

**Universitas Indonesia**



**STUDI TENTANG  
INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU NEONATAL  
DI PUSKESMAS KECAMATAN CENKARENG  
JAKARTA BARAT  
TAHUN 2008**

**TESIS**

**OLEH :  
WIDYAWATI  
NPM : 0606021041**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROMOSI KESEHATAN**

**Widyawati**

**Studi Tentang Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Neonatal di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat Tahun 2008**

xii + 79 halaman, 1 tabel, 2 bagan, 9 lampiran

**ABSTRAK**

WHO/UNICEF dan pemerintah Indonesia telah mencanangkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai bagian dari upaya mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif. Sebagai bagian manajemen laktasi yang relatif baru, IMD harus disosialisasikan secara benar dan luas tidak hanya kepada kalangan tenaga medis saja tetapi juga pada masyarakat. Lokasi yang dipilih sebagai sasaran untuk mengetahui pelaksanaan IMD adalah Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat pada bulan Mei 2008. Puskesmas ini merupakan wilayah percontohan dalam program HSP USAID, sebagai tindak lanjut pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku pada Kesehatan Ibu Bayi Baru Lahir dan Anak (KPP KIBBLA).

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh informasi yang mendalam mengenai IMD pada ibu neonatal, mengidentifikasi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat ibu neonatal dalam pelaksanaan IMD. Sedangkan manfaat penelitian (1) menjadi masukan pengambil keputusan dalam program KIA dan Gizi; (2) masukan bagi pengembangan ilmu perilaku dalam metode pendekatan terhadap peningkatan IMD; (3) untuk menindaklanjuti penelitian ini. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, dengan sampel penelitian berjumlah 65 informan terbagi atas 5 informan kunci (4 bidan dan 1 dokter) dan 60 informan (48 ibu neonatal, 6 suami, 6 orang tua). Teknik pengumpulan data melalui Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dan Wawancara Mendalam (WM). Disini observasi belum dilakukan. Pengolahan data yang dilakukan melalui beberapa tahap yaitu : membuat catatan dari wawancara dan rekaman kaset, rekapitulasi hasil, transkrip, pengkategorian data, membuat matriks dan analisis isi.

Hasil penelitian mengambil kesimpulan bahwa pengetahuan informan ibu neonatal masih rendah, karena kurangnya sosialisasi/tidak adanya penyuluhan mengenai IMD. Dengan demikian perlu adanya sosialisasi/penyuluhan tentang IMD bagi ibu hamil yang dilaksanakan pada saat pemeriksaan kehamilan, dengan menggunakan metode tatap muka dan juga menggunakan media terutama lembar balik dan leaflet.

**POST GRADUATE PROGRAM  
PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM  
HEALTH PROMOTION**

**Widyawati**

**A study on early initial breastfeeding of neonatal mothers at the Public Health Center of the district of Cengkareng, West Jakarta in 2008**

xii + 79 pages, 1 table, 2 charts, 9 attachments

**ABSTRACT**

WHO/UNICEF and the government of Indonesia have declared the method of early initiative breastfeeding as a part to optimalize the effort of giving breast milk. As a part of lactation management which is relatively new, early initiative breastfeeding should be well socialized, not only to medical colleagues but also to the community. The chosen location as a target in order to know the early initiative breastfeeding in Cengkareng community health center, West Jakarta in May 2008. This public health center is a role model in Health Service Program of USAID, as a follow up of Behavioral Change Communication for Mother, Newborn Baby and Child Health.

The objectives of this study is to gain information about early initiative breastfeeding on neonatal mother, to identify the predisposition factors, the conceived factors, the strenghten factors on neonatal mother in carried out early initiative breastfeeding. The benefit of this study is to: (1) give inputs for the decision making in mother and child health program and nutrition; (2) give inputs for the development of behavioral science for approach method to elevate the early initiative breastfeeding; (3) to give follow up for this study. The method is qualitative approach, with 65 informan divided into 5 key informan (4 midwives and 1 medical doctor) and 60 informan (48 neonatal mothers, 6 husbands, 6 parents). The collecting data is by Directed Group Discussion and In depth Interview. Observation has not been carried out on this study. The management data is carried out by some steps, i.e: making records of interviews and cassette recording, result recapitulation, transcript, data categorization, making matriks and content analysis.

The conclusion of this study is the knowledge of neonatal mother is still low, because of the lack of sosialization or promotion about early initiative breastfeeding. Thereby, it is important to give sosialization or promotion about early initiative breastfeeding for pregnant mother which is given when mothers check their pregnancy, by using face-to-face method and media, especially with reverse sheet and leaflet.

**Universitas Indonesia**



**STUDI TENTANG  
INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU NEONATAL  
DI PUSKESMAS KECAMATAN CENKARENG  
JAKARTA BARAT  
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**OLEH :  
WIDYAWATI  
NPM : 0606021041**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Panitia sidang ujian tesis Magister Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Depok, 10 Juli 2008.

Pembimbing I :



(Drs. Anwar Hassan, MPH)

Pembimbing II :



(Prof. Dr. Dra. Sudarti Kresno, SKM, MA)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 10 Juli 2008.

**Ketua**



(Drs. Anwar Hassan, MPH)

**Anggota**



(Prof. Dr. Dra. Sudarti Kresno, SKM, MA)



(Dra. Rina Anggorodi, Msi)



(Drs. Dahroni, MPH)



(Ir. Anis Abdul Muis, MKes)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Widyawati

NPM : 0606021041

Mahasiswa program : IKM peminatan PKIP

Tahun Akademik : 2006 – 2007

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**STUDI TENTANG INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU NEONATAL  
DI PUSKESMAS KECAMATAN CENGKARENG  
JAKARTA BARAT  
TAHUN 2008.**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2008.



(Widyawati)

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Widyawati

Tempat/tanggal lahir : Palembang 13 April 1963

Agama : Islam

Alamat rumah : Jl. Daksinapati Timur A/7 Kompleks UNJ Rawamangun  
Jakarta 13220

Telepon : 021-4750758

Riwayat Pendidikan :

1. SMA St. Ursula I Jakarta. Lulus tahun 1982
2. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti Jakarta. Lulus tahun 1989.

Riwayat Pekerjaan :

- 1 Dokter Gigi Fungsional di Puskesmas Adiarsa, Kabupaten Dati II Karawang, Jawa Barat, sejak tahun 1992 s.d 1995
- 2 Kepala Puskesmas Teluk Jambe, Kabupaten Dati II Karawang, Jawa Barat, sejak tahun 1996 s.d 2001
- 3 Kepala Puskesmas Wadas, Kabupaten Dati II Karawang, Jawa Barat, sejak tahun 1996 s.d 2001
- 4 Kepala Puskesmas Nagasari, Kabupaten Dati II Karawang, Jawa Barat, sejak tahun 2001 s.d 2003
- 5 Staf Kemitraan dan Peran Serta Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI, sejak tahun 2003 s.d sekarang.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul : *“Study Tentang Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Neonatal di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat Tahun 2008”*. Selama proses pendidikan dan penyusunan tesis ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung sampai penyelesaian pendidikan ini.

Pada kesempatan pertama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Drs. Anwar Hassan, MPH dan Ibu Prof. Dr. Dra. Sudarti Kresno, SKM, MA, atas bimbingan yang diberikan ditengah kesibukan dalam memotivasi penulis untuk penyelesaian tesis ini. Teristimewa kepada ibunda tersayang Dra. Cintavhati Poerwoto, suami tercinta Bambang Subadi dan anak-anak terkasih Iyas, Tya, Argyo, yang dengan sepenuh hati memberikan pengertian, dukungan, serta doa yang tulus, yang penulis rasakan selama proses pendidikan sampai dengan penyelesaian tesis ini.

Selanjutnya penulis juga berterima kasih kepada :

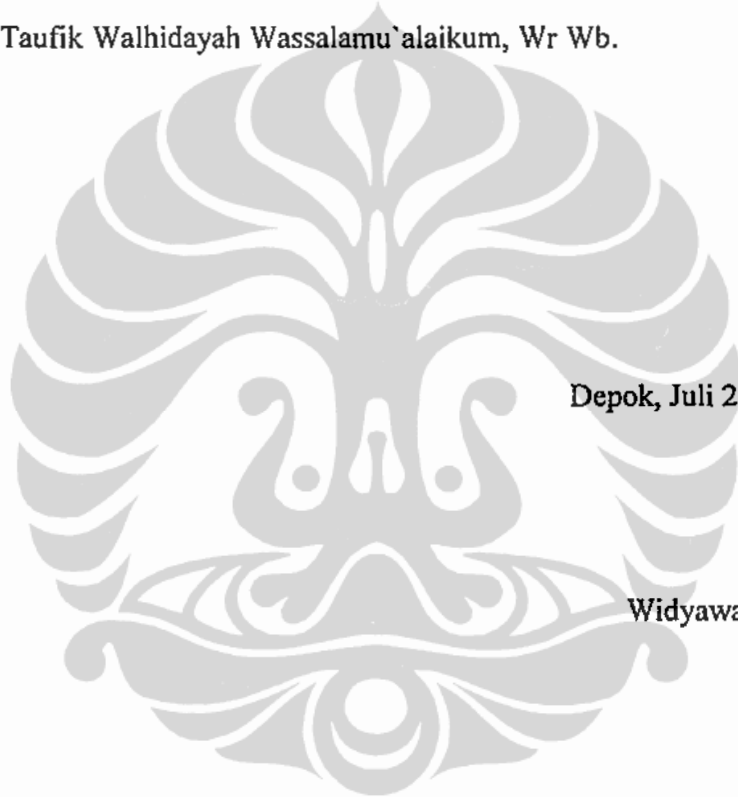
- 1 Bapak dr. H Abidinsyah Siregar, DHSM, Mkes, Kepala Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menempuh program pendidikan pasca sarjana.

- 2 Bapak/Ibu Staf Pengajar/Dosen program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan yang membantu kelancaran proses pendidikan.
- 3 Pimpinan Proyek DHS II Pusat yang telah memberikan dukungan dana penulis selama mengikuti pendidikan.
- 4 Keluarga besar HSP – USAID Pusat, yang memberikan masukan informasi kegiatan IMD dan kesempatan untuk mengikuti pelatihan sebagai fasilitator KPP KIBBLA.
- 5 Ibu DR. Meutia Hatta Swasono, yang telah banyak membantu memberikan materi tentang IMD.
- 6 Bpk P.A Kodrat Pramudho, SKM, Mkes dan Ibu Dra. Hafni Rochmah, MPH yang banyak memberi dukungan dan kesempatan selama pendidikan.
- 7 Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administratif Jakarta Barat yang telah memberi izin penulis untuk melakukan penelitian.
- 8 Dr. Tri Suprpti Handayani selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Cengkareng beserta jajarannya yang telah banyak membantu penulis dalam melakukan penelitian.
- 9 Ibu drg. Feurah Dihan Bahar, MPH, Ibu Eny Priyatni S.Sos, MKM, Ibu drg. Slyvia yang telah banyak membantu kelancaran penelitian dan pengolahan data.
- 10 Teman-teman seangkatan, terutama sepeminatan, yang selalu memberikan dorongan, bantuan dengan tulus ikhlas, selalu saling mengisi selama pendidikan hingga penyelesaian tugas akhir ini.
- 11 Rekan se kantor, khususnya bidang Kemitraan dan Peran Serta Pusat Promosi Kesehatan (Dewi, Yana, Woro, Rengga) yang juga selalu memberi dorongan selama pendidikan hingga penyelesaian tesis.
- 12 Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Tiada gading yang tak retak, tiada yang sempurna kecuali Allah SWT, dan untuk itu penulis menyadari masih banyaknya kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan tesis ini, tetapi penulis tetap berharap dapat berguna bagi yang memerlukan.

Akhir kata, semoga Allah SWT selalu melindungi dan meridhoi kita semua. Amin..

Wabillahi Taufik Walhidayah Wassalamu`alaikum, Wr Wb.



Depok, Juli 2008.

Widyawati

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR ISTILAH .....	xii
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	11
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	12
1.4. Tujuan .....	12
1.5. Manfaat Penelitian .....	13
1.6. Ruang Lingkup .....	14

<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>15</b>
2.1. Inisiasi Menyusu Dini .....	15
2.1.1. Mengenal Inisiasi Menyusu Dini.....	16
2.1.2. Inisiasi Menyusu Dini Yang Dianjurkan.....	17
2.1.3. Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri.....	17
2.1.4. Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini .....	18
2.1.5. Kandungan Air Susu Ibu .....	19
2.1.6. Manfaat Menyusu Bagi Bayi.....	20
2.1.7. Keuntungan Menyusui Bagi Ibu.....	20
2.2. Konsep Perilaku .....	23
2.2.1. Pengetahuan .....	24
2.2.2. Sikap .....	25
2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan.....	28
2.3. Kerangka Teori.....	31
<b>BAB III : KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH .....</b>	<b>32</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	33
3.2. Definisi Istilah .....	34
<b>BAB IV : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
4.1. Disain Penelitian .....	35

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
4.3. Sampel Penelitian .....	35
4.4. Instrumen Penelitian.....	38
4.5. Pengumpulan Data.....	38
4.5.1. Pengumpul Data.....	38
4.5.2. Tahap Pengumpulan Data .....	38
4.5.2.1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data .....	38
4.5.2.2. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data .....	39
4.6. Pengolahan dan Analisis Data .....	39
4.7. Validasi Data .....	40
<b>BAB V : HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
5.1. Gambaran Umum Wilayah Puskesmas.....	41
5.2. Faktor Predisposisi Perilaku IMD .....	42
5.2.1. Karakteristik Informan .....	42
5.2.1.1. Umur .....	42
5.2.1.2. Pendidikan .....	43
5.2.1.3. Pekerjaan .....	43
5.2.2. Pengetahuan .....	43
5.2.2.1. Pengetahuan Tentang Pengertian IMD .....	43
5.2.2.2. Pengetahuan Tentang Manfaat IMD Untuk Bayi .....	46

5.2.2.3. Pengetahuan Tentang Manfaat IMD Untuk Ibu .....	47
5.2.2.4. Pengetahuan Tentang ASI .....	49
5.2.3. Sikap Terhadap IMD .....	52
5.3. Faktor Pemungkin.....	53
5.3.1. Ketersediaan Bidan .....	53
5.3.2. Akses Terhadap Pelayanan Bidan .....	57
5.4. Faktor Penguat .....	57
5.4.1. Faktor Pendukung .....	57
5.4.1.1. Dukungan Keluarga .....	57
5.4.1.2. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) .....	59
5.4.2. Faktor Penghambat .....	62
5.5. Perilaku Inisiasi Menyusu Dini.....	63
BAB VI : PEMBAHASAN .....	67
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	67
6.2. Perilaku IMD .....	67
6.3. Faktor Presiposisi Yang Berhubungan Dengan IMD .....	70
6.3.1. Pengetahuan Tentang IMD.....	70
6.3.2. Sikap Terhadap IMD .....	71
6.4. Faktor Pemungkin .....	73
6.5. Faktor Penguat .....	74

6.5.1. Faktor Pendukung.....	74
6.5.2. Faktor Penghambat .....	75
<b>BAB VII : KESIMPULAN DAN SARAN....</b> .....	<b>77</b>
7.1. Kesimpulan.....	77
7.2. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

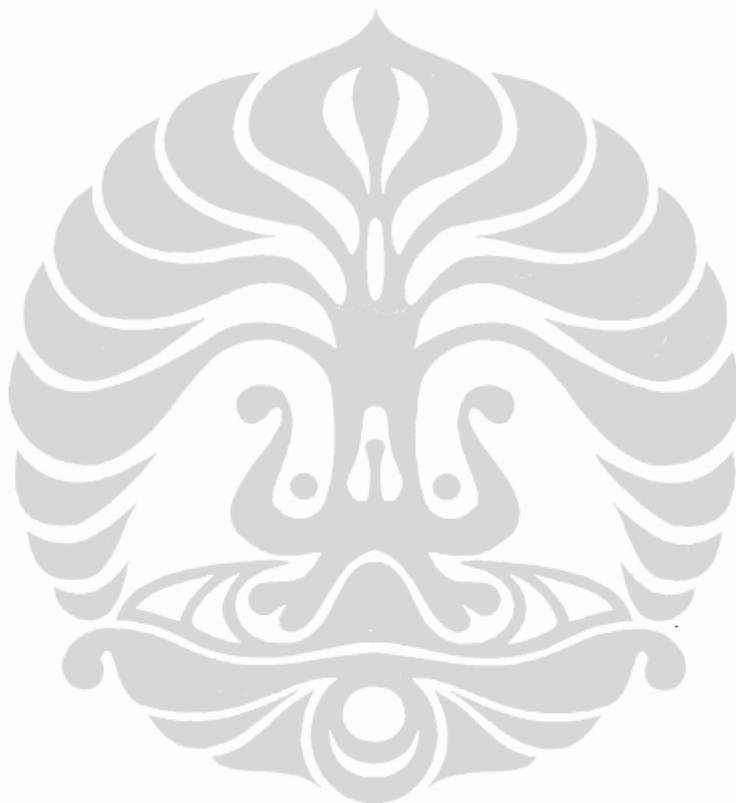
LAMPIRAN





## DAFTAR TABEL

Sumber Informan, Metode, Jumlah Informan, Kriteria dan Tempat .....37



## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
1	Diagram 1 : Kerangka Teori L.W. Green .....	31
2	Diagram 2 : Kerangka Konsep .....	33
3	Gambar 3 : Puskesmas Kecamatan Cengkareng .....	42
4	Gambar 4 : Situasi di salah satu ruang KIA .....	55
5	Gambar 5 : Rawat gabung ibu dan bayi .....	66
6	Gambar 6 : Situasi kamar ibu .....	66

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

- 1 Pedoman Diskusi Kelompok Terarah Informan Ibu Neonatal yang Melaksanakan IMD
- 2 Pedoman Diskusi Kelompok Terarah Informan Ibu Neonatal yang Tidak Melaksanakan IMD
- 3 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Bidan
- 4 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kepala Puskesmas/Dokter Pelaksana
- 5 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Suami/ Orangtua/Mertua
- 6 Matriks Ibu Neonatal
- 7 Matriks Bidan
- 8 Matriks Kepala Puskesmas/Dokter Pelaksana
- 9 Matriks Suami/Orangtua/Mertua (Keluarga)

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : menyusui pada satu jam pertama kelahiran dan merupakan bagian dari upaya mengoptimisasi pemberian ASI eksklusif.
2. Ibu Neonatal : ibu yang mempunyai bayi berusia 0 – 28 hari
3. Partus : proses kelahiran bayi mulai dari kala 1 sampai dengan kala 4
4. Suntikan Epidural : jenis pembiusan lokal di bagian tulang punggung pada titik epidural untuk menghilangkan rasa sakit saat melahirkan.
5. Suntikan Spinal : jenis pembiusan lokal di bagian tulang punggung pada titik spinal untuk menghilangkan rasa sakit pada saat melahirkan.
6. Caesar : persalinan melalui tindakan operasi
7. DKI : Daerah Khusus Ibukota
8. SD : Sekolah Dasar
9. SMP : Sekolah Menengah Pertama
10. SMA : Sekolah Menengah Atas
11. D3 : Diploma 3
12. S1 : Sarjana
13. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
14. ASI : Air Susu Ibu
15. FGD/DKT : *Focus Group Discussion*/Duskusi Kelompok Terarah
16. WM : Wawancara Mendalam
17. WHO : World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu program pokok pembangunan kesehatan yaitu program kesehatan ibu dan anak, mempunyai tujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Masalah kesehatan yang dihadapi negara kita adalah kematian ibu dan kematian bayi yang masih tergolong tinggi. Berbagai penyebab tingginya angka kematian tersebut (WHO, 2005) karena persalinan yang dilakukan bukan dengan tenaga kesehatan tetapi lebih banyak ditolong oleh dukun, keluarga atau teman.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia meskipun mengalami penurunan dibanding kurun waktu 1998-2002, tetap merupakan yang tertinggi di kawasan ASEAN. Menurut data World Factbook tahun 2003 angka 35 per 1000 kelahiran hidup adalah angka tertinggi dibanding Philipina 24,98, Thailand 21,83, Malaysia 19, Brunei Darussalam 13,5 dan Singapura 3,3 untuk semua per 1000 kelahiran hidup. Pada skala nasional masih terjadi kesenjangan kematian bayi antar provinsi dengan variasi sangat besar, yaitu Provinsi NTB mencapai 103 per 1000 kelahiran hidup (tertinggi) dan Provinsi DIY mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup (terendah). Menurut SKRT 2001, angka kematian neonatal 25 per 1000 kelahiran hidup.

Sekitar 57 % kematian bayi terjadi pada bayi umur di bawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan berat bayi lahir rendah. Menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Tingginya angka kematian anak pada usia hingga satu tahun, menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta perilaku ibu hamil dan keluarga juga masyarakat yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

Dewasa ini dunia kedokteran dan kesehatan secara konsensus sependapat bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir berdampak sangat positif bagi kelangsungan hidup, kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur enam bulan mampu menekan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) dan angka kematian ibu (*maternal mortality ratio*). (Klaus, M. 2001)

Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) telah menjadi kesepakatan global sejak dicanangkannya 10 sasaran kesejahteraan anak dunia pada *World Summit Conference for Children* tahun 1990 dan Deklarasi Innocenti tentang *Promotion and Support of Breast Feeding*. Memberikan ASI kepada bayi bukan hanya memenuhi kebutuhan dasar anak sebagai hak, tetapi juga sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu sumberdaya manusia dan membina hubungan kasih sayang antar bayi dan ibunya. Kesepakatan pemimpin dunia pada bulan September 2003 dalam Millenium Development Goals (MDG'S) mengenai tujuan kritis sehubungan kematian bayi dan kelaparan yang terjadi di negara-negara miskin menyatakan bahwa mulai menyusu pada satu jam pertama dapat mempercepat penurunan kematian bayi dan kelaparan. Hal ini ditegaskan lagi pada komite UN bidang Gizi, 2003, dimana meminta agar dimulai menyusu dini dalam satu jam pertama sebagai indikator global. Secara ekonomi pemberian ASI sangat menguntungkan baik di tingkat rumah tangga maupun secara nasional. Selain itu, pemberian ASI bersifat ramah lingkungan karena

menghindari pencemaran akibat penggunaan botol bekas, dot, dan kaleng susu formula.

Di Amerika Serikat pada tahun 1999, inisiasi pemberian ASI dini dalam satu jam setelah lahir mencapai 86,5% (Phillip, BL et al, 2001), di Belanda pada tahun 2005 mencapai 78% (Lanting, CL et al, 2005), sementara di Indonesia baru sekitar 38,7% bayi mendapatkan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir. Praktik pemberian ASI dini dalam satu jam pertama ini wilayah Jawa Bali terdapat 9,4% menurut SDKI 1994, dan menurut SDKI 1997 sebesar 9,5%..

Penelitian di Inggris tahun 2002, mengindikasikan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi inisiasi dalam satu jam pertama adalah : keputusan pemberian makanan pada bayi tampaknya telah dibuat lebih dahulu pada saat hamil, kontak langsung dengan tenaga profesional selama hamil, promosi kesehatan yang telah berpengaruh pada kemampuan untuk mendidik ibu tentang manfaat menyusui, keterlibatan pasangan (suami) dan orang tua juga merupakan faktor yang berpengaruh (Earle, S, 2002)

Analisis situasi dan kondisi ibu dan anak yang menyangkut upaya PP-ASI (Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu), hingga kini masih belum menunjukkan kondisi yang menggembirakan. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 menunjukkan bahwa hampir semua bayi (96,3 %) di Indonesia pernah mendapat ASI. Hasil berikutnya adalah sebanyak 8% bayi baru lahir mendapat ASI dalam satu jam setelah lahir, dan 53 % bayi mendapat ASI pada hari pertama. Proporsi bayi yang mendapat ASI pada hari pertama menurun dengan meningkatnya tingkat pendidikan ibu. Proporsi anak yang diberi ASI pada hari pertama paling rendah 51 % untuk bayi yang dilahirkan dengan pertolongan dokter/bidan, dan tertinggi 65 % untuk bayi lahir

tanpa pertolongan/orang awam. Hasil lain terungkap juga bahwa tingkat partisipasi pemberian ASI eksklusif di Indonesia justru mengalami penurunan dari 42,2 % pada tahun 1997 menjadi hanya 39,5 % pada posisi tahun 2002-2003.

