

**ANALISA PROSES PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT SWASTA X DAN RUMAH SAKIT
PEMERINTAH Y DI JAKARTA)**

*Analysis of Early Breastfeeding Initiation Process
(Case Study: at a Private and Government Hospital in Jakarta)*

Novianti*, Mujiati, Nurillah Amaliah

Peneliti Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

Naskah masuk 12 Juli 2018; review 21 Desember 2018; disetujui terbit 16 April 2019

Abstract

Background: The coverage of Early Breastfeeding Initiation (EBI) in Indonesia is still low (39.3%). EBI is important to support the success of exclusive breastfeeding and in order to prevent newborn deaths.

Objective: This study aimed to assess the implementation of Early Initiation of Breastfeeding (EBI) practices in a X private and Y government hospital in Jakarta.

Method: The study used a qualitative method through in-depth interviews about the EBI process towards 15 informants of mothers who were still being treated in the postpartum care room with policy makers and medical personnel in each hospital.

Result: The majority of informants at X private hospital succeeded in carrying out the EBI process, and only a small number of informants failed. At the Y government hospital, most of the informants failed to perform the EBI process, there was only one informant who succeeded for approximately 2 hours. The informants at X hospital had better knowledge of EBI compared to informants who gave birth at Y hospital.

Conclusion: The implementation of EBI in X hospital has a greater chance of performing EBI shortly after delivery, both for mothers who have pervaginam and caesarean delivery. Hospital X already has an standard operational procedure (SOP) for implementing EBI immediately after delivery in all methods. Whereas at Y hospital, the opportunity to perform EBI is still low, one of which is due to the high births in caesarean delivery by emergency as well as by referral and has not been supported by SOP related to the implementation of EBI at Y hospital.

Keywords: early breastfeeding initiation, labor methods, health facility.

Abstrak

Latar Belakang: Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Indonesia masih rendah (39,3%). IMD penting untuk menunjang keberhasilan ASI eksklusif dan dalam rangka mencegah kematian bayi baru lahir.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menilai bagaimana proses praktik pelaksanaan IMD di Rumah Sakit (RS) swasta "X" dan pemerintah "Y" di Jakarta.

Metode: Penelitian menggunakan metode kualitatif melalui wawancara mendalam tentang proses IMD terhadap 15 informan ibu yang masih dirawat di ruang perawatan ibu nifas beserta pemangku kebijakan dan tenaga medis di masing-masing RS.

Hasil: Sebagian besar informan di RS "X" berhasil melakukan proses IMD, dan hanya sebagian kecil informan yang gagal. Pada RS Y sebagian besar informan gagal melakukan proses IMD, hanya ada seorang informan yang berhasil hingga ± 2 jam. Informan di RS "X" memiliki pengetahuan tentang IMD yang lebih baik dibandingkan informan ibu yang melahirkan di RS "Y".

Kesimpulan: Pelaksanaan IMD di RS "X" berpeluang lebih besar untuk dilakukannya IMD sesaat setelah persalinan baik pada ibu yang melahirkan secara normal pervaginam maupun operasi sesar. RS "X" telah memiliki SOP pelaksanaan IMD segera paska persalinan pada semua metode persalinan. Sedangkan pada RS "Y", peluang untuk melakukan IMD masih rendah yang salah satunya disebabkan tingginya persalinan secara sesar cito ataupun dengan rujukan, dan belum didukung SOP terkait pelaksanaan IMD di RS "Y".

Kata kunci: imd, metode persalinan, rumah sakit, kesehatan bayi baru lahir

PENDAHULUAN

Kematian bayi merupakan indikator yang sensitif dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Hal tersebut dikarenakan angka kematian bayi (AKB) dapat memberikan gambaran besar masalah kesehatan yang memiliki dampak langsung terhadap kematian bayi seperti penyakit diare dan penyakit infeksi lainnya. Fenomena yang diungkapkan Lawn menyatakan bahwa sekitar 2/3 dari kematian bayi meninggal pada usia 1 bulan pertama¹. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 juga mengungkapkan adanya “fenomena 2/3” yaitu bahwa “Dua pertiga kematian bayi terjadi pada bulan pertama. Dua pertiga pada kematian neonatal terjadi pada minggu pertama (*early neonatal death*)”. Artinya selama minggu pertama pasca bayi dilahirkan merupakan masa kritis bayi baru lahir dan sebagian besar terjadi pada negara-negara berkembang, termasuk Indonesia¹.

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) diketahui bahwa AKB di Indonesia mengalami sedikit penurunan pada tahun 2012 dibanding tahun 2007. AKB di Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2007 yaitu sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal adalah 19 per 1000 kelahiran hidup². SDKI 2012 menyatakan bahwa AKB adalah 32 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal adalah tetap yaitu 19 per 1000 kelahiran hidup³. Hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 menunjukkan angka kematian neonatal yang sama yaitu 19 per 1000 kelahiran hidup.

Salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDG's) adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Tujuan ini dijabarkan kembali melalui beberapa target, di antaranya adalah pada tahun 2030 dapat mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah-rendahnya 25 per 1000 kelahiran⁴. Di Indonesia sendiri, target

penurunan angka kematian bayi pada tahun 2019 diharapkan turun mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup⁵. Oleh karena itu, salah satu cara untuk menekan angka kematian balita, adalah dengan dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini dan dilanjutkan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan⁶.

Pentingnya pelaksanaan IMD sesaat setelah persalinan, diperkuat oleh penelitian yang dilakukan WHO pada tahun 2000 di enam negara berkembang bahwa risiko kematian bayi antara usia 9 sampai 12 bulan dapat meningkat 40 persen pada bayi yang tidak disusui. Hal ini menjadi alasan bahwa melakukan IMD sebagai awal suksesnya penerapan ASI eksklusif secara optimal sangatlah penting, karena dengan melakukan IMD dapat mengurangi angka kematian balita sebesar 8,8%.⁷

Penelitian terkait pentingnya IMD dilakukan di Ghana oleh Karen Edmond yang melibatkan 10.947 bayi yang lahir melaporkan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusu dan dibiarkan melakukan kontak kulit dalam satu jam pertama setelah dilahirkan maka 22 persen nyawa bayi di bawah umur 28 hari (neonatus) dapat diselamatkan dan apabila bayi memulai menyusu pertamanya adalah saat bayi berusia di atas dua jam, nyawa bayi dibawah umur 28 hari dapat diselamatkan sebesar 16 persen, ini berarti bahwa risiko kematian bayi di bawah umur 28 hari akan meningkat 6 persen setiap kenaikan satu jamnya.⁸

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa hanya 34,5 persen anak 0-23 bulan yang mulai disusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran⁹. Hal ini juga diperkuat melalui data SDKI tahun 2007 yang menunjukkan hanya 43,9 persen anak yang disusui pada satu jam pertama setelah kelahiran². Padahal IMD merupakan langkah awal pencegahan kematian bayi di 28 hari kehidupan pertamanya. Di sisi lain, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Bina Upaya Kesehatan juga memberikan penghargaan Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi (RSSIB) kepada rumah sakit yang mampu melakukan 10 Langkah Perlindungan Ibu dan Bayi secara Terpadu dan Paripurna¹⁰.

