

DETERMINAN PERILAKU INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) PADA IBU HAMIL (7-9 BULAN) YANG BERSALIN DI RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR

Determinants of Early Breastfeeding Initiation (EBI) Behavior of Pregnant Women (7-9 Months) in Maternity at the Siti Fatimah Mother and Child RSH Makassar

Sarinah¹, Lydia Fanny²

¹Program Studi Ilmu Gizi FKM Universitas Hasanuddin, Makassar

²Poltekes Daya, Makassar

(sarinah_gazali@ymail.com)

ABSTRAK

Praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Indonesia kurang dari 1 jam setelah bayi lahir masih sangat rendah. Penelitian ini bertujuan mengetahui informasi yang didapatkan ibu hamil (7-9 bulan) tentang IMD, ASI dan kolostrum pada saat kunjungan *antenatal care* (ANC), pengetahuan ibu hamil tentang IMD, ASI dan kolostrum, sikap ibu hamil terhadap IMD, dukungan petugas kesehatan (bidan) terhadap IMD di kamar bersalin, praktik IMD pada ibu bersalin di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah. Jenis penelitian, yaitu analitik observasional dengan desain *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel, yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 26 orang. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dan uji *phi*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat ANC semua ibu hamil tidak mendapatkan informasi tentang IMD, ASI, dan kolostrum. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 53,8%. Ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap IMD sebanyak 61,5%. Sebanyak 19,2% ibu hamil yang bersalin melaksanakan IMD. Disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang tidak bermakna ($p=0,213$ dan $p=0,657$) dan dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap IMD ($p<0,05$).

Kata kunci : Determinan perilaku, praktik IMD

ABSTRACT

Early Breastfeeding Initiation (EBI) practice less than 1 hour after birth is still very low in Indonesia. This study aims to find out about the information that pregnant women (7-9 months) receive on EBI, breast milk and colostrum during antenatal care (ANC) visits, pregnant women's knowledge of EBI, breast milk and colostrum, pregnant women's attitude towards EBI, health workers' (midwives) support for EBI in the maternity room, and EBI practice on delivering mothers at the Siti Fatimah Mother and Child RSH. This study used the analytical observational method and cross sectional study approach was. The purposive sampling technique was used to choose samples which resulted in a sample of 26 pregnant women. The data were analyzed using univariate and bivariate analysis with chi square and phi test. Study results show that during ANC all of the pregnant women did not receive information about EBI, breast milk and colostrum. It also shows that pregnant women who had sufficient knowledge were 53,8%. Pregnant women who had a positive attitude towards EBI were 61,5%. Meanwhile, about 19,2% of pregnant women in maternity practice EBI. It can be concluded that knowledge and attitudes did not have a significant relationship ($p=0,213$ and $p=0,657$), while midwife's support have a meaningful relationship towards EBI ($p<0,05$).

Keywords : Determinant of behavior, EBI practice

PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, bayi akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara.¹

Menyusui dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan metode ibu menyusui bayi, tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Metode ini mempunyai manfaat yang besar untuk bayi maupun ibu yang baru melahirkan. Namun, kurangnya pengetahuan dari orang tua, pihak medis maupun keengganan untuk melakukannya membuat IMD masih jarang dipraktikkan.²

Pentingnya pelaksanaan IMD dikemukakan dalam Penelitian Gareth Jones, dkk, bahwa menyusui dapat mencegah 13% kematian balita, sedangkan Karen M. Edmond, dkk, dalam penelitian di Ghana menyatakan bahwa 16% kematian neonatus dapat dicegah bila bayi mendapat ASI pada hari pertama, dan angka tersebut meningkat menjadi 22% bila bayi melakukan IMD dalam 1 jam pertama setelah lahir.³

Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan penurunan presentase bayi yang menyusu eksklusif sampai dengan 6 bulan pada tahun 2010 hanya 15,3%. IMD kurang dari 1 jam setelah bayi lahir adalah 29,3%, tertinggi di Nusa Tenggara Timur (56,2%) dan terendah di Maluku (13%). Sebagian besar proses menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir, tetapi masih ada 11,1% proses mulai menyusui dilakukan setelah 48 jam. IMD di Provinsi Sulawesi Selatan yang kurang dari 1 jam adalah 30,1% dan pada kisaran 1-6 jam, yaitu 34,9%.⁴ Sedangkan jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif di Sulawesi Selatan tahun 2008, yaitu 48,64%, terjadi penurunan dari tahun 2006, yaitu 57,48%, dan tahun 2007, yaitu 57,05%.⁵ Sebagaimana diketahui, pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI secara eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan sebesar 80%.⁶ UNICEF menyimpulkan,

cakupan ASI eksklusif enam bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu sebesar 38% sedangkan persentasi wanita usia 15-49 tahun yang memberikan ASI kurang dari 1 jam setelah melahirkan sejak tahun 1990-2006 di Indonesia, yaitu 21-49%.⁷

Pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya IMD pada bayi baru lahir menjadi suatu kebutuhan bagi semua petugas kesehatan dan masyarakat luas terutama ibu-ibu yang sedang hamil, demikian juga persepsi dan pendapat masyarakat yang salah tentang IMD juga menjadi penghambat suksesnya program pemerintah ini, sehingga informasi yang benar tentang program IMD hendaknya terus disosialisasikan pada masyarakat luas sehingga tujuan program pemerintah ini dapat tercapai dengan baik. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang IMD, ASI dan kolostrum, sikap ibu hamil terhadap IMD, dukungan petugas kesehatan (bidan) terhadap IMD di kamar bersalin, praktik IMD pada ibu bersalin di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan 7-9 bulan yang datang memeriksakan kehamilannya dan melahirkan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah pada bulan April tahun 2012. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan (7-9) bulan yang terpilih sebagai responden dan bersedia untuk menandatangani *informed consent*. Penarikan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel 26 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, pengisian kuesioner dan wawancara. Data primer diperoleh dengan cara mendengarkan isi rekaman partisipan dan mengisi checklist informasi IMD sesuai isi rekaman tentang informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (bidan) perihal IMD, ASI dan kolostrum kepada ibu hamil yang melakukan kunjungan, pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD yang diperoleh dengan cara responden mengisi kuesioner yang

diberikan kepada responden setelah keluar dari ruang ANC, praktik IMD ibu bersalin diperoleh dengan cara mendapatkan informasi dari ibu dan bidan yang bertugas bahwa ibu melakukan IMD atau tidak melakukan IMD, dukungan petugas kesehatan diperoleh dengan cara mendapatkan informasi dari ibu dan bidan yang bertugas bahwa ibu setelah melahirkan diberikan kesempatan dan dibantu untuk melakukan IMD atau tidak. Data hasil penelitian diolah menggunakan komputer program Microsoft Excel dan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai narasi.

HASIL

Semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di ruang ANC RSKD Siti Fatimah tidak diberikan informasi oleh petugas kesehatan di ruang tersebut (bidan). Tingkat pengetahuan responden sebanyak 14 orang (53,8%) berada pada kategori kurang dan 12 orang (46,2%) pada kategori cukup. Sikap responden terbanyak adalah 16 orang (61,6%) berada pada kategori positif, sedangkan sisanya 190 orang (38,5%) berada pada kategori negatif (Tabel 1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 5 orang (19,2%) yang melaksanakan IMD, hanya 3 orang (60%) yang didukung oleh petugas kesehatan (Tabel 2). Terdapat 5 responden yang melaksanakan inisiasi menyusui dini sebanyak 28,6% yang memiliki pengetahuan cukup, sebanyak 8,3% yang memiliki pengetahuan yang kurang (Tabel 3). Sedangkan terdapat 5 responden yang melaksanakan inisiasi menyusui dini sebanyak 3 responden (18,8%) yang memiliki sikap positif, sedangkan 2 orang memiliki sikap

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Tentang IMD, ASI dan Kolostrum di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Cukup	14	53,8
Kurang	12	46,2
Sikap		
Positif	16	61,5
Negatif	10	38,5
Total	26	100,0