Dari hasil survei yang pernah dilakukan Hellen Keller International pada tahun 2002 terungkap bahwa rata-rata bayi Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif sampai saat ini baru mencapai angka 1,7 bulan atau masih jauh di bawah lama waktu optimal yang direkomendasikan WHO serta Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004, yaitu enam bulan.

Dari sisi aspek hukum di Indonesia, perlindungan terhadap penggunaan ASI telah banyak diatur dengan peraturan pemerintah. Dalam pengawasan pemasaran PASI (Pemberian Air Susu Ibu), merujuk pada Kode International Pemasaran PASI, Indonesia telah mengeluarkan Permenkes No. 240 tahun 1985 tentang Pengganti ASI, yang disempurnakan menjadi KepMenkes No. 237 tahun 1997 dan diperkuat oleh PP No. 69 tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan serta KepMenkes No. 450 tahun 2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), istilah yang akhir-akhir ini banyak digaungkan, memberitakan bahwa WHO/UNICEF dan pemerintah Indonesia telah mencanangkan IMD sebagai bagian dari upaya mengoptimalisasi pemberian ASI eksklusif. Sebagai bagian manajemen laktasi yang relatif baru, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) harus disosialisasikan secara benar dan luas, tidak hanya kepada kalangan tenaga medis tetapi juga masyarakat. Pencanaan pemberian ASI ini hadir sebagai salah satu bagian dari rangkaian kampanye "Pekan ASI Sedunia" tahun 2007 (diselenggarakan setiap tahun pada awal bulan Agustus, tanggal 1-7) yang mengambil tema "*Breastfeeding in The Ist Hour Save One Million Babies*" – Menyusu SATU Jam



Pertama Menyelamatkan Satu Juta Bayi. Isapan pada puting susu dalam waktu 30 menit sampai satu jam pertama setelah lahir akan mempercepat lahirnya plasenta melalui pelepasan oksitosin, dapat mengurangi risiko pendarahan post partum dan mengurangi infeksi setelah melahirkan (WHO, 1991).

Rangsangan puting susu memacu refleksi prolaktin dan oksitosin, dua refleksi yang dibutuhkan dalam proses inisiasi pemberian ASI dini dalam satu jam setelah melahirkan. Meskipun ASI belum keluar, kontak fisik bayi dengan ibu memberikan rasa kepuasan psikologis yang dibutuhkan ibu agar proses menyusui berjalan dengan lancar (Lawrence, 1994).

Beberapa penelitian tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah dilakukan yaitu oleh DR. Lennart Righard terhadap 72 ibu dan bayi baru lahir, diangkat dari majalah kesehatan, *The Lancet* 1990 vol 336. Sebagian dari jumlah sampel penelitian ini, sebut kelompok pertama, adalah bayi yang dilahirkan melalui proses persalinan normal, dan sebagian yang lainnya sebut sebagai kelompok kedua, adalah bayi yang proses kelahirannya dilakukan dengan intervensi obat-obatan atau tindakan.

Yang pertama, jika bayi dilahirkan secara normal itu diletakkan di perut ibunya segera setelah proses persalinan, maka dalam waktu sekitar 30-50 menit bayi-bayi itu akan berhasil menyusui sendiri. Sebaliknya jika bayi itu dipisahkan untuk dimandikan atau ditimbang, sebanyak sekitar 50 % ternyata tidak bisa menyusui sendiri.

Yang kedua, jika bayi-bayi lahir dengan tindakan atau menggunakan obat-obatan tapi tidak dipisahkan dari ibunya maka hasilnya menunjukkan bahwa tidak semua bayi itu bisa menyusui sendiri. Perlu dicatat juga, jika bayi-bayi yang lahir

dengan tindakan atau obat-obatan juga dipisahkan dari ibunya, maka seluruhnya ternyata tidak bisa menyusui sendiri.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sose dkk CIBA Foundation pada tahun 1978 yang menunjukkan hubungan antara saat kontak ibu-bayi pertama kali terhadap lama menyusui. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Pada usia enam bulan dan satu tahun, bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya 59 % dan 38 % yang masih disusui. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 19 % untuk bayi usia enam bulan dan 8 % untuk bayi usia 12 bulan.

Fika dan Syafiq, dalam *Journal Kedokteran Trisakti* tahun 2003 mengadakan penelitian di Jakarta yang menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini hasilnya delapan kali lebih berhasil untuk ASI eksklusif. Berarti bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini akan lebih mungkin disusui sampai usia dua tahun, bahkan lebih.

Penelitian yang masih terbilang baru, dilakukan oleh Dr. Karen Edmond pada tahun 2006 di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi yang dipublikasikan di *Pediatrics* (30 Maret 2006). Judul penelitiannya "Menunda Permulaan/Inisiasi Menyusui Meningkatkan Kematian Bayi". Penelitian yang melibatkan 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003 sampai Juni 2004 ini, jika bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam), maka 22 % nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan. Jika mulai menyusui pertama, saat bayi berusia di atas dua jam dan di bawah 24 jam pertama, tinggal 16 % nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Dari hasil penelitian dalam

dan luar negeri tersebut, ternyata inisiasi dini tidak hanya menyukseskan pemberian ASI eksklusif tetapi telah juga menyelamatkan nyawa si bayi.

Mekanisme pemberian ASI dalam momentum SATU jam itu sendiri berpotensi memberikan kontribusi yang tidak sedikit dalam rangka melindungi sekaligus mencegah bayi yang masih rentan itu dari berbagai ancaman yang tidak diinginkan, dan karenanya akan mengurangi risiko kematian (Arun Gupta, 2007).

Selain penerapan rawat gabung, persalinan normal dan persalinan yang nyaman, terbukti bahwa inisiasi pemberian ASI dini terutama satu jam sampai enam jam setelah melahirkan mempunyai hubungan yang positif dengan lamanya pemberian ASI (Daglas, et al, 2005)

Menurut *The World Health Report 2005*, angka kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah 20 per 1000 kelahiran hidup. Jika angka kelahiran hidup di Indonesia sekitar 5 juta per tahun dan angka kematian bayi adalah 20 per 1000 kelahiran hidup, berarti sama halnya dengan setiap hari 246 bayi meninggal, setiap satu jam 10 bayi Indonesia meninggal dunia dan setiap enam menit 1 bayi Indonesia meninggal. Masih menurut *The World Health Report 2005*, angka kematian balita Indonesia adalah 46 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini sama halnya setiap hari 430 balita meninggal, setiap jam 24 balita meninggal dan setiap 2,5 menit satu balita Indonesia meninggal.

Terlihat bahwa inisiasi pemberian ASI dini satu jam setelah melahirkan dapat berdampak selain pada pertumbuhan, perkembangan dan perlindungan pada bayi, juga akan bermanfaat pada lamanya pemberian ASI yang manfaatnya pada kesehatan bayi dan ibu tidak perlu diragukan lagi. Oleh karena itu, praktik pemberian ASI dini

dalam satu jam yang sesuai dengan rekomendasi dari para ahli perlu mendapatkan perhatian yang serius.

Inisiasi ASI dini juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu antara lain usia saat hamil, status ekonomi (Wagner, CL, et al, 2006), pendidikan ibu dan suami (Simard, I et al, 2005 ; Lanting, CL, et al, 2005) serta apakah ibu menyusui dengan benar pada anak sebelumnya apabila ini bukan kelahiran pertama (Ward, M, et al, 2004).

Penelitian yang dilakukan di Singapura pada tahun 2001 menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap inisiasi pemberian ASI dini satu jam pertama, hanya berpengaruh pada lamanya pemberian ASI (Ong, G et al, 2005). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin Jakarta Pusat tahun 2004 bahwa inisiasi ASI dini dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu selain pendidikan ibu (Nelvi, 2004).

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak dini, yaitu ASI eksklusif. Sebagai makanan terbaik bagi bayi, ASI harus diberikan sedini mungkin, yaitu 30 menit setelah persalinan. Menurut Soetjiningsih (1997), ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu pengetahuan, sikap, gencarnya pemasaran pengganti ASI, baik melalui media massa atau melalui petugas.

Dalam rangka mendorong dan menyukseskan praktik menyusui dini dan ASI eksklusif di setiap keluarga, maka telah diselenggarakan pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku (selanjutnya disebut KPP) bagi petugas multi sektor untuk mempromosikan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA). KPP sendiri adalah suatu model pendekatan sistimatis dan interaktif untuk mengembangkan pesan dengan memanfaatkan riset konsumen, dan menggunakan berbagai saluran

komunikasi untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku kesehatan penduduk secara spesifik. Istilah ini merupakan pengembangan dari istilah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), namun lebih menekankan pada perubahan perilaku dan tidak hanya berhenti pada peningkatan pengetahuan dan sikap saja.

Terkait dengan program Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) yang memfokuskan pada tiga perilaku yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan, menyusui segera dan cuci tangan pakai sabun, pelatihan KPP ini ingin memfokuskan pada satu perilaku yang masih menjadi masalah penting dan mendesak di wilayah kota administratif Jakarta Barat (sebagai daerah binaan HSP-USAID), yaitu pemberian ASI Segera (Inisiasi Menyusu Dini) dan ASI eksklusif.

Hasil kajian formatif yang telah dilakukan oleh peserta pelatihan, mengharapkan bagi ibu hamil untuk : (1) berani meminta bayi yang baru dilahirkannya kepada bidan untuk langsung disusui; (2) meletakkan bayi yang baru dilahirkan di dada ibu; (3) mematuhi semua nasihat bidan untuk tidak memberikan makanan apapun sampai bayi berusia enam bulan; (4) tetap menyusui, sesering mungkin sampai bayi berusia enam bulan.

Berdasarkan informasi yang ada dapat diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif di wilayah Jakarta (termasuk Jakarta Barat) baru sekitar 8 %. Dari data tersebut maka diharapkan pemberian ASI eksklusif akan meningkat/berhasil jika Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir dilaksanakan dengan benar. Tidak hanya ibu neonatal saja yang harus mengetahui informasi ini, tetapi ada baiknya setiap keluarga, setiap tenaga kesehatan, pengambil keputusan pada jajaran pelayanan medis serta seluruh masyarakat juga mendukung kegiatan pelaksanaan IMD ini.

Melihat luasnya dampak yang dapat ditimbulkan dari Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) maka dilakukan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan informasi yang mendalam terhadap ibu neonatal dalam melaksanakan inisiasi menyusu dini sebagai hasil evaluasi pelatihan dari petugas kesehatan. Sebagai data penunjang, maka dilakukan juga penelitian/wawancara terhadap bidan puskesmas dan bidan koordinator, kepala puskesmas, suami dan orangtua/mertua.

Data yang ada di wilayah kota administratif Jakarta Barat dilihat dari perilaku sekarang diketahui bahwa ibu tidak bisa menetek kurang dari satu jam karena bidan tidak segera memberikan bayi kepada ibunya. Hanya 26 % (urban/kota) dan 32 % (rural/desa) meletakkan bayi ke payudara ibu kurang dari satu jam setelah melahirkan, 20-53 % bayi diberi susu formula oleh klinik dan fasilitas persalinan, sementara sekitar 60 % bayi diberi makanan prelacteal dalam 3 hari pertama sesudah dilahirkan. Hanya 9,3 % (kota) dan 20 % (desa) ibu balita yang memberi ASI eksklusif selama enam bulan.

Hasil kajian formatif telah di uji coba oleh peserta pelatihan menggunakan panduan berbagai media (*media mix*) seperti : berita di harian yang dibaca oleh masyarakat, sticker, poster dan event hari "Immediate Breast Feeding" Jakarta Barat tanggal 22 November 2007. Program ini diluncurkan dengan Deklarasi Akbar Inisiasi Menyusu Dini, Januari 2008 yang diikuti oleh 1001 ibu-ibu yang sedang menyusui dan dicatat dalam MURI. Selanjutnya disebar 3 versi poster dan 3 versi leaflet "Ibu Bijak", "Suami Siaga", "Bidan Sahabat". Pendekatan yang dilakukan adalah mendidik, bersahabat, mengajak dan interaktif. Dari hasil strategi yang diluncurkan peserta, maka untuk melihat perubahan pengetahuan, kesadaran dan perilaku,

dilakukan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan informasi yang mendalam terhadap sasaran utama yaitu ibu neonatal di wilayah Jakarta Barat, dengan sasaran dukungan yaitu kepala puskesmas, bidan, suami, orangtua/mertua.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari hasil akhir tahun 2007, untuk kota administratif Jakarta Barat diperoleh data bahwa jumlah bayi lahir sebanyak 32.872 bayi (DKI Jakarta 170.456 bayi), dengan rincian sebanyak 3 bayi lahir mati (DKI Jakarta 248 bayi) dan sisanya sebanyak 32.869 bayi lahir hidup (DKI Jakarta 170.208 bayi). Untuk jumlah kematian bayi usia 0 – 28 hari terdata sebanyak 2 bayi (DKI Jakarta 63 bayi). Jumlah ibu yang menyusui bayinya selama satu tahun sebanyak 256.361 orang, sementara pelaksanaan ASI eksklusif sebesar 7,03%. Terkait dengan inisiasi menyusui dini, pemilihan wilayah kota administratif Jakarta Barat karena ada beberapa hal yaitu :

1. Ada instruksi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk melaksanakan IMD di seluruh puskesmas dan RSUD di Jakarta, tetapi memang belum diketahui seberapa banyak ibu neonatal melaksanakan IMD pada saat melahirkan. Selanjutnya akan disusun format pelaporan pelaksanaan IMD.
2. Wilayah Jakarta Barat merupakan daerah percontohan yang dipilih program HSP USAID karena tidak memiliki data Inisiasi Menyusu Dini. Dihubungkan dengan ASI eksklusif hasil nasional sebesar 39%, wilayah Jakarta Barat hanya ASI eksklusif hanya 7,03%

3. Rendahnya ASI eksklusif menggambarkan secara tidak langsung juga rendahnya ASI dini (meskipun data ASI dini belum ada), sehingga perlu dilakukan penelitian.
4. Dilakukan pendekatan kualitatif karena ingin mendapatkan informasi yang mendalam

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, maka pertanyaan penelitian adalah :

1. Bagaimana perilaku ibu neonatal dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini di wilayah puskesmas kecamatan Cengkareng?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum :**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang perilaku ibu neonatal dalam inisiasi menyusui dini di Puskesmas Cengkareng wilayah kota administratif Jakarta Barat.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

1. Memperoleh informasi yang mendalam mengenai Inisiasi Menyusui Dini pada ibu neonatal di wilayah puskesmas kecamatan Cengkareng.



- 2 Mengidentifikasi faktor predisposisi ibu neonatal dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu karakteristik sosio demografi informan, pengetahuan tentang IMD dan sikap terhadap IMD.
- 3 Mengidentifikasi faktor pemungkin ibu neonatal dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu ketersediaan tenaga kesehatan (bidan) dan akses untuk mendapatkan pelayanan bidan.
- 4 Mengidentifikasi faktor penguat ibu neonatal dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu faktor pendukung (dorongan dari suami, dorongan dari orang tua/mertua), faktor penghambat serta KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat bagi program :**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengambil keputusan dalam program kesehatan ibu dan anak, program gizi dalam upaya peningkatan cakupan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini serta program promosi kesehatan dalam peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi tentang Inisiasi Menyusui Dini.

##### **2. Manfaat bagi pengembangan ilmu :**

Hasil penelitian ini dapat merupakan masukan bagi pengembangan ilmu perilaku dalam metode pendekatan terhadap peningkatan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini.

### 3. Manfaat bagi penelitian :

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti lain untuk menindaklanjuti penelitian ini

#### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang perilaku ibu neonatal di wilayah kota administratif Jakarta Barat dalam Inisiasi Menyusu Dini. Pengumpulan data dilakukan dengan Diskusi Kelompok Terarah/Focus Group Discussion (FGD) dan Wawancara Mendalam (in depth interview).

Informan kunci dalam penelitian ini adalah bidan di ruang persalinan puskesmas, bidan di ruang KIA puskesmas, kepala puskesmas/dokter pelaksana, sedangkan yang menjadi informan adalah ibu neonatal yang mendapat proses IMD, dan ibu neonatal yang tidak mendapat proses IMD, suami serta orangtua/mertua..

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat, provinsi DKI Jakarta pada bulan Mei 2008.

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### 2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI dini (Immediate Breasfeeding) adalah praktik pemberian ASI segera setelah melahirkan, yaitu 30 menit sampai 1 jam setelah kelahiran bayi (WHO, 1991). Keuntungan pemberian ASI dalam satu jam setelah kelahiran bayi telah banyak dilansir dalam berbagai penelitian yang antara lain menyimpulkan bahwa pemberian ASI dalam satu jam akan mempercepat lahirnya plasenta, mengurangi risiko pendarahan dan infeksi post partum, dimungkinkan bayi mendapatkan kolostrum yang memberikan pertumbuhan, perkembangan dan perlindungan pada bayi serta berpengaruh pada lamanya pemberian ASI pada bayi (Keller, 2002)

Rekomendasi penting sehubungan dengan inisiasi dini adalah dari USAID-UNICEF-WHO tahun 1999 (dikutip dari Keller, Helen, 2002) : (1) Inisiasi pemberian ASI dalam 1 jam setelah melahirkan; (2) Pemberian eksklusif semua kolostrum (ASI yang pertama keluar berwarna kekuningan) pada bayi, menghindari pemberian makanan prelaktasi (apapun sebelum pemberian ASI dimulai) dan makanan lain selama awal kehidupan bayi, karena semua itu akan merugikan bayi; (3) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan; (4) Mengenalkan makanan tambahan bergizi dan higienis saat menginjak usia 6 bulan; (5) Meneruskan pemberian ASI sampai paling sedikit usia 2 tahun.

### 2.1.1 Mengenal Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri, asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa (Utami Roesli, 2008)

1. Ibu dan bayi sudah dapat berinteraksi dalam menit-menit pertama setelah bayi lahir, jika bayi segera diletakkan di perut – dada ibu dengan kulit ibu melekat ke kulit bayi.
2. Bayi menunjukkan kemampuan yang menakjubkan. Dalam usia beberapa menit bayi dapat merangkak ke arah payudara dan menyusu sendiri (*the breast crawl*).
3. Kulit ibu mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator, thermal synchrony*). Menurut penelitian DR. Niels Bergman dari Afrika Selatan, kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika si bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan si bayi. Jika si bayi kepanasan, suhu tubuh ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan si bayi. Dada ibu merupakan tempat yang paling baik dan aman dibandingkan dengan semua tempat tidur bayi seperti inkubator.

### **2.1.2 Inisiasi Menyusu dini yang dianjurkan (Langkah-langkah inisiasi menyusui)**

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan adalah sebagai berikut (Utami Roesli, 2008):

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali kedua tangan.
3. Tali pusat dipotong lalu diikat
4. Vermix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
5. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

### **2.1.3 Pentingnya kontak kulit dan menyusui sendiri**

Pentingnya kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama karena (Utami Roesli, 2008) :

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan.
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis.
3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan bayi akan menjilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungannya.

4. Ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
5. Makanan awal non ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia dan hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi di dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, hisapan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin (membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan ibu).
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum – ASI yang pertama kali keluar.

#### **2.1.4 Tata laksana inisiasi menyusui dini**

Langkah-langkah yang perlu diperhatikan untuk menyukseskan terjadinya inisiasi menyusui dini (Roesli, Utami, 2008) :

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan
2. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan.
3. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali tangan. Vermix sebaiknya dibiarkan.
4. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Posisi kontak kulit dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai.
5. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu.

6. Ibu yang mengalami operasi/seksio, juga harus mendapat kontak kulit dengan kulit bayinya setelah lahir.
7. Tunda tindakan/prosedur yang membuat sakit/stress : bayi ditimbang, diukur dan diberi obat pencegahan, setelah bayi minum ASI.
8. Suami didukung agar membantu ibu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya ibu.
9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah menyusui awal selesai.
10. Rawat gabung ibu-anak dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu.

#### **2.1.5 Kandungan ASI (Air Susu Ibu)**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh ke dua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi. Kandungan ASI ini ternyata tidak konstan dari waktu ke waktu. Oleh karenanya kandungan ASI menurut waktu keluarnya dari payudara ibu setelah melahirkan dikelompokkan menjadi ASI kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur (Soeharyono et al, 1992).

Sehubungan dengan inisiasi dini, maka erat kaitannya dengan kandungan ASI kolostrum yang merupakan cairan pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga dan komposisi kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah. Kolostrum merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuningan, lebih kuning dibanding ASI matur dan merupakan pencahar yang ideal untuk

membersihkan mekoneum dari usus bayi baru lahir serta dapat mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan yang akan datang.

Kolostrum mengandung lebih banyak protein dibanding dengan ASI matur dan protein utamanya berupa globulin (gammaglobulin), lebih banyak mengandung antibodi dibanding dengan ASI matur yang dapat memberikan perlindungan sampai bayi usia 6 bulan. Kadar karbohidrat dan lemak kolostrum lebih rendah dibandingkan ASI matur, namun kandungan mineral terutama natrium, kalium dan khlorida lebih tinggi. Total energi rendah hanya sekitar 58 per 100 mililiter (ASI matur sekitar 67 kalori per mliliter). Kandungan vitamin yang larut pada lemak kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matur, namun kandungan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.

#### **2.1.6 Manfaat menyusui bagi bayi**

Berikut ini beberapa manfaat menyusui bagi bayi, yaitu (Utami Roesli, 2008) :

- 1 ASI mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas dan kualitasnya
- 2 ASI meningkatkan kesehatan bayi
- 3 ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- 4 ASI meningkatkan jalinan kasih sayang bayi (bonding)

#### **2.1.7 Keuntungan menyusui bagi ibu**

Berikut ini manfaat yang dirasakan ibu yang menyusui bayinya (Roesli, Utami, 2008) :



**1. Mengurangi risiko kanker payudara**

Peneliti dari Inggris mengevaluasi hubungan antara terjadinya kanker dan menyusui. Penelitian ini melibatkan hampir 4000 orang dewasa yang di survei dari tahun 1937-1939. Menyusui mengurangi risiko kanker payudara pada ibu dan infeksi, alergi dan autoimunitas pada bayi.

**2. Mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker rahim**

Penelitian besar di Italia pada 1031 wanita yang mengidap kanker indung telur epithelial dibandingkan dengan 2411 perempuan dengan kondisi non neoplastic akut yang tidak berisiko menderita kanker indung telur. Hasilnya menunjukkan tren terbalik terhadap risiko terkena kanker indung telur dengan meningkatkan durasi menyusui dan jumlah anak yang disusui. Untuk menentukan hubungan antara menyusui dengan kanker leher rahim, rumah sakit di Jepang membandingkan perempuan dengan kanker rahim (155) dengan kontrol (96). Risiko kanker rahim lebih besar pada perempuan yang tidak pernah menyusui.

**3. Mengurangi risiko keropos tulang**

Penelitian mengindikasikan bahwa perempuan dengan banyak anak dan periode menyusui yang panjang memiliki kepadatan mineral tulang lebih tinggi/sama dan risiko patah lebih rendah/sama dibandingkan dengan yang tidak pernah melahirkan dan menyusui.

**4. Mengurangi risiko rheumatoid arthritis**

Penelitian dilakukan pada 121.700 perempuan. Perempuan yang menyusui lebih sebentar berisiko yang lebih tinggi menderita rheumatoid arthritis.

**5. Metode KB paling aman**

Kuesioner dipergunakan untuk memperoleh data dari para ibu di Nigeria untuk mengetahui dampak menyusui dengan jarak kelahiran anak secara alami. Jarak kelahiran anak lebih panjang pada ibu yang menyusui secara eksklusif daripada yang tidak.

**6. Mengurangi risiko diabetes maternal**

Menyusui mengurangi diabetes tipe II pada ibu dalam hidupnya nanti. Lebih lama durasi menyusunya, lebih rendah risiko terjadi diabetes. Berdasarkan penelitian Harvard pada 83.585 ibu di Nurses' Health Study (NHS) dan 73.418 ibu di NHS II, diketahui menyusui mengurangi risiko ibu dari diabetes sebanyak 15%.