* Corresponding author
(Email: novianti.ms@gmail.com)

Salah satunya bahwa setiap penyedia layanan kesehatan harus memberikan kesempatan bagi ibu dan bayi untuk melakukan IMD segera setelah melahirkan atau maksimal dilakukan 1 jam setelah bayi dilahirkan.

Terdapat beberapa penelitian tentang IMD yang telah dilakukan, antara lain penelitian Wirdawaty S. Adam¹¹ yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh penatalaksanaan IMD terhadap waktu pengeluaran ASI; penelitian yang dilakukan oleh Rani Juliastuti¹² mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan status pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan IMD; dan penelitian Isnaini¹³ yang membahas mengenai perbedaan waktu keberhasilan IMD antara persalinan normal dengan Caesar. Namun dari beberapa penelitian terdahulu mengenai IMD belum ada penelitian yang secara spesifik menggambarkan dan menganalisa proses penatalaksanaan IMD di RS swasta dan RS pemerintah yang digambarkan dalam bentuk skema riil (alur proses). Hal ini dirasa penting untuk menjadi dasar kebijakan di rumah sakit mengenai penerapan proses pelaksanaan IMD pada ibu *postpartum*.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran proses pelaksanaan IMD di masing-masing RS dan perbandingannya. Artikel ini merupakan bagian dari hasil penelitian tentang IMD yang spesifik membahas dan menganalisa terkait proses dan tahapan yang dilakukan ibu dan bayi dalam pelaksanaan IMD dengan pengayaan berbasis informasi bersumber informan ibu yang memiliki pengalaman persalinan di kedua rumah sakit baik secara normal pervaginam maupun secara operasi sesar dan triangulasi dengan tenaga medis di kedua rumah sakit yang menjadi subjek penelitian. Oleh karena itu, beberapa informasi terkait dalam artikel ini juga merujuk pada Laporan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Litbangkes, yang berjudul "Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini: Studi Kasus RS Swasta X dan RS Pemerintah Y di Jakarta, Tahun 2015."¹⁴

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian terapan (*applied research*) dengan menggunakan pendekatan kualitatif, yang telah dilakukan pada tahun 2014. Untuk memudahkan dalam melihat karakteristik informan, peneliti menyebarkan isian identitas responden. Pemilihan informan dilakukan

secara *purposive sampling* dari RS swasta "X" dan RSUD "Y" di Jakarta. Sejumlah 30 informan yang ditemukan adalah ibu yang baru melahirkan dan masih dalam perawatan kamar nifas di masing-masing RS.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap informan ibu oleh peneliti Badan Litbangkes. Informasi yang didapat dari informan ibu ditujukan untuk menjawab pertanyaan terkait proses pelaksanaan IMD yang mereka lakukan sesaat setelah persalinan, yaitu meliputi proses persalinan, proses IMD, penolong IMD, kondisi ibu dan bayi saat IMD dilakukan serta kondisi situasi lingkungan sekitar.

Selain itu, untuk melakukan triangulasi terhadap data dilakukan juga wawancara terhadap tenaga kesehatan di masing-masing RS dimana informan terdiri dari dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis anak, bidan kamar bersalin dan konselor laktasi (jika ada klinik laktasi di RS subjek penelitian). Bahan dan alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam yang telah disusun untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian ini.

Hasil wawancara mendalam dituangkan dalam transkrip, kemudian dianalisis melalui tahapan reduksi data, penelusuran tema jawaban menurut topik pertanyaan ke dalam bentuk matriks, lalu dihubungkan dengan catatan-catatan teori yang didapat. Keseluruhan hasil ditriangulasi yaitu dengan melakukan pengecekan terhadap jawaban informan ibu dengan jawaban dari informan tenaga kesehatan untuk menjaga validitas atau keabsahan data atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut. Selain melakukan pengumpulan data secara primer dengan wawancara mendalam terhadap informan penelitian, pengumpulan data juga dilakukan dengan melakukan observasi terhadap kondisi infrastruktur RS yang berkaitan dengan proses persalinan.

Persetujuan Etik Penelitian

Penelitian ini telah didahului dengan pengurusan ijin etik penelitian ke Komisi Etik Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri serta instansi terkait di Jakarta. Penelitian ini juga memerlukan persetujuan etik penelitian dari informan, berupa *informed consent* (persetujuan setelah penjelasan) yang harus ditandatangani sebagai bukti kesediaan menjadi informan

penelitian setelah informan mendapatkan penjelasan terkait penelitian yang dilakukan.

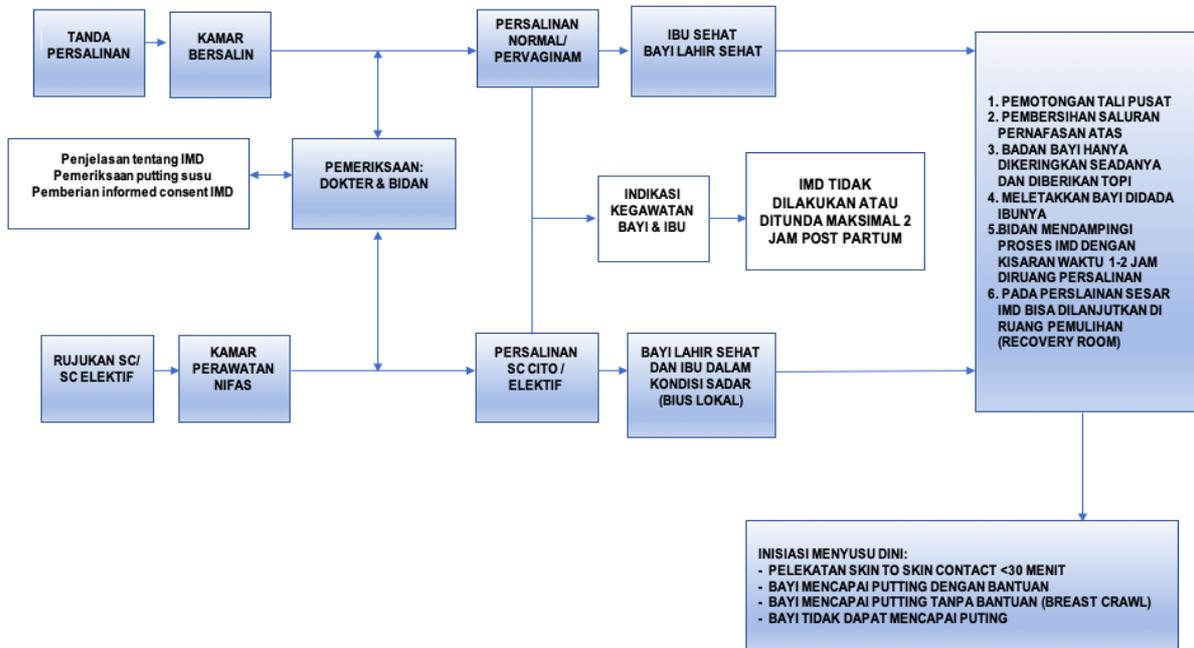
HASIL

Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RS swasta “X”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 15 informan ibu yang melahirkan di RS swasta “X”, diketahui bahwa penolong persalinan normal adalah bidan dan atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), sedangkan penolong persalinan *Seccio Caesarea* (SC) adalah dokter SpOG. Setelah informan merasakan tanda-tanda persalinan selanjutnya informan akan masuk ke dalam kamar bersalin untuk diperiksa oleh bidan dan jika ada indikasi untuk dilakukan persalinan SC

