

## PRAKTEK INISIASI MENYUSU DINI DI RSIA PERTIWI MAKASSAR

### *Practice at Early Breastfeeding Initiation in RSIA Pertiwi Makassar*

Ummy Rohani<sup>1</sup>, Veny Hadju<sup>2</sup>, Saifuddin Sirajuddin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
(elpicimubarak@gmail.com, Phunhas@gmail.com, Saifuddin59@yahoo.com  
/085242160024)

#### ABSTRAK

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Indonesia dan Sulawesi Selatan masih rendah. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu faktor keberhasilan ASI Eksklusif dan salah satu cara untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif yaitu dengan praktek IMD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui praktek IMD berdasarkan karakteristik, tingkat pengetahuan, pelayanan ANC serta edukasi yang didapatkan ibu di RSIA Pertiwi Makassar. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif. Populasi adalah seluruh ibu yang bersalin normal di RSIA Pertiwi Makassar. Sampel diambil secara *accidental sampling*, yaitu sebanyak 60 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik yaitu kelompok umur 20-35 tahun yang melakukan IMD sebesar 29,2%, tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 56,5%, pekerjaan sebagai PNS/Swasta sebesar 44,4%, gravida <3 kali sebesar 28,6%, paritas 1-2 kali sebesar 27,9%, jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun sebesar 21,4%, kelahiran anak pertama sebesar 31,3%. Tingkat pengetahuan cukup yang melakukan IMD sebesar 35,9%, kunjungan ANC yang lengkap sebesar 29,6%, responden yang diedukasi oleh peneliti sebesar 47,1%. Kelompok umur yang paling banyak melakukan IMD yaitu umur 20-35 tahun, dan status pekerjaan yaitu PNS, gravida <3 kali, paritas 1-2 kali, dengan tingkat pengetahuan cukup dan kunjungan ANC lengkap.

**Kata kunci : Praktek IMD, pengetahuan, ANC**

#### ABSTRACT

*Breastfeeding (breast milk) and exclusive South Sulawesi in Indonesia is still low. Early Initiation of Breastfeeding is one the success factors of exclusive breastfeeding. One way to increase exclusive breastfeeding is the practice of early breastfeeding initiation. This study aims to determine the early breastfeeding initiation based practice characteristics, knowlwdgw levels, ANC and maternal education obtained in RSIA Pertiwi Makassar. This type of research is a descriptive study. The population is all normal mothers delivered in RSIA Pertiwi Makassar. Samples taken by accidental sampling, as many as 60 people. The results showed that the characteristics of the age group 20-35 years are doing early breastfeeding initiation of 29,2%, a college education level of 56,5% a job as a civil servant / private by 44,4%, grafida <3 times by 28,6%, the parity of 27,9% 1-2 times, spacing os >2 years of 21,4%, the birth of her first child at 31,3%. Sufficient level of knowledge that does IMD by 35,9%, complete ANC 29,6%, of respondents were educated by researchers at 47,1%. Age group most early breastfeeding initiation practice that is age 20-35 years of age, and employment status are civil servants, gravida <3 times, parity 1-2 times, with sufficient level of knowledge and a complete ANC*

**Keyword : Early initiations of breadtfeeding pratices, knowledge, antenatal care**

## PENDAHULUAN

Sekitar empat juta bayi di seluruh dunia meninggal setiap tahun dalam empat minggu pertama kehidupan yaitu pada periode *neonatal*. Sebagian besar dari kematian *neonatal* terjadi di negara berkembang, jumlah kematian bayi tertinggi diamati di Negara-negara Asia Selatan dan Asia Tengah dan tingkat tertinggi umumnya di Sahara Afrika Tengah. Program untuk mengurangi angka kematian neonatal dan bayi adalah dengan promosi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.<sup>1</sup>

Perda No. 6 tahun 2010 Sulawesi Selatan tentang ASI eksklusif, hak seorang ibu untuk mendapatkan informasi IMD dan kolostrum, serta kesempatan ibu bersalin dan bayi untuk melakukan IMD dijelaskan dalam pasal 10 ayat 1, 2, dan 3, yang berbunyi “institusi pelayanan kesehatan dan penolong persalinan wajib menyediakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang manfaat IMD dan wajib memberikan kesempatan dan membantu ibu dan bayi melakukan IMD”. Kemudian, Pasal 11 ayat 2 dijelaskan pula bahwa insituti pelayanan dan/atau penolong persalinan wajib membantu ibu melakukan pemberian kolostrum pada bayi.<sup>2</sup>

