

Pelaksanaan Sosialisasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit St Carolus dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih Jakarta

DISSEMINATION IMPLEMENTATION OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION IN ST. CAROLUS HOSPITAL AND BUDHI ASIH REGIONAL GENERAL HOSPITAL JAKARTA

Mujiati, Novianti

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia
Email: muji_ballz2@yahoo.com

Submitted : 8-4-2015 Revised : 28-4-2015 Revised : 5-8-2015 Accepted : 21-8-2015

Abstract

Early Breastfeeding Initiation (IMD), followed by exclusive breastfeeding was one of the efforts to improve the health of babies and toddlers. Information about the IMD process has very big influence on the formation of intentions mother who will soon give birth to apply the IMD process postpartum. This type of research was case study. Data collected through in-depth interviews with 30 informants and triangulation of data, as well as the observation of the hospital environment. Hospitals as research areas, namely St. Carolus hospital and Budhi Asih regional general hospital in Jakarta. Analysis of data use content analysis. Socialization in St. Carolus hospital is mandatory activities performed routinely by health personnel, and supported by many media and dissemination of information about the IMD spread in the hospital setting. Media information in the form of posters, banners, banner and photo frame. In the Budhi Asih regional general hospital no socialization of IMD specifically, nor was there any information media because of limited funds. It needs a strong commitment from the hospitals to disseminate IMD so that implementation can be managed optimally.

Keywords: socialization, early breastfeeding initiation (IMD), hospital

Abstrak

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilanjutkan dengan pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan bayi dan balita. Informasi mengenai proses IMD sangat berpengaruh besar pada pembentukan niat ibu yang akan segera melahirkan untuk mau menerapkan proses IMD pasca melahirkan. Jenis penelitian adalah studi kasus dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada 30 informan dan juga dilakukan triangulasi data, serta observasi terhadap lingkungan RS. RS yang menjadi lokasi penelitian yaitu RS St. Carolus dan RSUD Budhi Asih di Jakarta. Analisis data menggunakan *content analysis*. Sosialisasi IMD di RS St. Carolus merupakan kegiatan wajib yang dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan, dan didukung dengan banyaknya media informasi dan sosialisasi tentang IMD yang tersebar di lingkungan RS. Media informasi tersebut dalam bentuk poster, *banner*, spanduk dan pigura foto. Di RSUD Budhi Asih, tidak ada sosialisasi IMD secara khusus, media informasi juga tidak ada karena keterbatasan dana. Perlu adanya komitmen yang kuat dari pihak RS untuk melakukan sosialisasi IMD agar pelaksanaan IMD dapat berhasil secara optimal.

Kata kunci: sosialisasi, IMD, RS

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Di negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua per tiga kematian terjadi pada masa neonatal. Dua per tiga kematian neonatal tersebut terjadi pada minggu pertama, dan dua per tiga kematian bayi pada minggu pertama tersebut terjadi pada hari pertama¹.

Hasil SDKI tahun 2007 dan 2012 menunjukkan angka yang sama untuk Angka Kematian Neonatal yaitu sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan menurut SDKI tahun 2007, AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012, namun AKB tersebut masih jauh dari target yang ingin dicapai sesuai tujuan MDGs yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015^{2,3,4}. Menurut Bappenas (2010), faktor penyebab utama kematian bayi di Indonesia adalah kematian neonatal sebesar 46,2 %, diare sebesar 15,0 %, dan pneumonia sebesar 12,7 %⁵.

Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita, antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.⁶ Untuk menekan angka kematian balita, salah satunya adalah dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dilanjutkan dengan pemberian ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan⁴. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif berawal dari terlaksananya proses IMD secara optimal. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses

inisiasi menyusu dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Kontak kulit membantu proses kolonisasi kulit, dimana bakteri yang menempel pada kulit ibu dan dijilat oleh bayi, diketahui bahwa bakteri tersebut bermanfaat bagi bayi, berperan sebagai zat antibodi untuk melindungi bayi dari kuman penyakit di lingkungan luar bayi⁷.