Sumber : Data Primer, 2012

negatif (Tabel 3). Petugas kesehatan yang membantu dalam pemberian IMD adalah sebanyak 5 ibu bersalin (19,2%), 2 orang (40%) diantaranya adalah permintaan ibu sendiri dan 3 orang (60%) atas perintah dari petugas kesehatan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang informasi IMD yang diterima ibu hamil di ruang ANC adalah pada kunjungan pemeriksaan kehamilan di ruang ANC, semua ibu hamil tidak mendapatkan informasi tentang IMD, ASI ataupun kolostrum. Hasil penelitian ini divalidasi oleh rekaman pertanyaan kepada ibu hamil dan bidan praktik yang bertugas di dalam ruang ANC. Hal ini terjadi karena ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di ruang ANC RSKD Siti Fatimah tergolong banyak, dalam 1 hari sekitar 8-25 orang (hari Senin, Jumat dan Sabtu biasanya jumlah pasien yang datang sedikit) sehingga ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di ruang ANC hanya sebatas diperiksa dan ditanya seputar keluhan ibu selama kehamilan. Apalagi mengingat bidan dan dokter yang datang ke ruangan ANC, pada saat pasien sudah banyak yang mengantri untuk melakukan pemeriksaan, sehingga petugas kesehatan fokus kepada pemeriksaan dan tidak memberikan paparan informasi tentang IMD kepada ibu hamil, terutama ibu hamil menjelang melahirkan.

Hasil pengamatan yang dilakukan di ruang ANC menunjukkan bahwa pasien yang paling banyak datang pada hari Selasa, Rabu, dan Kamis. Ruang ANC mulai didatangi ibu hamil biasanya mulai pukul 9.00 dan berakhir pada pukul 14.00. Sebelum masuk keruang ANC, ibu hamil menjalani serangkaian proses. Pertama-tama, ibu hamil ditimbang berat badannya, diukur tinggi badan ibu dan mengisi buku daftar hadir, lalu ibu di anamnesa, setelah itu ibu masuk untuk memeriksakan kehamilannya dengan bidan, lalu ibu keluar dari ruang ANC untuk menunggu pemeriksaan dengan dokter. Biasanya dokter datang ke ruang ANC pada pukul 11.00-12.00, sehingga ibu hamil yang menunggu untuk diperiksa menjadi banyak.

Salah satu konsep dasar ANC merupakan pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu

dan bidan. Serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI, keberhasilan menyusui dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Sehingga diharapkan nantinya agar ibu hamil dapat melahirkan dengan selamat dan calon bayi ibu dapat melanjutkan kehidupannya dengan sehat dan tidak sakit-sakitan serta melewati tahap pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan standar, salah satunya dengan cara melakukan IMD pada bayi segera setelah lahir.

Hasil penelitian menunjukkan ibu/calon ibu yang belum pernah mendapatkan informasi tentang IMD sebanyak 46,2%. Hal ini terjadi karena IMD merupakan program keberhasilan ASI yang belum lama ini dipublikasikan. Sehingga penyebaran informasi melalui media, keluarga, teman dan petugas kesehatan khususnya bidan, sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan program ini.

Menurut Gootleb disitasi Smet bahwa dukungan merupakan informasi atau nasihat verbal

dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan seseorang atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Bidan dan pemberi perawatan kesehatan adalah sumber dukungan yang penting dalam periode pasca partum, ibu seringkali membutuhkan bantuan untuk mencari sumber dan informasi tentang pencarian dukungan yang tepat.⁸ Terdapat empat jenis dukungan, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Dukungan informasi mencakup memberi nasihat, petunjuk, saran, atau umpan balik.⁹ Karena bidan dan dokter yang berada diruang ANC tidak memberikan informasi tentang IMD, ASI, dan kolostrum, maka pihak petugas kesehatan (bidan) diruang ANC RSKD Siti Fatimah tidak memberikan dukungan informasi kepada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan.

