan *SOP* (*Standard Operational Procedure*) belum cukup baik dan sering pada waktu pelaksanaannya tidak sesuai dengan tahapan yang ada di dalam *SOP* (*Standard Operational Procedure*). Menurut teori *Obedience* yang dikembangkan oleh Milgram, menyatakan bahwa kunci untuk patuh tidak bergantung pada perilaku atau gaya otoritas. Tetapi seseorang mau patuh terhadap perintah otoritas dikarenakan adanya legitimasi otoritas tersebut.

Ketidakpatuhan bidan dalam melaksanakan *SOP* (*Standard Operational Procedure*) membuat komitmen menjadi rendah. Menurut Richard M. Steers (dalam Sri Kuntjoro, 2002) rendahnya komitmen mencerminkan kurangnya tanggung jawab seseorang dalam menjalankan tugasnya.

Pada aspek pengalaman kerja, sebagian bidan lama kerja kurang dari 10 tahun. Pengalaman kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komitmen seseorang. Menurut Minner (dalam Sopiah, 2008) bahwa pengalaman kerja seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkat komitmen pegawai atau karyawan. Pegawai atau karyawan yang baru beberapa tahun bekerja dan pegawai atau karyawan yang sudah lama bekerja dalam organisasi akan memiliki tingkat komitmen yang berlainan.

Sarana atau fasilitas yang ada di Rumah Sakit belum tersedia, seperti: topi bayi dan selimut. Fasilitas hendaknya tersedia dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai. Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) harus ditunjang fasilitas yang lengkap dan sebelumnya sudah harus disiapkan sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan.

Pada pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dukungan dari seorang pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program agar dapat

mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, disamping itu juga tersedia dana yang cukup untuk kegiatan pelaksanaan program agar mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan program atau kebijakan.

Teori yang digunakan dalam pemecahan masalah ini adalah menggunakan konsep teori perilaku yang dikembangkan oleh Green yang dikenal dengan teori model *PRECEDE-PROCEED*. *PRECEDE-PROCEED* merupakan kepanjangan dari *Predisposing, reinforcing, Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation - Policy, Organization Construc In Education, Environment Development*. Kerangka kerja *PRECEDE-PROCEED* yaitu, memberikan struktur penerapan teori dan konsep secara sistematis dalam perencanaan dan evaluasi program untuk perubahan perilaku kesehatan. Pada prinsipnya *PRECEDE-PROCEED* adalah fundamental partisipasi, yang menyatakan bahwa keberhasilan dalam mencapai perubahan ditingkatkan dengan partisipasi aktif dari *audience* dalam mendefinisikan prioritas masalah yang tertinggi dan tujuan dalam mengembangkan dan menerapkan solusi. Perencanaan pemecahan masalah yang digunakan untuk pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di ruang bersalin RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah dengan model rencana *PRECEDE-PROCEED* yang terdiri dari berbagai tahap, yaitu:

#### Tahap 1 : *Social Diagnosis*

Temuan masalah kesehatan yaitu hambatan pelaksanaan program IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada ibu bersalin.

Hambatan dari faktor ibu adalah kelelahan, sedangkan dari faktor bidan adalah keterbatasan tenaga bidan.

Perubahan perilaku kesehatan untuk mencapai masalah kesehatan adalah: perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan (petugas kesehatan atau bidan, respon ibu bersalin terhadap pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

#### Tahap 2 : *Diagnosis Epidemiologi*.

Data Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada tahun 2012 dari 926 ibu bersalin normal (714 bersalin normal dengan komplikasi

dan 212 bersalin normal tanpa komplikasi) hanya 194 yang dilaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) belum sesuai *SOP* (*Standard Operational Procedure*).

Tahap 3 : Diagnosis Perilaku dan Lingkungan (*behavioral and environmental diagnosis*).

Lingkungan internal: yaitu ibu bersalin.

Lingkungan eksternal: yaitu petugas kesehatan atau bidan sebagai pelaksana program IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Tahap 4 : Diagnosis pendidikan dan organisasi.

Rencana program penanganan masalah kesehatan diklasifikasikan pada tiga bidang yaitu: *Predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors*.

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu petugas kesehatan atau bidan (pengetahuan, kepatuhan, komitmen, pengalaman, lama kerja) tentang pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu dukungan suami atau keluarga dan lingkungan kerja bidan.

Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu fasilitas dan anggaran keuangan RSUD, dalam hal ini penyediaan fasilitas untuk pelaksanaan IMD (selimut dan topi bayi). Serta kebijakan yang ada di RSUD tentang pelaksanaan IMD.

Tahap 5 : Diagnosis Administrasi dan Kebijakan.

Pihak RSUD dalam menangani masalah ini telah mengeluarkan peraturan tentang sanksi atau teguran apabila bidan tidak melaksanakan program IMD sesuai dengan SOP. Dengan adanya peraturan ini bisa meningkatkan tingkat kepatuhan bidan dalam melaksanakan IMD, sehingga program bisa tercapai dengan maksimal. Kegiatan yang terprogram bisa berupa pelatihan bagi tenaga bidan tentang pelaksanaan IMD, yang rutin dilaksanakan setiap tahun. Kegiatan juga berupa siang klinik yang di adakan setiap bulan sekali oleh pihak rumah sakit sebagai forum pertemuan tenaga medis dan paramedis. Organisasi yang ditunjuk secara fungsional adalah

bidang pelayanan medik untuk menangani dan memantau program IMD ini.

Tahap 6 : Implementasi.