pada pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terakhir maka dokter SpOG merekomendasikan informan untuk masuk ke ruang perawatan nifas untuk diobservasi oleh bidan sebelum proses SC dilakukan.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan di RS swasta “X”, ada beberapa informan yang mengalami masalah dalam proses persalinan, salah satunya lilitan tali pusat pada leher bayi, ketuban pecah dini dan jarak kelahiran SC yang terlalu dekat. Sebagian besar informan (11 dari 15 informan) melahirkan melalui persalinan normal (pervaginam). Namun semua informan baik yang melahirkan dengan persalinan normal pervaginam maupun SC melakukan proses persalinan secara sadar. Gambaran pelaksanaan IMD RS swasta “X” dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1. Skema Pelaksanaan IMD di RS Swasta “X”

Sumber: Hasil wawancara mendalam dan pengamatan observasi langsung peneliti, Risbinkes 2014

Proses pelaksanaan IMD yang dilakukan oleh informan yang melahirkan di RS swasta “X” adalah sebagai berikut:

1. Setelah bayi lahir baik secara normal pervaginam maupun secara SC, jika ibu dan bayi dalam keadaan sehat selanjutnya bidan atau dokter SpOG akan memotong tali pusat bayi, membersihkan saluran pernafasan atas, mengeringkan bayi seadanya dengan membiarkan tangan bayi tetap basah, tidak membedong melainkan hanya menutup tubuh bayi dengan kain tipis dan

memakaikan topi, selanjutnya bayi diletakkan di antara perut dan dada ibu untuk melakukan kontak kulit (kulit ibu dan kulit bayi saling bersentuhan) selama kurang lebih 1-2 jam. Pada saat ini bayi melakukan proses merangkak menuju payudara untuk menyusui secara alami. Hal ini dialami oleh 13 dari 15 informan penelitian.

2. Terdapat satu dari 15 informan yaitu Ny. AA, setelah melakukan proses persalinan secara sesar, bayi diletakkan di dada ibunya untuk melakukan kontak kulit namun setelah

30 menit berlalu, informan mendadak mengalami mual muntah sehingga proses IMD terpaksa dihentikan.

- Satu informan lainnya yang melahirkan secara normal, yaitu Ny. R, tidak melakukan proses IMD dikarenakan indikasi medis yaitu bayi terlilit tali pusat sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan proses IMD setelah persalinan.

Seluruh informan RS swasta “X” mendapatkan fasilitas rawat gabung (*rooming in*) untuk memudahkan proses menyusui bayi. Mayoritas informan (13 dari 15 informan) dapat mengenali lima tahap perilaku bayi dalam IMD. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan penelitian melalui kutipan wawancara dibawah ini:

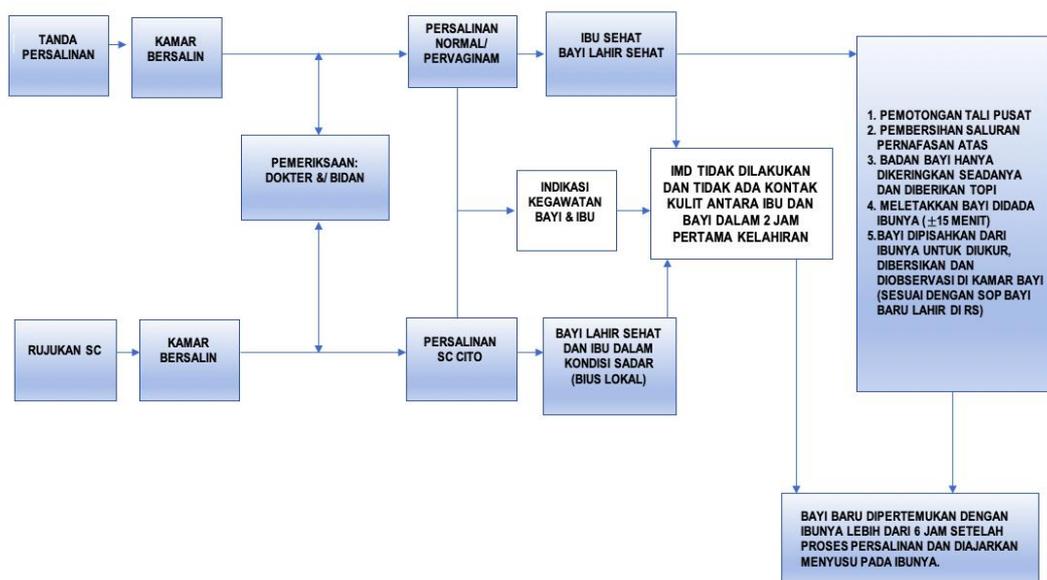
“waktu abis lahir kan, dibersihkan dikeluarin selangnya, langsung ditempelin ke dada, udah langsung dia tiduran didada, langsung tidur, belum ada gerakan, tapi udah ada 20 menitan baru ada gerak-gerak, pas dia gerak-gerak itu dia mulai nyium-nyium kaya nengok sana- nengok sini, pas dia nengok-nengok itu baru dia jilat-jilatin tangannya abis jilat-jilatin tangannya, abis itu...oh sama bidannya dipencet putting saya, baru keluar asinya, keluar...abis itu dia mulai ngedekatin untuk ngisapnya. Cuma karena mungkin dia masih agak susah jalannya, eh maksudnya agak susah Bergeraknya, diarahin

sedikit, dia langsung nyusu.” (Ny. VH, Informan Berhasil IMD, RS Swasta “X”, Persalinan Normal)

Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di RSUD “Y”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 15 informan penelitian di RSUD “Y”, diketahui bahwa penolong pada persalinan normal adalah bidan dan atau dokter umum, sedangkan dokter Sp.OG adalah penolong khusus pada persalinan SC. Setelah informan merasakan tanda-tanda persalinan selanjutnya informan akan masuk kedalam kamar persalinan untuk diperiksa oleh bidan (persalinan normal) dan jika ada indikasi untuk dilakukan persalinan SC maka dokter Sp.OG akan melakukan pemeriksaan sebelum proses SC dilakukan. Sedangkan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas) yang telah ditentukan proses persalinan SC pada hari tertentu (*elective caesarean*) langsung ditangani oleh dokter Sp.OG.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan, kondisi informan dan bayi saat proses persalinan tidak menunjukkan adanya indikasi medis atau kegawatdaruratan. Semua informan diketahui menjalani proses persalinan dalam keadaan sadar walaupun sebagian besar informan (12 dari 15 informan) bersalin secara SC. Skema pelaksanaan IMD sesaat setelah persalinan di RSUD “Y” dapat dilihat pada Gambar 2 berikut ini:



Gambar 2. Skema Pelaksanaan IMD di RSUD “Y”

Sumber: Hasil wawancara mendalam dan pengamatan observasi langsung peneliti, Risbinkes 2014.