**7. Mengurangi stress dan gelisah**

Penelitian membandingkan respon emosi dari 84 perempuan yang menyusui eksklusif, 99 perempuan yang menggunakan susu formula, dan 33 perempuan sehat yang tidak melahirkan. Ibu yang menyusui lebih banyak memiliki mood positif, peristiwa positif dan kejadian stres yang lebih rendah daripada ibu yang menggunakan susu formula. Ibu yang menyusui memiliki tingkat depresi dan kemarahan yang lebih rendah daripada ibu dengan susu formula.

**8. Berat badan lebih cepat kembali normal**

Penelitian di Brazil pada 405 perempuan selama 6-9 bulan setelah melahirkan untuk membuktikan hubungan antara pengurangan berat badan dengan menyusui. Perempuan yang kelebihan berat badan 20% dan menyusui 180 hari dibandingkan yang menyusui 30 hari, setiap bulan berat badannya berkurang rata-rata 0,44 kg. Terdapat hubungan antara menyusui dengan penurunan berat

badan setelah melahirkan. Waktu menyusui yang lebih lama memberikan kontribusi yang lebih banyak untuk menurunkan berat badan setelah melahirkan.

Menyusui setidaknya sampai enam bulan mengurangi kemungkinan ibu menderita kanker payudara, kanker rahim, kanker indung telur. Perlindungan terhadap kanker payudara sesuai dengan lama pemberian ASI. Ibu yang menyusui akan 25%-30% terhindar dari kanker payudara.

Berdasarkan 43 penelitian dari 30 negara pada 50.000 ibu menyusui dan 97.000 tidak menyusui, kemungkinan kejadian kanker payudara lebih rendah pada ibu menyusui. Jika menyusui lebih dari 2 tahun, ibu akan 50% lebih jarang menderita kanker payudara.

## **2.2 Konsep Perilaku**

Perilaku jika dilihat dari segi biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya merupakan aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh karena itu perilaku manusia mempunyai tantangan yang sangat luas, yaitu mencakup perilaku berbicara, berjalan, bereaksi dan lain-lain (Notoatmodjo, 2005).

Secara lebih operasional, perilaku manusia dapat diartikan suatu respon seseorang terhadap rangsangan yang datang dari luar subyek tersebut. Respon ini dapat dibedakan menjadi dua bentuk yaitu :

- 1 Respon pasif, adalah respon internal, yaitu respon yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain seperti

berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilaku itu sendiri masih terselubung yang disebut juga dengan *Covert Behaviour*.

- 2 Respon aktif, adalah respon eksternal, yaitu respon yang muncul ke luar diri manusia dan dapat dilihat secara langsung oleh orang lain seperti berbicara, bertindak dan berbuat sesuatu. Perilaku disini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata yang disebut juga *Overt Behaviour*.

Perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dengan respon. Respon dapat dibedakan menjadi dua yaitu : (1) *respondent response* atau *reflexive* yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu (electing stimuli), yang menimbulkan respon-respon relatif tetap; (2) *operant response* atau *instrumental response*, yaitu respon yang timbul dimana perkembangannya diikuti oleh perangsang tertentu dan memperkuat respon sebelumnya (Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo, 2005).

Proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor dari dalam dan faktor dari luar individu. Faktor dari dalam (*internal*) mencakup pengetahuan, sikap, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi. Sedangkan faktor dari luar (*eksternal*) meliputi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan non fisik seperti sosial ekonomi, budaya, iklim dan sebagainya.

### 2.2.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan kata lain faktor terbentuk dari hasil belajar seseorang setelah melihat dan mendengar suatu objek. Pengetahuan selain

diperoleh melalui pendidikan formal, pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengaruh lingkungan seperti pendidikan dari keluarga, orang lain yang berpengaruh dalam lingkungan, dan juga pengetahuan kebudayaan. Pengaruh lingkungan tersebut diberikan melalui informasi yang disebarluaskan dan melihat suatu kejadian atau pengalaman. Hal ini menyatakan bahwa walaupun seseorang mempunyai pengetahuan yang tinggi dimana maknanya telah dipahami, namun karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi maka pengetahuan yang tinggi tidak akan selalu diikuti dengan adanya perubahan pada tindakan.

### 2.2.2 Sikap

Sikap timbul karena adanya stimulus. Terbentuknya suatu sikap itu banyak dipengaruhi perangsang oleh lingkungan sosial dan kebudayaan misalnya keluarga, norma, golongan agama dan adat istiadat. Sikap seseorang tidak selamanya tetap, dapat berkembang manakala mendapat pengaruh baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat positif dan mengesankan. Antara perbuatan dan sikap ada hubungan yang timbal balik. Hal ini akan mengakibatkan perbedaan sikap antara individu yang satu dengan lainnya. Sikap tidak akan terbentuk tanpa interaksi manusia terhadap objek tertentu atau suatu objek (Ahmadi, 2007).

Definisi yang lain dijelaskan oleh Sarwono (2000), yaitu bahwa sikap merupakan kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap dapat bersifat positif dan juga negatif. Sikap yang positif memiliki kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Selanjutnya sikap negatif memiliki kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu.

Menurut Kothandapani (dalam Azwar, 1988), sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (kepercayaan), komponen afektif (emosional/perasaan), dan komponen perilaku (tindakan).

*Komponen kognitif* : berisi kepercayaan seseorang mengenai suatu objek sikap. Kepercayaan timbul dari apa yang kita lihat atau ketahui. Berdasarkan apa yang kita lihat kemudian terbentuk suatu ide mengenai karakteristik objek yang kita lihat. Ini akan menjadi dasar bagi seseorang dalam memperlihatkan apa yang akan dilakukan terhadap objek. Kepercayaan sebagai komponen kognitif kadang-kadang juga terbentuk dikarenakan tidak adanya informasi yang tepat mengenai objek yang dihadapinya.

*Komponen afektif (emosional/perasaan)* : menyangkut masalah emosional/perasaan subjektif seseorang terhadap objek sikap. Reaksi emosional atau perasaan ini sering timbul karena kepercayaan atau apa yang kita percayai itu benar bagi objek tersebut.

*Komponen perilaku* : menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Komponen perilaku terhadap suatu objek akan banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaan terhadap objek tersebut.

Dalam masalah Inisiasi Menyusu Dini, ketiga komponen dapat digambarkan bahwa seorang ibu percaya Inisiasi Menyusu Dini dapat menyelamatkan bayi dan juga ibu, serta dapat memperpanjang pemberian ASI, maka ibu akan menerima proses tersebut.

Sikap sebagai suatu kesiapan untuk bertindak memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Gerungan, 2004) :

- 1 Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi harus dipelajari selama

perkembangan hidupnya. Karena itu sikap dapat berubah dan dapat dipelajari.

- 2 Sikap tidak semata-mata berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan dengan suatu objek.
- 3 Sikap pada umumnya mempunyai segi-segi motivasi dan emosi, sedangkan pada kecakapan dan pengetahuan hal ini tidak ada.

Dengan demikian, pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya, namun terbentuk juga melalui interaksi manusia berkaitan dengan objek tertentu, dimana di dalamnya terjadi hubungan yang saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

Seperti yang dikemukakan oleh Azwar (1988), faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu sikap melalui interaksi sosial antara lain adalah :

- 1 Pengalaman pribadi. Untuk dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus memiliki kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- 2 Kebudayaan. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.
- 3 Orang lain yang dianggap penting. Seseorang yang kita anggap penting bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantaranya adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, orang yang dituakan di lingkungan sekitar, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain. Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

- 4 Media massa. Berbagai bentuk media massa sebagai sarana komunikasi, mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.
- 5 Institusi atau lembaga agama. Lembaga pendidikan dan agama sebagai sistim mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Gerungan (2004), selain faktor-faktor internal, sikap juga dibentuk karena faktor eksternal seperti isi pandangan baru yang diberikan, siapa yang mengemukakan pandangan itu, siapa yang menyokong pandangan itu, dengan cara bagaimana pandangan itu diberikan, dan dalam situasi bagaimana sikap dibicarakan. Terbentuknya sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, memerlukan faktor-faktor lain yang mendukung atau suatu kondisi dan situasi yang memungkinkan untuk terjadinya tindakan. Hal ini dibuktikan oleh Kadri (1990), bahwa intervensi yang intensif dalam meningkatkan sikap juga tidak diikuti dengan tindakan.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Lawrence Green (1980) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan (PRECEDE Model). Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 (tiga) faktor :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini berguna dalam menentukan sasaran dan strategi

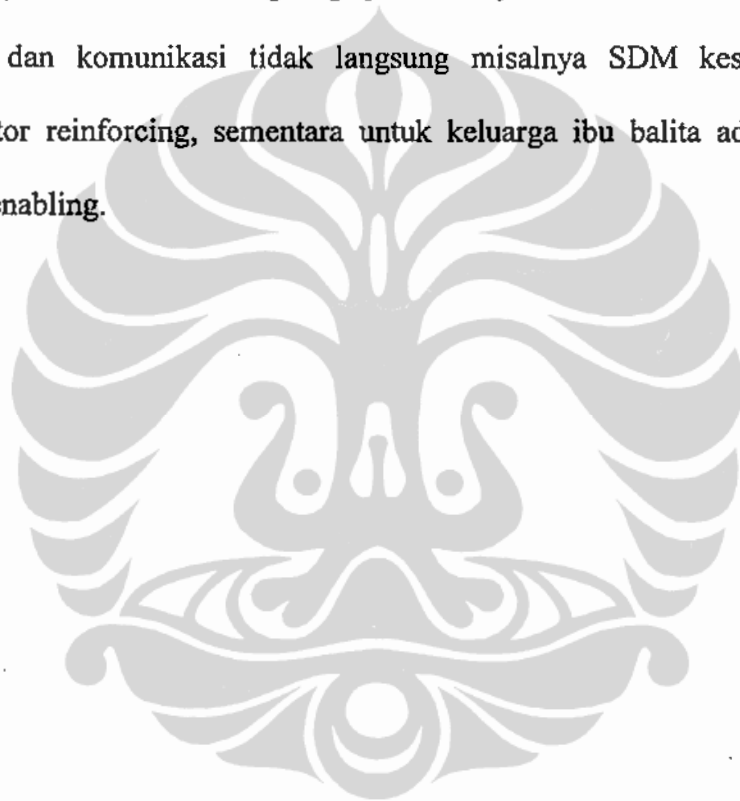


intervensi; dan sosio psikologik yang mencakup faktor kognitif dan afektif terdiri dari pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap yang dapat diintervensi dengan pendidikan kesehatan. Faktor sosio demografi lain yang termasuk juga adalah umur, jenis kelamin, pendidikan. Lebih lanjut Green menjelaskan bahwa hubungan antara perilaku dengan sikap, keyakinan dan nilai tidak sepenuhnya dimengerti, namun bukti adanya hubungan tersebut cukup banyak. Analisis akan memperlihatkan bahwa sikap sampai tingkat tertentu merupakan penentu dan akibat dari perilaku.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan seperti ketersediaan sumberdaya di bidang kesehatan.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi ini bisa berasal dari tokoh masyarakat, guru/dosen, teman dan lain-lain.

Dari ke tiga faktor diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat dalam kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang tersebut. Disamping itu juga ketersediaan fasilitas kesehatan, keterampilan petugas yang berhubungan dengan kesehatan, sosialisasi, sikap dan perilaku petugas kesehatan akan memperkuat perilaku. Jadi seorang ibu hamil yang masih melahirkan dengan pertolongan dukun dan tidak melahirkan pada petugas kesehatan, mungkin disebabkan karena ketidaktahuan dan juga budaya setempat (*predisposing factor*), atau barangkali juga rumah petugas kesehatan sangat jauh dari rumah ibu hamil (*enabling factor*), atau mungkin juga karena kurangnya

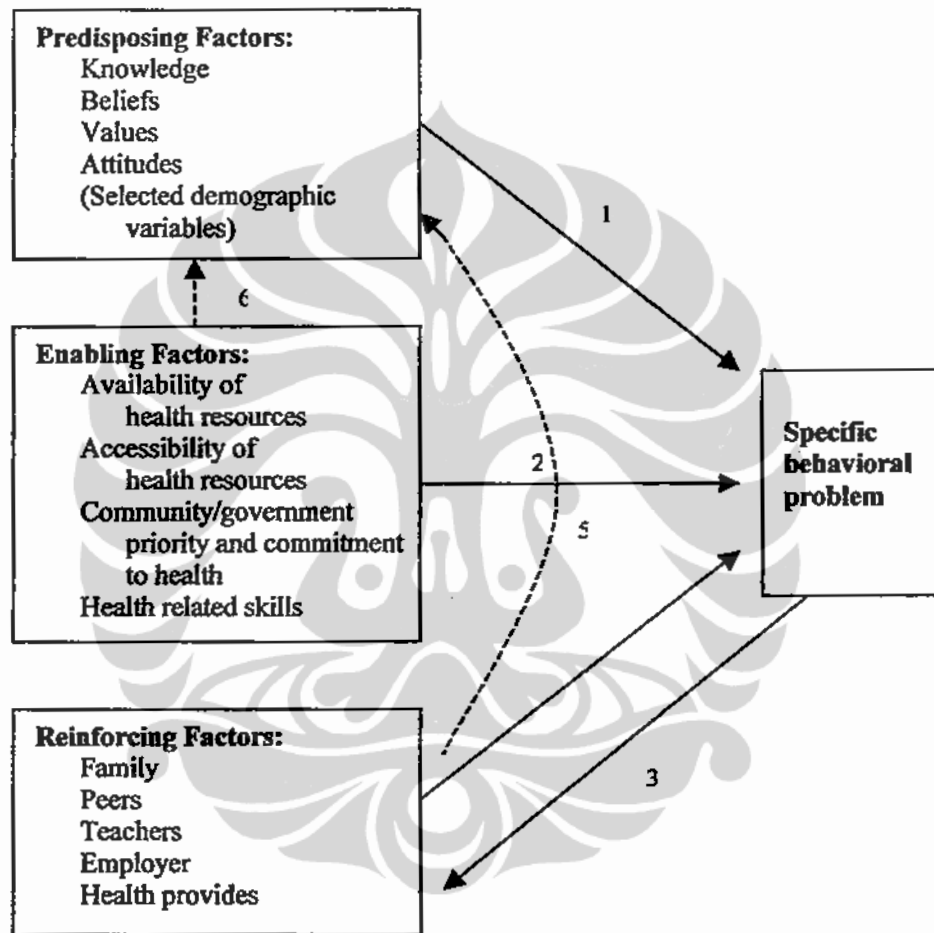
sosialisasi kepada masyarakat terutama ibu hamil (*reinforcing factor*). Green juga menjelaskan jika perencana mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan apakah suatu faktor termasuk dalam kelompok predisposisi, pemungkin atau penguat, perencana tersebut tetap harus mengkatagorikan ke dalam salah satu katagori. Ketiga katagori tidak berdiri sendiri dan suatu faktor dapat ditempatkan lebih dalam satu kolom. Adanya komunikasi langsung pada masyarakat adalah kekuatan faktor predisposing dan komunikasi tidak langsung misalnya SDM kesehatan adalah kekuatan faktor reinforcing, sementara untuk keluarga ibu balita adalah kekuatan untuk faktor enabling.



### 2.3. Kerangka Teori

Kerangka teori yang menjadi acuan penulis hadala teori yang dikemukakan oleh Lawrence W. Green, yang tergambar dalam bagan berikut :

**Gambar 2.1. Three categories of factors contributing to health behavior**



Sumber: Green, 1980. Health Education Planning: A Diagnostic Approach

## BAB III

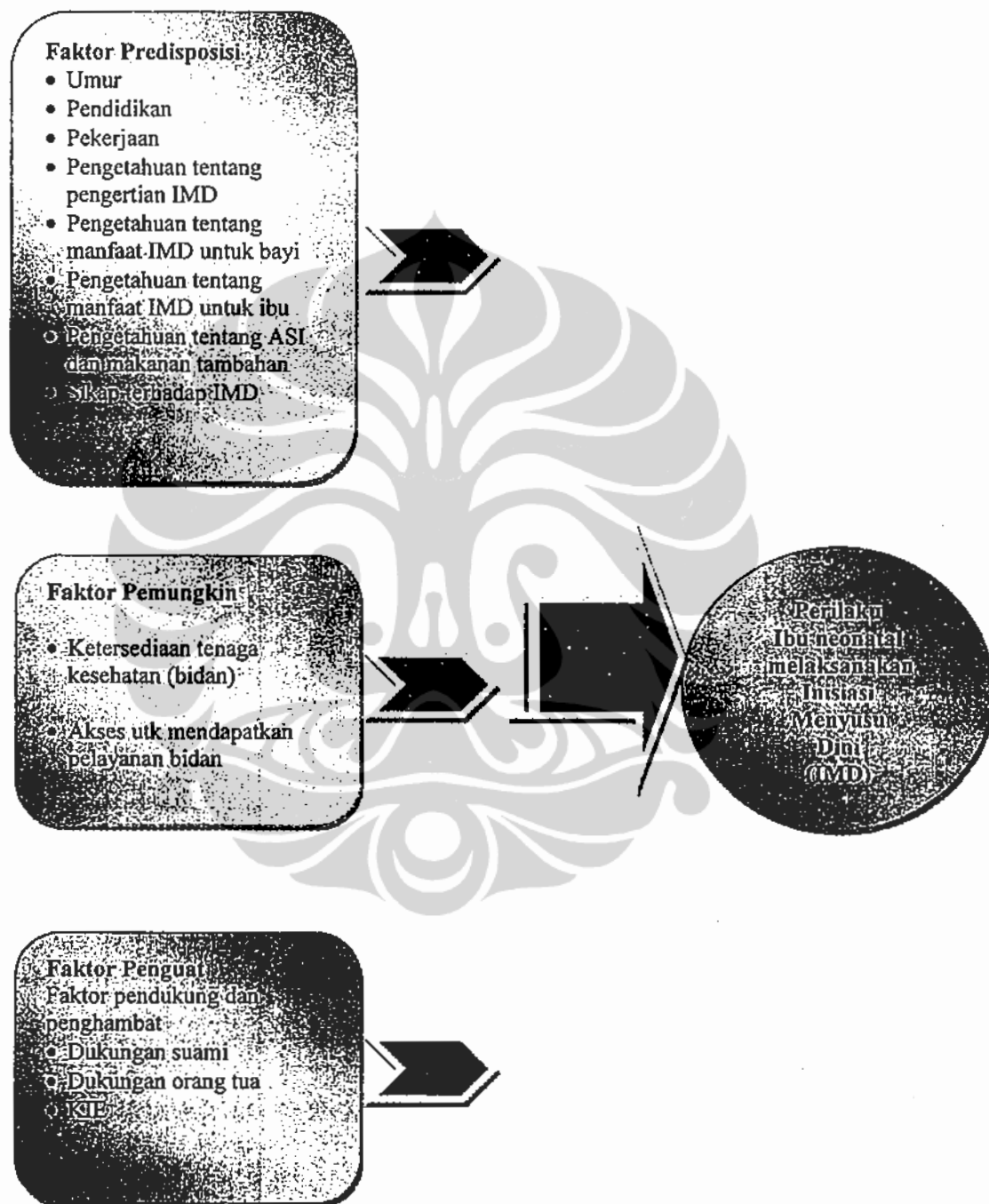
### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

#### 3.1. Kerangka Konsep

Upaya peningkatan cakupan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam penelitian ini tergantung antara lain pada kemampuan petugas kesehatan yang dalam hal ini bidan puskesmas khususnya di wilayah kota administratif Jakarta Barat. Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah perilaku ibu neonatal dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini sebagai hasil evaluasi pelatihan terhadap petugas kesehatan di Jakarta Barat. Selain itu juga dilakukan wawancara mendalam pada kepala puskesmas, bidan puskesmas, suami, orangtua/mertua dari ibu neonatal..

Berdasarkan teori Green dinyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut

Diagram 2 :



### 3.2. Definisi Istilah Variabel

1. **Umur** : waktu yang telah dijalani ibu neonatal dalam masa kehidupannya dihitung sejak tanggal lahir sampai berdasarkan ulang tahun terakhir.
2. **Pendidikan** : jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai ibu neonatal.
3. **Pekerjaan** : jenis kegiatan yang menjadi sumber penghasilan ibu neonatal di dalam atau di luar rumah yang memberikan penghasilan
4. **Pengetahuan** : adalah hal-hal yang diketahui ibu neonatal tentang pengertian IMD, manfaat IMD, tata laksana IMD.
5. **Sikap** : pendapat ibu tentang IMD
6. **Ketersediaan bidan** : adanya bidan yang memberikan pelayanan IMD kepada ibu neonatal pada saat persalinan.
7. **Akses mendapatkan pelayanan bidan** : kemudahan ibu neonatal mendapatkan pelayanan bidan.
8. **Dukungan suami/orangtua/mertua** : dukungan yang diberikan suami/orangtua terhadap ibu neonatal dalam pelaksanaan IMD. Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang sangat penting untuk menentukan kegagalan atau keberhasilan seorang ibu dalam inisiasi menyusui dini.
9. **KIE** : informasi dan komunikasi tentang IMD yang dilakukan oleh petugas kesehatan menyangkut tata laksana, manfaat, pentingnya kontak kulit.

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Disain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang perilaku ibu neonatal dalam Inisiasi Menyusu Dini. Pengumpulan data dilakukan dengan Diskusi kelompok terarah (DKT) dan Wawancara Mendalam (WM) dengan menggunakan panduan DKT dan WM.

#### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota administratif Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Cengkareng. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2008.

#### 4.3 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah informan yang sudah dipilih secara langsung berdasarkan kesesuaian dan kecukupan. Kesesuaian artinya sampel dipilih berdasarkan pengetahuannya mengenai Inisiasi Menyusu Dini serta dianggap dapat memberikan informasi yang sesuai topik penelitian. Kecukupan artinya jumlah sampel yang dipilih disesuaikan dengan jenis dan kedalaman informasi yang dibutuhkan peneliti. Dalam hal ini harus memenuhi variasi pada kategori-kategori seperti umur, pendidikan dan pekerjaan.

Ditetapkan 2 kelompok informan yaitu :

- 1 Kelompok informan kunci : (informan yang mengetahui tentang Inisiasi Menyusu Dini) berjumlah 5 orang terdiri dari 3 orang bidan puskesmas, 1 bidan koordinator, 1 orang dokter/kepala puskesmas, 6 orang suami, 6 orangtua/mertua.
- 2 Kelompok informan : berjumlah 60 orang terdiri dari 48 orang ibu neonatal (8 kelompok DKT). Pengambilan sampel diatas melalui proses sebagai berikut :
  - 1 Peneliti menyerahkan surat pernyataan turun lapangan dari fakultas kepada Kepala Sub Dinas Kesehatan Jakarta Barat. Setelah disetujui, penulis dibantu oleh kepala Kesmas dan bidan di subdin Jakarta Barat untuk menemui Kepala Puskesmas Kecamatan Cengkareng.
  - 2 Kepala puskesmas menunjuk bidan koordinator puskesmas untuk membantu peneliti dalam melakukan kegiatan lapangan.
  - 3 Bidan menyarankan pada peneliti untuk menjaring informan ibu neonatal yang datang mengimunisasi bayinya di puskesmas kecamatan Cengkareng untuk dilakukan DKT. Begitu juga pada informan suami dan informan orang tua, dijaring pada saat menemani sang ibu.
  - 4 Setelah dilakukan penjarangan, ternyata kelompok informan ibu yang melakukan IMD lebih banyak diperoleh daripada kelompok informan ibu yang tidak melakukan IMD. Itu sebabnya kelompok informan ibu yang melakukan IMD lebih banyak daripada kelompok informan ibu yang tidak melakukan IMD.
  - 5 Bagi kelompok informan ibu neonatal, karena jumlahnya banyak, peneliti hanya melakukan DKT, tetapi dalam kegiatan DKT apabila ada hal yang perlu ditanya lebih lanjut, maka peneliti akan mewawancarai saat itu juga.