IMD adalah salah satu faktor penentu keberhasilan ASI eksklusif. Firariska mengatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif daripada yang tidak diberi kesempatan IMD.<sup>3</sup> Beberapa negara lain, tingkat pencapain IMD juga masih sangat rendah, di Eropa Timur dan Asia Tengah hanya sebesar 17%, dan 33% di Asia Pasifik, padahal IMD dapat mengurangi kematian *neonatal* sebesar 22%.<sup>4</sup> Bila dibandingkan dengan negara-negara lain, pencapain IMD di Indonesia masih sangat rendah.<sup>1</sup>

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan penurunan presentase bayi yang menyusu eksklusif sampai dengan 6 bulan dimana untuk tahun 2010 ASI Eksklusif hanya 15,3%. IMD kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 29,3%, tertinggi di Nusa Tenggara Timur 56,2% dan terendah di Maluku 13%. Sebagian besar proses menyusu dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir tetapi masih ada 11,1% proses mulai disusui dilakukan setelah 48 jam.<sup>2</sup>

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%.<sup>5</sup> Angka ini masih jauh dari target nasional yaitu 80%. Dengan demikian, IMD diharapkan dapat menjadi langkah awal bagi para ibu balita untuk menyukseskan ASI Eksklusif di Sulawesi selatan, dan khususnya kota Makassar.<sup>2</sup>

Data Catatan Medik RSIA Pertiwi Makassar pada tahun 2012 diperoleh data sekitar 4150 jumlah kunjungan ibu hamil dengan rata-rata 346 kunjungan perbulan. Jumlah persalinan sebanyak 3259 orang dengan rata-rata persalinan 271 perbulan. Data persalinan normal untuk tahun 2012 sebesar 2011 orang dengan 168 rata-rata dalam sebulan. Sedangkan data hasil wawancara dengan ibu hamil tentang IMD, ada beberapa ibu hamil yang belum mengetahui tentang IMD. Demikian juga hasil wawancara dengan ibu bersalin, yang mengatakan bahwa masih banyak ibu yang belum melakukan praktek IMD, ini disebabkan karena beberapa faktor salah satu diantaranya karena ibu bersalin sangat lelah setelah melahirkan dan tanpa dukungan keluarga maupun tenaga medis.<sup>6</sup>

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia khususnya Sulawesi Selatan disebabkan karena kurangnya pelaksanaan IMD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat praktek IMD berdasarkan karakteristik, pengetahuan, pelayanan ANC, serta sumber edukasi IMD ibu bersalin di RSIA Pertiwi Makassar.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* yaitu untuk mengetahui gambaran ibu bersalin yang melakukan IMD berdasarkan karakteristik, pengetahuan, pelayanan ANC, serta sumber edukasi IMD ibu bersalin. Penelitian ini dilakukan di RSIA Pertiwi Makassar pada bulan Februari-Maret 2014. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal dan pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan besar sampel yaitu sebanyak 60 ibu melahirkan. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner, alat tulis menulis, dan laptop. Data hasil penelitian diperoleh dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi.

## **HASIL**

Hasil penelitian menunjukkan kelompok umur ibu bersalin yang berpartisipasi dalam penelitian ini pada umumnya kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebesar 80,0%. Kelompok umur ini termasuk kategori umur produktif dan sehat dalam melahirkan. Kemudian, tingkat pendidikan yang lebih banyak adalah SLTA sebesar 40,0% dan DIII/S1 sebesar 38,3%. Adapun pekerjaan ibu bersalin yaitu pada umumnya bekerja sebagai IRT sebesar 56,7%. Riwayat paritas dalam penelitian yaitu banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh ibu bersalin menunjukkan sebagian besar ibu bersalin pernah melahirkan 1-2 kali sebesar 71,7%. Adapun jarak kelahiran ibu bersalin yaitu sebagian besar <2 tahun sebesar 53,3%. Riwayat

gravida yang merupakan gambaran jumlah kehamilan yang dialami oleh Ibu bersalin menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat gravida <3 kali yaitu sebesar 70,0% (Tabel 1).