Proses pelaksanaan IMD yang dilakukan oleh informan yang melahirkan di RSUD “Y” adalah sebagai berikut:

1. Ny. M. Setelah bayi lahir, jika ibu dan bayi dalam keadaan sehat selanjutnya bidan akan memotong tali pusat bayi, membersihkan saluran pernafasan atas, membungkus bayi dengan kain tanpa dibedong dan memakaikan topi, selanjutnya bayi diberikan vitamin K dan obat tetes mata dan bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan kontak kulit selama kurang lebih ½ sampai 1 jam, pada saat ini bayi melakukan proses merangkak menuju payudara untuk menyusui dan dilanjutkan ibu menyusui bayi. Hal ini hanya dialami oleh satu dari 15 informan penelitian.
2. Ny. S dan Ny. E. Setelah proses persalinan baik secara normal pervaginam maupun secara SC, setelah bayi lahir dokter Sp. OG atau bidan akan memotong tali pusat bayi, membersihkan saluran pernafasan atas, membungkus bayi dengan kain tanpa dibedong dan memakaikan topi, bayi diberikan vitamin K dan obat tetes mata, kemudian diletakkan di dada ibu untuk melakukan kontak kulit (*skin-to-skin contact*) kurang lebih 15 menit dan bayi tidak sempat merangkak menuju payudara karena setelah setengah jam, bayi dipisahkan dari ibunya untuk diukur, dibersihkan dan diobservasi di kamar bayi. Informan baru dipertemukan dengan bayinya lebih dari enam jam setelah proses persalinan untuk disusui. Proses ini pun dialami hanya oleh dua dari 14 (empat belas) informan yang gagal melakukan proses IMD.
3. Sebagian besar informan yaitu 12 dari 14 informan yang gagal melakukan proses IMD di RSUD “Y”, tidak melakukan proses IMD bahkan tidak terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Informan yang gagal melakukan proses IMD inipun baru dipertemukan dengan bayi mereka lebih dari enam jam setelah proses persalinan untuk disusui.

Seluruh informan RSUD “Y” mendapatkan fasilitas rawat gabung (*rooming in*) untuk memudahkan proses menyusui bayi. Hampir semua informan tidak dapat mengenali 5 tahap perilaku bayi sebelum IMD karena mereka tidak melakukan proses IMD sesaat setelah persalinan. Hanya ada satu informan yang berhasil IMD dan dapat mengenali 5 tahap

perilaku bayi saat proses IMD, berikut kutipan wawancaranya:

“iya. Liat... kan lahiran normal jadi bisa liat waktu bayinya diletakin ke dada itu kan...(tertawa). Hmm..ya itu lah, pas itu bayinya ditaro didada kita nih..nah bayinya kaya lemes awalnya, terus..tiba-tiba berapa yah..5 menit kemudian gitu deh bayi saya itu angkat-angkat kepalanya sama kaya mau ngeyot tangannya..tiba-tiba kakinya kaya mau merangkak..apa iya bisa merangkak..(tertawa), seneng deh liatnya..dia tendang-tendang perut saya tuh eh makin naik makin naik sampe kepalanya nyentuh dagu saya..diturunin lagi sama susternya yang jaga..diletakin deket sama puting susu kan..ya udah deh karena posisi saya juga setengah duduk sekalian aja deh disusuin saya sodorin aja sambil bilang ‘nih dek susunya’..gitu mba..soalnya mulutnya udah engap—engap..kaya mau nyusu”(Ny. M, Informan berhasil IMD, RSUD “Y”, Persalinan Normal)

Situasi Kebijakan Inisiasi Menyusui Dini di Lingkungan Rumah Sakit.

Situasi kebijakan terkait pelaksanaan IMD di lingkungan kedua RS sangat berbeda. Pada RS swasta “X” yang sebagian besar ibu bersalin melakukan IMD pasca persalinan dengan berbagai metode persalinan, telah memiliki berbagai peraturan internal RS yang mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan sosialisasi mengenai IMD sejak ANC dan melalui kelas ibu hamil di RS. Kebijakan IMD di RS swasta “X” terbukti mampu mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan IMD sesaat setelah proses persalinan. Informasi yang didapatkan dari informan konselor laktasi RS swasta “X” menyatakan bahwa peraturan RS untuk pelaksanaan IMD meliputi 9 tahapan menyusui dini, peralatan pendukung IMD, bidan pendamping IMD, baik dalam persalinan pervaginam maupun pada persalinan sesar. Hal ini seperti yang diungkapkan informan dengan kutipan sebagai berikut:

“kebijakan pimpinan kita sudah memiliki... jelas yah... karena untuk bisa berhasil melaksanakan IMD pastinya harus difasilitasi oleh Peraturan Rumah

Sakit...sudah sejak 2010 sudah ada PRS-nya..didalam diatur mengenai proses pelaksanaan 9 tahapan menyusu dini, peralatan pendukung IMD yang harus disiapkan sesaat sebelum persalinan, bidan pendamping IMD karena harus ada 1 bidan yang mendampingi selama proses IMD yah..dan semua itu diatur baik dalam persalinan per-vaginam maupun pada persalinan sesar selama tidak ada indikasi medis yang membahayakan ibu dan bayi yang baru dilahirkan” (Dokter Konselor Laktasi, RS swasta “X”)

Sedangkan di RSUD “Y” pelaksanaan proses IMD tidak dapat berjalan dengan baik karena tidak ditemukannya peraturan RS untuk mendorong pelaksanaan IMD pada berbagai metode persalinan. Selain itu, informasi mengenai pelaksanaan IMD di RSUD “Y” sangat minim karena disampaikan oleh informan dokter spesialis anak di RSUD “Y” bahwa IMD belum menjadi prioritas utama untuk dilakukan karena dari pihak manajemen RS belum membuat payung hukum pelaksanaan IMD dalam peraturan RS. Hal ini menyebabkan adanya ketakutan dari tenaga kesehatan untuk melakukan IMD khususnya pada persalinan SC.