Menurut penelitian Syafiq dan Fika di Jakarta diketahui bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dini akan berhasil menyusu eksklusif delapan kali lebih besar dibandingkan bayi yang tidak diberi kesempatan menyusu dini. Ini berarti bahwa bayi selanjutnya akan lebih mungkin untuk disusui sampai usianya mencapai dua tahun bahkan lebih⁸.

Manfaat IMD baik bagi bayi maupun ibunya sangat besar. Studi-studi menunjukkan bahwa di samping faktor internal ibu, situasi dan kondisi lingkungan eksternal juga penting sebagai penentu keberhasilan pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif⁹. IMD biasanya dilakukan dalam waktu 30 menit sampai satu jam pasca bayi dilahirkan⁴. Hasil penelitian Edmond, dkk (2006) di Ghana menunjukkan bahwa; 1) jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit bayi ke kulit ibu, maka 22 % nyawa bayi berumur kurang dari 28 hari bisa diselamatkan; 2) jika bayi mulai menyusu pertamanya berusia dua sampai duapuluh empat jam, hanya 16% nyawa bayi berumur kurang dari 28 hari yang dapat diselamatkan⁹.

Banyak manfaat dan keuntungan yang didapat dari IMD serta pemberian ASI Eksklusif, baik bagi ibu, bagi bayi, juga bagi keluarga dan masyarakat. Namun, cakupan kedua praktek menyusui tersebut yaitu IMD dan ASI Eksklusif masih sangat rendah meskipun mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia, menyusui hanya ASI saja dalam 24 jam terakhir pada bayi umur 6 bulan meningkat dari 15,3 persen pada tahun 2010 menjadi 30,2 persen pada tahun 2013¹⁰. Namun cakupan pemberian ASI tersebut masih di bawah target WHO, yakni cakupan ASI Eksklusif bayi usia 0-6 bulan

minimal 50 persen.

Hasil Riskesdas menunjukkan peningkatan proses mulai IMD kurang dari satu jam yaitu dari 29,3 % pada tahun 2010 menjadi 34,5 % pada tahun 2013. Meski demikian, angka tersebut masih tergolong rendah¹⁰. Menurut Bambang Budi Raharjo dalam disertasinya menyebutkan bahwa IMD dan pemberian ASI eksklusif yang rendah mengindikasikan kegagalan bangsa dalam menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas¹¹.

Keberhasilan program IMD sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah sosialisasi. Sosialisasi merupakan salah satu cara menyampaikan informasi kepada publik, dan dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman mereka akan sesuatu. Kurangnya pengetahuan dari orang tua, pihak medis maupun keengganan untuk melakukannya membuat IMD masih jarang dipraktikkan¹². Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita (dalam Nilasari, 2010) bahwa antara pengetahuan ibu tentang IMD dengan prakteknya terdapat hubungan yang signifikan¹³.

Pelaksanaan IMD merupakan hal yang baru diterapkan di Indonesia, khususnya di beberapa rumah sakit di Jakarta, baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Informasi mengenai proses IMD sangat berpengaruh besar pada pembentukan niat ibu yang akan segera melahirkan untuk mau menerapkan proses IMD pasca melahirkan. Sarana kesehatan

seperti rumah sakit seharusnya membantu ibu yang baru melahirkan untuk melakukan IMD. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji pelaksanaan sosialisasi IMD di Rumah Sakit di Jakarta.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah studi kasus. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara mendalam kepada 30 informan yaitu ibu yang baru melahirkan dan masih dalam perawatan kamar nifas di RS. Wawancara berlangsung kurang lebih 30 menit dan proses pengumpulan data dilakukan selama 2 (dua) minggu. Observasi terhadap lingkungan RS juga dilakukan untuk mengetahui keberadaan media sosialisasi. RS yang menjadi lokasi penelitian yaitu RSUD Budhi Asih dan RS St. Carolus yang keduanya berada di daerah Jakarta. Triangulasi data dilakukan dengan mewawancarai informan bidan, konselor laktasi dan dokter spesialis kebidanan dan dokter kandungan di masing-masing RS. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan metode content analysis.