**Informan, metode, jumlah informan, kriteria dan tempat**

<b>Informan</b>	<b>Metode</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Tempat</b>
Informan kunci : ▪ Bidan koordinator ▪ Dokter ▪ Bidan Puskesmas ▪ Suami ▪ Orangtua/mertua	WM WM WM WM WM	17 1 1 3 6 6	Pengelola program Kepala puskesmas Bidan pelaksana Suami/orangtua/mertua ibu neonatal	Puskesmas Puskesmas Puskesmas Puskesmas
Informan : ▪ Ibu neonatal Ibu IMD	6 DKT	36	▪ Ibu neonatal dengan pendidikan tinggi/rendah dan umur tinggi/rendah ▪ Ibu yang melaksanakan IMD	Puskesmas
▪ Ibu tdk IMD	2 DKT	12	▪ Ibu neonatal dengan pendidikan tinggi/rendah dan umur tinggi/rendah ▪ Ibu tidak melaksanakan IMD karena keadaan yang tidak memungkinkan misalnya operasi caesar, penolakan dokter, keadaan ibu/bayi lemah.	Puskesmas

#### **4.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti yang dibantu dengan penggunaan panduan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dan panduan Wawancara Mendalam (WM).

#### **4.5 Pengumpulan Data**

##### **4.5.1 Pengumpul data**

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei 2008. Pengumpulan data ini dilaksanakan oleh peneliti, dan pendamping yang membantu dalam proses penelitian. Pendamping peneliti adalah peserta pelatihan KPP KIBBLA Jakarta Barat yang berpengalaman dalam melakukan penelitian kualitatif. Sebelum peneliti melakukan pengumpulan data, dilakukan pertemuan terlebih dahulu untuk membicarakan tujuan penelitian, menyamakan persepsi tentang pedoman DKT serta WM.

##### **4.5.2 Tahap Pengumpulan Data**

###### **4.5.2.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan pengumpulan data, dilakukan perizinan ke pihak yang terkait seperti Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat dan Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Selanjutnya mengadakan pertemuan dengan bidan koordinator untuk menjelaskan topik dan tujuan penelitian, informan yang dipilih dan penyesuaian jadwal.

#### **4.5.2.2 Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data**

- 1 Dilakukan uji coba instrumen yaitu pedoman wawancara mendalam kepada 6 informan yang mewakili kategori informan ibu neonatal. Uji coba tersebut dilakukan di kelurahan Rawamangun yang tidak termasuk wilayah penelitian. Pemilihan lokasi tersebut didasari alasan sosio budaya yang sesuai dengan sampel. Hasil uji coba tersebut digunakan untuk memperbaiki bahasa, tingkat pemahaman informan terhadap pertanyaan dan memperbaiki alur topik pertanyaan.
- 2 Dilakukan wawancara mendalam kepada bidan/dokter puskesmas mengenai jumlah ibu hamil yang pada persalinan melakukan IMD dan masalah berkaitan dengan IMD di Puskesmas Kecamatan Cengkareng.
- 3 Dilakukan DKT kepada informan ibu neonatal mengenai IMD.
- 4 Dilakukan wawancara mendalam kepada suami/orangtua ibu neonatal tentang IMD.

#### **4.6 Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan tahap sebagai berikut : Pertama, mengumpulkan catatan hasil wawancara mendalam dan hasil rekaman kaset. Kedua, membuat rekapitulasi hasil wawancara dan rekaman kaset. Ketiga, membuat transkrip dan intisari jawaban informan. Keempat, dilakukan kategorian data yang sesuai. Kelima, membuat matriks atau diagram untuk mempermudah analisis.

Selanjutnya dilakukan analisis isi atau content analysis secara deskriptif dan analitik. Analisis data secara analitik untuk melihat kecenderungan hubungan antar variabel.

#### 4.7 Validasi Data

Untuk menguji validitas hasil penelitian, maka dilakukan strategi triangulasi.

Jenis triangulasi yang digunakan adalah : Triangulasi sumber, dilakukan dengan cara :

- a. Triangulasi metode : dengan menggunakan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah
- b. Triangulasi sumber : menggunakan kelompok informan yang sangat berbeda yaitu informan ibu neonatal dengan petgas kesehatan.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas

Kecamatan Cengkareng terletak di wilayah kota administratif Jakarta Barat, dengan luas wilayah 2.654.02 Ha dan ketinggian 6 – 10 meter diatas permukaan laut. Kecamatan Cengkareng membawahi 6 (enam) kelurahan yaitu : kelurahan Cengkareng Barat, kelurahan Kapuk, kelurahan Kedaung Kali Angke, kelurahan Duri Kosambi, kelurahan Rawa Buaya, kelurahan Cengkareng Timur dengan 83 RW dan 992 RT. Kecamatan Cengkareng dilihat dari luas wilayah, diketahui bahwa penduduk terbesar berada di wilayah Kapuk dengan presentase penduduk sebesar 23,4% dari total penduduk Cengkareng dan kelurahan Cengkareng Barat dengan jumlah KK sebesar 20,4%, dan beban tanggungan rata-rata yaitu 2 jiwa perkepala keluarga dan angka usia kerja 138.484 jiwa. Jumlah penduduk berdasarkan Data Kependudukan tahun 2006 berjumlah 230.528 jiwa terdiri dari 117.833 jiwa laki-laki dan 112.695 jiwa perempuan dengan jumlah KK 96.654 KK. Jumlah penduduk miskin 44.661 jiwa dengan KK miskin sebanyak 12860 KK. Adapun batas-batas wilayah sesuai dengan SK Gubernur KDKI Jakarta, nomor 174 tahun 1987, yaitu sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Jalan raya Kapuk Kamal, kelurahan Kapuk Muara, Wilayah Kecamatan Penjaringan, Kota Administratif Jakarta Utara.
- b. Sebelah Timur : Jalan Tubagus Angke, Kelurahan Wijaya Kusuma, Wilayah Kecamatan Grogol Petamburan, Kota Administratif Jakarta Barat.

- c. Sebelah Selatan : Kali Angke, Kelurahan Kembangan, Wilayah Kecamatan Kembangan, Kota Administratif Jakarta Barat dan Pematang Sawah, Kota Administratif Tangerang.
- d. Sebelah Barat : Daerah Sumur Bor, Kelurahan Pegadungan, Wilayah Kevamatan Kalideres, Kota Administratif Jakarta Barat.



Gambar 3 : Puskesmas Kecamatan Cengkareng

## **5.2 Faktor Predisposisi perilaku IMD**

### **5.2.1 Karakteristik Informan**

#### **5.2.1.1 Umur**

Umur informan ibu neonatal sangat bervariasi, yaitu berkisar antara 21 tahun sampai 37 tahun dengan rata-rata berumur 29 tahun. Untuk informan kunci yaitu

informan suami berkisar 30 sampai 45 tahun, orangtua ibu neonatal antara 45 sampai 60 tahun, bidan dan dokter berumur sekitar 37 sampai 51 tahun.

#### 5.2.1.2 Pendidikan

Sebagian besar (34 dari 48) informan ibu neonatal berpendidikan rendah yaitu SD dan SMP, sisanya 14 orang berpendidikan tinggi SMA, D3 dan S1. Informan suami rata-rata berpendidikan SMA (4 dari 6), hanya 2 orang yang berpendidikan D3. Informan orangtua berpendidikan SMA. Informan bidan semua berpendidikan D3, sedangkan informan dokter berpendidikan S1.

#### 5.2.1.3 Pekerjaan

Hampir semua informan ibu neonatal tidak bekerja, hanya sebagai ibu rumah tangga. Sisanya bekerja sebagai buruh pabrik, karyawan toko dan sekretaris kantor swasta. Untuk informan suami rata-rata bekerja sebagai karyawan swasta

### 5.2.2 Pengetahuan

#### 5.2.2.1 Pengetahuan tentang pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Hampir semua ibu neonatal yang melaksanakan IMD, sebelumnya tidak tahu apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Mereka baru tahu sesaat sebelum persalinan., meskipun demikian pengertian IMD yang mereka ketahui hanya sebatas bahwa bayi diletakkan di dada ibu. Informasi tersebut diberikan oleh bidan yang akan menolong persalinan, seperti penuturan berikut :

*"IMD? itu apa sih?..O..yang bayinya di taruh di dada ya? Iya,iya, itu sih kita rasain aja. Pas bayinya keluar, maksudnya pas bayinya lahir, terus bu bidannya naruh bayinya ke dada saya, dibiarin aja. Dibiarin itu ya saya liat dan ngerasa bayinya jalan pelan-pelan di dada saya. Tapi sebentar kok bu,*

*ngga lama di dada soalnya terus diambil sama bu bidannya. Lho emang mesti gimana lagi sih bu?"*

*"Kita ngga tau IMD itu apa. Cuma emang pas mau ngelahirin, jadi waktu di kamar persalinan, sebelum mulai proses ngelahirin, bu bidannya bilang ke saya kalau nanti bayinya udah keluar, udah lahir gitu, nah bayi saya di taruh di dada ya. Saya disuruh ngeliatin aja. Bu bidan bilang ngga apa-apa kok, sekarang emang mesti gitu prosesnya. Ya udah bu, kita nurut aja".*

Hanya beberapa informan ibu neonatal yang mengetahui lebih lengkap tentang IMD, yaitu diletakkan di dada, mendapatkan puting ibu dan menghisap, seperti kutipan berikut :

*" Ya, IMD.. Inisiasi Menyusu Dini kan bu? Saya tau, tapi ngga sampe detail bu. Yang saya tau itu, pas bayinya lahir, terus bayi ditaruh di dada ibu, dibiarkan aja biar terus merangkak, dan untuk dapetin puting ibu. Ditungguin aja biar nanti bayinya lama-lama bisa ngenyot sendiri. Oya, ada lagi, terus kalau ngga salah kan biar kena kulit bayi sama kulit ibu. Udah itu aja,..bener kan bu?"*

Mereka mengetahuinya dari dokter kandungan, karena mereka beralih memeriksakan kandungannya ke dokter kandungan dengan alasan kandungannya mengalami gangguan sejak masa kehamilan semester 2. Disamping itu beberapa informan rajin mencari informasi tambahan dari media selama masa kehamilannya, seperti ungkapan sbb:

*" Saya cari-cari aja informasi tambahan misalnya dari majalah atau tabloid. Saya suka baca-baca tabloid, seru isinya, apalagi tabloid atau majalah tentang ibu dan anak, banyak pengetahuannya, antara lain saya baca tentang IMD itu. Soalnya saya juga penasaran aja waktu liat di TV, kok bisa ada bayi baru lahir udah bisa jalan di dada ibu. Pengen tahu apa sih itu. Sebelumnya emang saya ada juga diterangin sama dokter, cuma ngga sampai detail banget bu."*

Hampir semua informan ibu neonatal yang tidak melaksanakan IMD, tidak mengetahui pengertian IMD. Hanya beberapa informan ibu neonatal yang berpendidikan tinggi saja yang mengetahui tentang pengertian IMD. Informasi



tersebut diperoleh melalui dokter kandungan atau mencari informasi tambahan seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

*" Saya diterangin sama dokter kandungan yang meriksa saya. Tapi saya juga seneng cari informasi tambahan misalnya aja lewat majalah. Kan ada tuh bu majalah tentang ibu dan anak, di internet juga ada. Saya baca kalau lagi jam istirahat di kantor. Disitu juga dijelasin tentang apa sih IMD itu. Yang saya inget IMD itu prosesnya bahwa bayi di taruh di dada ibu setelah lahir, terus dibiarkan merangkak untuk dapetin puting ibu, dan akhirnya si bayi ngenyot."*

Dari hasil wawancara, hampir semua informan suami pada awalnya tidak mengetahui tentang pengertian IMD. Mereka baru mengetahui tentang IMD dari istrinya setelah sang istri melakukan proses IMD pada saat persalinan. Hanya beberapa suami yang sudah mengetahui tentang pengertian IMD sebelum istrinya melahirkan, karena mereka mendapat penjelasan dari dokter pada saat mendampingi istri yang memeriksakan kandungannya pada dokter, seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

*"Saya ngga tau IMD itu apa bu. Lagian saya juga baru denger istilah IMD. Kalau yang dimaksud IMD itu kali proses yang di jalanin istri saya ya. Belakangan, abis istri kelar ngelahirin, dia cerita ke saya. Waktu udah di kamar tuh, dia bilang waktu ngelahirin, pas bayinya udah keluar, terus bayinya di taruh di dadanya. Bayinya jalan keatas, pelan-pelan, katanya sih cari puting emaknya. Program baru kali ya? Emang dulu ngga gitu bu?"*

*"Saya tau sekilas tentang IMD, waktu nemenin istri periksa ke dokter. Emang ngga banyak yang saya inget bu. Saya cuma inget IMD itu bayi baru lahir terus di taruh di dada ibu supaya cari puting sendiri. Bagus juga ya bu. Dulu waktu anak pertama saya ngga gitu. Ini program baru dari pemerintah ya bu? Bagus..bagus"*

Sedangkan hasil wawancara dengan informan orangtua, mereka semuanya mengetahui tentang IMD dari anak/menantu mereka, seperti kutipan berikut :

*"Kita ngga tau IMD itu apa bu. Tadi ibu bilang apa bu singkatannya? Inisiasi Menyusu Dini ya bu? Mungkin itu yang diceritain anak saya ya. Anak saya itu cerita gini pas keluar dari ngelahirin, jadi waktu bayinya udah lahir, si bayi di taruh di dada anak saya terus di suruh ngerangkak. Wah, kok bisa ya?"*

*Saya baru tau kalau itu namanya IMD. Kalau anak saya ngga cerita, ya saya ngga tau."*

### 5.2.2.2 Pengetahuan tentang manfaat IMD untuk bayi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir semua informan ibu neonatal baik yang melaksanakan IMD dan tidak melaksanakan IMD, tidak tahu tentang manfaat IMD bagi bayi, seperti ungkapan berikut :

*"Wah bu, manfaat IMD buat bayi? Kita ngga tau apa manfaatnya buat bayi. Abis kan kita ngga diterangin apa itu IMD, tadi yang ibu tanya pengertiannya juga, ya jadi kita juga ngga tau manfaatnya. Emang apa aja sih bu manfaatnya?"*

Tetapi dari hasil DKT, terdapat juga beberapa informan ibu neonatal yang berpendidikan tinggi dan yang memeriksakan kandungannya ke dokter, mengetahui beberapa manfaat IMD bagi bayi, yaitu untuk menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, serta menjaga bayi tetap hangat, seperti ungkapan-ungkapan berikut :

*"Manfaatnya kalau ngga salah, biar bayinya deket sama ibunya kan? Maksudnya ada kasih sayang gitu lho.."*

*"Manfaatnya biar bayinya anget..ada kehangatan dari ibu, juga pasti ada ikatan tali kasih sayang antara ibu dan bayi"*

*"Waktu meriksa di bidan saya ngga dapet informasi tentang IMD. Tetapi waktu saya pindah ke dokter, dokternya sempet cerita sedikit tentang IMD, juga manfaatnya. Yang saya inget bahwa pas bayi baru lahir, di taruh di dada ibu biar jalan sendiri, nemuin puting ibu dan menghisap susu pertama. Wah, saya pikir hebat juga ya, dan saya tertarik buat ngerasainnya."*

Mengenai tata laksana IMD ternyata juga tidak diketahui oleh semua informan ibu neonatal, baik yang melaksanakan IMD atau yang tidak melaksanakan IMD. Mereka tidak menerima informasi tentang tata laksana IMD seperti beberapa kutipan berikut :

*"Aduh bu, IMD aja saya ngga tau, apa lagi tata laksana. Tadi manfaatnya juga saya ngga tau, Mestinya kita diterangin bu, jadi ngerti. Soalnya saya ini kan baru, jadi ada baiknya juga kita tau. Iya kan ibu-ibu?"*

*"Dari informasi dokter saya cuma tau ya itu tadi, sedikit tentang manfaat juga sedikit tentang pengertian. Kalau tata laksana kayanya bidan atau dokter aja ya bu yang tau."*

### 5.2.2.3 Pengetahuan tentang manfaat IMD untuk ibu

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir semua informan ibu neonatal tidak mengetahui tentang manfaat IMD bagi ibu. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan berikut :

*"Ya ibu..., yang tadi aja kita ngga tau, apalagi yang ini. Pengennya sih abis ini malah ibu yang nerangin ke kita tentang IMD itu apa aja. Boleh kan bu?"*

Hanya beberapa ibu neonatal yang termasuk dalam kelompok ibu berusia antara 31-40 tahun, berpendidikan tinggi, dan ibu yang memeriksakan kandungannya ke dokter, mengetahui manfaat IMD bagi ibu, yaitu antara lain untuk menjaga kehangatan dan menjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Seperti terlihat dari kutipan berikut ini :

*"Manfaatnya kalau bayi di taruh dan merangkak di dada kita, kan jadi bikin bayinya anget. Selain anget, saya rasa juga pasti ada rasa sayang ke anak, kaya kita lagi nggendong anak tuh bu. Kan ada rasa sayang. Tambahan lagi anaknya juga ngerasa dekat sama kita ibunya. Ngeliatnya jadi gimana gitu rasanya, terharu juga sih."*

Dari hasil wawancara dengan kelompok suami dan orang tua ibu, diketahui bahwa hampir semua informan suami dan orang tua ibu neonatal, juga tidak tahu tentang manfaat IMD bagi ibu, seperti beberapa ungkapan berikut :

*"Saya pribadi ngga tau manfaatnya IMD itu apa? Bapak-bapak yang lain tau ngga bu? Istri saya belum cerita. Bisa dijelasin ngga bu apa manfaatnya?. Terima kasih bu."*

*" Saya ngga tau apa manfaatnya. Istri saya cerita tentang IMD, ya pas abis ngelahirin. Bayinya di taruh di dada. Abis itu dia ngga cerita apa-apa lagi..Apalagi cerita tentang manfaat. Jangan-jangan istri saya juga ngga yau tentang manfaatnya.."*

Dari hasil DKT yang dilakukan pada informan ibu neonatal, hampir semua informan ibu neonatal juga tidak tahu tentang manfaat kontak kulit dengan kulit. Hanya beberapa informan ibu neonatal yang mengetahui manfaatnya yaitu untuk kedekatan antara ibu dengan bayinya dan memberikan kehangatan bagi bayinya. Ibu tersebut mendapat informasi dari media. Ungkapan ibu tersebut dapat terlihat seperti uraian berikut :

*"Manfaatnya yang saya tau, kontak kulit ibu sama bayi buat supaya antara ibu sama bayi ada rasa dekat di hati..Maksud saya ada kasih sayang gitu bu."*

*"Manfaat kontak kulit dengan kulit... yang pernah saya baca di majalah ya bu, kalau ngga salah itu buat kedekatan antara ibu sama bayinya dan juga si ibu memberi kehangatan buat bayinya. Cuma itu aja bu yang saya tau."*

Dari hasil penelitian terhadap informan suami dan orang tua, ternyata juga hampir semua informan tidak mengetahui manfaat kontak kulit dengan kulit, seperti kutipan berikut :

*"Ngga tau ya, soalnya kita kan ngga pernah khusus dapet informasi tentang IMD, juga waktu nganterin periksa, bidannya ngga ngejelasin. Ya paling-paling cerita dari istri yang pas kelar ngelahirin cerita dikit tentang IMD. Kalau di bidan cuma diperiksa rutin aja, kasih vitamin, terus udah deh..Kalau kira-kira jawabnya kan ngga boleh bu."*

Semua bidan dan dokter pelaksana mengetahui tentang IMD, manfaat IMD untuk bayi dan ibu, kontak kulit dengan kulit, serta tata laksana IMD. Mereka mengetahui dari hasil sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI kepada seluruh puskesmas dan RS yang ada di DKI Jakarta. Selain itu juga, mereka menonton CD tentang IMD. Mereka menyatakan bahwa manfaatnya adalah antara lain untuk menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, memberikan kehangatan, bayi bisa menyusu lebih lama, memberikan ketenangan pada bayi, bisa menekan angka kematian bayi, dan mengurangi risiko perdarahan pada ibu, seperti ungkapan-ungkapan berikut :

*"Kita sebagai bidan pelaksana sudah mendapat sosialisasi tentang IMD, dan kita melaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada. Misalnya untuk kontak kulit dengan kulit atau skin to skin manfaatnya si ibu dan bayi merasa lebih tenang karena dada ibunya menghangatkan si bayi, juga ada ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Selain itu bayinya akan berhasil menyusu lebih lama untuk mendapat ASI.."*

*"Pelaksanaan IMD atau proses IMD itu bisa menguntungkan bagi si ibu, karena bisa membantu rahim berkontraksi dan juga mengurangi pendarahan pada ibu.."*

Hasil wawancara dengan informan bidan dan dokter, ternyata hampir semua informan bidan dan dokter memberikan saran agar diadakan pelatihan tentang IMD dan diteruskannya program IMD, seperti uraian berikut :

*"Ya kalau bisa kita kepinginnya ada tindak lanjutnya berupa pelatihan khusus tentang IMD gitu bu. Bukan cuma terbatas ke bidan aja, atau mungkin ke dokter aja, tapi juga ke perawat lain, soalnya kan jadi bisa kerja sama pas lagi memonitor bayi saat proses IMD. Kalau mungkin, apa juga bisa buat nambah angka kredit?"*

#### **5.2.2.4 Pengetahuan tentang ASI**

Dari hasil DKT, untuk pengetahuan tentang kapan sebaiknya ASI diberikan pertama kali, ternyata semua informan ibu neonatal mengatakan sebaiknya ASI diberikan langsung pada bayi, seperti diungkapkan sebagai berikut :

*"ASI bagus di kasih langsung, kan katanya yang pertama itu bagus buat bayinya.."*

*"Kalau menurut saya, ya di kasih langsung aja, tapi kan kadang-kadang ASInya ngga bisa langsung keluar.."*

Demikian juga, semua informan suami dan orangtua mengetahui bahwa ASI sebaiknya di beri langsung pada bayinya. Hal ini karena informasi tentang ASI banyak mereka peroleh dari media cetak atau media elektronik, seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

*"Langsung aja bu. ASI pertama kan bagus buat bayi. Lagian udah lama juga kan berita tentang ASI beredar. Kita juga udah banyak tau kok. Kita setuju ASI di kasih langsung ke bayinya."*

*"Kalau ASI kita udah lumayan tau. Kita banyak liat dari TV atau di majalah juga udah banyak beritanya. Buat si bayi bagusnya di kasih langsung aja ASI ibunya, kan banyak vitaminnya."*

Selanjutnya dari hasil DKT dan wawancara, secara umum diketahui bahwa semua informan ibu neonatal, suami dan orang tua mengetahui manfaat ASI untuk bayi yaitu agar bayi menjadi sehat, meningkatkan kecerdasan bayi seperti kutipan-kutipan berikut :

*"Kalo bayi di kasih ASI kan jadinya bayinya kuat, sehat, hebat dan katanya jadi lebih pintar. Bayinya jarang sakit soalnya kan di susuin ASI, yang banyak vitaminnya.."*

*"Bayinya sehat.."*

*"Bayinya jadi pintar bu."*

Dari wawancara dengan bidan, ada tambahan tentang manfaat ASI untuk bayi antara lain adalah : ASI mengandung nutrisi dan meningkatkan kesehatan serta kecerdasan bayi seperti ungkapan berikut :

*"ASI untuk bayi dapat meningkatkan kesehatan bayi, mencerdaskan bayi dan juga ASI banyak mengandung nutrisi"*

Menurut sebagian kecil informan ibu neonatal, keuntungan yang diperoleh ibu dari menyusui bayi adalah membuat badan menjadi kurus, menjarangkan kehamilan dan terhindar dari kanker payudara, seperti kutipan-kutipan di bawah ini :

*"Apa ya bu keuntungannya?Keuntungan ibu menyusui yang saya tau, oya..kita bisa cepet kurusnya, kalau keuntungan lain saya ngga tau."*

*"Keuntungannya..ini yang saya tau lho bu.. selain cepet kurus, keuntungan kita nyusuin bayinya, juga kalau ngga salah jadi ngga kena kanker payudara."*

*"Bisa jarangin punya anak.."*

Dari hasil DKT yang telah dilakukan, ternyata semua informan ibu neonatal mengetahui bahwa bayi harus disusui hingga dua tahun, walaupun sudah diberi makanan tambahan, seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

*"Sampe dua tahun dong, biar anaknya nanti lebih pinter, terus ngga gampang sakit. Biasanya kan umur enem bulan udah boleh makan, tapi kalau kita jadi ibunya masih bisa kasih ASI, terus ASInya masih keluar, ya di kasih aja. ASI kan selain bikin sehat bayinya, yang penting lagi irit duitnya. Susu kaleng sekarang mahal banget, pusing deh, makanya anaknya kasih ASI aja, selagi bisa.."*

Hampir semua informan ibu neonatal mengetahui bahwa manfaat ASI yang pertama kali keluar adalah supaya bayi sehat, kuat dan pandai, seperti kutipan di bawah :

*"ASI yang pertama keluar, seperti yang saya dapat informasi dari petugas kesehatan dan juga dari media, biar bayinya sehat..oya, selain sehat bayinya juga pinter dan kuat..yang lain apa ya?"*

Dari hasil penelitian, hampir semua informan ibu, suami dan orang tua, tidak tahu bahwa ASI yang pertama kali keluar disebut *kolostrum*, mereka hanya tahu manfaatnya saja seperti ungkapan diatas.