Hal ini seperti yang diungkapkan informan dengan kutipan sebagai berikut:

“kita belum bisa bergerak atau memutuskan untuk melakukan IMD atau tidak, karena payung hukumnya pun memang belum ada..belum dibuat Peraturan Direktur untuk IMD..pelatihan juga kita masih terbatas, tambah lagi banyak hambatan lainnya..tapi jika manajemen RS sudah membuat Peraturan RS untuk IMD atau ASI Eksklusif mungkin IMD bisa dilakukan minimal pada persalinan normal dulu kita maksimalkan kesempatannya sesuai SOP dari kemenkes, karena kalau untuk operasi sesar cukup sulit karena hambatannya juga banyak mulai dari suhu, mobilitas SC yang tinggi, dan riwayat ibu yang kebanyakan tidak ANC di RS ini..” (Dokter Spesialis Anak, RSUD “Y”)

Secara umum, perbandingan pelaksanaan IMD di kedua RS yaitu RS swasta “X” dan RSUD “Y” yang menjadi lokasi penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Pelaksanaan IMD di RS swasta “X” dan RSUD “Y”, Risbinkes 2014

Keterangan	Proses persalinan	Kontak kulit	Merangkak payudara (Breastcrawl)	IMD selama 2 jam	Bayi mencapai puting susu (menyusu) secara alamiah
RSUD “Y”	12 dari 15 informan bersalin SC, 3 lainnya melahirkan secara normal pervaginam	3 dari 15 informan	1 dari 15 informan	1 dari 15 informan	1 dari 15 informan
RS swasta “X”	11 dari 15 informan bersalin secara normal pervaginam (hanya 4 informan yang bersalin secara SC)	14 dari 15 informan	13 dari 15 informan	13 dari 15 informan	12 dari 15 informan
Keterangan	Penjelasan IMD oleh Nakes	Pendampingan IMD	Rawat gabung	SOP IMD	Waktu ibu dan bayi pertama bertemu
RSUD “Y”	X	X	√	X	Lebih dari 6 jam setelah persalinan baru bayi diberikan kepada ibunya untuk disusui
RS swasta “X”	√	√	√	√ (Kementerian Kesehatan)	Kurang dari 2 jam setelah proses IMD selesai, bayi diukur dan timbang langsung diberikan ke ibunya

Sumber: wawancara mendalam dengan informan penelitian ibu yang baru bersalin, Risbinkes 2014

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa tingkat keberhasilan IMD di RS swasta “X” sudah cukup tinggi, sebagian besar informan (13 dari

15 informan) baik yang melahirkan secara normal maupun operasi sesar melaksanakan proses IMD pasca persalinan, hanya sebagian

kecil informan (2 dari 15 informan) yang hanya melakukan pelekatan dan bahkan tidak melakukan IMD sama sekali. Adapun informan yang hanya melakukan proses pelekatan (*skin-to-skin contact*) antara kulit ibu dan bayi disebabkan proses persalinan secara sesar tidak terjadwal, dan informan lain yang tidak melakukan proses IMD sama sekali karena kondisi bayi yang ada indikasi kegawatan (lilitan tali pusat). Sedangkan pada RSUD "Y", dimana sebagian besar informan persalinan ibu dengan operasi sesar, tingkat keberhasilan pelaksanaan IMD sesaat setelah persalinan masih sangat rendah 14 dari 15 informan gagal dan bahkan tidak melakukan proses IMD. Sebagian besar informan ibu bahkan tidak melakukan satupun tahapan dari proses IMD. Hanya sebagian kecil informan RSUD "Y" yang melakukan proses IMD sampai pelekatan (*skin-to-skin contact*) antara kulit ibu dan kulit bayi dan hanya satu orang informan yang berhasil melakukan proses IMD.

PEMBAHASAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir setidaknya satu jam bahkan lebih hingga bayi berhasil menyusu sendiri¹. Definisi ini kemudian digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan IMD pasca persalinan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, secara garis besar tahapan tata laksana IMD adalah sebagai berikut:⁷

1. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi.
2. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih) dibagian tangan bayi.
3. Kemudian bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi kemudian jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
4. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan merangkak (*crawling*) untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu).
5. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh suami.

6. Bayi tetap pada posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai.
7. Setelah selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
8. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung.

Menurut hasil studi yang dilakukan oleh Novianti dan Mujiati, dikatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD, di antaranya adalah faktor pengetahuan ibu tentang pentingnya IMD¹⁵. Hasil studi tersebut diperkuat dengan hasil studi tentang pentingnya sosialisasi IMD di RS untuk memberikan informasi dan pemahaman kepada ibu dan calon ibu tentang pentingnya IMD¹⁶. Dalam penelitian ini, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RS swasta "X" telah berjalan sesuai dengan garis besar tahapan tata cara pelaksanaan IMD menurut Kementerian Kesehatan⁴.

Proses Persalinan

Penelitian Isnaini Nurul Arifah juga menemukan hasil yang sama dimana informan dengan persalinan operasi sesar memiliki peluang untuk melakukan proses IMD lebih kecil dibandingkan dengan informan dengan persalinan normal pervaginam. Penelitian Isnaini tersebut menunjukkan hasil bahwa dari 24 responden dengan persalinan normal dan 24 responden dengan persalinan operasi sesar, persentase keberhasilan untuk pelaksanaan IMD sesaat setelah persalinan adalah masing-masing sebesar 87,5 persen dan 4,2 persen¹³. Penelitian Isnaini ini hampir sama dengan hasil penelitian ini, dimana pada RS swasta "X" yang mayoritas persalinan informan secara normal pervaginam (n=11), hanya satu orang informan yang gagal melakukan proses IMD dan satu orang informan pada RSUD yang berhasil melakukan proses IMD juga merupakan ibu dengan persalinan normal pervaginam. Pada RS swasta "X", informan yang berhasil melakukan IMD tidak hanya terbatas pada informan dengan proses persalinan normal saja, tetapi juga informan dengan persalinan operasi sesar.

Sedangkan untuk RSUD "Y", informan yang berhasil melakukan IMD hanya informan yang melahirkan secara normal pervaginam, sedangkan untuk informan RSUD "Y" yang gagal melakukan IMD tersebar pada informan

baik yang melahirkan secara normal pervaginam maupun secara operasi sesar. Informan yang gagal melakukan IMD baik di RS swasta "X" maupun di RSUD "Y" tetap melakukan proses pelekatan bayi di dada ibu, namun dalam kurun waktu yang relatif sebentar (tidak lebih dari 15 menit). Namun mayoritas dengan persalinan sesar di RSUD "Y" tidak dilakukan pelekatan bayi kepada ibunya, dikarenakan bayi tidak langsung diberikan kepada ibunya sampai proses operasi selesai dilakukan.

Hasil studi di tiga kabupaten di Tanzania menunjukkan bahwa IMD dalam waktu satu jam kelahiran mencapai 51 persen. Kemungkinan untuk IMD pada ibu yang persalinannya melalui operasi bedah sesar mencapai 78 persen lebih rendah dibandingkan ibu dengan persalinan normal pervaginam. Studi ini juga menyarankan untuk melakukan intervensi dalam rangka mempromosikan dan menegakkan IMD khususnya kepada ibu yang bersalin secara sesar.¹⁷ Studi tentang faktor yang berhubungan dengan IMD juga telah dilakukan pada 735 pasangan ibu-bayi di Nepal Bagian Barat. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa 42,2 persen responden melakukan IMD. Ibu yang melahirkan dengan pertolongan tenaga penolong persalinan tradisional, ibu dengan persalinan operasi sesar, ibu yang berasal dari etnis keluarga yang kurang beruntung, dan ibu dengan berat bayi lahir rendah, lebih cenderung untuk tidak melakukan IMD. Sedangkan ibu yang berasal dari keluarga paling miskin dan tidak memperkenalkan *prelacteal feed* untuk bayinya, lebih cenderung untuk melakukan IMD pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan.¹⁸