HASIL

Gambaran karakteristik informan ibu dapat dilihat secara rinci pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan Ibu

Jenis Karakteristik	Jumlah (n = 30)	Persentase %
Umur		
< 20 tahun	0	0
20 - 30 tahun	19	63,3
30 tahun ke atas	11	36,7
Pendidikan		
Dasar	7	23,3
Menengah	14	46,7
Tinggi	9	30,0
Jumlah anak		
1	13	43,3
Lebih dari 1	17	56,7

Pekerjaan Ibu		
IRT	21	70,0
Karyawan Swasta	7	23,3
Pekerjaan Lainnya (kerja salon, guru PAUD)	2	6,7
Pendapatan Keluarga		
< Rp. 1.000.000	3	10,0
Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 1.990.000,-	7	23,3
Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 2.990.000,-	7	23,3
Rp. 3.000.000,- s/d Rp. 3.990.000,-	4	13,3
> Rp. 4.000.000,-	9	30,0
Rooming In		
Ya	30	100
Tidak	0	0
Bayi Lahir Cukup Bulan		
Ya	24	80,0
Tidak	6	20,0
Metode Persalinan		
Pervaginam	14	46,7
Operasi Caeasar	16	53,3
IMD Sesaat Setelah Persalinan		
Iya	14	46,7
Tidak	16	53,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 63,3 % informan ibu berusia 20-30 tahun, 46,7 % berpendidikan tingkat menengah, 56,7 % memiliki anak lebih dari satu, 70,0 % bekerja sebagai ibu rumahtangga, 30,0 % memiliki penghasilan lebih dari empat juta per bulan, 80,0 % melahirkan bayi cukup bulan, 100 % *rooming in*, 53,3 % persalinan secara *section caesarea*, dan 53,3 % tidak melakukan IMD sesaat setelah persalinan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan data bahwa hampir seluruh informan ibu di RS St. Carolus melakukan IMD yaitu sebanyak 13 dari 15 informan atau sebesar 86,7 % , sedangkan di RSUD Budhi Asih sebagian besar informan ibu gagal melakukan IMD yaitu sebanyak 14 dari 15 informan atau sebesar 93,3 %.

Dilihat dari pengetahuan informan ibu, hampir semua informan ibu di RS St. Carolus dapat menjelaskan tentang definisi IMD dan seluruhnya beranggapan bahwa IMD itu penting. Mengenai prinsip dan tata laksana IMD, hanya beberapa informan ibu saja yang dapat menyebutkan,

sedangkan sebagian besar informan ibu di RSUD Budhi Asih tidak tahu dan tidak dapat menjelaskan mengenai definisi, prinsip, dan tata laksana IMD.

Terkait dengan sumber informasi IMD, sebagian besar informan ibu RS St. Carolus baik yang berhasil maupun yang gagal melakukan IMD menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi dari petugas kesehatan di RS (dokter, bidan, konselor laktasi), dan juga inisiatif mencari informasi sendiri melalui internet, TV, baca-baca, dan *sharing* dengan teman. Informasi biasanya diperoleh pada saat memeriksakan kehamilannya di RS tersebut dan sesaat sebelum masuk ke ruang persalinan. Informan ibu yang melahirkan di RSUD Budhi Asih mengaku tidak pernah mendapatkan informasi terkait pelaksanaan IMD dari RS, baik dari tenaga kesehatan maupun dari media sosialisasi di sekitar RS. Hanya satu informan yang menyatakan mengetahui pelaksanaan IMD dari internet dan informasi dari bidan tempat memeriksakan kehamilan. Kegiatan sosialisasi IMD di masing-masing RS dapat dilihat pada matrik berikut:

Tabel 2. Matriks hasil wawancara mendalam tentang kegiatan sosialisasi IMD di RSUD Budhi Asih