Karakteristik ibu bersalin yang melaksanakan praktek IMD menurut kelompok umur yaitu antara 20-35 tahun yang melakukan praktek IMD sebesar 29,2%, menurut tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 56,5%, pekerjaan sebagai PNS/Swasta sebesar 44,4%, gravida <3 kali sebesar 28,6%, paritas 1-2 kali sebesar 27,9%, jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun sebesar 21,4%, kelahiran anak pertama sebesar 31,3% (Tabel 2). Analisis bivariat praktek IMD menunjukkan bahwa dari 17 (28,3%) ibu bersalin yang melaksanakan praktek IMD terdapat 35,9% yang memiliki pengetahuan cukup, 14,3% yang memiliki pengetahuan yang kurang, 29,6% yang memanfaatkan layanan ANC secara lengkap atau >4 kali, sedangkan sebanyak 16,7% yang kurang dari 4 kali, dan terdapat 47,1% yang mendapatkan edukasi tentang IMD dari peneliti (Tabel 3).

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 ibu bersalin yang melakukan IMD, ibu yang berumur 20-35 tahun (29,2%) dan >35 tahun (30%) paling banyak melakukan IMD. Dalam kurung waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun, oleh sebab itu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung pelaksanaan IMD. Hal ini sejalan dengan pendapat Hurlock menyatakan ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi. Dimasa-masa ini diharapkan orang telah mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti. Pada primipara 35 tahun ke atas dimana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun sedangkan pada usia remaja 12-19 tahun harus dikaji pula secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis maupun sosialnya belum siap yang dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.<sup>7</sup>

Umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun dianggap juga berbahaya sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun. Selain itu, bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan penyulit pada kehamilan persalinan, dan nifas. Kemudian, tingkat pendidikan ibu bersalin yang paling banyak melakukan IMD adalah SLTA sebanyak 4

responden (16,7%) dan Akademi/Sarjana 13 responden (56,5%). Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki ibu tentang IMD terutama keputusan untuk melakukan praktek IMD.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Demikian pula semakin tinggi tingkat pendidikan akan merangsang seseorang untuk mempelajari masalah ASI dan IMD. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pelaksanaan IMD nantinya. Pengetahuan ini diperoleh secara formal maupun informal. Sedangkan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengalaman.<sup>8</sup>

Adapun jenis pekerjaan ibu bersalin yang melaksanakan IMD menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berprofesi sebagai PNS yang melaksanakan IMD dan ibu bersalin yang bekerja sebagai IRT. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan dapat memberikan dampak yang positif terhadap pelaksanaan IMD, sejalan dengan penelitian Hastuti menunjukkan sebagian besar ibu segera menyusui bayinya dalam waktu 1 jam setelah lahir (inisiasi ASI cepat) dan ibu tidak segera menyusui bayinya (inisiasi ASI lambat). Ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk memulai inisiasi ASI dini 0,58 kali dibanding ibu yang tidak bekerja.<sup>9</sup>

Salah satu faktor ibu melaksanakan IMD adalah ibu yang bekerja, seorang pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain. Lingkungan kerja sangat berperan untuk suksesnya ASI Eksklusif; UU Naker No.13/2003 menyebutkan perlunya ruang laktasi dan fasilitasnya. Pelaksanaan IMD sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja seorang ibu dalam mendapatkan informasi dan otoritasnya dalam mengambil keputusan. Informasi yang diterima dari rekan kerja mengenai IMD masih dianggap kurang karena kesibukan para ibu di tempat kerja. Kesempatan untuk berdiskusi bersama rekan kerja mengenai IMD sangat mempengaruhi terlaksana proses IMD. Oleh karena itu, salah satu yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana ibu yang bekerja dapat melaksanakan IMD kepada bayinya.