Hasil studi *systematic review* mengenai inisiasi menyusui dini di Asia Selatan juga diungkapkan oleh Sarma and Byrne dengan mereview secara sistematis studi-studi mulai tahun 1990 sampai 2013. Studi ini mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini di Asia Selatan yaitu geografis, tingkat sosio-ekonomi, individu, dan kesehatan, seperti tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia ibu dan jenis kelamin bayi baru lahir, dan kesehatan ibu saat melahirkan serta kesehatan bayi yang baru lahir. Hambatan yang dilaporkan akan berdampak pada IMD di antaranya adalah penerimaan pada praktek pemberian makan tradisional, pemberian makan prelakteal, pembuangan kolostrum, kurangnya ketersediaan dan aksesibilitas informasi,

rendahnya akses terhadap media dan layanan kesehatan.¹⁹

Selain itu, penelitian Liben and Yesuf di Kabupaten Amibara Timur laut Ethiopia selama bulan April 2015 dilakukan pada 407 ibu yang mempunyai anak berusia kurang dari 24 bulan. Penelitian ini menyatakan bahwa 381 (94,5%) responden pernah menyusui anak mereka. Mereka yang pernah menyusui, 151, 39,6 persen (95% *Confidence Interval* [CI] 35,0%-45,0%) ibu melakukan inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah kelahiran. Analisis regresi logistik multivariabel membuktikan bahwa ibu yang tinggal di daerah perkotaan (*Adjusted Odds Ratio* [AOR] 3.8; 95% CI 2.32-6.06) dan ibu yang mengikuti pendidikan formal (AOR 2.0; 95% CI 1,21-3,46) berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan IMD. Faktor-faktor yang terkait dengan penurunan peluang inisiasi tepat waktu pemberian ASI adalah persalinan *caesar* (AOR 0,46; 95% CI 0,22-0,97) dan ibu yang mempunyai dua atau tiga anak (AOR 0,59; 95% CI 0,35-0,99). Penelitian ini memperkuat bahwa inisiasi dini pemberian ASI memiliki keuntungan sepanjang masa pada ibu dan bayi. Hal tersebut membawa dampak positif pada durasi pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, inisiasi menyusui dalam jam pertama kehidupan memberikan dasar untuk menyusui optimal.²⁰

Kontak Kulit (*Skin-to-Skin Contact*)

Kontak kulit antara ibu dan bayi merupakan langkah awal keberhasilan IMD.⁴ Manfaat kontak kulit antara ibu dan bayi adalah: dada ibu mampu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara sehingga akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*); baik ibu maupun bayi akan merasa lebih tenang, pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi, saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan menelan bakteri menguntungkan di kulit ibu sehingga bakteri ini akan berkembang biak membentuk koloni disusu dan kulit bayi, menyaingi bakteri yang merugikan.⁶

Secara umum, *skin-to-skin contact* mempunyai manfaat yaitu: membantu menjaga suhu, memfasilitasi metabolisme adaptasi terutama kadar gula dan keseimbangan asam-basa, bayi jarang menangis, memfasilitasi ikatan, membantu pelepasan oksitosin pada ibu,

meningkatkan kesuksesan menyusui dan memperlama masa menyusui.²¹ Hasil wawancara mendalam terhadap bidan pada sebuah studi kualitatif di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang, Kabupaten Solok, Sumatera Barat, diketahui bahwa bidan mengakui dalam proses IMD tidak ada kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayinya karena bayi diberikan ke ibu dalam keadaan sudah terbungkus dan bidan umumnya pernah memberikan susu bantu atau susu formula kepada bayi baru lahir dengan alasan takut terjadi hipoglikemi setelah dua jam ASI tidak juga keluar.²² Tidak adanya *skin-to-skin contact* antara ibu dan bayi seperti yang terjadi di wilayah Puskesmas Alahan Panjang juga banyak dialami oleh sebagian besar informan di RSUD “Y”.

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan individu, tempat kelahiran, dan tempat dimulainya suatu kehidupan. Sehubungan dengan hal tersebut maka tata laksana dan manajemen menyusui di RS memegang peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui anaknya. Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi telah dicanangkan sejak tahun 1991 di Indonesia, dan sekitar 400 Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi telah tercatat di Departemen Kesehatan RI. Namun bila melihat keadaan saat ini, maka akan tampak kesan bahwa hanya tinggal beberapa RS saja yang masih bisa melakukan evaluasi terhadap berlakunya 10 langkah keberhasilan menyusui yang merupakan syarat sebuah RS disebut sebagai RS Sayang Ibu dan Bayi.²³

Sebuah rumah sakit disebut RS Sayang Ibu dan Bayi bila 75 persen bayi yang dilahirkan di rumah sakit tersebut hanya mendapat ASI saja sejak dilahirkan. Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) yang diperkenalkan oleh WHO terdiri dari: 1) Mempunyai kebijakan tertulis yang secara rutin dikomunikasikan ke seluruh karyawan RS; 2) Pelatihan staf RS agar terampil melaksanakan kebijaksanaan RS ini; 3) Penjelasan manfaat dan penatalaksanaan menyusui pada ibu hamil; 4) Membantu ibu menyusui segera setelah lahir; 5) Mengajarkan ibu cara menyusui, dan menjaga agar terus menyusui, walau terpisah dari bayinya; 6) Tidak memberi minum atau makanan lain selain ASI kecuali ada indikasi medis; 7) Melakukan rawat gabung selama di rumah sakit; 8) Mendukung ibu dapat memberi ASI sesuai kemauan bayi (*on demand*); 9) Tidak memberi dot atau kempeng pada bayi

yang menyusui; 10) Membentuk kelompok pendukung ASI dan mendorong para ibu agar tetap berhubungan dengan kelompok tersebut. Jika kita perhatikan, IMD termasuk dalam 10 langkah yang harus dilakukan²².

World Alliance Breastfeeding Advocacy (WABA) dalam Pekan ASI Sedunia pada tahun 2007 mengangkat tema tentang IMD. Hal terpenting dalam memulai kegiatan menyusui segera setelah proses kelahiran terjadi adalah penyelenggaraan *skin-to-skin contact* antara bayi baru lahir dan ibunya. Rumah sakit sebaiknya mengatur dan mengerti kondisi yang dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir untuk berlangsungnya proses IMD dan bisa dilakukan pada semua bayi baik yang dilahirkan secara spontan atau melalui operasi sesar²². *Pediatrics Week* melansir hasil penelitian Darshna Bhatt yang dipresentasikan pada *American Academy of Pediatrics (AAP) National Conference and Exhibition* di Orlando yang menyatakan bahwa total 150 kelahiran bayi yang tercatat di rumah sakit terdapat 53 persen bayi melakukan *skin-to-skin contact* dengan ibunya di ruang persalinan, 72 persen ibu berniat memberikan ASI eksklusif, walaupun hanya 28 persen yang benar benar melakukannya. Adanya kombinasi niatan ibu untuk memberikan ASI dan *skin-to-skin contact* secara signifikan berhubungan dengan pelaksanaan ASI eksklusif²⁴.