Keterangan	Konselor Laktasi RSUD Budhi Asih	Bidan RSUD Budhi Asih	Dokter Obgyn RSUD Budhi Asih
Kegiatan penyuluhan IMD	Belum ada penyuluhan IMD	Ada penyuluhan namun sangat jarang dilakukan.	Tidak ada penyuluhan IMD
Media informasi	Dulu ada media informasi tentang ASI, namun sekarang sudah tidak ada. Untuk media informasi khusus tentang IMD sama sekali tidak ada	Tidak ada media informasi tentang IMD	Tidak ada media informasi IMD
Sosialisasi IMD di sekitar rumah sakit	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Sumber pembiayaan	Biaya sosialisasi IMD berasal dari sumbangan peneliti-peneliti yang kebetulan melakukan penelitian di RSUD Budhi Asih		

Tabel 3. Matriks hasil wawancara mendalam tentang kegiatan sosialisasi IMD di RS St. Carolus

Keterangan	Konselor Laktasi RS St. Carolus	Bidan RS St. Carolus	Dokter Obgyn RS St. Carolus
Kegiatan penyuluhan IMD	Penyuluhan IMD dan ASI Eksklusif dilakukan rutin setiap Selasa dan Kamis, ada juga yang dilakukan tiap bulan minggu pertama dan ketiga. Untuk penyuluhan dwi mingguan, dilakukan sekitar 3 - 4 jam karena ada tour melihat fasilitas RS	Penyuluhan dilakukan secara rutin, hari Selasa sampai Kamis. Pemberi penyuluhan yaitu konselor laktasi dan didampingi oleh bidan. Penanggung-jawab sosialisasi IMD adalah Kelompok Studi (POKDI) ASI	Penyuluhan ASI Eksklusif ada kelas sendiri dibawah KIA, dan rutin dilakukan. Sosialisasi IMD dilakukan oleh RS dan dibawah Kelompok Studi (POKDI) ASI
Media informasi	Semua media informasi tentang IMD dibuat oleh Kelompok Studi (POKDI) ASI	-	-
Sosialisasi IMD di sekitar rumah sakit	Rutin dilakukan, yaitu setiap hari Selasa dan Kamis	Rutin dilakukan, yaitu hari Selasa sampai Kamis	Ada dan rutin dilakukan
Sumber pembiayaan	Biaya sosialisasi sepenuhnya berasal dari direksi RS.	Sumber biaya sosialisasi IMD berasal dari RS.	-

Penyuluhan kesehatan terkait IMD di RS St. Carolus berada dibawah tanggungjawab konselor laktasi RS tersebut. Penyuluhan ke ibu hamil merupakan kegiatan wajib yang rutin dilakukan tiap minggu, diikuti oleh ibu hamil, baik yang memeriksakan kandungan di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) yaitu pasien bidan, pasien dokter spesialis, dan juga pasien luar yang memang berminat untuk mengetahui hal-hal terkait IMD.

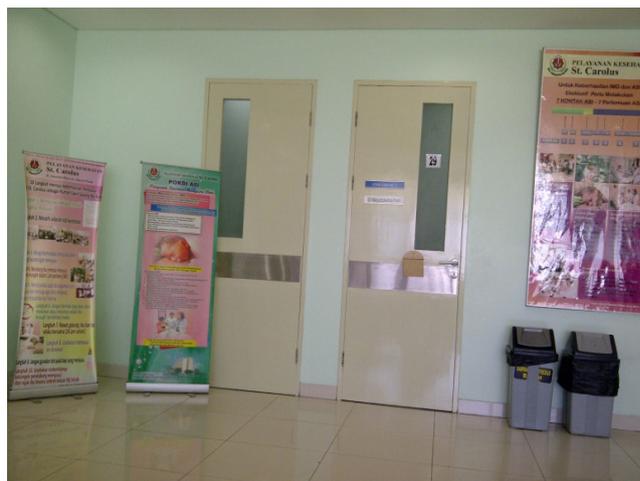
Jadwal pelaksanaan kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil di RS St. Carolus rutin setiap Selasa dan Kamis, ada juga yang tiap bulan minggu pertama dan ketiga. Penyuluhan dwi mingguan dilakukan dengan lama waktu penyuluhannya kurang lebih 3 - 4 jam karena ada *tour* melihat fasilitas RS tersebut. Di RSUD Budhi Asih, belum pernah ada penyuluhan tentang IMD, dan peranan konselor laktasi yang merangkap sebagai dokter spesialis

anak juga belum terlalu jelas peranannya.