Tahap ini merupakan awal dari kegiatan model *PROCEED*.

Pelaksanaan program IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dalam hal ini adalah RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojosari Mojokerto telah memprogramkan penanganan masalah pelaksanaan IMD dengan cara menerapkan SOP IMD yang ada dan persalinan dengan pendampingan suami atau keluarga. Pelaksanaan IMD harus sesuai dengan SOP yang ada di ruang bersalin. Kegiatan dilaksanakan berdasarkan temuan-temuan pada tahap sebelumnya. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu bersalin adalah dengan pemutaran video tentang IMD di ruang tunggu poli hamil, pembagian brosur, leaflet tentang IMD. Sedangkan untuk meningkatkan pengetahuan bidan adalah dengan pelatihan tentang IMD serta penambahan tenaga bidan. Rumah sakit juga harus melengkapi fasilitas atau saran prasarana yang diperlukan untuk pelaksanaan IMD, seperti selimut dan topi bayi.

Tahap 7 : Evaluasi proses.

Evaluasi dilakukan dengan menyediakan komponen evaluasi pada pelaksanaan program, yang berupa pencatatan pelaporan kegiatan IMD pada buku laporan persalinan dan buku laporan bayi yang di IMD. Evaluasi juga dilakukan pada ketiga faktor (faktor predisposisi, pendukung dan pendorong) dengan kegiatan yang telah dilakukan apakah ada perkembangan ke arah positif dari ketiga faktor tersebut.

Tahap 8 : Evaluasi dampak.

Evaluasi ini ditujukan untuk mengevaluasi efektifitas program tentang kemampuan dan pengetahuan bidan dalam melaksanakan program IMD, apakah sudah ada kepatuhan bidan terhadap SOP IMD.

Tahap 9 : Evaluasi *outcome*.

Dari kegiatan yang sudah dilaksanakan apakah bisa mengoptimalkan pelaksanaan IMD. Untuk jangka panjang apakah program IMD bisa dilanjutkan lagi. Dukungan anggaran

keuangan rumah sakit apakah masih relevan bisa mengoptimalkan program IMD.

#### E. PENUTUP

Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yang ada di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto Mojosari yaitu dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan *SOP* (Standard Operational Procedure) yang ada di rumah sakit. Hambatan yang terjadi pada waktu pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yaitu, pada ibu bersalin antara lain: kecapekan, rasa lapar serta ketidaktahuan ibu tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Hambatan juga terjadi pada petugas kesehatan atau bidan yaitu, kurangnya tenaga bidan sehingga pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) tidak maksimal. Pengembangan model pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada ibu bersalin yaitu dari 6 langkah IMD yang ada di rumah sakit menjadi 11 langkah model modifikasi IMD.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul Bari Saifudin. (2008). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (edisi revisi). JNPKKR-POGI. Jakarta.
- Afifuddin. (2009). Metode Penelitian Kualitatif. CV.Pustaka Setia. Bandung.
- Anonim. (2007).infant child feeding-early initiation. <http://www.google.co.id/Oslo> Norway breastfeeding initiation.php.htm (situs 2 Maret 2013).
- Biro Humas Pemprov Jatim. (2012). imd di Jatim. [http://www.google.com/imd\\_jatim.htm](http://www.google.com/imd_jatim.htm) (situs 3 Maret 2013).
- Dinartiana A dan Sumini. (2011). Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 7-12 Bulan. Dinamika Kesehatan, Vol 1, No 2, Agustus 2011. Hal 1-12.
- Gulardi Wiknjosastro. (2008). Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif. JNPK-KR/POGI dan IDAI-USAID Indonesia. Jakarta.
- JNPK-KR/POGI (2007). Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (edisi revisi 3). JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO Corporation. Jakarta.
- Jones L. (2008). Principles to promote the initiation and establishment of lactation in the mother of a preterm or sick infant [artikel online]. Mei 2008 [cited Maret 2012]. Available from:[www.breastfeeding.com](http://www.breastfeeding.com).
- Karen Glanz, Barbara K. Rimer. (2008). Behavior and Health Education, Jossey-BassAWileyImprint 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741- [www.josseybass.com](http://www.josseybass.com).
- Latipun. (2005). Psikologi Konseling. UMM Press. Malang.
- Milgram, Stanley. (1974). Obedience to Authority an experimental view. First Published in the U.S.A in 1974 by Harper & Row, Publishers, Inc.
- Moleong L. (2004). Metodologi Penelitian Kualitatif. (Edisi Revisi), Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nawawi Martini. (2005). Penelitian Terapan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. PT.Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

- Paramita R. (2008). Manfaat inisiasi menyusu dini [online]. 2008 [cited Maret 2008]. Available from: <http://www.asipasti.co.cc/2008/02/manfaat-inisiasi-menyusui-dini-imd.html>.
- Robbins SP, dan Judge. (2007). Perilaku Organisasi, Salemba Empat. Jakarta.
- Roesli Utami. (2012). Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif (cetakan ke V), Pustaka Bunda. Jakarta.
- Sopiah. (2008). Perilaku Organisasi, Andi Offset. Yogyakarta.
- Sugiyono, (2012). Memahami Penelitian Kualitatif, CV.Alfabeta. Bandung.
- Unicef India. (2007). World Breastfeeding Week. Available from:[http://www.google.co.id/world\\_breastfeeding\\_week-early\\_initiation.htm](http://www.google.co.id/world_breastfeeding_week-early_initiation.htm) (situs 2 Maret 2013).