Hasil penelitian tentang paritas ibu bersalin yang melaksanakan IMD menunjukkan bahwa ibu bersalin yang paling banyak melaksanakan IMD adalah pada paritas >3 kali dan

paritas 1-2 kali, hal ini disebabkan karena ibu yang sudah mempunyai pengalaman sebelumnya sudah mengetahui persiapan-persiapan yang diperlukan untuk bersalin dan masalah-masalah yang timbul kemungkinan kecil terjadi seperti masalah dalam menyusui sehingga dapat mendukung pelaksanaan IMD, berbeda dengan ibu yang pertama kali melahirkan banyak masalah-masalah yang timbul seperti tidak keluarnya puting susu ibu sehingga tidak memberikan ASI sedini mungkin dan dapat menghambat pelaksanaan IMD. Sejalan dengan hasil penelitian Madjid menyimpulkan bahwa ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai anak (primipara) masalah-masalah menyusui sering timbul. Berbeda dengan ibu-ibu multipara yang sudah pernah menyusui sebelumnya lebih baik daripada yang pertama.<sup>10</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak yang melaksanakan IMD, meskipun masih terdapat ibu yang melaksanakan IMD dengan tingkat pengetahuan yang termasuk kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Indrawati yang menunjukkan sebanyak 226 orang (94,16%) yang memiliki pengetahuan baik yang diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain. Hal ini diperoleh dari kader posyandu yang berperan dalam memberikan penyuluhan informasi mengenai informasi melalui penyuluhan IMD baik itu dalam pelaksanaan posyandu maupun dari rumah ke rumah.<sup>11</sup>

Secara teoritis diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempunyai kontribusi yang besar dalam merubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu. Pengetahuan yang cukup tentang IMD akan memberikan pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Pengetahuan tentang IMD dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti dari petugas kesehatan, dari buku-buku atau leaflet yang memuat tentang IMD.<sup>12</sup>

Responden yang memperoleh edukasi dari peneliti sebelumnya sebanyak 47,1% menunjukkan pengetahuan yang baik ini disebabkan karena responden belum lama memperoleh edukasi dari peneliti sehingga materi yang diberikan oleh peneliti masih teringat dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan IMD. Pada satu jam pertama bayi harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI kolostrum. Kolostrum adalah susu awal yang diproduksi oleh ibu yang baru melahirkan yakni dihasilkan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan. Kolostrum sangat kaya akan antibody. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum adalah tingkat pengetahuan ibu. Meskipun pengetahuan ibu baik tentang IMD tetapi tindakannya belum sepenuhnya dilakukan dikarenakan tidak adanya dukungan dari petugas kesehatan yang menolong persalinan untuk pelaksanaan IMD tersebut.<sup>13</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang memanfaatkan layanan *antenatal care* (ANC) lebih dari empat kali lebih banyak yang melaksanakan IMD yaitu 29,6% dibandingkan dengan kuantitas layanan ANC kurang dari empat kali sebesar 16,7%. Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Hal ini meliputi pemeriksaan terhadap penyimpangan yang ditentukan, pemberian intervensi dasar misalnya pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan tablet besi serta mendidik dan memelihara ibu agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya.<sup>14</sup>

Banyaknya ibu yang tidak melakukan IMD, padahal telah melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap dikarenakan kurangnya informasi dan edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan setelah pemeriksaan usai. Petugas kesehatan hanya memfokuskan pada pemeriksaan fisik dari ibu itu sendiri, padahal dalam situasi seperti ini petugas kesehatan mempunyai kesempatan untuk memberikan informasi tentang manfaat IMD dan pentingnya pelaksanaan IMD bagi ibu dan bayi sehingga ibu termotivasi untuk melakukannya.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sartika yang menyatakan bahwa pada waktu ibu memeriksakan kehamilan, para petugas kesehatan dapat menjadikan hal tersebut untuk menyampaikan pesan tentang pentingnya ASI, manajemen laktasi, dan hal-hal yang berkaitan dengan menyusui lainnya. Dengan dilakukannya hal tersebut, maka seiring dengan intensitas ANC yang lebih besar akan mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif yang diawali dengan IMD.<sup>14</sup>

ANC dapat membantu mengidentifikasi kondisi fisik ibu untuk menunjang keberhasilan menyusui kelak. Cakupan ANC ini dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil. Akses pelayanan ibu hamil paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Pada kunjungan ketiga lebih difokuskan pada kesiapan ibu menjelang persalinan, melakukan IMD dan menyusui.<sup>14</sup>

Adapun ibu yang tidak melaksanakan IMD dan tidak melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap terutama pemeriksaan pada trimester pertama, disebabkan karena ibu sibuk dengan berbagai aktivitasnya khususnya untuk ibu yang bekerja, sedangkan ibu dengan status ibu rumah tangga sibuk mengurus rumah dan anak-anaknya, sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu juga menganggap bahwa pemeriksaan pada trimester awal tidak terlalu penting karena belajar dari pengalaman sebelumnya yaitu ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari satu.