Merangkak Mencari Payudara (*Breast Crawl*)

Sesaat setelah bayi lahir dan langsung diletakkan pada dada ibunya, bayi dapat menemukan payudara ibu dan berusaha mengambil makanan pertamanya (ASI). Hal tersebut dikarenakan bayi berada pada masa paling sensitif, waspada dan responsif. Kemampuan alami bayi untuk merangkak mencari puting susu ibunya dan menyusui untuk pertama kali sesaat setelah lahir disebut merangkak payudara (*breast crawl*)²⁵. Setiap bayi yang baru lahir, ketika ditempatkan pada perut ibunya, segera setelah lahir, memiliki kemampuan untuk menemukan payudara ibunya dan memutuskan kapan untuk mulai menyusui, dan ini yang disebut “*Breast Crawl*”.

Breast Crawl dapat dideskripsikan sebagai berikut:

“Immediately after birth the child was dried and laid on the mother's chest. In the control

group a regular behavioural sequence, previously not described in the literature, was observed. After 15 minutes of comparative inactivity, spontaneous sucking and rooting movements occurred, reaching maximal intensity at 45 minutes. The first hand-to-mouth movement was observed at a mean of 34 ± 2 minutes after birth and at 55+ minutes the infant spontaneously found the nipple and started to suckle. These findings suggest that an organized feeding behaviour develops in a predictable way during the first hours of life, initially expressed only as spontaneous sucking and rooting movements, soon followed by hand-to-mouth activity together with more intense sucking and rooting activity, and culminating in sucking of the breast"²⁰.

Tindakan merangkak payudara ini juga sangat berperan terhadap keberhasilan menyusui, meningkatkan kedekatan (*bonding*) antara ibu dan bayi sesaat setelah proses persalinan dan mengurangi risiko pendarahan paska persalinan. Merangkak payudara merupakan kontak kulit pertama antara ibu dan bayi dan harus dilakukan segera setelah bayi lahir²³. Prinsip keberhasilan IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (*bedong*) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya memberikan kesempatan bagi bayi untuk menyusui sendiri pada ibu seminimal-minimalnya pada satu jam pertama kelahiran⁸. Khusus pada persalinan SC, bayi tetap diberikan kesempatan untuk melakukan kontak kulit dengan ibunya di ruang operasi, jika memungkinkan IMD dapat dilakukan di kamar operasi namun jika tidak IMD dapat dilanjutkan di kamar pemulihan (*recovery room*) dengan pendampingan dari tenaga kesehatan selama 1 sampai dengan 2 jam⁶.

Kesuksesan untuk *Breast Crawl*, dapat terjadi bila suntikan vitamin K, penerapan salep mata, pengukuran tinggi bayi, pengukuran berat dan lingkaran kepala ditunda setidaknya selama 1 jam. Penundaan mencuci tangan bayi juga diperlukan agar tidak menghilangkan rasa dan bau cairan ketuban ibu. Penciuman memainkan peran besar dalam membimbing bayi baru lahir untuk sampai ke payudara²⁶. Klaus & Kennel dalam Thomas, Mohanty dan Dasila menyatakan bahwa input olfaktori, yang merupakan sel

reseptor utama untuk indra penciuman, adalah input utama yang membantu merayapi payudara, karena bau payudara yang tidak dicuci bau yang sama dari cairan ketuban. Jelas bahwa cairan ketuban dan ASI memiliki kandungan yang sama, yang mengeluarkan bau yang sama yang memungkinkan bayi baru lahir merangkak ke payudara²⁵. Varendi et al menyatakan bahwa pembersihan payudara dapat mengganggu kesuksesan menyusui dini. Pembersihan payudara dapat menghapus akses bayi untuk menerima sinyal kimia biologis yang relevan²⁰.

Periode paling sensitif untuk ikatan ibu-bayi dan menyusui adalah 24 jam pertama setelah persalinan. "Masa sensitif" menurut definisi adalah fase perkembangan dimana manusia yang memiliki kompetensi bawaan pada perilaku tertentu memiliki kesempatan terbaik untuk menunjukkan perilaku tersebut. Periode ini sering dianggap sebagai periode yang rentan dan perilaku spesifik tidak dapat diperbaiki lagi. Periode sensitif biasanya diatur oleh jalur kimia dan saraf yang mengendalikan perilaku. Bayi yang baru lahir memiliki gelombang katekolamin segera setelah lahir karena stres hipoksia dan mekanis selama proses persalinan. Hal ini menyebabkan sensitivitas dan kewaspadaan yang tinggi membuat bayi sangat menerima isyarat bau dan indra lainnya yang menyebabkan bayi bergerak menuju sumbernya. Bayi sehat dapat merangkak tanpa bantuan ke arah puting susu ibu dan menyusui dengan sukses dalam waktu sekitar 60 menit.

Breast crawl merupakan cara paling alami bagi bayi untuk berperilaku segera setelah melahirkan, sebuah fenomena yang terjadi hanya jika bayi yang baru lahir diperbolehkan tinggal bersama ibu begitu bayi lahir. Sayangnya, kadang bayi langsung berpisah dari ibu mereka setelah melahirkan. Studi di India ini mengeksplorasi efek kontak kulit dengan kulit (*breast crawl*) selama satu jam pertama setelah kelahiran terhadap efektivitas menyusui bayi, kesiapan untuk memberi makan dan onset laktasi (OL). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa *breast crawl* dicoba oleh semua bayi. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perayapan payudara adalah 20 menit. Ada 9 persen bayi menyelesaikan perayapan payudara dalam waktu rata-rata 40 menit, paling cepat 20 menit dan paling lama 60 menit. Studi ini menghasilkan bahwa perayapan payudara memiliki dampak positif

yang signifikan terhadap onset laktasi (P=0.0005).²⁷

Dukungan Institusional Rumah Sakit terhadap Pelaksanaan IMD pada Ibu Paska Melahirkan

Salah satu indikator yang mempengaruhi pelaksanaan program ditingkat institusional adalah komitmen institusional dalam hal ini Rumah sakit sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menetapkan payung hukum terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif. Sebagai mana yang tertuang dalam peraturan pemerintah Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif menyatakan bahwa IMD merupakan salah satu langkah keberhasilan menyusui eksklusif yang harus difasilitasi oleh semua fasilitas layanan kesehatan yang ada. Sehingga sudah seharusnya setiap RS mengadopsi peraturan hukum tersebut dalam peraturan internal RS untuk menjamin terlaksananya 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Sayangnya, tidak semua RS memiliki komitmen untuk membuat peraturan internal terkait pelaksanaan IMD. Hal ini yang mendorong tenaga kesehatan baik dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, serta bidan tidak terdorong untuk melakukan IMD paska persalinan.