Semua informan ibu neonatal mengetahui bahwa makanan tambahan tidak boleh diberikan kepada bayi dengan alasan akan merusak usus bayi dan tidak sehat. Pemberian makanan tambahan menurut mereka sebaiknya diberikan pada usia enam bulan. Menurut mereka walaupun sudah bisa diberi makanan tambahan, sebaiknya ASI tetap saja diberikan. Informasi tentang ASI eksklusif di kalangan informan ibu neonatal memang sudah tersosialisasi dengan baik, misalnya melalui penyuluhan, media cetak dan media elektronik, seperti beberapa uraian berikut :

*"Jangan bu, ngga boleh dikasih tambahan makanan kalau masih kecil. Yang boleh di kasih kalau umurnya udah enam bulan, itu juga kalau bisa ASInya terus aja, jangan berenti. Oya bu, kita tau udah lama tentang ASI. Kan banyak informasi misalnya dari bidan, TV, majalah. Kalau ASI sih lumayan ngerti deh".*

*"Ngga boleh, nanti katanya ususnya bisa rusak, lagian kan bayinya harus nyusu ASI eksklusif sampe umur enem bulan. Abis itu baru boleh di kasih makanan lagi, tapi bubur dulu, lama-lama baru yang agak keras terus nasi sama lauknya.."*

### 5.2.3 Sikap terhadap IMD

Semua informan ibu neonatal setuju dengan pemberian kolostrum kepada bayi, karena membuat bayi sehat, kuat dan pandai, walaupun ada beberapa ibu mengatakan bahwa ASI mereka yang pertama kali (kolostrum) belum langsung keluar, tetapi baru siang atau sorenya, seperti beberapa ungkapan berikut :

*"Setuju banget bu, kan kaya tadi dibilangin kalo ASI pertama keluar itu, yang namanya apa bu..kolostrum..kan bagus buat bayi kita, karena bikin kuat, sehat terus pinter, Jadi ya kita setuju kalau bayi kita dikasih ASI itu. Lagian kan udah banyak informasi tentang ASI.."*

*"Kalau saya setuju bu bayi di kasih ASI yang pertama, kan bayinya jadi sehat terus pinter. Emang sih ASI saya waktu pas ngelahirin belum keluar, baru siangnya keluar, ya saya kasih aja. Kata bidan ngga apa-apa kok, emang kan ada juga ibu yang susunya ngga langsung keluar, kaya saya ini."*

Di kalangan ibu neonatal, sikap terhadap ASI pertama yang tidak keluar, mendapatkan pernyataan yang berbeda-beda. Sebagian besar informan ibu neonatal menyatakan, bila ASI tidak keluar, maka bayi diusahakan untuk mau terus menghisap puting ibu, karena dengan hisapan yang terus menerus, diharapkan ASI akan lancar keluarnya, seperti diungkapkan berikut :

*"Kalo ngga keluar, saya dikasih tau ibu saya, juga saudara saya yang udah pernah ngelahirin, katanya bayinya suruh isep terus puting kita, pasti lama-lama bakalan keluar. Emang kalo baru pertama rada susah, kebetulan saya juga rada susah, tapi saya nyoba cara itu, eh..ternyata bisa dan sampe sekarang lancar banget.."*

Disamping itu pernyataan lain adalah pemberian susu formula. Selain pemberian susu formula ada juga beberapa pernyataan lain seperti pengurutan



payudara, makan daun katuk, minum air putih hangat, seperti terlihat dalam kutipan-kutipan berikut :

*"Kalau ngga keluar, langsung saya kasih susu botol aja, abis kasian kan nanti kelaperan. Lagian saya liat juga banyak ibu yang kalau susunya ngga keluar ya di kasih susu botol, bayinya tetep sehat kok."*

*"Kalau saya diajarain mertua, katanya susu saya mesti diurut biar nanti keluar, terus ditempelin air anget, makan daun katuk, minum air putih anget..tapi emeng bener sih bu, akhirnya ASI saya keluar juga.."*

Selanjutnya sebagian besar informan ibu neonatal yang melakukan IMD, yakin jika bayi diletakkan di dada ibu dan diberi kesempatan atau waktu yang cukup, maka si bayi akan mencapai puting ibu, Alasan lain adalah bayi juga makhluk hidup yang mempunyai naluri untuk mencari kebutuhan, seperti ungkapan sebagai berikut :

*"Saya yakin banget bayinya bisa dapetin puting ibu, asal di kasih waktu ya. Maksud saya, jangan diambil dulu sebelum waktunya abis. Pasti dapet deh, lagian kan bayi juga manusia yang bakalan nyari kebutuhannya. Saya yakin banget deh.."*

*"Yakin dapet puting ibu, cuma waktunya mesti sesuai.."*

Hanya beberapa informan ibu neonatal yang tidak melakukan IMD dan berpendidikan rendah, tidak yakin bayi akan mencapai puting ibu, dengan alasan bahwa bayi masih sangat kecil harus ditolong untuk mencapai puting ibu, seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

*"Saya ngga yakin bu, soalnya kan bayi masih kecil banget, apa bisa dia ngerangkak terus dapet puting kita. Gimapun kan anak masih bayi mesti ditolong. Ngga tau ya bu, saya ngga ngerasain sih, jadi ngga gitu yakin.."*

### **5.3. Faktor Pemungkin**

#### **5.3.1 Ketersediaan Bidan**

Menurut informan ibu neonatal, jumlah bidan di wilayah puskesmas kecamatan Cengkareng, cukup untuk membantu proses kelahiran. Dari hasil

penelitian diketahui bahwa informan ibu sangat bervariasi dalam mencari pertolongan persalinan. Diantara mereka ada yang melahirkan ke bidan karena pengaruh keluarganya yang biasa melahirkan di bidan, sedang yang lain melahirkan dengan pertolongan dokter karena kehamilannya bermasalah, seperti ungkapan berikut :

*"Saya selalu melahirkan di bidan, karena dari pertama saya hamil selalu periksa ke bidan, emang udah dari turun temurun, dari jaman nenek saya, ibu saya, semua melahirkan ditolong sama bidan."*

*" Waktu tau saya hamil, sampai hamil 6 bulanan, saya meriksanya ke bidan. Pas 6 bulan itu bidan bilang kalau ada kelainan di kehamilan saya. Terus bidan bilang, dikirim ke dokter kandungan. Jadi pas hamil 7 bulan, saya pindah ke dokter kandungan. Emang sih sampai melahirkan, saya ditolong dokter... Untuk jumlah bidan di daerah sini sih termasuk banyak kok bu, ya cukuplah.."*

Pernyataan diatas juga didukung oleh suami dan orangtua/mertua, bahwa bidan di daerah tempat tinggal mereka cukup banyak, sehingga masyarakat sekitar mudah mendapatkan pertolongan bidan.

Menurut informan bidan, program yang ada di unit KIA di puskesmas adalah pemeriksaan kehamilan, menolong persalinan, imunisasi dan penyuluhan kepada ibu hamil. Penyuluhan yang dilakukan antara lain penyuluhan tentang makanan sehat untuk ibu hamil, kebersihan diri, dan sekarang ditambah dengan IMD. Ruang bersalin juga merupakan bagian dari unit KIA. Tenaga bidan berada di kedua ruang tersebut, dengan tugas yang berbeda, tetapi berkesinambungan. Penyuluhan tentang IMD diberikan oleh bidan puskesmas ruang bersalin pada trisemester 2, seperti kutipan berikut :

*"Di ruang bersalin ini, kami juga melakukan kegiatan pemeriksaan ibu hamil dan membantu persalinan. Pada waktu pemeriksaan, Ibu hamil kami beri penyuluhan yaitu tentang makanan sehat ibu hamil, kebersihan diri dan sekarang ditambah tentang IMD."*



Gambar 4 : Salah satu situasi di ruang KIA

Untuk program tersendiri tentang IMD menurut bidan/dokter memang belum ada, Pada kenyataannya proses IMD sementara ini memang hanya bisa dilakukan oleh bidan atau dokter. Mereka berkeinginan agar petugas kesehatan lain juga dilibatkan, misalnya untuk memonitor proses IMD. Menurut mereka keterbatasan tenaga untuk memonitor proses IMD ini, merupakan salah satu hambatan mengapa IMD tidak terlaksana sesuai tata laksana, seperti kutipan berikut :

*"Kalau khusus program IMD aja sih belum ada bu. IMD sekarang masih termasuk dalam kegiatan KIA. Ya kalau memang ini berkelanjutan, pengennya ada yang khusus nanganin gitu. Memang, untuk menangani persalinan adalah tugas bidan/dokter kandungan, cuma kita kepinginnya habis itu ada yang membantu memonitor proses IMD, misalnya mencatat lama rangkakan bayi hingga mencapai puting ibu dan menghisap."*

Dilihat dari ketenagaan memang sudah mencukupi, tetapi dari segi waktu dengan tenaga yang ada, proses IMD tidak dapat dilaksanakan. Proses IMD memakan

waktu cukup lama, yang mungkin bisa menyita waktu bidan/dokter jika harus menunggu proses IMD dari setiap bayi lahir.

Disamping sosialisasi, semua informan bidan menyatakan belum ada pelatihan khusus mengenai IMD. Beberapa bidan hanya mendapat sosialisasi yang disampaikan oleh dokter puskesmas melalui pertemuan rutin intern puskesmas. Selain itu juga sosialisasi diberikan pada petugas kesehatan yang lain walaupun hanya sebatas pengenalan, seperti diutarakan seorang dokter sebagai berikut :

*"Kami memang memberikan sosialisasi IMD pada petugas kesehatan selain bidan, walaupun hanya sebatas pengenalan melalui pertemuan rutin puskesmas. Kebetulan waktu itu yang hadir dalam pertemuan Puskesmas dan Rumah Sakit wilayah DKI Jakarta adalah saya. Dari informasi waktu itu sampai sekarang memang belum ada pelatihan untuk bidan."*

Semua informan bidan dan juga dokter menyatakan bahwa sampai saat ini belum ada pencatatan tentang IMD. Belum ada format resmi yang digunakan untuk pencatatan IMD, jadi belum bisa mengetahui berapa jumlah ibu yang melahirkan dengan melaksanakan IMD dan prosesnya juga tidak terpantau. Informasi diatas diperkuat dengan uraian dokter puskesmas berikut :

*"Di puskesmas kecamatan Cengkareng ini memang tidak mencatat berapa banyak ibu melahirkan dengan melaksanakan IMD, jadi kita belum tau jumlah pastinya. Sampai saat ini, puskesmas hanya menjalankan programnya saja, yaitu melaksanakan proses persalinan dengan IMD. Kita masih menunggu format pelaporan dari Depkes atau Dinkes provinsi supaya seragam dalam pencatatan."*

Hampir semua bidan mengatakan sudah ada instruksi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk pelaksanaan IMD, tetapi belum melihat penyebaran instruksi tersebut di unit pelayanan kesehatan. Pelaksanaan IMD sampai saat ini hanya sebatas instruksi. Kebijakan dari puskesmas dan pemerintah belum ada, seperti ungkapan berikut :

*"Kami hanya tau instruksi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi saja, sementara kebijakan lain memang belum ada. Puskesmas sendiri juga belum buat kebijakan atau peraturan yang berhubungan dengan IMD kok bu."*

### **5.3.2 Akses terhadap pelayanan bidan**

Hampir semua informan ibu neonatal memeriksakan kehamilannya kepada bidan, kecuali ada beberapa informan ibu neonatal yang pindah ke dokter pada kehamilan semester ke 2 dengan alasan kehamilannya bermasalah. Sementara untuk pertanyaan mengapa memilih meminta pertolongan persalinan dengan bidan, semua informan ibu neonatal menyatakan memilih persalinan oleh bidan dengan alasan biayanya lebih murah, mudah dihubungi, dan mereka merasa adanya kedekatan dengan bidan, seperti ungkapan berikut :

*"Ya kalau buat kita-kita lebih enak ke bidan bu, soalnya ibu kan tau, bidan itu lebih murah, terus bidan juga lebih gampang dihubungi. Oya, ada juga bu, selain itu kalau sama bidan kayanya lebih dekat ke hati..Gimana ya, susah neranginnya bu.. Pokoknya sama bidan enak deh bu.."*

## **5.4 Faktor Penguat**

### **5.4.1 Faktor Pendukung**

#### **5.4.1.1 Dukungan keluarga**

Semua informan ibu neonatal menyatakan bahwa selama pemeriksaan kehamilan, mereka didampingi suami atau orangtua. Tetapi pada saat melahirkan, bila ibu neonatal tersebut melahirkan di puskesmas, suami tidak diperbolehkan masuk ruangan, hanya boleh menunggu di luar, sehingga suami tidak menyaksikan proses IMD. Tetapi bila ibu neonatal melahirkan di rumah dengan pertolongan bidan atau di rumah sakit dengan pertolongan dokter, suami diperbolehkan mendampingi dalam proses persalinan. Pendampingan suami dalam proses persalinan adalah untuk menenangkan istri dan juga bisa melihat proses IMD, seperti terungkap berikut :

*"Waktu itu suami saya boleh nemenin disamping saya. Apa karena saya ngelahirin di rumah ya?. Waktu itu juga ada ibu saya. Jadi suami sama ibu saya bisa liat bayinya merangkak cari puting. Ditungguin sama bidannya juga kok, sabar banget. Akhirnya bayinya dapet puting saya, terus ngedot esbentar, eh langsung tidur. Cape kali ya.."*

*"Suami ngga boleh masuk. Ada sih, nganterin, tapi bolehnya nemenin di luar. Baru setelah di kamar, suami saya boleh masuk. Ibu saya juga di luar.."*

Dari hasil DKT, ternyata ada seorang informan ibu neonatal yang melahirkan di Rumah Sakit, tetapi tidak merasakan proses IMD. Bayinya langsung dimandikan dan di bedong baru setelah itu diberikan pada ibu, seperti ungkapan berikut :

*"Saya melahirkan di Rumah Sakit, karena pemeriksaan terakhir kehamilan dilakukan oleh dokter. Tapi waktu persalinan, pas bayi keluar, bayinya ngga di taruh di dada saya. Ngga dijelasin kenapa, cuma bilanganya bayi saya lemah."*

Dari hasil penelitian diketahui bahwa semua informan ibu neonatal menyatakan mendapat dukungan dari keluarga untuk melaksanakan IMD. Meskipun demikian ada beberapa informan suami dan orang tua merasa kecewa tidak diperbolehkan melihat proses IMD pada waktu istrinya melahirkan di puskesmas. Ada pernyataan tidak mendapat dukungan bukan berarti keluarga tidak menyetujui pelaksanaan IMD, tapi karena suami/orangtua tidak melihat proses IMD. Ada kekecewaan yang timbul dari jawaban informan suami/orangtua karena alasan tersebut, seperti kutipan berikut :

*"Kita sebagai suami sebenarnya ikut aja apa yang terbaik untuk istri dan anak. Untuk mendukung IMD, ya setuju aja, tapi kita ngga bisa liat prosesnya, jadi gimana ya? Saya denger kalau di rumah katanya suaminya bisa ngedampingin istri melahirkan, nah kita disini cuma boleh nunggu di luar aja, ketemuanya pas udah di kamar, terus istri cerita, ya udah setuju aja, abis kata istri bagus sih.."*

Dukungan suami sebagai ayah sang bayi untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu, oleh sebagian besar informan ibu neonatal tidak didapatkan. Alasan tersebut

karena suami tidak dapat mendampingi pada saat ibu melahirkan. Menurut beberapa informan suami, mereka sebenarnya ingin mendampingi istri saat melahirkan, menenangkan istri dan melihat proses IMD, tetapi mereka tidak dapat mendampinginya karena menurut mereka peraturan di puskesmas yang melarang suami untuk mendampingi istrinya yang sedang melahirkan, seperti uraian berikut :

*"Kalau ditanya sih, saya kepingin banget ikut masuk, nemenin istri. Pengen ngeliat anak saya lahir, tapi ternyata ngga bisa, abis ngga boleh. Di luar, di ruang tunggu depan, saya kepikiran terus sama istri yang lagi kesakitan. Kalau boleh masuk kan bisa sedikitnya bikin istri tenang, atau kalo bukan saya ya mertua saya."*

Pendapat berbeda diperoleh dari informan suami ibu neonatal yang melahirkan dengan pertolongan bidan di rumah dan juga pertolongan dokter di Rumah Sakit. Di kedua tempat tersebut, suami diperbolehkan mendampingi istrinya dan mereka merasa kagum terhadap proses IMD, seperti kutipan berikut :

*"Wah, saya bener-bener heran, kagum gitu deh liat proses itu. Kok bisa ya bayi baru lahir udah pinter? Bisa jalan, gerak nyari-nyari. Saya seneng banget bisa ikut masuk dan liat proses itu. Mudah-mudahan suami lain juga punya kesempatan kaya saya. Buat saya itu pengalaman yang ngga bakal saya lupain."*

#### **5.4.1.2 Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)**

Menurut ibu neonatal, informasi tentang IMD tidak pernah diberikan oleh bidan pada saat pemeriksaan kehamilan di puskesmas, mereka baru mendapat informasi tentang IMD pada saat sesudah persalinan dan informasinya sangat terbatas. Semua informan ibu neonatal yang melaksanakan IMD ingin mengetahui secara lengkap tentang IMD. Mereka ingin dijelaskan tentang manfaat terhadap bayi dan ibunya, juga bagaimana langkah-langkahnya, seperti yang diutarakan berikut :

*"Saya pingin tau, gimana sih sebenarnya IMD itu. Kan kata bidannya IMD itu baru dijalankan, sementara bidannya ngga pernah nerangin atau kasih penyuluhan ke ibu hamil. Saya taunya ya cuma pas ngelahirin, terus bayinya"*

*ditaruh di dada. Pengennya sebelum ngejalanin kita diterangin dulu, jadi siap.."*

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh semua informan ibu neonatal yang tidak melaksanakan IMD. Mereka mengatakan bahwa walaupun mereka tidak melaksanakan IMD, mereka tetap ingin tahu apa arti IMD, karena mungkin pada kehamilan berikutnya saat melahirkan, mereka ingin melaksanakan IMD, seperti uraian berikut :

*"Iya, saya kepengen tau secara mendalam apa sih IMD itu. Emang sekarang saya ngga ngerasain IMD, tapi siapa tau kalau insyaallah nanti hamil lagi, saya kepengen ngerasain IMD. Denger cerita temen-temen yang IMD, katanya seru.."*

*"Pengennya hamil lagi, terus ngalamin proses IMD itu."*

Menurut informan ibu neonatal, penyampaian informasi tentang IMD sebaiknya dilakukan oleh bidan atau dokter yang bersangkutan. Menurut mereka penyampaian oleh tenaga kesehatan amat sangat berpengaruh pada masyarakat, apalagi bila penyampaian tersebut menggunakan media sebagai alat komunikasi, seperti kutipan-kutipan berikut :

*"Yang paling bagus ya disampaikan sama bidannya atau dokternya, jadi benar-bener jelas, apalagi kalau pake contoh-contoh gambar. Katanya saya denger ada filmnya ya?"*

*"Sama bidan.."*

*"Pakai poster atau gambar yang bisa buat nerangin lebih jelas."*

Hal serupa juga disampaikan oleh bidan bahwa penyuluhan lebih baik disampaikan pada waktu pemeriksaan kehamilan dengan metode tatap muka dan menggunakan media supaya lebih menarik serta mudah diterima, seperti yang diungkapkan sebagai berikut :



*"Penyuluhan yang kita lakukan memang lebih enak pada saat periksa hamil, karena bisa langsung tatap muka secara pribadi. Kadang kita juga menggunakan media, biar lebih menarik dan informasi lebih mudah di terima."*

Secara umum lokasi penyuluhan yang baik menurut semua informan ibu, bidan dan keluarga lebih baik dilakukan di ruang periksa, pada saat pemeriksaan kehamilan supaya lebih nyaman, santai, seperti ungkapan berikut :

*"Enakan di ruang periksa bu, lebih adem, lebih santai. Juga enak buat nanyanya. Kan kalau sendiri lebih leluasa nanyanya, ngga malu."*

Sementara itu petugas promosi kesehatan puskesmas juga menambahkan bahwa, pemberian informasi tentang IMD juga dilakukan di Kantor Urusan Agama (KUA) yang ditujukan langsung kepada pasangan calon pengantin. Pemberian informasi tersebut bersamaan dengan pemberian informasi lainnya yang berhubungan dengan pernikahan. Kegiatan penyuluhan di KUA ini dilakukan sebulan sekali. Selain itu juga di posyandu apabila ada ibu hamil yang sedang memeriksa kehamilannya atau imunisasi anak sebelumnya, seperti uraian berikut :

*"Kita dari unit promosi kesehatan, juga memberi penyuluhan tentang IMD. Penyuluhan diberikan kepada pasangan calon pengantin, waktu mereka mendaftar ke KUA. Kegiatan ini kita lakukan sebulan sekali. Selain itu juga di posyandu, ke ibu-ibu hamil yang lagi imunisasi anak sebelumnya. Setelah diberikan penyuluhan, mereka pada umumnya tertarik untuk bisa melakukan proses IMD saat melahirkan."*

Sebagian besar informan ibu neonatal dan suami yang menemani melakukan pemeriksaan di puskesmas, menyatakan bahwa materi penyuluhan yang diberikan pada saat pemeriksaan kehamilan adalah tentang makanan bergizi, dan hidup bersih. Sedangkan mereka mengharapkan mendapatkan materi penyuluhan lain dari bidan misalnya tentang perawatan payudara. Materi tentang perawatan payudara diperoleh informan dari orangtua atau saudara mereka, seperti kutipan-kutipan berikut :

*"Ngga bu, perawatan payudara ngga dijelasin, kita malah taunya dari orangtua atau mertua kita. Kata ibu sama mertua saya, payudara udah harus dirawat dari hamil 5 bulanan. Perawatan itu biar susunya nanti keluar lancar, selain itu juga biar payudaranya ngga bengkak. Dipijet-pijet sama dibersihin bu pake baby oil.."*

*"Pesennya ya cuma makan makanan sehat selama hamil, terus hidup bersih, abis itu, ngga ada lagi bu..buat pesen tentang perawatan payudara kita ngga pernah terima kok, apalagi tentang IMD. Kalau yang tentang IMD ya itu waktu ngelahirin bidannya bilang kalau nanti bayinya di taruh di dada si ibu."*

#### 5.4.2 Faktor Penghambat

Menurut beberapa informan ibu neonatal, ada faktor penghambat dalam pelaksanaan IMD antara lain : (1) bidan terlalu cepat mengambil bayinya yang masih merangkak di dada ibu, padahal sebenarnya bayi masih mempunyai waktu cukup lama untuk merangkak; (2) bayi sudah lelah, sehingga tidak mau merangkak; (3) ASI ibu tidak keluar walaupun bayi sudah menemukan puting ibu dalam waktu yang cepat, seperti diutarakan oleh informan berikut :

*"Apa ya faktor penghambatnya? Kalau menurut saya sih penghambatnya karena bidannya terlalu cepet ngambil bayinya, padahal saya liat waktu itu bayi saya masih merangkak sedikit-sedikit. Tapi saya mau gimana, kan saya ngga terlalu tau banget mesti gimana prosesnya."*

*" Susu saya ngga keluar bu. Kalau itu bisa jadi penghambat kan? Kata orang ngga semua ibu yang susunya langsung keluar. Bayi saya sih cepet nemu putingnya, tapi ya itu susu saya ngga keluar, udah di kenyot terus, lama-lama kayanya bayinya juga udah capek bu."*

Sementara dari sudut informan dokter, mereka menyatakan bahwa faktor penghambatnya adalah sosialisasi yang belum merata, yang masih terbatas kepada tenaga kesehatan, karena IMD adalah program baru, seperti ungkapan berikut :