Alasan ibu juga tidak memeriksakan ANC secara lengkap karena faktor ekonomi yang kurang mendukung untuk pergi memeriksakan kandungannya terutama pada ibu yang akses tempat tinggalnya jauh dari rumah sakit atau puskesmas. Ibu juga menganggap bahwa pemeriksaan nanti dilakukan pada saat mendekati bulannya untuk melahirkan selain menghemat biaya, ibu juga dapat menabung untuk biaya persalinan.

Adapun responden yang telah mendapat edukasi dari peneliti yang melakukan IMD dan melakukan pemeriksaan secara lengkap sebanyak 8 responden. Hal ini dikarenakan peneliti sebelumnya memberikan informasi dan edukasi yang baik sehingga ibu termotivasi untuk melakukan IMD. Saat ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya telah mendapatkan edukasi tentang IMD yang diberikan oleh peneliti sebelumnya dan mendapatkan pula edukasi oleh petugas kesehatan setelah ibu melakukan pemeriksaan di ruang ANC di RSIA Pertiwi. Namun, edukasi ini tidak semua diberikan kepada ibu yang datang berkunjung ke rumah sakit untuk memeriksakan kehamilannya karena kondisi yang tidak memungkinkan dan tergantung dari kesediaan petugas kesehatan di rumah sakit.

Edukasi yang diperoleh ibu bersalin yang melaksanakan IMD, sebanyak 16 ibu bersalin (47,1%) mendapatkan edukasi tentang IMD dari peneliti. Hasil penelitian Asriani terhadap 100 responden/ibu yang melahirkan di RSIA St. Fatimah, yaitu 21% responden yang melakukan IMD. Terdapat dua kelompok responden/ibu yang melahirkan dalam penelitian ini, yaitu kelompok pertama adalah responden/ibu yang pernah mendapat informasi atau edukasi mengenai IMD, sedangkan kelompok kedua yaitu responden/ibu yang tidak pernah mendapat informasi atau edukasi mengenai IMD.<sup>15</sup>

Ibu yang meminta untuk melakukan IMD adalah ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang IMD, dan dari hasil penelitian ini ibu yang meminta IMD adalah ibu yang telah memperoleh edukasi dari peneliti sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan edukasi atau informasi tentang IMD lebih banyak melaksanakan IMD daripada ibu yang tidak pernah mendapatkan edukasi atau informasi tentang IMD. Oleh karena itu, peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk memberikan informasi tentang IMD terutama pada ibu yang datang memeriksakan kandungan agar termotivasi untuk melakukan IMD dan tentunya tidak terlepas dari dukungan petugas kesehatan untuk mengarahkan ibu *postpartum*.

Penelitian oleh Morhason yang menyatakan bahwa konseling laktasi ibu dapat meningkatkan insiden IMD dan penelitian Bohari yang melaporkan bahwa dengan adanya pemberian edukasi IMD kepada ibu akan terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang IMD dan perubahan sikap ibu menjadi positif terhadap IMD. Selain itu, penelitian Aldam (dalam

Bohari) menunjukkan bahwa konseling laktasi dan pelatihan konseling gizi bagi ibu dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.<sup>16,17</sup>

Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendorong dalam hal ini informasi yang didapat ibu baik dari petugas kesehatan, media elektronik, seminar maupun dari peneliti itu sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Green (dalam Bohari) menyatakan bahwa faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku ibu, yaitu dalam hal ini ibu mau melaksanakan IMD karena sudah mempunyai pengetahuan tentang IMD sebelumnya.<sup>17</sup>