Mengenai keberadaan media informasi, menurut informasi dari tenaga kesehatan RS St. Carolus mengungkapkan bahwa terdapat banyak media informasi terkait pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif di hampir seluruh bagian RS dengan sumber pembiayaan dari internal RS dan beberapa sumbangan dari luar instansi. Di RSUD Budhi Asih belum terdapat media informasi terkait IMD, namun beberapa waktu lalu diakui oleh konselor laktasi dan bidan ada *banner* berisikan informasi tentang ASI Eksklusif, namun sekarang tidak jelas keberadaannya. Minimnya media informasi IMD di RSUD Budhi Asih, salah satu penyebabnya adalah tidak adanya anggaran dari RS untuk hal tersebut.

Observasi terhadap media sosialisasi IMD dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sosialisasi di masing-masing RS

secara umum. Pengamatan yang dilakukan adalah di Ruang Bersalin, Ruang Perawatan Ibu Nifas, tempat pemeriksaan kehamilan ibu (praktik dokter spesialis dan poli kebidanan), serta di lingkungan rumah sakit secara umum. Di RS St. Carolus, terdapat banyak media informasi terkait pelaksanaan IMD, 10 Langkah Keberhasilan Menyusu, dan Pemberian ASI Eksklusif, serta informasi bahaya pemberian susu formula dan dot. Media informasi tersebut berupa *banner*, *poster*, spanduk dan pigura foto, dengan jumlah lebih dari 15 buah yang tersebar di hampir seluruh ruangan rumah sakit (Ruang BKIA, ruang bersalin, ruang tunggu praktek dokter spesialis, ruang praktik dokter spesialis anak, ruang perawatan ibu nifas, dan ruang tunggu kamar operasi). Berikut gambar keberadaan media sosialisasi di salah satu sudut ruangan di RS St. Carolus.



Gambar 1. Ruang tunggu poli kebidanan RS Swasta

Di RSUD Budhi Asih, sama sekali tidak terdapat media informasi tentang IMD. Berikut contoh beberapa sudut ruangan yang kosong, tanpa ada media informasi.



Gambar 2. Selasar dan ruang tunggu kamar bersalin RSUD

PEMBAHASAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu modal pokok dalam membangun suatu bangsa. Upaya mewujudkan kesehatan masyarakat di Indonesia terutama dengan melakukan perubahan perilaku kesehatan, antara lain melalui promosi kesehatan yang meliputi kegiatan pendidikan kesehatan, pemberian informasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Upaya-upaya konkrit dalam penyebaran informasi dan sosialisasi kepada para pemangku kepentingan dan masyarakat sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program.

Promosi IMD sangat perlu dilakukan karena memiliki kontribusi besar dalam pencapaian tujuan MDG's menurunkan angka kematian bayi. Program IMD secara signifikan dapat mengurangi beban penyakit menular yang terkait kematian neonatal. Ulasan program di Bangladesh, Benin, Filipina, Sri Lanka, Uganda, dan Uzbekistan berusaha untuk mengidentifikasi kebijakan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi program praktek pemberian ASI selama 10 sampai 15 tahun. Ditemukan bahwa keberhasilan dalam program praktek pemberian ASI eksklusif tersebut membutuhkan komitmen, kebijakan yang mendukung, promosi, perlindungan dan dukungan. Promosi dan dukungan berbasis masyarakat diidentifikasi sebagai komponen penting.¹⁴ Salah satu hasil penelitian di Makassar menyebutkan bahwa rumahsakit mengeluarkan kebijakan yang mendukung IMD yaitu dengan menyarankan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi proses IMD, *rooming-in*, dan tidak ada promosi susu formula.¹⁵