*"Menurut saya sosialisasi IMD memang belum merata, belum semua terpapar IMD, masih terbatas pada petugas kesehatan terutama bidan. Di puskesmas kami IMD tersosialisasi melalui pertemuan mingguan atau bulanan pada seluruh petugas kesehatan puskesmas, tetapi pelaksanaan hanya bisa dilakukan oleh bidan."*

### 5.5 Perilaku Inisiasi Menyusu Dini

Dari 6 kelompok DKT ibu neonatal yang melaksanakan IMD, diperoleh informasi bahwa hanya bagian kecil (8 dari 36 bayi) yang berhasil mencapai puting ibu. Sisanya tidak berhasil mencapai puting ibu karena sudah diambil oleh bidan sebelum waktu yang ditentukan yaitu satu jam. Sedangkan yang berhasil mencapai puting ibu, lebih kurang 20 menit disebabkan gerak bayi yang sangat cepat, seperti dituturkan berikut :

*"Bayinya lagi jalan di dada saya, bidannya beresin saya, maksudnya bersihin saya. Tetapi lagi bayinya jalan, ngga cepet banget sih, bidannya udah selesai bersihin saya, ngga lama kemudian eh,..bayinya di ambil. Belum sampai dapet puting saya sih."*

*"Bayi saya nyampe ke puting kok bu, udah sempet ngenyot. Cepet banget, saya juga kaget, apa karena laper ya? Waktunya kira-kira kalau ngga salah 20 menitan bu. Cepet kan?"*

Dari 8 bayi yang menemukan puting ibu dan menghisap, ternyata ada 5 bayi yang berhasil mendapatkan ASI dini, sementara 3 bayi yang lain berhasil menghisap tetapi tidak mendapat ASI dini karena ASI ibu belum keluar. Terlihat bahwa bayi yang mendapatkan ASI dini merupakan bayi yang cukup aktif, seperti diungkapkan berikut :

*"Bayi saya cepet banget sampe puting, terus dia ngenyot dan alhamdulillah susu saya juga keluar langsung. Ya udah deh, bayinya minum lama juga. Seneng liatnya bu."*

*"Dapet puting saya terus juga dapet ASI.."*

*"Sampai puting dan ngenyot sih bu, cuma ngga keluar ASInya."*

Dari hasil DKT, ternyata dalam pelaksanaan IMD, terdapat beberapa (2 dari 36) informan ibu neonatal yang tidak diizinkan untuk melaksanakan IMD. Ibu neonatal yang pertama dilarang dokter untuk melaksanakan IMD karena

persalinannya melalui operasi caesar, sedangkan ibu neonatal yang kedua, melahirkan secara normal tetapi dokternya menolak melakukan IMD dengan alasan tidak mau bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu pada bayinya

*"Saya ngelahirin caesar, saya ngga ngerasain bayi merangkak di dada. Mungkin kalau caesar ngga boleh ya dilakuin IMD?"*

*" Saya adalah salah satu ibu yang waktu itu ikut nanda tanganin surat yang isinya nanti kalau ngelahirin pakai proses IMD. Udah ngebayangin sih bakalan ngejalanin proses itu. Waktu periksa hamil saya udah pesen dokternya juga. Dokternya diem aja, eh bener lho, ngga taunya pas ngelahirin, dokternya ngga mau ngelaksanain IMD. Alesannya katanya udah keputusan Rumah Sakit, terus kalau ada apa-apa, Rumah Sakit ngga mau tanggung jawab. Ya udah saya mau bilang apa. Nanti deh kalau anak ke dua, saya harus IMD.."*

Baik ibu atau suami informan sudah tidak mau lagi mencari tahu kenapa ditolak. Peristiwa penolakan baru terjadi sesaat setelah bayi lahir. Informan tersebut merupakan salah satu ibu yang menandatangani komitmen 1001 ibu hamil untuk melaksanakan IMD, dalam acara Deklarasi Akbar Inisiasi Menyusu Dini, di Balai Sidang Senayan Januari 2008 lalu.

Mengenai langkah-langkah IMD, semua informan ibu neonatal yang melaksanakan IMD menyatakan bahwa sesaat setelah lahir, bayi dibersihkan dulu lendirnya sedikit karena bayinya licin dan ibu merasa geli, kecuali tangan bayi. Mereka tidak tahu mengapa tangan bayi tidak dibersihkan. Sesudah itu bayi diletakkan di dada atau perut ibu dan sementara itu bidan membersihkan ibu bersalin Menurut sebagian besar ibu neonatal (28 dari 36), bayi tidak lama diletakkan di dada atau perut ibu karena bayinya diambil bidan sebelum menemukan puting ibu. Setelah itu bayi diangkat, kemudian dibersihkan, diukur, ditimbang, dan dibedong, dan pada akhirnya diberikan kepada ibunya kembali, seperti diungkapkan informan sebagai berikut

*"Bayinya langsung ditaruh di dada saya..oya, sebelumnya dibersihkan dikit sih, masih ada lendirnya, geli, licin. Yang saya liat tangannya bayi ngga dibersihkan tuh, tau kenapa...sementara bayinya di dada, bidannya ngeberesin saya, abis itu bayinya diambil, ngga lama kok di dada saya.."*

*"Bayi langsung ditaruh di dada. Selama bayi di dada, bidannya bersihin saya..bayinya ngga lama kok di dada, malah bayi saya belum nemu putingnya udah diangkat bidannya, dibersihkan, diukur, ditimbang, di bedong, baru di kasih ke saya..nah,pas disitu baru lama.."*

Semua informan suami yang istrinya melahirkan di Puskesmas tidak mengetahui proses IMD karena tidak diperkenankan ikut mendampingi proses persalinan, seperti diutarakan berikut :

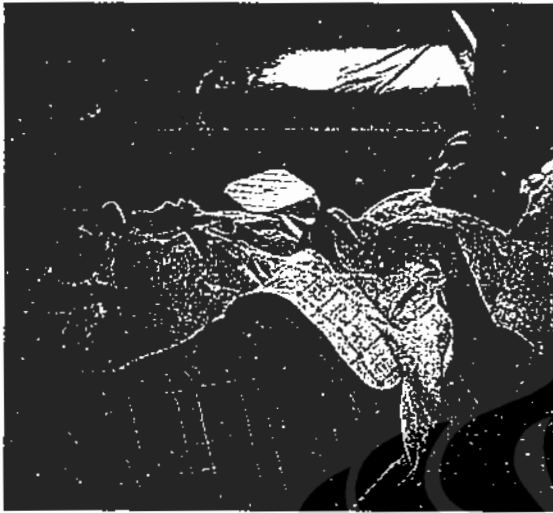
*"Saya ngga boleh masuk waktu istri saya ngelahirin. Semua suami yang istrinya ngelahirin disini (puskesmas) juga ngga boleh liat. Kita cuma boleh nganter sampai depan kamar aja, abis itu nunggu diluar. Nanti setelah bersih baru bisa bareng lagi di kamar bareng bayinya. Jadi saya ngga bisa tau atau liat prosesnya."*

Sedangkan semua suami yang istrinya melahirkan di klinik bidan praktik dan yang bersalin dengan pertolongan dokter, dapat menyaksikan proses tersebut, seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

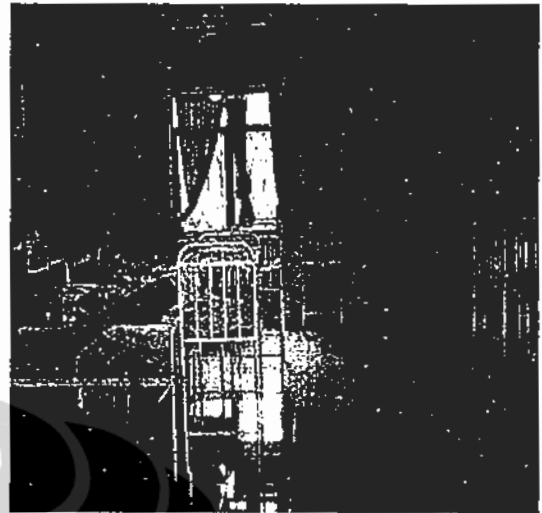
*"Saya boleh ikut masuk kok bu. Dokternya yang mbolehkan. Jadi saya bisa liat anak saya merangkak pelan-pelan ke atas. Ditunggin sama dokternya sampai dapet puting istri saya. Bingung, kaget, pokoknya heran aja bu, kok bisa ya masih kecil gitu? Bayi sekarang hebat-hebat ya.."*

Dari semua informan ibu neonatal, suami, bidan menyatakan dilaksanakan rawat gabung untuk ibu dan anak, seperti uraian berikut :

*"Bayinya di jadiin satu sama kita kok, istilahnya rawat gabung ya bu..Iya, bayinya tidur sama kita.."*



Gambar 5 : Rawat gabung ibu dan bayi



Gambar 6 : Situasi kamar ibu

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah :

Tidak dapat mengikuti proses persalinan dengan pelaksanaan IMD, sehingga tidak dapat melihat secara langsung bagaimana IMD dilaksanakan di puskesmas kecamatan Cengkareng.

#### 6.2 Perilaku IMD

Semua informan ibu neonatal menyatakan bahwa tindakan persalinan pada saat melahirkan, mempengaruhi proses IMD. Pada ibu yang melahirkan normal, dengan pertolongan bidan, IMD dapat dilakukan. Tetapi menurut sebagian besar informan ibu neonatal, pada ibu yang mendapat tindakan operasi caesar dan ditolong oleh dokter, proses IMD tidak dapat dilakukan. Pengalaman Rania yang lahir dengan operasi Caesar pada tanggal 20 Juli 2007 di Jakarta, dapat menjadi acuan, bahwa persalinan secara caesar bukan menjadi hambatan ibu untuk melakukan IMD. Menurut Utami Roesli (2008), ibu yang mengalami tindakan caesar ternyata masih dapat melakukan IMD. Jika ibu diberi anestesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar, sehingga dapat segera memberi respon pada bayi. Bayi dapat segera di posisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Diusahakan menyusu pertama di kamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Jika dilakukan anestesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespon, walaupun masih

mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit sehingga bayi tetap hangat. Lain halnya bila bayi dalam keadaan lemah, maka proses IMD tidak dapat dilakukan.

Mengenai apa yang dilakukan bidan, sesaat setelah bayi lahir, semua informan ibu yang melaksanakan IMD mempunyai masukan yang sama dengan bidan, bahwa sesaat setelah lahir dilakukan tahapan IMD, yaitu (1) seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan kecuali ke dua tangan; (2) tali pusat di potong, lalu diikat; (3) bayi ditengkurapkan di dada/perut ibu dan dibiarkan mencari puting ibu; (4) sementara bayi merangkak di dada/perut ibu, bidan membersihkan ibu; (5) posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusu awal. Keduanya diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi.

Melihat kepada hal tersebut, dapat dikatakan bahwa perilaku IMD yang dilakukan terhadap informan ibu neonatal secara umum, telah sesuai dengan tata laksana IMD. Perilaku IMD yang dilakukan terhadap para informan ibu neonatal tersebut merupakan bentuk dari respon aktif atau respon eksternal yang berupa tindakan nyata atau *overt behaviour* terhadap rangsangan.

Pendapat berbeda diajukan pada lamanya bayi di dada/perut ibu. Dari hampir semua informan ibu neonatal menyatakan, bahwa bayi tidak lama ada di dada ibu, tetapi hanya sebentar saja. Bayi belum sempat menemukan puting ibu, tetapi sudah diangkat oleh bidan. Proses persalinan tersebut berlangsung di puskesmas. Bayi yang belum menemukan puting dan sudah diangkat oleh bidan, lalu dibersihkan, ditimbang, dan diukur lalu dibedong. Setelah prosedur tersebut, barulah bayi diberikan kepada ibu atau setelah 2 jam kemudian. Bagi beberapa ibu yang melahirkan di Rumah Sakit,



proses IMD dialami dengan sempurna. Dokter memberi kesempatan bagi bayi untuk merangkak dan menemukan puting serta menghisap. Tetapi ada 1 ibu yang mengalami penolakan dari dokter Rumah Sakit untuk melakukan IMD. Mengenai rawat gabung, semua informan ibu neonatal, suami/orangtua, bidan/dokter menyatakan ada rawat gabung ibu dan anak.

Dari 6 kelompok DKT ibu neonatal yang melakukan IMD, ada 8 bayi yang menemukan puting ibu dalam waktu 20 menit. Sedangkan pada kasus bayi lainnya, tidak dapat menemukan puting karena sudah melewati batas waktu di atas 20 menit sehingga diambil lagi oleh bidan. Meskipun diketahui bahwa menurut ketentuan yang berlaku untuk IMD, waktu maksimal yang diberikan adalah hingga mencapai 1 jam. Dengan kata lain, bayi masih dibolehkan untuk merangkak mencari puting sampai dengan batas waktu hingga 1 jam.

Dari 8 bayi yang menemukan puting ibu dan menghisap, ternyata ada 5 bayi yang berhasil mendapatkan ASI dini, sementara 3 bayi yang lain berhasil menghisap tetapi tidak mendapat ASI dini karena ASI ibu belum keluar. Terlihat bahwa bayi yang mencapai puting ibu serta menghisap merupakan bayi yang cukup aktif.

Pengalaman Radya yang dilahirkan secara normal di Jakarta pada tanggal 27 Juli 2007, dapat menemukan puting susu payudara kiri pada usia 40 menit. Sementara menurut Utami Roesli (2008), biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama. Selain itu penelitian Akre (1994) dalam Afriana (2004), mengatakan kontak dini seorang ibu dengan bayinya akan berpengaruh positif

terhadap upaya keberhasilan memulai dan melaksanakan proses menyusui, sehingga sangat dianjurkan untuk sesegera mungkin menyusui bayi setelah lahir. Selain mempererat hubungan batin antara ibu dan bayi, IMD memberi kemungkinan sebanyak 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melaksanakan IMD.

### **6.3 Faktor predisposisi yang berhubungan dengan IMD**

#### **6.3.1 Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD).**

Hampir semua informan ibu neonatal mempunyai pengetahuan yang masih rendah tentang IMD. Mereka belum mengetahui secara mendalam tentang IMD yang meliputi pengertian, manfaat IMD, dan manfaat kontak kulit dengan kulit. Pengetahuan mereka tentang IMD hanya terbatas pada informasi bahwa bayi diletakkan di dada ibu untuk mencari puting dan proses yang mereka rasakan saat persalinan. Hal tersebut disebabkan karena tidak adanya penjelasan dari bidan baik pada saat pemeriksaan kehamilan maupun pada saat ibu di ruang persalinan. Penjelasan singkat hanya diberikan bidan kepada ibu neonatal sesaat sebelum persalinan. Disamping itu pengalaman ibu dalam proses IMD juga tidak sempurna, tidak sesuai dengan prosedur yang ada. Hal tersebut berpengaruh juga pada rendahnya pengetahuan suami dan orang tua ibu neonatal tentang IMD. Hanya beberapa ibu neonatal saja yang mengetahui tentang IMD. Mereka ini berasal dari kelompok ibu berpendidikan tinggi. Mereka berusaha mencari informasi dari media misalnya majalah/tabloid, disamping itu juga ada yang mendapat informasi dari dokter. Peran aktif bidan dalam pemberian informasi mengenai IMD merupakan

kunci pengetahuan bagi masyarakat. Pemberian penyuluhan/informasi pada saat pemeriksaan kehamilan akan memberikan hasil nyata sosialisasi IMD.

Sedangkan untuk pengetahuan informan bidan dan dokter pelaksana tentang IMD cukup baik, karena sosialisasi tentang IMD sudah diberikan kepada semua petugas puskesmas kecamatan Cengkareng.

Menurut Green (1980), pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan diperlukan sebelum praktik kesehatan dilakukan. Tetapi praktik kesehatan yang diinginkan mungkin tidak dilakukan, kecuali jika seorang mendapat petunjuk yang cukup kuat yang memotivasinya untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki. Dengan adanya sosialisasi IMD secara terus menerus, maka dapat mengantarkan ibu hamil kearah perilaku untuk melakukan IMD.

Pengetahuan semua informan ibu neonatal tentang ASI sudah cukup baik. Mereka mengetahui kapan ASI diberikan pertama kali, sampai kapan ASI diberikan, dan larangan memberikan makanan tambahan. Meskipun demikian mereka belum seutuhnya mengetahui tentang keuntungan ibu memberikan ASI, dan manfaat ASI pertama .

### **6.3.2 Sikap terhadap IMD**

Sikap ibu neonatal positif terhadap bayi yang merangkak untuk mencari puting ibu. Mereka berpendapat bahwa bayi akan berhasil menemukan puting ibu apabila sang bayi diberi waktu yang cukup. Menurut mereka bayi adalah mahluk hidup yang mempunyai naluri untuk mencari kebutuhan walaupun bayi masih merupakan mahluk

kecil yang membutuhkan pertolongan. Hanya beberapa ibu yang kurang yakin bayi akan dapat berhasil menemukan puting ibu. Mereka ini adalah bagian dari kelompok ibu neonatal yang tidak melaksanakan IMD, jadi mereka ragu karena tidak merasakan proses IMD.

Sikap setuju terlihat dari semua informan ibu neonatal terhadap pemberian kolostrum pada bayi, karena menurut mereka kolostrum dapat membuat bayi sehat, kuat dan pandai. Seperti yang diketahui sebelumnya bahwa kolostrum merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuningan, lebih kuning dibanding ASI matur dan merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi baru lahir serta dapat mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan yang akan datang.

Baik ibu yang melakukan IMD dan yang tidak melakukan IMD, menunjukkan sikap yang bervariasi terhadap ASI yang tidak keluar setelah melahirkan. Sebagian dari ibu neonatal tidak memberikan susu formula tetapi sebagian lagi memberikan susu formula. Bagi ibu neonatal yang melakukan IMD, terlihat bahwa mereka tidak setuju dengan pemberian susu formula. Mereka akan terus berusaha dengan cara apapun supaya ASInya keluar dan bayi bisa menikmatinya. Sementara bagi ibu yang tidak melakukan IMD, sebagian dari mereka memberikan susu formula, dan sebagian lagi tetap memberikan ASI.

Menurut dr. Utami Roesli (2008), ibu yang memilih untuk memberikan ASI eksklusif merupakan langkah yang tepat. Banyak hal positif yang dapat dirasakan oleh ibu dan bayi. Bayi yang diberikan susu formula sangat rentan terserang penyakit. Berikut ini deretan penyakit yang mengintai bayi susu formula antara lain adalah : (1) Infeksi saluran pencernaan dan pernafasan; (2) Meningkatkan risiko alergi, serangan

asma, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kencing manis; (3) Menurunkan perkembangan kognitif.

Dengan demikian sikap sebagian informan ibu yang masih kurang yakin atau tidak yakin bahwa bayi akan mencari puting ibu bila diletakkan di dada ibu, memang berkaitan dengan pemahaman informan ibu tentang IMD. Hal ini disebabkan informan tidak menerima informasi yang cukup dan jelas, sehingga pesan yang disampaikan tidak diterima dan mendapat perhatian.

Dari hasil temuan lapangan tersebut, dapat dijelaskan bahwa sikap informan mengenai IMD dipengaruhi oleh informasi yang diterima mengenai IMD tersebut. Selain itu, juga sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Gerungan (2004), yaitu sikap dapat juga dibentuk karena adanya faktor eksternal seperti isi pandangan baru yang diberikan, siapa yang mengemukakan pandangan itu, siapa yang menyokong pandangan itu, dengan cara bagaimana pandangan itu diberikan, dan dalam situasi bagaimana sikap dibicarakan.

#### **6.4 Faktor Pemungkin**

Menurut Green (1980), faktor pemungkin merupakan salah satu komponen dalam faktor perilaku manusia dalam tingkat kesehatan. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan seperti ketersediaan sumberdaya di bidang kesehatan.

Dari hasil temuan lapangan diketahui bahwa jumlah ketersediaan tenaga bidan di wilayah penelitian sudah mencukupi kebutuhan. Ketersediaan tenaga bidan tersebut diakui dapat membantu masyarakat yang membutuhkan pertolongan bidan dalam proses kelahiran. Sebagian besar ibu memeriksakan kehamilan dan melahirkan

dengan pertolongan bidan, sementara sebagian kecil ditolong oleh dokter karena alasan tertentu. Menurut informan ibu, pemilihan bidan untuk menolong persalinan karena alasan lebih murah, ada rasa kedekatan dan lebih mudah dihubungi, walaupun dokter juga mempunyai rasa kedekatan dan mudah dihubungi. Alasan utama lain yaitu biaya persalinan ke bidan lebih terjangkau.

Peranan fasilitas dan petugas kesehatan dalam promosi IMD sangatlah penting. Kegiatan yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan antara lain penyebarluasan informasi melalui media cetak ataupun informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan khususnya bidan yang antara lain melaksanakan antenatal yang baik termasuk memberikan penyuluhan, pembinaan, persiapan persalinan, menyusui. Peran aktif bidan dalam pemberian informasi mengenai IMD merupakan kunci pengetahuan bagi masyarakat. Pemberian penyuluhan/informasi pada saat pemeriksaan kehamilan akan memberikan hasil nyata sosialisasi IMD.

Berhubungan dengan materi penyuluhan yang diberikan saat pemeriksaan kehamilan, semua informan ibu neonatal menyatakan isi penyuluhan adalah makanan bergizi dan hidup bersih, sementara yang diharapkan juga adalah perawatan payudara dan IMD yang tidak mereka dapatkan. Penyuluhan dilaksanakan pada semester pertama dan ke dua kehamilan.

Program khusus tentang IMD dan pelatihan pada bidan belum ada. Sosialisasi hanya dilakukan pada batas intern puskesmas saja.

## **6.5 Faktor Penguat**

### **6.5.1 Faktor pendukung**

Dalam penelitian ini, beberapa faktor yang mendukung IMD adalah :

1. Dari seluruh informan ibu neonatal, suami dan orang tua, semua mendukung dilakukannya proses IMD.
2. Ada SK Kadiskes no 435/2008 tentang pemberian ASI secara dini bagi ibu melahirkan di provinsi DKI Jakarta. SK ini sudah diedarkan ke seluruh puskesmas dan RSUD pada saat Deklarasi 1001 Ibu Hamil.

### 6.5.2 Faktor penghambat

Dalam penelitian ini ada beberapa faktor penghambat yang berhubungan dengan inisiasi menyusui dini.

**Faktor penghambat dilihat dari sisi petugas kesehatan karena :**

1. Kurangnya sosialisasi/sedikitnya informasi tentang IMD, sehingga inisiasi menyusui dini belum banyak diketahui oleh ibu hamil di puskesmas Kecamatan Cengkareng.
2. Kurangnya penyuluhan tentang perawatan payudara. Perawatan payudara dimaksudkan supaya ASI ibu dapat keluar dengan lancar dan juga terjaga kebersihan payudara.
3. Inisiasi menyusui dini hanya tersosialisasi pada petugas kesehatan terbatas yaitu pada bidan dan dokter terkait, diharapkan petugas kesehatan yang lain juga tersosialisasi.
4. Sebagian besar Rumah Sakit terutama swasta belum mendukung pelaksanaan IMD, sehingga ibu yang ingin melakukan proses IMD tidak terlaksana. Alasannya karena peraturan rumah sakit yang tidak memperbolehkan, dan bila ibu memaksa, maka rumah sakit tidak akan bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu pada bayi.