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan khususnya bidan yang bertugas di kamar bersalin bahwa petugas kesehatan mengarahkan ibu untuk melakukan IMD bukan karena melihat karakteristik yang dimiliki ibu, melainkan karena adanya kesempatan untuk mengarahkan ibu melakukan IMD, mengingat bahwa praktek IMD membutuhkan waktu yang lama yaitu kurang lebih 1 jam. Namun, kondisi kamar bersalin yang kurang mendukung, disebabkan karena dalam tahap renovasi sehingga hanya sebagian pasien yang diarahkan untuk melakukan IMD. Apabila kamar bersalin padat, maka akan sulit bagi petugas untuk mengarahkan ibu bersalin untuk melakukan IMD. Ibu yang tidak pernah mendapatkan edukasi atau informasi tentang IMD lebih cenderung tidak melakukan IMD disebabkan karena tidak adanya pengetahuan tentang IMD yang diperoleh. Sedangkan ibu, yang telah memperoleh edukasi atau informasi tentang IMD lebih cenderung melakukan IMD karena adanya dorongan dari diri sendiri dan dorongan dari sumber yang memberikan informasi tentang IMD. Walaupun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh edukasi tentang IMD persentase melakukan IMD sedikit. Hal ini disebabkan karena banyak ibu melakukan persalinan secara caesar sehingga tidak memungkinkan melakukan IMD yaitu khusus untuk responden yang memperoleh edukasi dari peneliti sebelumnya.

Kendala yang ditemukan responden sehingga banyak ibu yang tidak melakukan IMD disebabkan karena beberapa petugas kesehatan di RSIA Pertiwi Makassar tidak mengarahkan untuk melakukan IMD. Selain itu, IMD juga tidak dilakukan karena kondisi ibu yang terlalu lemas setelah melahirkan dan kondisi bayi yang lemah (*asfiksia*) yang harus dimasukkan ke dalam kaca sehingga ibu dan bayi dipisahkan dan ini yang menghambat pelaksanaan IMD. Kendala lain yang menjadi penghambat praktek IMD yaitu puting susu ibu yang tidak keluar, sehingga bayi langsung diberikan susu formula. Pelaksanaan IMD dapat terlaksana, jika adanya dukungan dari ibu atau dukungan keluarga dengan petugas kesehatan.

Walaupun peraturan untuk melakukan IMD sudah ditetapkan di RSIA Pertiwi Makassar, tetapi belum sepenuhnya diterapkan oleh semua petugas kesehatan khususnya bidan. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran yang dimiliki petugas kesehatan sehingga tergantung dari petugas kesehatan ingin mengarahkan melakukan IMD atau tidak. Selain itu kondisi kamar bersalin yang tidak memungkinkan, dalam tahap renovasi dan banyaknya ibu yang bersalin sehingga petugas kesehatan tidak sempat mengarahkan ibu untuk melakukan praktek IMD.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kelompok umur yang paling banyak melakukan praktek IMD yaitu pada umur 20-35 tahun, tingkat pendidikan yang paling banyak melakukan praktek IMD yaitu tingkat perguruan tinggi, status pekerjaan yang paling banyak melakukan praktek IMD yaitu ibu yang bekerja, paritas yang paling banyak melakukan praktek IMD yaitu ibu dengan paritas 2, praktek IMD banyak dilakukan pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik, ibu yang melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap lebih banyak yang IMD dibanding pemeriksaan secara tidak lengkap, ibu yang memperoleh informasi tentang IMD dari peneliti lebih banyak yang IMD. Penelitian ini menyarankan bahwa pihak rumah sakit mewajibkan setiap ibu bersalin normal untuk melakukan IMD agar dapat menyukseskan ASI secara eksklusif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Elizabeth, dkk. Early Initiation of and Exclusive Breastfeeding in Large-scale Community-based Programmers in Bolivia and Madagaskar, *JOURNAL HEALTH POPULNUTR*, Bangladesh. 2006; 4 (15) : 62-64.
2. Kemenkes, RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2010.
3. Firariska, S. Metode Persalinan dan Hubungan dengan IMD. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*; 2010; 7 (2) : 92-98
4. Kemenkes, RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2010.
5. Jana, A. Intervensi Untuk mempromosikan IMD. *Kesehatan Reproduksi. Jurnal Perpustakaan Kesehatan Dunia*; 2009.
6. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2008*; 2008.
7. Pertiwi, R., *Profil Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar*; 2013.