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memperoleh pengalaman belajar bagi seseorang maupun masyarakat sehingga mereka mampu berperilaku hidup sehat (*healthy behavior*).¹⁶ Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap, sedangkan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Fishbein-Ajzen (1975) dalam Ancok (1989) menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang

di dalam suatu aktivitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya.¹⁷ *Theory of Reasoned Action* atau *Behavioral Intention Theory* dari Fishbein & Ajzen ini menggunakan pendekatan kognitif, dan didasari ide bahwa "...*humans are reasonable animals who, in deciding what action to take, systematically process and utilize the information available to them...*"(Fishbein&Ajzen, 1980; Fishbein&Middlestadt, 1989).

Pembentukan perilaku dilatarbelakangi oleh berbagai faktor. Green menyebutkan 3 determinan pokok penentu perilaku seseorang, di mana salah satunya adalah faktor predisposing atau pendahulu. Perilaku dalam bentuk pengetahuan diperoleh melalui rangsangan dari luar, yaitu dapat berupa pengalaman dan interaksi sosial-budaya yang terjadi di dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan seringkali menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD. Beberapa penelitian melihat ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD. Ibu dengan pengetahuan yang baik tentang IMD dan pelaksanaannya memiliki persentase sikap yang positif dan peluang yang lebih besar terhadap keberhasilan pelaksanaan IMD. Sumber pengetahuan ini dapat diperoleh dari berbagai media, antara lain *poster, banner, leaflet*, teman, *facebook*, dan bahkan dari petugas kesehatan. Dari hasil wawancara mendalam, terdapat pula responden yang memanfaatkan media lain seperti internet untuk mendapatkan informasi tentang IMD. Hal ini seperti yang diungkapkan informan melalui kutipan wawancara sebagai berikut:

"Dari internet, kalau dari RS yah di BKIA dan beberapa lingkungan RS Carolus ada kok mba kaya poster atau tempelan dinding tentang IMD dan banyak ditemuin khususnya di area BKIA kebidanan, area praktek dokter spesialis kandungan, oh ya di lingkungan kamar bersalin lebih banyak lagi tentang IMD mba, dari bidan-bidan sini juga sangat memotivasi kita sebelum melahirkan pas dikamar bersalin kan supaya kita nanti IMD abis melahirkan."(Ny. MI, 28 tahun).

"Saya tahunya dari buku, dari bidan puskesmas, kakak saya pas ngelahirin juga kaya gitu, anaknya di taro di ini (dada) nya"(Ny. IH, 24 tahun).

"Gak tahu. Cuma tahu proses IMD anak

di taro di dada begitu abis dilahirin” (Ny. M, 38 tahun)

Menurut teori L. Green, faktor *enabling* atau pemungkin merupakan salah satu determinan perilaku. Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan meliputi: fasilitas/sarana kesehatan, kompetensi tenaga kesehatan, peraturan dan pengawasan, serta keberadaan sarana informasi dan sosialisasi.¹⁷ Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan IMD, baik pemeriksa kehamilan maupun penolong persalinan merupakan salah satu faktor yang memungkinkan terjadinya pelaksanaan IMD. Hampir seluruh informan ibu yang melahirkan di RS Swasta pada saat memeriksakan kehamilan ke bidan atau dokter spesialis mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan IMD dan tidak jarang juga informan yang bertanya mengenai kemungkinan untuk melakukan IMD. Bahkan beberapa informan yang tidak berniat untuk melakukan IMD tetap didorong dan dimotivasi untuk melakukan IMD dengan penjelasan mengenai manfaat dan prosesnya, sesaat sebelum persalinan dengan menandatangani persetujuan IMD (*informed consent*).