Responden memiliki pengetahuan cukup karena berdasarkan tanya jawab peneliti dengan responden, ternyata responden yang pernah mendapat informasi tentang IMD adalah 53.8% dengan sumber informasi yang diperoleh dari

Tabel 2. Distribusi Responden Melakukan IMD di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah

Alasan	IMD		Tidak IMD		Total	
	n=5	%	n=21	%	n	%
Permintaan sendiri	2	40,0	0	0,0	2	8,3
Petugas	3	60,0	21	100,0	24	91,7

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan, Sikap Responden dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Praktek IMD di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah

Variabel	Praktik IMD				Total		p
	IMD		Tidak IMD		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Cukup	4	28,6	10	71,4	14	53,8	0,213
Kurang	1	8,3	11	91,7	12	46,2	
Sikap							
Positif	3	18,8	13	81,2	16	61,5	0,657
Negatif	2	20,0	8	80,0	10	38,5	
Dukungan petugas							
Ya	5	100,0	0	0,0	5	19,2	0,000
Tidak	0	0,0	21	100,0	21	80,2	
Total	5	19,2	21	80,8	26	100	

Sumber : Data Primer, 2012

puskesmas (kelas hamil sewaktu di puskesmas) dan keluarga, serta teman kantor dari ibu yang bekerja. Penelitian Su, *et al* menunjukkan bahwa pendidikan selama kehamilan melalui tenaga kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Sumber informasi yang diperoleh dapat melalui petugas kesehatan (dokter, bidan, petugas puskesmas), media elektronik, media cetak, dan pertemuan seperti posyandu dan pengajian.

Hasil penelitian yang meliputi karakteristik ibu hamil yang mencakup umur, pendidikan, dan paritas bisa mempengaruhi perilaku. Umur responden rata-rata dalam kategori usia produktif, yaitu 20-35 tahun (73,1%) yang memungkinkan ibu masih mampu menangkap informasi yang diberikan. Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan. Kemudian, tingkat pendidikan yang lebih banyak adalah pendidikan SMA (46,2%) yang artinya responden memungkinkan mudah untuk menangkap informasi yang diberikan. Begitu juga dengan karakteristik paritas. Responden sebagian besar adalah ibu dengan paritas pertama, yaitu 50%.

Hasil penelitian menunjukkan dengan pengetahuan yang tinggi, wawasan dan usaha untuk mencari informasi akan lebih luas, karena orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah mengerti dan memahami informasi yang diterimanya dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan teori bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka semakin baik pengetahuan dan lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.¹¹ Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan.¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,5% responden memiliki sikap positif dan 46,2% memiliki sikap negatif. Responden memiliki sikap positif (menerima) karena berdasarkan

tanya jawab peneliti dengan responden, ternyata responden yang pernah mendapat informasi tentang IMD adalah 53,8% dengan sumber informasi yang berasal dari puskesmas (kelas hamil sewaktu di puskesmas) dan keluarga, serta teman kantor dari ibu yang bekerja. Sehingga dapat dikatakan bahwa sikap responden tentang IMD sejalan dengan pengetahuannya terhadap hal yang sama.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Secara deskriptif sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan karakteristik responden. Namun, berdasarkan hasil analisis bivariat, variabel sikap dalam IMD tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan karakteristik responden (nilai $p > 0,05$).

Hasil observasi yang dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah sebelum ibu memasuki ruang INC, ibu biasanya menunggu di koridor yang berada di RSKD Siti Fatimah. Peneliti mendatangi ibu untuk melihat ibu hamil melakukan IMD atau tidak, serta tidak lupa pula peneliti mengingatkan ibu meminta kepada bidan untuk melakukan IMD. Pada saat diingatkan ibu hamil hanya menjawab "iya" atau "insya Allah", terkadang pula ada ibu yang menjawab "iya", tetapi memberikan ekspresi ketidaksukaan yang seolah-olah mengatakan agar peneliti tidak mengganggu ibu pada saat itu. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang akan melahirkan mengalami kesakitan dan ketakutan sebab responden terbanyak adalah ibu dengan paritas pertama. Setelah ibu melahirkan, peneliti menanyakan alasan bidan melakukan atau tidak melakukan IMD kepada ibu. Pada saat ibu berada di kamar perawatan, peneliti menanyakan kepada ibu tentang bayinya diletakkan didada/perut ibu segera setelah lahir atau tidak. Peneliti menyamakan informasi yang diberikan ibu hamil dengan pencatatan rekam medis yang ada. Ternyata terdapat beberapa informasi ibu yang tidak sesuai dengan rekam medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu

yang melakukan IMD hanya 19,2%, padahal ibu yang bersalin normal sebanyak 84,6%. Setelah mewawancarai ibu yang bersalin ternyata hanya 8,3% ibu bersalin yang meminta kepada petugas kesehatan agar IMD diberikan pada saat bersalin. Sedangkan sisanya 91,7% ibu bersalin menyerahkan kepada petugas. Berdasarkan alasan ibu, semua ibu yang meminta IMD menganggap IMD itu baik untuk bayi dan ibu. Landasan pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif, ibu meminta kepada bidan untuk melakukan IMD kepada ibu. Sedangkan alasan bidan melakukan IMD karena ada di dalam aturan Asuhan Persalinan Normal (APN). Dalam APN terdapat 48 langkah persalinan, salah satunya adalah IMD. Keberhasilan IMD dipengaruhi oleh banyak hal, yaitu pengaruh yang berasal dari diri ibu sendiri maupun dari lingkungan. Salah satunya pengaruh dari dalam diri ibu adalah minat atau keinginan ibu untuk menyusui bayinya dengan segera.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan IMD sebanyak 80,8%. Setelah mewawancarai ibu yang bersalin ternyata semua ibu yang tidak melakukan IMD memang tidak meminta kepada bidan untuk melakukan IMD. Ibu mengatakan pada saat menjelang melahirkan, terlalu kesakitan dan ketakutan sehingga ibu lupa untuk mengingatkan bidan agar melakukan IMD pada saat ibu melahirkan. Ibu menyerahkan kepada bidan untuk melakukan atau tidak melakukan IMD. Sedangkan alasan bidan tidak melakukan IMD adalah bayi tidak langsung menangis, bayi bernapas megap-megap, partus macet, partus lewat bulan, lahir *caesar*, bayi terlihat kecil, lilitan tali pusat, dan pasien terlalu banyak, tetapi tenaga medis kurang. Alasan pasien banyak, tetapi tenaga medis kurang diberikan oleh bidan praktek yang dinas malam. Banyaknya pasien yang melahirkan pada waktu dini hari dengan jumlah petugas yang kurang serta kelelahan yang dialami petugas menyebabkan IMD tidak dilaksanakan.

Melakukan IMD tidaklah hanya sebatas sampai ibu meminta untuk dilakukan IMD pada saat persalinan. Kondisi-kondisi tertentu yang memungkinkan untuk melakukan IMD seperti bayi didiagnosa normal (langsung menangis saat lahir, gerakannya aktif, refleks hisap menyusu

kuat, seluruh tubuhnya tampak kemerahan, tidak pucat dan tidak biru). Kondisi yang tidak memungkinkan melakukan IMD dari kondisi ibu, yaitu operasi *caesar*; mengalami perdarahan yang kuat, dan yang mengalami gangguan pada payudara.¹³ Setelah melahirkan, sebelum melakukan IMD bidan melakukan penilaian terhadap bayi untuk mengetahui bayi bisa atau tidak melakukan IMD. Bidan yang tidak melakukan IMD karena bayi dalam keadaan yang tidak mungkin untuk IMD, seperti bayi tidak langsung menangis. Pada bayi bernapas megap-megap, partus lama atau partus macet, lilitan tali pusat, tidak dilakukan IMD karena bayi dengan keadaan ini merupakan penyebab dan pertanda asfiksia.

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Penyebab asfiksia seperti beberapa keadaan ibu yang menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang (kehamilan post matur/kehamilan sesudah 42 minggu, partus lama/partus macet, dan lilitan tali pusat). Sehingga jika bayi dalam keadaan ini, terlebih dahulu bidan akan menangani asfiksia karena apabila tidak ditangani terlebih dahulu maka akan berakibat fatal terhadap kelangsungan hidup bayi, sehingga bayi dibawa ke kamar bayi untuk mendapatkan perawatan. Bayi terlihat kecil atau diindikasi BBLR juga dibawa ke kamar bayi untuk mendapatkan perawatan.