Komitmen institusional RS dalam bentuk peraturan RS juga dapat mendorong dibentuknya tim kerja dengan SK Direktur untuk mendorong pelaksanaan IMD paska persalinan baik pada ibu bersalin normal maupun operasi sesar. Dampak lain dari adanya Peraturan RS selain terbentuknya tim kerja yang mendorong pelaksanaan IMD adalah dibuatnya SOP pelaksanaan IMD pada berbagai metode persalinan dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan RS itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Novianti menunjukkan bahwa dukungan RS dalam hal peraturan RS terbukti mendorong keberhasilan pelaksanaan IMD di RS yang memiliki peraturan internal terkait 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang didalamnya terdapat aturan untuk mendorong dilakukannya inisiasi menyusui dini pada semua metode persalinan dengan memperhatikan aspek medis dari ibu dan bayi yang baru dilahirkan.¹⁵

KESIMPULAN

Gambaran pelaksanaan IMD dimasing-masing RS berbeda. Pada RS swasta "X", IMD dilakukan baik pada persalinan normal maupun persalinan SC mengikuti tatalaksana IMD menurut Kementerian Kesehatan RI. Prosesnya meliputi bayi setelah lahir dibersihkan saluran pernafasan, dikeringkan seadanya, dan langsung ditengkurapkan ke dada ibunya untuk melakukan IMD selama 1 (satu) sampai 2 (dua) jam. Sementara itu, pelaksanaan IMD di RSUD "Y", IMD baru dapat dilakukan terbatas pada persalinan normal dengan proses bayi dibersihkan saluran pernafasan, dioberservasi, diukur, ditimbang, dan diberikan vitamin K dan tetes mata serta diberikan kepada ibunya beberapa jam kemudian untuk disusui. RSUD "Y" belum memakai standar tatalaksana IMD menurut Kementerian Kesehatan RI.

Pengukuran, observasi bayi, pemberian vitamin K dan tetes mata pada bayi baru lahir dapat ditunda pelaksanaannya setelah bayi selesai melakukan proses IMD dan menyelesaikan aktivitas menyusui pertama segera setelah kelahirannya. Gambaran pelaksanaan IMD di masing-masing RS menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan praktik IMD pada informan ibu di RS Swasta "X" sudah cukup tinggi baik yang melahirkan pervaginam maupun SC, kecuali ada indikasi medis yang tidak memungkinkan IMD dilakukan, sedangkan pada informan ibu yang melahirkan di RSUD "Y" masih sangat rendah dimana hanya ada satu informan ibu yang melakukan proses IMD selama satu jam.

SARAN

Saran yang dapat diberikan antara lain: 1) Implementasi peraturan pelaksanaan IMD harus dievaluasi kembali terkait dengan pengawasan dari Kementerian Kesehatan selaku pembuat kebijakan terhadap institusi kesehatan; 2) Sebaiknya harus ada peraturan khusus melalui Peraturan Menteri Kesehatan atau Peraturan Pemerintah yang mendorong dan mengatur pelaksanaan IMD pada berbagai metode persalinan; 3) Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif memang memasukkan IMD sebagai salah satu langkah keberhasilan menyusui pada bayi namun tidak secara spesifik diatur mengenai pelaksanaannya (tata laksana dan prinsip

pelaksanaan IMD) dan teguran atau peringatan terhadap pihak RS yang tidak melaksanakan proses IMD sesaat setelah persalinan sehingga perlu dibuat sebuah buku petunjuk pelaksanaan IMD yang secara khusus didistribusikan ke pelayanan kesehatan dan kegiatan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran para tenaga kesehatan mengenai pentingnya pelaksanaan IMD bagi ibu dan bayi.

Persalinan bukan hanya melahirkan bayi, melainkan membuat bayi mampu bertahan di hari-hari awal kehidupannya, dan IMD merupakan langkah awal yang harus dilakukan untuk menyelamatkan bayi dari kematian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini menggunakan data hasil penelitian Risbinkes 2015. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Badan Litbangkes yang telah memberikan bantuan dana untuk menunjang pelaksanaan penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Anies Irawati dan Ibu Tin Afifah selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga artikel ini dapat terpublikasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Report of the expert consultation of the optimal duration of exclusive breastfeeding, Geneva, Switzerland, 28-30 March 2001. 2001;(March).
2. World Breastfeeding Week). 2007;(Sdki):2007-9.
3. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. Preliminary: Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Calverton, Maryland, USA; 2012.
4. International NGO Forum on Indonesia Development (INFID). Sustainable Development Goals. International NGO Forum on Indonesia Development (INFID). 2017.
5. Kementerian Hukum dan HAM. Peraturan Presiden RI Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM RI; 2017.
6. Roesli U. Panduan Inisiasi Menyusu Dini

- Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.
7. Kesehatan PP, Anak BP. Bayi baru lahir. 2010;
8. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *J Am Acad Pediatr.* 2006;117.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap Nas* 2013. 2013;1-384.
10. Kementerian Kesehatan BUK. 25 Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi (RSSIB) Terima Penghargaan Terbaik Tahun 2013. 2013.
11. Adam SW. Pengaruh Penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Waktu Pengeluaran ASI di RSUD Prof. DR. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Universitas Gorontalo; 2012.
12. Juliastuti R. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif. Universitas Sebelas Maret; 2011.
13. Arifah NI. Perbedaan Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Antara Persalinan Normal Dengan Caesar di Ruang An-Nisa RSI Sultan Agung Semarang. Semarang; 2009.
14. Novianti, Mujiati. Laporan Risbinkes: Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini : Studi Kasus RS Swasta X dan RS Pemerintah Y di Jakarta. Jakarta; 2015.
15. Novianti, Mujiati. Faktor Pendukung Keberhasilan Praktik Inisiasi Menyusu Dini di RS Swasta dan Pemerintah di Jakarta. *J Kesehat Reproduksi.* 2015;Vol. 6 No.
16. Mujiati, Novianti. Pelaksanaan Sosialisasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RS. St. Carolus dan RSUD Budhi Asih Jakarta. *Bul Penelit Kesehat.* 2015;Vol.43 No.
17. Exavery A, Kanté AM, Hingora A, Phillips JF. Determinants of early initiation of breastfeeding in rural Tanzania. *Int Breastfeed J* 1027. 2015;(2015) 10:
18. Khanal V, Scott JA, Lee AH, Karkee R, Binns CW. Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;(12):9562-74.
19. Sharma IK, Byrne A. Early initiation of breastfeeding: A systematic literature review of factors and barriers in South

- Asia. International Breastfeeding Journal. 2016.
20. Liben ML, Yesuf EM. Determinants of early initiation of breastfeeding in Amibara district, Northeastern Ethiopia: A community based cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2016;
 21. Anonim. Initiation of breastfeeding by breast crawl - sebuah tinjauan ilmiah. 2016.
 22. Putra A. Analisis Praktek Bidan pada Pelayanan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Kesmas Natl Public Heal J. 2016;
 23. Anonim. Revitalisasi Rumah Sakit Sayang Bayi. 2013.
 24. American Academy of Pediatrics. Early skin-to-skin contact linked to higher breastfeeding rates. Pediatrics Week 2016; Nov 2013:35. 2016;
 25. Anonim. Breast Crawl by a New Born: 10 Fact About Breast Crawl. 2016.
 26. Thomas S, Mohanty N, Dasila PK. Original article Effect of breast crawl on initiation of breastfeeding and initial weight loss among new-borns. 2018;4(2):1-5.
 27. Girish M, Mujawar, Gotmare, Paul, Punia, Pandey. Impact and feasibility of breast crawl in a tertiary care hospital. J Perinatol. 2013;33:288-91.