5. Belum adanya Standart Operasional Prosedur (SOP) tentang pelaksanaan IMD.
6. Belum adanya monitoring dan evaluasi melalui pencatatan pelaporan

**Faktor penghambat dilihat dari sisi masyarakat (ibu neonatal) karena :**

- 1 Kurangnya sosialisasi tentang IMD, terutama pada saat pemeriksaan kehamilan, sehingga pengetahuan ibu tentang IMD masih rendah.
- 2 Bidan terlalu cepat mengambil bayi pada saat bayi sedang dalam proses IMD.
- 3 Ada petugas kesehatan (dokter) yang menolak untuk melaksanakan IMD
- 4 Kurangnya dukungan emosi dari suami/orangtua pada saat persalinan karena suami/orangtua tidak diperkenankan untuk mendampingi.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

- 1 Pengetahuan tentang IMD, manfaat IMD bagi bayi dan ibu serta kontak kulit segera setelah lahir (bayi diletakkan di dada), di kalangan informan ibu neonatal masih rendah.
- 2 Pengetahuan tentang ASI di kalangan informan ibu neonatal sudah baik. Pada umumnya sudah tahu tentang ASI, terutama ASI eksklusif termasuk juga larangan pemberian makanan tambahan sebelum waktunya.
- 3 Penyuluhan pada informan ibu neonatal tentang IMD belum dilaksanakan, yang dapat berdampak juga pada rendahnya pengetahuan suami/orang tuanya.
- 4 Penyuluhan diharapkan diperoleh pada saat pemeriksaan kehamilan. Penyuluhan lebih menarik bila disertai dengan alat bantu misalnya leaflet atau poster.
- 5 Sosialisasi dari petugas kesehatan tentang IMD belum sampai ke ibu hamil.
- 6 Sikap informan ibu neonatal setuju terhadap proses IMD untuk mendapatkan puting ibu. Mereka berpendapat, bayi akan menemukan puting ibu apabila diberi waktu yang cukup. Sikap yang sama diberikan pada pemberian kolostrum yang dapat membuat bayi sehat dan kuat.
- 7 Jumlah petugas kesehatan khususnya bidan di puskesmas kecamatan Cengkareng sudah mencukupi untuk melayani ibu hamil di wilayah puskesmas.

- 8 Dukungan untuk ibu neonatal diperoleh dari suami/orang tua, walaupun ada kekecewaan dari suami/orang tua karena hampir semua suami/orang tua tidak dapat melihat proses IMD saat persalinan di puskesmas.
- 9 Faktor-faktor penghambat pelaksanaan IMD karena : (a) belum adanya SOP untuk pelaksanaan IMD; (b) belum adanya peraturan tertulis di puskesmas; (c) belum adanya pencatatan pelaporan secara rutin untuk pelaksanaan IMD; (d) sosialisai yang belum merata pada petugas kesehatan; (e) pelatihan pada petugas kesehatan tentang IMD untuk membantu bidan dalam pelaksanaan IMD; (f) tidak semua bidan melaksanakan IMD sesuai dengan tata laksana yang dianjurkan; (g) Media yang ada masih terbatas baik jumlah atau jenisnya, hanya pada lembar balik dan satu poster saja.
- 10 Faktor-faktor pendukung pelaksanaan IMD adalah sudah terbitnya SK Kadiskes dan disebarluaskan pada seluruh puskesmas dan RSUD di provinsi DKI Jakarta serta adanya dukungan dari keluarga pasien.

## 7.2 Saran

### **Kepada Kepala Sub Dinas Kesehatan Jakarta Barat :**

- 1 Agar supaya pelaksanaan IMD dilakukan dengan baik, maka perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Monitoring serta Evaluasi dengan diadakannya formulir berupa format pencatatan pelaporan.
- 2 Perlu adanya pelatihan pada petugas kesehatan dengan sasaran yang lebih luas, tidak hanya pada bidan/dokter saja, tetapi juga pada perawat, sehingga perawat dapat membantu bidan memonitor pelaksanaan IMD saat persalinan.

**Kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Cengkareng :**

- 1 Perlu adanya peraturan tertulis tentang pelaksanaan IMD yang kemudian disosialisasikan kepada seluruh petugas kesehatan di puskesmas. Sosialisasi bisa melalui rapat intern puskesmas atau lokakarya bulanan.
- 2 Perlu adanya sosialisasi/penyuluhan tentang IMD bagi ibu hamil yang dilaksanakan pada saat pemeriksaan kehamilan, dengan menggunakan metode tatap muka dan juga menggunakan media terutama lembar balik dan leaflet.
- 3 Penyuluhan bagi orang tua/mertua ibu neonatal tentang IMD yang dapat dilakukan melalui pengajian/arisan dan lain-lain.

**Kepada Peneliti lain :**

- 1 Perlu adanya studi kualitatif tentang pelaksanaan IMD yang disertai penelitian lengkap dengan observasi dan wawancara mendalam.
- 2 Perlu adanya juga studi kuantitatif untuk wilayah kota administrasi Jakarta Barat dan juga wilayah lainnya, agar diperoleh data/gambaran ibu yang melaksanakan IMD.

**Kepada Promosi Kesehatan :**

Perlu adanya peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi tentang kegiatan IMD, supaya masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarganya mengetahui tentang IMD. Ibu hamil juga diberi informasi bahwa mereka mempunyai hak meminta pada bidan/dokter untuk mendapat proses IMD pada saat persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, Abu, Juli 2007

*Psikologi Sosial* Cetakan Ketiga (edisi revisi), Penerbit : PT. Rineka Cipta, Jakarta

Arun, Gupta, 2007.

*Breastfeeding: The 1<sup>st</sup> Hour Save One Million Babies.* Gold 07 global online lactation discussion June 2007

Afriana, 2004

*Analisis Pola Menyusui oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta,* Tesis FKM-UI, Depok.

Azwar, Saifuddin, 1988

*Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya,* Edisi Pertama, Penerbit : Liberty, Yogyakarta.

Biro Pusat Statistik, 2003

*Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003,* Jakarta

Daglas, M,et al 2005

*Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece*  
*Departement of Midwifery, Technological Educational Institute of Athens*  
dalam ClinObstet ecol, Abstract-92

Earle, Sarah, 2002

*Factors effecting the initaton of breastfeeding : implication for breastfeeding promotion.* Health Promotion International;Oxford University Press. Vol.17: No 3. Great Britain

Edmond, K et al.2006

*Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality.*  
Pediatrics 117: 380-386.

Gerungan, WA, 2004

*Psikologi Sosial*, Penerbit : PT. Refika Aditama, Bandung

Green, L.W. et.al, 1980

*Health Education Planning: A Diagnostic Approach*, Mayfield Publishing  
Company First Ed. 1980, p.120

HSP USAID leaflet.2007.

*Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Anak*

Klaus, M & Fananaroff A. 2001

*Care of The High Risk Neonates.* 5<sup>th</sup> edition, W.B. Saunder's Company.

Lanting. CL, et al, 2005

*Infant milk feeding practices in the Netherland and associated factors.*  
Acta Pediatr : Abstract: July; 94 (7) : 935-42

Lawrence. D, 1994

*Breasfeeding : A Guide for the Medical Profession.* 4th Edition. Mosby,  
Yearbook, St.Louis

Moleong, Lexy. J, 2000

*Metodologi penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

Nelvi, 2004

*Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI di RB Puskesmas Jakarta Pusat.* Tesis FKM UI, Depok.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005

*Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi,* Rineka Cipta, Jakarta

Ong, G et al, 2005

*Impact of working status on breastfeeding in Singapore; evidence from the National Breastfeeding Survey 2001.* Eur J Public Health; Abstract : August; 14 (4); 424-30

Phillip, BL.et al, 2001

*Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in US hospital setting.* PEDIATRICS : 108 (3) : 678

Simard, et al, 2005

Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low income women followed by Canada prenatal nutrition program in 4 regions of Quebec. J Human Lactation, Abstract ; August ; 21 (3) ; 327-37

Soeharyono, et al, 1992

*Air Susu Ibu : Tinjauan dari beberapa aspek.* Edisi 2. FKUI, Jakarta

Soetjiningsih, 1989

*Air Susu Ibu; Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan,* Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak, FK UNUD Den pasar.

Utami, Roesli. 2008

*Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif,* Cetakan I, Jakarta, Pustaka Bunda, 2008.

Ward, M, et al, 2004

*Infant feeding : factors affecting initiation, exclusivity and duration.* Id  
Med J. Abstract ; Jul-Aug ; 97 (7) : 197-9

Wagner, CL, et al 2006

*The role of personality and other factors in a mother's decision to  
initiate breastfeeding.* International Lactation Consultant Association.  
Journal of Human Lactation, Abstract ; 22 (1) ; 16-21

WHO, 1991

*Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding.* The Special Role of  
Maternity Services. WHO, Geneva

Widagho, Djoko, 1991

*Ilmu Budaya Dasar*, Penerbit : Bumi Aksara, Jakarta.

World Health Organization, 2005

The World Health Report 2005, *Make Every Mother and Child Count*, 2:  
9-10.

**LAMPIRAN 1**

**PEDOMAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH  
(DKT)  
Informan Ibu Neonatal  
(melaksanakan IMD)**

Nama fasilitator/moderator :  
 Nama pencatat :  
 Tanggal :  
 Mulai pukul :  
 Selesai pukul :  
 Jumlah peserta DKT :  
 Lokasi :  
 Kecamatan :  
 Kotamadya :  
 Penggunaan tape recorder : Ya      Tidak  
 Informasi umum :  
 • Peserta diskusi ada yang dominan : Ya      Tidak  
 • Mempengaruhi kelompok : Banyak      Sedikit  
 • Partisipasi peserta DKT selama diskusi :

Partisipasi peserta DKT	Sebagian besar	Sebagian	Sebagian kecil
Cukup			
Bersemangat			



*Perkenalan :*

Selamat pagi/siang/sore, ibu-ibu. Nama saya.....dan teman saya bernama..... Kami ucapkan terima kasih atas kehadiran ibu-ibu, dan diijinkan untuk boleh berkunjung berjumpa dengan ibu-ibu sekalian.

*Penjelasan tujuan diskusi :*

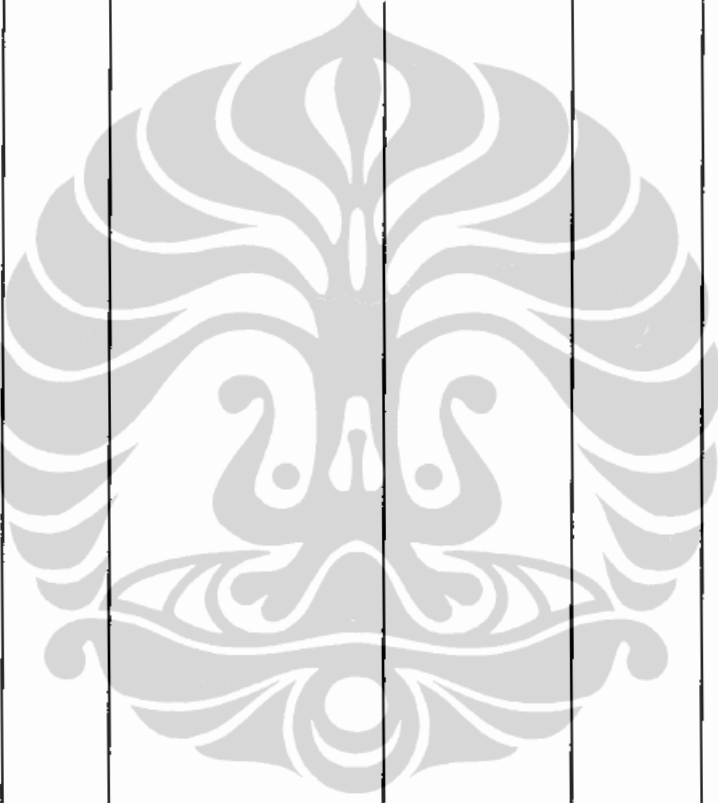
Kami datang kesini untuk memperoleh informasi dari ibu-ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini di daerah ini. Informasi ini nantinya akan digunakan untuk mengembangkan program kesehatan di daerah ini terutama untuk program Inisiasi Menyusu Dini. Kami tidak akan menilai jawaban ibu, tidak ada jawaban yang benar atau salah. Ibu dipersilakan untuk mengeluarkan pendapat masing-masing. Kami harapkan ibu dapat mengikuti acara ini sampai selesai.

*Prosedur :*

Kami mohon ijin untuk menggunakan perekam supaya kami bisa mencatat semua informasi yang ibu sampaikan. Kami juga akan menjaga kerahasiaan informasi yang ibu berikan. Ibu boleh menanggapi pendapat ibu yang lain, namun kami akan senang apabila pembicaraan dilakukan secara bergiliran. Acara ini akan berlangsung sekitar 1,5-2 jam. Dengan demikian kami mohon kesabaran ibu untuk tetap mengikuti acara ini.

*Perkenalan peserta :*

Sekarang saatnya kita saling berkenalan. Silakan ibu menyebutkan nama, tempat tinggal, umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan lain-lain.

No	Nama	Umur	Alamat	Pendidikan	Jumlah Anak	Pekerjaan
						

**Pertanyaan Diskusi Kelompok Terarah untuk Ibu Neonatal (melaksanakan IMD):.**

**I. Faktor Predisposisi :**

**A. Pengetahuan Ibu neonatal tentang IMD**

1. Apakah ibu mengetahui tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?
2. Apa manfaat IMD untuk bayi?
3. Apa Manfaat IMD bagi ibu melahirkan?
4. Apa manfaatnya kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir?
5. Kapan sebaiknya ASI itu diberikan pertama kali?
6. Menurut ibu apa manfaat ASI untuk bayi?
7. Menurut ibu apa keuntungan yang ibu peroleh dengan memberikan ASI kepada bayi?
8. Sampai usia berapa menurut ibu bayi diberikan ASI?
9. Apa manfaatnya ASI yang pertama keluar itu?
10. Apakah diperbolehkan memberikan makanan tambahan pada usia 0 – 28 hari?

**B. Sikap ibu neonatal terhadap IMD**

11. Apakah ibu yakin dengan meletakkan bayi di dada ibu maka bayi akan menyusu?  
Bila ya, apa alasannya?  
Bila tidak, apa alasannya?
12. Apakah kolostrum itu penting diberikan kepada bayi? Mengapa?  
Bila ya, apa alasannya?  
Bila tidak, mengapa?
13. Apabila ASI tidak keluar, apa yang ibu berikan?

**II. Faktor Pemungkin**

**A. Ketersediaan bidan**

1. Apakah saat ibu melahirkan ditolong oleh bidan ?  
Jika tidak, kemana ?

**B. Akses untuk mendapatkan pelayanan bidan**

2. Pada masa kehamilan, kepada siapa ibu memeriksakan kehamilan? (Berapa kali?  
Kapan saja?)
3. Apa alasan ibu mencari pertolongan persalinan kepada bidan?

**III. Faktor Penguat**

**A. Dukungan suami/orang tua/mertua**

1. Pada saat melahirkan, apakah ada yang mendampingi ibu? Siapa?
2. Apakah setiap ibu melahirkan selalu didampingi? (bila ini bukan merupakan kelahiran pertama).

- 3 Apakah ibu mendapat dukungan dari keluarga untuk melaksanakan IMD?  
Bila ya, bagaimana bentuk dukungannya.  
Bila tidak, mengapa?

**B. Penyuluhan KIE**

- 4 Menurut ibu informasi apa saja yang ingin ibu ketahui berhubungan dengan IMD?  
5 Pada kesempatan apa sebaiknya penyampaian informasi tersebut disampaikan?  
6 Sebaiknya informasi tentang IMD disampaikan oleh siapa?  
7 Penyampaian informasi tersebut sebaiknya menggunakan media apa?

**C. Sumber Informasi**

- 8 Darimana ibu mendapat informasi tentang IMD?  
Probing :  
a. Bidan/petugas kesehatan  
b. Koran.  
c. Majalah  
d. Radio  
e. Televisi  
f. Dan lain lain

**D. Sikap dan perilaku petugas**

- 9 Apa yang dilakukan oleh bidan pada saat memeriksakan kehamilan?  
10 Pesan apa saja yang diberikan oleh bidan tersebut?  
11 Pada waktu melahirkan, setelah bayi lahir, apa yang dilakukan oleh bidan?  
12 Setelah itu apa lagi yang dilakukan oleh bidan?  
13 Setelah bayi menemukan dan menghisap puting ibu, apa yang kemudian dilakukan oleh bidan?  
14 Apakah ibu dan bayi dirawat gabung dalam satu ruangan?

**LAMPIRAN 2**  
**PEDOMAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH**  
**Informan Ibu Neonatal**  
**(tidak melaksanakan IMD)**

**A. Identitas Pewawancara**

1. Nama pewawancara :
2. Tanggal wawancara :
3. Waktu wawancara :
4. Tempat wawancara :

**B. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Status perkawinan :
8. Jumlah anak :

**C. Pertanyaan Wawancara Mendalam untuk Ibu Neonatal (tidak melaksanakan IMD):**

**I. Faktor Predisposisi :**

**A. Pengetahuan Ibu neonatal tentang IMD**

1. Apakah ibu mengetahui tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?
2. Apa manfaat IMD untuk bayi?
3. Apa Manfaat IMD bagi ibu melahirkan?
4. Apa manfaatnya kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir?
5. Kapan sebaiknya ASI itu diberikan pertama kali?
6. Menurut ibu apa manfaat ASI untuk bayi?
7. Menurut ibu apa keuntungan yang ibu peroleh ibu dengan memberikan ASI kepada bayi?
8. Sampai usia berapa menurut ibu bayi diberikan ASI?
9. Apa manfaatnya ASI yang pertama keluar itu?
10. Apakah diperbolehkan memberikan makanan tambahan pada usia 0 – 28 hari?

**B. Sikap ibu neonatal terhadap IMD**

11. Apakah ibu yakin dengan meletakkan bayi di dada ibu maka bayi akan menyusu?  
Bila ya, apa alasannya?  
Bila tidak, apa alasannya?
12. Apakah kolostrum itu penting diberikan kepada bayi? Mengapa?  
Bila ya, apa alasannya?  
Bila tidak, mengapa?
13. Apabila ASI tidak keluar, apa yang ibu berikan?

**II. Faktor Pemungkin**

**A. Ketersediaan bidan**

1. Apakah saat ibu melahirkan ditolong oleh bidan ?  
Jika tidak, kemana ?

**B. Akses untuk mendapatkan pelayanan bidan**

2. Pada masa kehamilan, kepada siapa ibu memeriksakan kehamilan? (Berapa kali? Kapan saja?)
3. Apa alasan ibu mencari pertolongan persalinan kepada bidan?

### III. Faktor Penguat

#### A. Dukungan suami/orang tua/mertua

- 1 Pada saat melahirkan, apakah ada yang mendampingi ibu? Siapa?
- 2 Apakah setiap ibu melahirkan selalu didampingi? (bila ini bukan merupakan kelahiran pertama).
- 3 Mengapa tidak mendukung ibu melaksanakan IMD?

#### B. Penyuluhan KIE

- 4 Menurut ibu informasi apa saja yang ingin ibu ketahui berhubungan dengan IMD?
- 5 Pada kesempatan apa sebaiknya penyampaian informasi tersebut disampaikan?
- 6 Sebaiknya informasi tentang IMD disampaikan oleh siapa?
- 7 Penyampaian informasi tersebut sebaiknya menggunakan media apa?

#### C. Sumber Informasi

- 8 Darimana ibu mendapat informasi tentang IMD?  
Probing :
  - a. Bidan/petugas kesehatan
  - b. Koran.
  - c. Majalah
  - d. Radio
  - e. Televisi
  - f. Dan lain lain

#### D. Sikap dan perilaku petugas

- 9 Apa yang dilakukan oleh bidan pada saat ibu memeriksakan kehamilan?
- 10 Pesan apa saja yang diberikan oleh bidan tersebut?
- 11 Pada waktu melahirkan, setelah bayi lahir, apa yang dilakukan oleh bidan?
- 12 Setelah itu apa lagi yang dilakukan oleh bidan?
- 13 Setelah bayi menemukan dan menghisap puting ibu, apa yang kemudian dilakukan oleh bidan?
- 14 Apakah ibu dan bayi dirawat gabung dalam satu ruangan?

**LAMPIRAN 3****PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
(WM)****Informan : Bidan Koordinator/Bidan Puskesmas****A. Identitas Pewawancara**

1. Nama pewawancara :
2. Tanggal wawancara :
3. Waktu wawancara :
4. Tempat wawancara :

**B. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Jabatan :



### C. Pertanyaan Wawancara Mendalam untuk Bidan Koordinator/Bidan Puskesmas

#### I. Faktor Predisposisi :

##### A. Pengetahuan Bidan sebagai Petugas kesehatan

1. Apa manfaat bayi diletakkan di dada ibu?
2. Dapatkah anda jelaskan, apa saja manfaat ASI?
3. Apa manfaat ASI dini?  
Bagi ibu?  
Bagi bayi?
4. Bagaimana tata laksana IMD secara umum? Jelaskan.
5. Apa saran anda mengenai IMD?

#### II. Faktor Pemungkin

##### A. Ketersediaan sumberdaya kesehatan

6. Apakah ada pelatihan pada bidan di sarana pelayanan persalinan tentang bagaimana membantu tindakan mulai menyusui pada satu jam pertama?
7. Apakah pelatihan tersebut bisa untuk peningkatan kompetensi bidan?
8. Apa tanggapan anda tentang pelatihan tersebut?
9. Apakah ada anjuran untuk terus mencatat tindakan menyusui satu jam pertama dilaksanakan atau tidak?

#### III. Faktor Penguat

##### A. Sikap dan perilaku bidan sebagai petugas kesehatan

10. Apa yang anda lakukan dalam pemeriksaan kehamilan?
11. Pesan apa saja yang anda berikan pada ibu hamil tersebut?
12. Pada pemeriksaan kehamilan, apakah anda mengajarkan perawatan payudara?
13. Apa yang anda lakukan menjelang saat persalinan?
14. Apa yang anda lakukan sewaktu bayi sudah lahir?
15. Apakah anda melakukan Inisiasi Menyusui Dini saat itu?  
Bila ya, apa alasannya?  
Bila tidak, mengapa?
16. Apakah anda melakukan rawat gabung setelah ibu melahirkan dan memberi ASI dini?
17. Dalam melakukan pertolongan persalinan dengan IMD selama ini, apa faktor yang menghambat dan mendukung? Ceritakan.

##### B. Komunikasi, informasi dan edukasi

18. Apakah ada program penyuluhan tentang IMD yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan?
19. Dalam melakukan penyuluhan tentang IMD, media apa yang menurut anda paling efisien?

- 20 Pada kesempatan apa sebaiknya dilakukan penyuluhan/pemberian informasi tentang IMD?
- 21 Dimana sebaiknya dilakukan penyuluhan?



**LAMPIRAN 4****PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
(WM)  
Kepala Puskesmas****A. Identitas Pewawancara :**

- 1 Nama pewawancara :
- 2 Tanggal wawancara :
- 3 Waktu wawancara :
- 4 Tempat wawancara :

**B. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Jabatan :

### **C. Pertanyaan Wawancara Mendalam untuk Kepala Puskesmas :**

#### **I. Faktor Predisposisi :**

##### **A. Pengetahuan Kepala Puskesmas sebagai petugas kesehatan :**

1. Menurut anda apa manfaat IMD?
2. Apa keuntungan bayi diletakkan di dada ibu?
3. Apa saran anda mengenai IMD?

#### **II. Faktor Pemungkin**

##### **A. Ketersediaan sumberdaya kesehatan :**

4. Program apa yang ada dalam unit KIA di puskesmas anda?
5. Apa yang dilakukan unit KIA?
6. Apakah program IMD sudah ada dalam kegiatan KIA?
7. Apakah ada pelatihan kepada bidan mengenai IMD?
8. Apa tanggapan anda mengenai pelatihan tersebut?
9. Bagaimana pelaksanaan IMD dalam puskesmas anda?
10. Apakah informasi tentang IMD juga di sosialisasikan kepada petugas kesehatan selain bidan?
11. Kapan IMD mulai dilaksanakan di puskesmas anda?
12. Apakah ada sosialisasi dari dinas kesehatan setempat kepada kepala puskesmas tentang IMD?

#### **III. Faktor Penguat**

##### **A. Komitmen Pemerintah**

13. Adakah kebijakan yang mendukung IMD?
14. Apakah ada program penyuluhan tentang IMD dari puskesmas anda?
15. Pesan apa saja yang disampaikan mengenai IMD?
16. Siapa saja yang melaksanakan penyuluhan di puskesmas anda tentang IMD?

##### **B. Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

13. Menurut anda media apa yang efisien untuk penyuluhan mengenai IMD?
14. Menurut anda kapan sebaiknya penyuluhan dilakukan?
15. Dimana penyuluhan dilakukan?
16. Cara apa yang terbaik untuk melakukan penyuluhan tentang IMD?