Pengaruh dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam faktor yang memperkuat (*reinforcing factor*) yang mempengaruhi perilaku. Dukungan tersebut terlihat dari upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS St. Carolus untuk membantu menginformasikan tentang pelaksanaan IMD dan manfaatnya, serta mendampingi ibu untuk membantu mengenal perilaku bayi saat proses IMD dilakukan. Pada saat ditanyakan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan, bidan harus melakukan prosedur menginformasikan pelaksanaan IMD pada saat ibu masuk ke kamar bersalin untuk diobservasi. Bidan yang bertugas diwajibkan untuk menjelaskan sekilas mengenai pelaksanaan IMD dan meyakinkan ibu untuk bersedia melakukannya dan menandatangani lembar persetujuan tindakan IMD.

Informan ibu di RSUD Budhi Asih, baik yang berhasil IMD maupun yang hanya melakukan pelekatan/kontak kulit, mengatakan bahwa mereka tidak diberitahukan perihal pelaksanaan IMD. Namun jika ditanyakan kepada

bidan di RSUD Budhi Asih, memang diakui bahwa hingga saat ini peraturan RS mengenai pelaksanaan IMD belum ada secara tertulis, sehingga mereka tidak mengetahui dengan jelas tatalaksana IMD yang seharusnya dan merasa tidak perlu untuk menyampaikan kepada ibu mengenai pelaksanaan IMD, menurut mereka yang penting sebisa mungkin bayi langsung disusui oleh ibunya setelah lahir. Hal ini tentunya bertentangan dengan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang telah mengatur mengenai pelaksanaan IMD. Secara langsung pasal 9 telah menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan proses IMD pada setiap ibu segera setelah proses melahirkan, memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya IMD kepada ibu dan keluarganya semenjak pemeriksaan kehamilan sampai dengan mendekati proses persalinan.

Terkait keberadaan media sosialisasi IMD, di RS St. Carolus jelas nampak gambar-gambar yang memperlihatkan beberapa banner dan poster serta spanduk besar mengenai IMD meliputi, tahapan pelaksanaannya dan manfaatnya, sehingga ibu hamil dapat membaca informasi tentang IMD dan membentuk pengetahuan yang positif mengenai IMD. Media informasi IMD di RS St. Carolus akan dengan mudah dijumpai di sejumlah titik antara lain: Ruang praktek dokter spesialis kandungan, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), ruang bersalin, ruang operasi, ruang spesialis anak (*pediatric unit*), dan beberapa tempat lainnya. Di RSUD Budhi Asih, keberadaan sarana sosialisasi IMD sama sekali tidak ada karena keterbatasan dana. Hal ini yang kemudian membuat banyak ibu tidak mendapatkan akses terhadap informasi dan pelaksanaan IMD di RSUD tersebut. Ini seperti yang diungkapkan oleh informan melalui kutipan wawancara dibawah ini:

”Kalau banner tentang IMD dan ASI eksklusif dulu ada di lantai 8, tapi sekarang saya nggak tahu banner-nya ada dimana. Kalau dana memang sulit yah, namanya RSUD..belum ada pos ke arah sana.” (Ny. Rs, 54 tahun)

Di RS St. Carolus, penyuluhan IMD sudah dilakukan oleh konselor laktasi yang telah tersertifikasi internasional kepada calon konselor laktasi dan bidan. Penyuluhan ini menjadi kegiatan

rutin untuk memberikan informasi mengenai pelaksanaan IMD kepada para bidan pelaksana, sehingga mereka mampu melaksanakan IMD sesuai ketentuan yang diatur dalam SOP IMD.

“Kalau dibilang rutin, rutin sekali yah.. karena penyuluhan ibu hamil itu kegiatan wajib yang tiap minggu kita lakukan. Yang mengikuti yah ibu hamil, baik yang memeriksakan kandungan di BKIA yaitu pasien bidan, kemudian pasien dokter spesialis, ada juga pasien luar yang memang berniat untuk mengetahui hal-hal terkait ASI eksklusif dan manfaat IMD itu sendiri. Biaya untuk membuat media informasi itu sepenuhnya dari direksi dan yang membuat semua media informasi itu adalah tim POKDI ASI itu.” (Informan Konselor Laktasi RS St. Carolus)