Alasan petugas tidak melakukan IMD adalah karena ibu melahirkan *caesar* sehingga tidak melakukan IMD. Padahal dalam rekomendasi internasional dari UNICEF-WHO tahun 1992, yang isinya telah dikembangkan oleh Departemen Kesehatan RI, menyatakan agar semua sarana pelayanan kesehatan menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang salah satu isinya adalah menganjurkan pelaksanaan IMD setelah melahirkan, yang melahirkan dengan metode normal maupun dengan *caesar*. Alasan ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sheilla di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, pada penelitian ini 14,2% ibu yang melahirkan secara *caesar* dapat melakukan IMD. Pada persalinan *caesar*, jika ibu diberikan anestesi spinal atau *epidural* maka ibu masih dalam keadaan sa-

dar, maka ibu dapat segera memberi respon pada bayi. Jika IMD belum dilakukan di kamar bersalin, kamar operasi atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam, maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar pemulihan atau kamar perawatan. Hal tersebut bertujuan agar menyusui selanjutnya bisa dilakukan di kamar pemulihan maupun di kamar perawatan. Ibu yang mendapatkan anestesi umum, kontak dengan bayi dapat terjadi di ruang pemulihan, yaitu saat ibu sudah dapat merespon. Ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit sehingga bayi tetap hangat sampai ibu kembali sadar.¹⁴

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel dukungan petugas kesehatan dalam IMD menunjukkan hubungan bermakna dengan praktik IMD ($p > 0,05$). Petugas kesehatan dalam hal ini bidan, berada dalam posisi untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan postpartum untuk melakukan IMD. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fikawati, dkk di Jakarta yang menyimpulkan bahwa keberhasilan IMD terletak pada penolong persalinan, karena pada 30 menit pertama setelah lahir peran penolong persalinan sangat dominan. Apabila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk memeluk bayinya, maka interaksi antara ibu dan bayi segera terjadi sehingga IMD dapat terlaksana dengan baik.¹⁴ Dukungan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan IMD, terutama pada persalinan secara seksio dan persalinan normal dengan bantuan instrumen.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p = 0,213$), sikap ibu hamil ($p = 0,657$) terhadap IMD dan terdapat hubungan yang tidak bermakna antara dukungan petugas kesehatan ($p < 0,05$) terhadap IMD. Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD serta dukungan bidan terhadap praktek IMD. Bagi pihak rumah sakit, agar membuat pencatatan rekam medis yang sesuai dengan yang dilakukan oleh petugas terkait.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli. Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
2. Suryoprajogo, Nadine. Keajaiban Menyusui (Cetakan I). Jogjakarta; 2009.
3. Edmond KM, et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *J Pediatrics*. 2006;117(3):380-6.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
5. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2008. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; 2008.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
7. UNICEF. Initiation of Breastfeeding Within One Hour Of Birth is Critical for Newborn Health And Well-Being [Online Jurnal] [diakses 28 Februari 2012]. Available at: http://www.unicef.org/progress_forchildren/2007n6/index_41806.htm.
8. Smet, C.A.D Bart. Psikologi Kesehatan. Semarang: Pusat Psikologi Kesehatan Fakultas Psikologi UNIKA Soegijapranata; 1993.
9. Taveras E, Li, et al. Options and Practices of Clinicians Associated with Continuation of Exclusive Breastfeeding. *Pediatrics Journal USA*. 2004;113(4):190-7.
10. Su, L, Chong, Y.S, et al. Antenatal Education and Postnatal Support Strategies for Improving Rates of Exclusive Breastfeeding: Randomised Controlled Trial. *British Medical Journal UK*. 2007;99(2):84-95.
11. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
12. Azwar, Azrul. Manajemen Laktasi. Jakarta: Depkes RI; 2005.
13. Bohari. Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Setelah Edukasi IMD di RSIA Siti Fatimah 2011 [Skripsi]. Makassar: Universi-

tas Hasanuddin; 2011.

14. Sheilla Virarisca, dkk. Metode Persalinan dan Hubungannya dengan IMD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2010;7(2):92-8.
15. Fikawati S, Syafiq A. Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dengan pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan. *Jurnal Kedokteran Tri-sakti*. 2003;22(2):47-55.