**LAMPIRAN 5****PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
(WM)  
Suami/orang tua****A. Identitas Pewawancara**

- 1 Nama pewawancara :
- 2 Tanggal wawancara :
- 3 Waktu wawancara :
- 4 Tempat wawancara :

**B. Identitas Informan**

- 1 Nama :
- 2 Umur :
- 3 Jenis kelamin :
- 4 Alamat :
- 5 Pendidikan :
- 6 Pekerjaan :
- 7 Jabatan :
- 8 Pendapatan :

**C. Panduan pertanyaan untuk suami/orangtua/mertua :**

**I. Faktor Predisposisi :**

**A. Pengetahuan suami/orang tua/mertua**

1. Apakah anda mengetahui tentang ASI? Jelaskan
2. Apa manfaat ASI?
3. Apakah anda tahu disebut apa ASI yang keluar pertama?
4. Apakah anda mengetahui tentang IMD?
5. Apa manfaat IMD?
6. Menurut anda, kapan sebaiknya bayi diberi ASI pertama kali?
7. Apakah manfaat bayi diletakkan di dada ibu?

**II. Faktor Pemungkin**

**A. Ketersediaan bidan**

1. Apakah ibu melahirkan dengan pertolongan bidan?

**III. Faktor Penguat**

**A. Dukungan suami/orang tua/mertua**

2. Apakah selama masa kehamilan, anda mendampingi ibu memeriksakan kandungannya?
3. Kemana ibu memeriksakan kandungannya?
4. Apakah anda mendampingi ibu saat melahirkan?  
Bila ya, apa alasannya?  
Bila tidak, mengapa?
5. Apa yang anda lakukan saat mendampingi ibu melahirkan?
6. Apakah anda mengamati proses kelahiran bayi anda yang dilakukan oleh bidan?
7. Menurut anda apakah ayah berperan dalam pemberian IMD?
8. Apakah anda mendukung pelaksanaan IMD?
9. Apakah anda yakin dengan pemberian IMD maka bayi anda akan sehat?
10. Apa saran anda mengenai IMD?

**B. Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

11. Menurut anda, media apa yang terbaik untuk melakukan penyuluhan IMD?
12. Siapa yang menurut anda paling cocok memberikan penyuluhan tersebut?

**C. Sumber Informasi**

13. Darimana anda memperoleh informasi tentang IMD?

Probing :

- a. Bidan/petugas kesehatan
- b. Koran.
- c. Majalah
- d. Radio

- e. Televisi
- f. Dan lain lain

**D. Sikap dan Perilaku Bidan**

- 14. Pesan apa saja yang diberikan oleh bidan?
- 15. Apa yang dilakukan bidan setelah bayi lahir?
- 16. Apakah ibu dan bayi dirawat gabung setelah melahirkan?



Lampiran 6. Matriks : Pengetahuan Ibu Neonatal tentang Inisiasi Menyusu Dini

Kelompok (IMD)		Pengetahuan Ibu Neonatal tentang IMD				
		Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Manfaat IMD untuk bayi/tata laksana IMD	Manfaat IMD bagi Ibu melahirkan	Manfaatnya kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir	
Umur	20 – 30	Tidak Tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	
	31 – 40	Tidak tahu	Bayinya hangat	Ada ikatan kasih sayang dan kehangatan	Ada ikatan kasih sayang dan kehangatan	
Pendidikan	SMP ke bawah	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	
	SMA ke atas	Tidak tahu	Ada kedekatan antara ibu dan bayi	Ada ikatan kasih sayang dan kehangatan	Ada ikatan kasih sayang dan kehangatan	



Kelompok (IMD)		Pengetahuan Ibu Neonatal tentang ASI						
		Kapan sebaiknya ASI itu diberikan pertama kali	Manfaat ASI untuk bayi	Keuntungan yang ibu peroleh dengan memberikan ASI ke bayi	Sampai usia berapa bayi diberikan ASI	Manfaat ASI yang pertama keluar	Diperbolehkankankah memberikan makanan tambahan pada bayi usia 0 – 28 hari	
Umur	20 – 30	Dikasih langsung	Biar sehat	Tidak tahu	2 tahun	Bayi sehat, pinter, kuat	Tidak	
	31 – 40	Dikasih langsung	Biar sehat	Biar cepat kurus, metode KB	2 tahun & lebih hemat	Bayi sehat, pinter, kuat	Tidak	
Pendidikan	SMP ke bawah	Dikasih langsung	Biar sehat	Tidak tahu	2 tahun	Bayi sehat, pinter	Tidak	
	SMA ke atas	Dikasih langsung	Biar sehat	Biar cepat kurus, hindari kanker payudara	2 tahun & lebih hemat	Bayi sehat, pinter	Tidak	

Kelompok (tidak IMD)		Pengetahuan Ibu Neonatal tentang ASI						
		Kapan sebaiknya ASI itu diberikan pertama kali	Manfaat ASI untuk bayi	Keuntungan yang ibu peroleh dengan memberikan ASI ke bayi	Sampai usia berapa bayi diberikan ASI	Manfaat ASI yang pertama keluar	Diperbolehkankah memberikan makanan tambahan pada bayi usia 0 – 28 hari	
Umur	20 – 30	Dikasih langsung	Biar kuat Biar hebat	Tidak tahu	2 tahun	Bayi sehat	Tidak	
	31 – 40	Dikasih langsung	Biar sehat	Biar cepat kurus	2 tahun	Bayi sehat Bayi pintar	Tidak	
Pendidikan	Smp ke bawah	Dikasih langsung	Biar kuat Biar hebat	Tidak tahu	2 tahun	Bayi sehat	Tidak	
	SMA ke atas	Dikasih langsung	Biar sehat	Biar cepat kurus	2 tahun	Bayi sehat Bayi pintar	Tidak	

Pengetahuan Ibu Neonatal tentang IMD					
Kelompok (tidak IMD)	Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		Manfaat IMD untuk bayi/tata laksana IMD	Manfaat IMD bagi Ibu melahirkan	Manfaatnya kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir
	Umur	20 – 30	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu
31 – 40		Bayi di letakkan di dada	Ada kedekatan antara ibu dan bayi	Ada ikatan kasih sayang dan kehangatan	Ada ikatan kasih sayang dan kehangatan
Pendidikan	SMP ke bawah	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	Biar hangat
	SMA ke atas	Bayi di letakkan di dada	Ada kedekatan antara ibu dan bayi	Ada ikatan kasih sayang dan kehangatan	Ada ikatan kasih sayang dan kehangatan

Sikap Ibu Neonatal tentang Inisiasi Menyusu Dini			
Kelompok (IMD)	Meletakkan bayi di dada ibu maka bayi akan menyusu?	Kolostrum itu penting diberikan kepada bayi	
Umur	20 – 30	Ya	Apabila ASI tidak keluar, apa yang diberikan  Payudara dipijjat, ditempel air panas Makan daun katuk, banyak minum air putih Susu formula
	31 – 40	Ya	Payudara dipijjat, ditempel air panas Makan daun katuk, bayinya suruh nyedot terus, banyak minum air putih Susu formula
Pendidikan	SMP ke bawah	Ya	Payudara dipijjat, ditempel air panas Makan daun katuk, banyak minum air putih Susu formula
	SMA ke atas	Ya	Payudara dipijjat, ditempel air panas Makan daun katuk, bayinya suruh nyedot terus, banyak minum air putih Susu formula
Sikap Ibu Neonatal tentang Inisiasi Menyusu Dini			
Kelompok (tidak IMD)	Yakin meletakkan bayi di dada ibu maka bayi akan menyusu?	Kolostrum itu penting diberikan kepada bayi	
Umur	20 – 30	Ya	Apabila ASI tidak keluar, apa yang diberikan  Susu formula
	31 – 40	Ya	Bayinya suruh nyedot terus Susu formula

Pendidikan	SMP ke bawah	Tidak yakin Ya	Ya	Susu formula
	SMA ke atas	Tidak yakin Ya	Ya	Bayinya suruh nyedot terus Susu formula

Umur	Kelompok (IMD)	<b>Ketersediaan Bidan</b>		
		Apakah saat ibu melahirkan ditolong oleh bidan		
	20 – 30	Ya		
31 – 40	Ya Dokter			

Pendidikan	SMP ke bawah	Ya	
	SMA ke atas	Ya Dokter	

Umur	Kelompok (tidak IMD)	<b>Ketersediaan Bidan</b>		
		Apakah saat ibu melahirkan ditolong oleh bidan		
	20 – 30	Ya		
31 – 40	Ya dokter			

Pendidikan	SMP ke bawah	Ya	
	SMA ke atas	Ya Dokter	

Kelompok (IMD)		Akses untuk mendapatkan pelayanan bidan	
		Kepada siapa ibu memeriksakan kehamilan	Apa alasan ibu mencari pertolongan persalinan kepada bidan
Umur	20 – 30	Bidan	Lebih murah Ada rasa kedekatan
	31 – 40	Bidan dokter	Lebih murah Ada rasa kedekatan Mudah dihubungi

Pendidikan	SMP ke bawah	Bidan	Lebih murah Ada rasa kedekatan
	SMA ke atas	Bidan dokter	Lebih murah Ada rasa kedekatan

Kelompok (tidak IMD)		Akses untuk mendapatkan pelayanan bidan	
		Kepada siapa ibu memeriksakan kehamilan	Apa alasan ibu mencari pertolongan persalinan kepada bidan
Umur	20 – 30	Bidan	Lebih murah Ada rasa kedekatan
	31 – 40	Bidan	Lebih murah Ada rasa kedekatan

Pendidikan	SMP ke bawah	Bidan	Lebih murah Ada rasa kedekatan
	SMA ke atas	bidan	Lebih murah Ada rasa kedekatan Mudah dihubungi

Kelompok (IMD)		Dukungan suami/orang tua/mertua		
		Pada saat melahirkan, apakah ada yang mendampingi ibu	Apakah setiap ibu melahirkan selalu didampingi	Apakah mendapat dukungan keluarga untuk IMD
Umur	20 – 30	Ada Tidak	Tidak Ya	Ya
	31 – 40	Ada Tidak	Tidak	Ya

Pendidikan	SMP ke bawah	Ada tidak	Tidak	Ya
	SMA ke atas	Ada Tidak	Tidak Ya	Ya

Kelompok (tidak IMD)		Dukungan suami/orang tua/mertua		
		Pada saat melahirkan, apakah ada yang mendampingi ibu	Apakah setiap ibu melahirkan selalu didampingi	Alasan tidak mendukung pelaksanaan IMD
Umur	20 – 30	Ada	Tidak	Bukan tidak mendukung tapi tidak tahu tentang IMD
	31 – 40	Ada	Ada Tidak	Bukan tidak mendukung tapi tidak tahu tentang IMD

Pendidikan	SMP ke bawah	Ada	Tidak	Bukan tidak mendukung tapi tidak tahu tentang IMD
	SMA ke atas	Ada	Ada Tidak	Bukan tidak mendukung tapi tidak tahu tentang IMD

<b>Komunikasi, Informasi dan Edukasi</b>					
<b>Kelompok (IMD)</b>	<b>Informasi apa saja yang ingin ibu ketahui berhubungan IMD</b>	<b>Pada kesempatan apa penyampaian informasi tersebut disampaikan</b>	<b>Sebaiknya informasi tentang IMD disampaikan oleh siapa</b>	<b>Penyampaian informasi tersebut sebaiknya menggunakan media apa</b>	
<b>Umur</b>	20 – 30	Harusnya IMD seperti apa / langkahnya	Pemeriksaan kehamilan	Bidan	Langsung TV
	31 – 40	Harusnya IMD seperti apa / langkahnya	Pemeriksaan kehamilan	Bidan Dokter	Langsung TV
<b>Pendidikan</b>	SMP ke bawah	Harusnya IMD seperti apa / langkahnya	Pemeriksaan kehamilan	Bidan	Langsung TV
	SMA ke atas	Harusnya IMD seperti apa / langkahnya	Pemeriksaan kehamilan	Bidan dokter	Langsung TV
<b>Penyuluhan KIE</b>					
<b>Kelompok (tidak IMD)</b>	<b>Informasi apa saja yang ingin ibu ketahui berhubungan IMD</b>	<b>Pada kesempatan apa penyampaian informasi tersebut disampaikan</b>	<b>Sebaiknya informasi tentang IMD disampaikan oleh siapa</b>	<b>Penyampaian informasi tersebut sebaiknya menggunakan media apa</b>	
<b>Umur</b>	20 – 30	Apa itu IMD Bagaimana Seperti apa	Pemeriksaan kehamilan	Bidan	Langsung menggunakan lembar balik, poster
	31 – 40	Apa itu IMD Bagaimana Seperti apa	Pemeriksaan kehamilan	Bidan dokter	Langsung menggunakan lembar balik



Pendidikan	SMP ke bawah	Apa itu IMD Bagaimana Seperti apa	Pemeriksaan kehamilan	Bidan	Langsung menggunakan lembar balik
	SMA ke atas	Apa itu IMD Bagaimana Seperti apa	Pemeriksaan kehamilan	Bidan dokter	Langsung menggunakan lembar balik, leaflet

<b>Kelompok (IMD)</b>		<b>Sumber Informasi</b>			
		Darimana ibu mendapat informasi tentang IMD			
Umur	20 – 30	Majalah TV			
	31 – 40	Buku Majalah TV			

Pendidikan	SMP ke bawah	Majalah TV			
	SMA ke atas	Buku Majalah TV			

<b>Kelompok (tidak IMD)</b>		<b>Sumber Informasi</b>			
		Darimana ibu mendapat informasi tentang IMD			
Umur	20 – 30	Koran, majalah, tabloid TV			
	31 – 40	Koran, majalah, tabloid TV			

Pendidikan	SMP ke bawah	Majalah, TV
	SMA ke atas	Koran, majalah, tabloid, TV

Sikap dan perilaku bidan						
	Apakah ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan	Setelah bayi menemukannya dan menghisap puting ibu, apa yang dilakukan oleh bidan?	Pada waktu melahirkan, apa yang dilakukan oleh bidan?	Apakah yang dilakukan bidan menjelang persalinan	Pesan apa saja yang diberikan oleh bidan tersebut	Apakah yang dilakukan oleh bidan pada saat memeriksakan kehamilan
Kelompok (IMD)	Ya	<ul style="list-style-type: none"> <li>Langsung diangkat, dibersihkan, diukur, ditimbang</li> <li>Bayi belum nempun puting, diangkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ditaruh di dada/perut</li> <li>Membersihkan ibunya</li> </ul>	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyuluhan makanan bergizi</li> <li>Tidak ada penyuluhan IMD</li> <li>Tidak ada penyuluhan payudara</li> </ul>	Tensi, berat badan, jantung,
Umur						20 – 30

		Tensi, berat badan, jantung, Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyuluhan makanan bergizi</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan IMD</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan payudara</li> </ul>	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ditaruh di dada/perut</li> <li>▪ Membersihkan ibunya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bayi blm nemu puting,diangkat</li> </ul>	Ya
	31 – 40						
Pendidikan	SMP ke bawah	Tensi, berat badan, jantung, Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Makanan sehat</li> </ul>	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ditaruh di dada/perut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Langsung diangkat, dibe rshin,diukur, ditimbang</li> <li>▪ Bayi blm nemu puting,diangkat</li> </ul>	Ya
	SMA ke atas	Tensi, berat badan, jantung, Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyuluhan makanan bergizi</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan IMD</li> <li>▪ Sekilas penyuluhan payudara</li> </ul>	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ditaruh di dada/perut</li> <li>▪ Membersihkan ibunya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bayi diangkat, dibe rshin</li> </ul>	Ya

Sikap dan perilaku bidan						
	Apa yang dilakukan oleh bidan pada saat ibu memeriksakan kehamilan	Pesan apa saja yang diberikan oleh bidan tersebut	Apa yang dilakukan bidan menjelang persalinan	Pada waktu melahirkan, setelah bayi lahir, apa yang dilakukan oleh bidan?	Setelah bayi ditemukan dan menghisap puting ibu, apa yang kemudian dilakukan oleh bidan?	Apakah ibu dan bayi dirawat gabung dalam satu ruangan
Kelompok (tidak IMD)	Tensi, berat badan, jantung,	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyuluhan makanan bergizi</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan IMD</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan payudara</li> </ul>	Tidak ada	Bayi dibersihkan, di bedong lalu diberikan ke ibu		Ya
	20 – 30					
Umur	Tensi, berat badan, jantung, Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyuluhan makanan bergizi</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan IMD</li> <li>▪ Sedikit penyuluhan payudara</li> </ul>	Tidak ada	Bayi dibersihkan, di bedong lalu diberikan ke ibu		Ya
	31 – 40					

Pendidikan	SMP ke bawah	Tensi, berat badan, jantung, Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyuluhan makanan bergizi</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan IMD</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan payudara</li> </ul>	Tidak ada	Bayi dibersihkan, di bedong lalu diberikan ke ibu	Ya
	SMA ke atas	Tensi, berat badan, jantung, Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyuluhan makanan bergizi</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan IMD</li> <li>▪ Tidak ada penyuluhan payudara</li> </ul>	Tidak ada Suntik di belakang punggung	Bayi dibersihkan, di bedong lalu diberikan ke ibu	Ya

Lampiran 7. BIDAN

Pengetahuan Bidan sebagai tenaga kesehatan tentang IMD				
Apa manfaat bayi diletakkan di dada ibu?	Dapatkah anda jelaskan, apa saja manfaat ASI?	Apa manfaat IMD?	Bagaimana tata laksana IMD secara umum? Jelaskan	Apa saran anda mengenai IMD?
<p>Ikatan kasih sayang</p> <p>Kehangatan</p> <p>Kenyamanan</p> <p>Dapat kolostrum</p> <p>ASI bisa lebih panjang</p> <p>Menekan angka kematian</p>	<p>Mengandung nutrisi</p> <p>Meningkatkan kecerdasan bayi</p> <p>Meningkatkan kesehatan bayi</p>	<p>Mengurangi risiko perdarahan pada ibu</p> <p>Kontraksi rahim lebih cepat</p>	<p>Setelah lahir, tali pusar dipotong tapi tidak diukur panjang dan berat dibersihkan sekedarnya kecuali telapak masih tetap ada vermix</p> <p>Diletakkan didada ibunya</p> <p>Sementara menunggu bayi merangkak bidan membersihkan ibunya</p> <p>Ditunggu sampai bayinya mendapatkan puting ibunya kira-kira 40-50 menit</p> <p>Dibiarkan untuk menyusui sebentar lalu diangkat dibersihkan lagi, dimandikan, diukur dan ditimbang</p> <p>Dibedong lalu dikembalikan ke ibunya</p>	<p>IMD bisa dilaksanakan terus</p> <p>Adanya pelatihan khusus untuk pelaksanaan IMD</p> <p>Dan dengan adanya pelatihan maka dapat mendukung jabatan sebagai bidan (menambah nilai kredit)</p>

Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan		
Apakah ada sosialisasi pada bidan di sarana pelayanan persalinan tentang bagaimana membantu tindakan mulai menyusui pada satu jam pertama?	Ada	Apakah ada instruksi untuk terus mencatat tindakan menyusui satu jam pertama dilaksanakan atau tidak?
Ada	Ada	Tidak ada

Sikap dan Perilaku Bidan terhadap IMD			
Apakah ada pemeriksaan kehamilan dalam pemeriksaan kehamilan?	Pesan apa saja yang anda berikan pada ibu hamil tersebut?	Pada pemeriksaan kehamilan, apakah anda mengajarkan perawatan payudara?	Apakah anda lakukan menjelang persalinan?
Pemeriksaan rutin penyuluhan	Hidup bersih Makan bergizi Perawatan payudara Tentang IMD	Ya	Tidak melakukan apa-apa

Sikap dan Perilaku Bidan terhadap IMD	
Apakah anda lakukan sewaktu bayi sudah lahir?	Apakah anda melakukan rawat gabung setelah ibu melahirkan dan memberi ASI dini?
Tahapan IMD	Ya
	Dalam melakukan pertolongan persalinan dengan IMD selama ini, apa faktor yang menghambat dan mendukung? Ceritakan.
	Tidak ada

Komunikasi, Informasi dan Edukasi			
Apakah ada program penyuluhan tentang IMD yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidang Tidak ada	Dalam melakukan penyuluhan tentang IMD, media apa yang menurut anda paling efisien?	Pada kesempatan apa sebaiknya dilakukan penyuluhan/pemberian informasi tentang IMD?	Dimana sebaiknya dilakukan penyuluhan?
	Poster, leaflet dan TV, lembar balik	Pemeriksaan kehamilan	Ruang periksa





Lampiran 8. KEPALA PUSKESMAS/DOKTER

Menurut anda apa manfaat IMD	Apa keuntungan bayi diletakkan di dada ibu	Apa saran anda mengenai IMD
Mengurangi risiko pendarahan Kontraksi rahim lebih cepat	Kontak kulit Ada ikatan sayang antara ibu & anak Kenyamanan, kehangatan Menekan angka kematian ASI lebih panjang	Ada pelatihan tentang IMD IMD dilaksanakan terus

Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan		
Program apa yang ada dalam unit KIA di puskesmas anda	Apa yang dilakukan unit KIA	Apakah program IMD sudah ada dalam kegiatan KIA
ANC Imunisasi	Pemeriksaan ibu hamil, imunisasi	Sudah, di ruang bersalin, dalam bentuk anjuran Belum, hanya dari HSP berupa pemberdayaan

Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan		
Apa tanggapan anda mengenai pelatihan tersebut	Bagaimana pelaksanaan IMD dalam puskesmas anda	Kapan IMD mulai dilaksanakan di puskesmas anda
Belum tahu, karena tidak ada pelatihan	Dilakukan pada setiap ibu melahirkan	Apakah ada sosialisasi dari dinas kesehatan setempat kepada kepala puskesmas tentang IMD Tidak

	puskesmas		
--	-----------	--	--

**Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

Menurut anda kapan sebaiknya penyuluhan dilakukan	Dimana penyuluhan dilakukan	Cara apa yang terbaik untuk melakukan penyuluhan tentang IMD
Pada pemeriksaan kehamilan	Ruang periksa atau di tempat khusus dikumpulkan ibu hamil	Tatap muka, supaya bisa diskusi

Lampiran 9. SUAMI/ORANGTUA (KELUARGA)

Pengetahuan suami/ orang tua / mertua			
Apakah anda mengetahui tentang ASI	Apakah anda tahu disebut apa ASI yang keluar pertama	Apakah anda mengetahui tentang IMD	
Tahu	Bayinya jadi pintar, sehat dan kuat	Tidak Tahu	

Pengetahuan suami/ orang tua / mertua		
Apakah anda mengetahui tentang IMD	Menurut anda, kapan sebaiknya bayi diberi ASI pertama kali	Apakah anda mengetahui tentang IMD
Ada hubungan batin Tidak tahu	langsung	Tidak tahu Jadi ada hubungan bayi dan ibu hangat

Ketersediaan Bidan	
Apakah ibu melahirkan dengan pertolongan bidan	
Ya	
Tidak, dokter	

Dukungan suami/orang tua/mertua		
Apakah selama masa kehamilan, anda mendampingi ibu memeriksakan kandungannya Ya	Kemana ibu memeriksakan kandungannya  Bidan Bidan dan dokter	Apakah anda mendampingi ibu saat melahirkan  Kalo di rumah dan di dokter didampingi Di puskesmas tidak didampingi
		Apakah anda lakukan saat mendampingi ibu melahirkan  Menenangkan si ibu

Dukungan suami/orang tua/mertua		
Apakah anda mengamati proses kelahiran bayi anda yang dilakukan oleh bidan/dokter Kalo di rumah dan di dokter didampingi Di puskesmas tidak didampingi	Menurut anda apakah ayah berperan dalam pemberian IMD Ya	Apakah anda yakin dengan pemberian IMD maka bayi anda akan sehat  Ya

Dukungan suami/orang tua/mertua		
Apa saran anda mengenai IMD Programnya terus dijalankan		

Komunikasi, Informasi dan Edukasi	
Menurut anda, media apa yang terbaik untuk melakukan penyuluhan IMD	Siapa yang menurut anda paling cocok memberikan penyuluhan tersebut
Langsung dari bidan TV	Bidan dokter

Sumber Informasi
Darimana anda memperoleh informasi tentang IMD
Dari ibu neonatal

Sikap dan Perilaku Bidan / dokter	
Pesan apa saja yang diberikan oleh bidan	Apakah ibu dan bayi dirawat gabung setelah melahirkan
Tidak ada	Ya
Tidak tahu	
Bayinya di taruh di dada si ibu selama si bidan membersihkan ibunya ( $\pm$ 10-15 menit)	