Penyuluhan secara khusus tentang IMD di RSUD Budhi Asih sama sekali belum pernah dilakukan. Hal tersebut seperti yang diutarakan melalui kutipan wawancara dibawah ini:

“Kalau penyuluhan memang belum ada yah..kita akui, karena kesulitan kita pasien datang dari mana aja, kita disini juga konselor merangkap sebagai spesialis anak, sehingga agak sulit kalau masih harus disuruh untuk melakukan penyuluhan ke ibu hamilnya, lebih baik sih di tingkat puskesmas yah karena rujukan kan datang dari sana.” (Ny. Rs, 54 tahun)

Aspek keberadaan media informasi dan sosialisasi terkait IMD pada penelitian ini menunjukkan peranan yang cukup besar. Sebagian besar informan yang gagal melakukan IMD di RSUD Budhi Asih mengaku tidak pernah melihat media informasi apapun terkait pelaksanaan IMD di lingkungan RS (saat mereka memeriksakan kandungan). Padahal media informasi memiliki peranan yang sangat penting untuk memberikan pengetahuan ibu terkait pelaksanaan IMD.

KESIMPULAN

Sosialisasi IMD di RS St. Carolus merupakan kegiatan wajib yang dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan, dan didukung dengan banyaknya media informasi dan sosialisasi tentang IMD yang tersebar di lingkungan RS.

Media informasi tersebut dalam bentuk poster, banner, spanduk dan pigura foto. Di RSUD Budhi Asih, tidak ada sosialisasi IMD secara khusus dan media informasi tidak ada karena keterbatasan dana. Perlu adanya komitmen yang kuat dari pihak RS untuk melakukan sosialisasi IMD agar pelaksanaan IMD dapat berhasil secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) 2014, Direktur Rumah Sakit yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian dan para informan yang telah terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Minarto. Upaya Peningkatan Status Gizi Masyarakat. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan. 2007.
2. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International. 2007.
3. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. Preliminary: Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International; 2012.
4. Roesli, Utami. Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.
5. Bappenas. Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2010.
6. [http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel/upaya-percepatan-penurunan-angka-kematian-ibudan-bayi-baru-lahir-di-indonesia/?diakses tanggal 31 Maret 2015.](http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel/upaya-percepatan-penurunan-angka-kematian-ibudan-bayi-baru-lahir-di-indonesia/?diakses%20tanggal%2031%20Maret%202015)
7. World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Report of an Expert Consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2002.
8. Fikawati, S., Syafiq, A. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2010;14(1):17-24.

9. Fikawati S, Syafiq A. Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab-penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional*. 2009; 4(3):120-131.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Risesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
11. Raharjo, Bambang Budi. Momentum Emas Pembentukan SDM Berkualitas: Kajian Sosial Budaya Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di Masyarakat Kendal Jawa Tengah. Disertasi. Program Pascasarjana Universitas Satya Wacana (UKSW) Salatiga. 2015; diunggah dari <http://unnes.ac.id/berita/teliti-imd-bambang-br-raih-doktor/> tanggal 4 Feb 2015 pada tanggal 12 Feb 2015.
12. Suryoprayogo, N. Keajaiban Menyusui. Jogjakarta: Keyword. 2009
13. Nilasari. Hubungan Karakteristik (Usia, Pendidikan, dan Paritas) dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Metode Inisiasi Menyusu Dini di Desa Siraman Kesamben, Blitar. Skripsi, Malang: Universitas Muhammadiyah. 2010.
14. Nune Mangasaryan, dkk. Breastfeeding Promotion, Support and Protection: Review of Six Country Programmes, *Nutrients*. 2012; 4: 990-1014.
15. Watief A. Rachman, Watief A; Hariyanti, Ety; dan Riskiyani, Shanti. Penerapan Strategi Promosi Kesehatan Pada Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Di Rumah Bersalin Sophiara Makassar. 2009, *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. 2013; 2(1): 27-34.
16. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2003
17. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.