8. Hurlock, Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: PT. Erlangga; 1997.
9. Notoatmodjo, S., Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
10. Hastuti, P., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Inisiasi Asi Dan Lama Menyusui Di Wilayah Jawa Bali [Tesis]: Jakarta. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia, Universitas Indonesia; 1997.
11. Madjid, Penelitian tentang Perilaku Pemberian ASI pada Masyarakat di Daerah Cirebon, Cianjur, Kediri dan Blitar [Tesis]. Jawa Timur. Universitas Airlangga; 2003.
12. Indrawati, W. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan sikap Ibu Hamil dengan Praktek IMD [Jurnal]. 2009. 3(2); 86-87; [diakses 26 Mei 2014]. Available at: <http://jurnalkesehatan.ac.id>.
13. Hidayat, K. Perbandingan Pelaksanaan IMD Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil. Jurnal Medika Muda ; 2012. 2(2); 92-95.
14. Ekawati, S. Syafiq, A. Praktek Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya. Jurnal Kesmas Nasional. 2009; 4 (3); 120-131.
15. Sartika, D. Sosialisasi ASI Eksklusif dan IMD [Jurnal]. 2012. 4(3); 98-99. [diakses 23 Mei 2014]. Available at: [di www.jurnalbogor.com](http://www.jurnalbogor.com).
16. Azis, A.A., Praktek Inisiasi Menyusu Dini di RSIA. Siti Fatimah [Skripsi]. Makassar. in Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin; 2011.
17. Morhason. Social Support during Childbirth as a Catalyst for Early Breastfeeding Initiation for First Time Nigerian mothers. International Breastfeeding Journal. 2009; 4 (16) : 1-7.
18. Bohari, Perubahan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil Setelah Edukasi di RSIA Siti Fatimah [Skripsi]. Makassar. in Ilmu Gizi, Universitas Hasanuddin; 2011.

## LAMPIRAN

**Tabel 1. Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Karakteristik di RSIA Pertiwi Makassar**

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>		
< 20	2	3,3
20 – 35	48	80,0
> 35	10	16,7
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	6	10,0
SLTP	7	11,7
SLTA	24	40,0
DIII / S1	23	38,3
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	34	56,7
PNS	9	15,0
Wiraswasta	7	11,7
Lainnya	110	16,7
<b>Paritas</b>		
1 – 2 kali	43	71,7
> 3 kali	17	28,3
<b>Jarak Kelahiran (tahun)</b>		
< 2	32	53,3
≥ 2	28	46,7
<b>Gravida</b>		
< 3 kali	42	70,0
≥ 3 kali	18	30,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Praktek di RSIA Pertiwi Makassar**

Karakteristik	Praktek IMD				n	%
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%		
<b>Umur (tahun)</b>						
< 20	2	100	0	0	2	3,3
20 – 35	34	70,8	14	29,2	48	80
> 35	7	70	3	30	10	16,7
<b>Pendidikan</b>						
SD	6	100	0	0	6	10
SLTP	7	100	0	0	7	11,7
SLTA	20	83,3	4	16,7	24	40
D3/S1	10	43,5	13	56,5	23	38,3
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	28	82,4	6	17,6	34	56,6
PNS	5	55,6	4	44,4	9	15
Wiraswasta	5	71,4	2	28,6	7	11,7
Lainnya	5	50	5	50	10	16,7
<b>Paritas</b>						
1 – 2 kali	31	72,1	12	27,9	43	71,7
≥ 3 kali	12	70,6	5	29,4	17	28,3
<b>Jarak Kelahiran</b>						
< 2 tahun	21	65,6	11	34,4	32	53,3
≥ 2 tahun	22	78,6	6	21,4	28	46,7
<b>Gravida</b>						
< 3 kali	30	71,4	12	28,6	42	70
≥ 3 kali	13	72,2	5	27,8	18	30
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>71,7</b>	<b>17</b>	<b>28,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2014

**Tabel 3. Distribusi Pengetahuan, Kuantitas Pelayanan ANC, dan Sumber Edukasi IMD Ibu Bersalin Berdasarkan Praktek IMD di RSIA Pertiwi Makassar**

Variabel Penelitian	Praktek IMD				n	%
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>						
Kurang	18	85,7	3	14,3	21	35
Cukup	25	64,1	14	35,9	39	65
<b>Kuantitas Pelayanan ANC</b>						
< 4 kali	5	83,3	1	16,7	6	10
≥ kali	38	70,4	16	29,6	54	90
<b>Sumber Edukasi IMD</b>						
Peneliti	18	52,9	16	47,1	34	56,7
Petugas Kesehatan	17	100	0	0	17	28,3
Media Cetak & Elektronik	8	88,9	1	11,1	9	15
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>71,7</b>	<b>17</b>	<b>28,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2014