

Praktik Inisiasi Menyusu Dini

Etisa Adi Murbawani ^{*)}, Etika Ratna Noer ^{*)}

^{*)} Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang
Email : etisatitis@yahoo.com

ABSTRAK

*Inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan merupakan dua praktik pemberian ASI yang penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal bayi. IMD berperan penting dalam mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari beberapa faktor determinan pada praktik IMD pada ibu yang melahirkan pada dua puskesmas di kota Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi intensif, non intervensi dan menggunakan teknik wawancara mendalam. Data dianalisis dengan cara analisis isi (content analysis) yang bersifat terbuka (open ended). Semua ibu (12 subjek) dapat melakukan praktik IMD dengan bantuan profesionalisme bidan puskesmas (faktor penguat). Praktik IMD dapat berhasil dengan dipengaruhi faktor pemungkin (enabling), yaitu bidan dan faktor penguat (reinforcing), yaitu kebijakan kesehatan. **Kata Kunci** : Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, praktik*

ABSTRACT

Early Initiation of Breastfeeding; *Early initiation of breastfeeding (EIB) and exclusive breastfeeding (EB) up to six months are two important breastfeeding practices for child's survival. EIB plays an important role in reducing infant mortality and improve the success of exclusive breastfeeding. This study aimed to investigate determinant factors in EIB. The subjects were mothers who gave birth in 2 health centers in the Semarang city. This study used a qualitative approach. Data were collected through intensive observations, non-intervention and in-depth interviews. Data analyzed by content analysis include data collection, data reduction, data presentation, and conclusions. All the mothers (12 subjects) successful in the EIB with the help of professional midwife (reinforcing factors). The influence of enabling factors (health policy) and reinforcing factors (midwife) ensure practice of EIB.*

Keywords : *Early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, practice*

PENDAHULUAN

Inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan merupakan dua praktik pemberian ASI yang penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal bayi (Krammer dan Kakuma, 2002; Edmond et al., 2006; Fewtrell, et al., 2007). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 31 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2009). Pemerintah telah menetapkan target sasaran pembangunan milenium atau *Millenium Devepomant Goals* (MDGs) yang ingin dicapai pada tahun 2015 yaitu AKB turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data UNICEF (2009), angka cakupan praktik IMD di Indonesia dari tahun 2003 hingga 2008 sebesar 39%. IMD merupakan fase kehidupan alami seorang bayi yang selama ini terlewatkan oleh tenaga kesehatan. IMD berperan penting dalam mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Edmond et al., 2006; Moore, et al., 2007; Nakao, et al., 2008).

IMD merupakan bentuk rangsangan sensoris dini karena terjadi sentuhan kulit ke kulit antara ibu dengan bayi dan isapan bayi pada puting susu ibu. Dua kegiatan tersebut bermanfaat untuk merangsang produksi hormon oksitosin. Pengeluaran hormon ini akan menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos pada areola payudara ibu sehingga terjadi *let down reflex* atau ASI mengalir ke mulut bayi (Gupta, 2007). Bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih berhasil dalam ASI eksklusif. Hubungan IMD dan ASI eksklusif telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain dilaporkan bahwa IMD dapat : (1) menurunkan kematian bayi sebesar 22% pada 28 hari pertama kehidupan (Edmond, et al., 2006), (2) berpengaruh terhadap durasi menyusui, perilaku ibu dan fungsi fisiologis bayi (Scott, et al, 2006; Moore, et al., 2007), (3) memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif

(Fika dan Syafiq, 2003), dan (4) memberikan mental positif bagi ibu yaitu terjalin ikatan kuat dengan bayi dan perasaan nyaman untuk menyusui (Nakao, et.al., 2008).

Penelitian Margawati (2005) pada ibu di Semarang menemukan bahwa praktik ASI eksklusif di wilayah perkotaan dan pinggiran perkotaan masih rendah berkisar 20-30%. Angka cakupan praktik ASI eksklusif yang masih rendah disebabkan oleh pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih kurang. Penelitian oleh Nurafifah (2007) di Semarang menyatakan ibu yang gagal dalam praktik menyusui eksklusif karena pengetahuan dan motivasi menyusui yang kurang. Sementara itu data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKKS) cakupan praktik ASI eksklusif sampai enam bulan di Semarang tahun 2008 mengalami penurunan dari tahun 2007 sebesar 38,4% menjadi 15,3%. Cakupan ini masih rendah dari target yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 80%. Menurut laporan DKKS rendahnya praktik ASI eksklusif disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi ASI eksklusif dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan dan promosi susu formula. Faktor lain yang mempengaruhi praktik ASI eksklusif dari hasil penelitian antara lain, tingkat pengetahuan dan usia ibu, motivasi ibu untuk menyusui, teknik menyusui, masalah menyusui pada ibu, fasilitas rawat gabung, keterampilan tenaga kesehatan, peran ayah dan peran tenaga kesehatan.

Green dan Kreuter (1991) mengajukan suatu kerangka teori yang komprehensif untuk menjelaskan keterkaitan berbagai faktor dengan perilaku kesehatan tertentu. Menurut mereka, praktik kesehatan tertentu dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), pemungkin (*enabling*), penguat (*reinforcing*), dan lingkungan. Faktor predisposisi adalah faktor dari diri seseorang untuk melakukan praktik kesehatan tertentu, yang meliputi pengetahuan dan motivasi. Faktor

pemungkin berupa fasilitas yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan praktik tersebut. Faktor penguat adalah faktor yang ikut mendorong terlaksananya praktik tersebut. Demikian pula faktor lingkungan turut mempengaruhi terbentuknya praktik tersebut.

Pelaksanaan program praktik IMD dan ASI eksklusif di Semarang selama ini dilakukan salah satunya di puskesmas. Program tersebut meliputi pelaksanaan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), melakukan penyuluhan, pendataan sasaran ASI, pengadaan materi KIE dan pembinaan teknis. Praktik IMD dapat dilakukan di puskesmas perawatan yang melayani persalinan. Berdasarkan data dari DKKS, saat ini pemerintah kota Semarang telah memiliki 11 puskesmas perawatan. Menurut survei awal, sosialisasi IMD telah dilakukan terhadap para tenaga kesehatan di puskesmas oleh DKKS pada pekan ASI bulan Agustus 2008. Namun pelaksanaan IMD di kota Semarang belum disertai dengan sistem pencatatan laporan yang baik. Oleh karena itu perlu dilakukan studi untuk mempelajari pelaksanaan praktik IMD dan ASI eksklusif di kota Semarang beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari praktik IMD pada ibu yang melahirkan pada dua puskesmas di kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Pengambilan subjek menggunakan metode *purposive sampling* yaitu ibu yang melahirkan dan melakukan IMD di kedua puskesmas di wilayah kota Semarang pada bulan Agustus 2009. Pemilihan subjek didasarkan kriteria inklusi yaitu, ibu yang melahirkan normal dengan IMD dan bayi yang dilahirkan tidak memiliki kelainan atau cacat bawaan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi intensif, non intervensi dan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Proses pengambilan data dilakukan dimulai dari bayi lahir

sampai dengan empat bulan dan wawancara mendalam dilaksanakan sedikitnya empat kali untuk setiap subjek penelitian.

Analisis data dilakukan dengan cara analisis isi (*content analysis*) yang bersifat terbuka (*open ended*). Tahapan analisis data secara analisis isi yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan alat perekam suara maupun gambar. Pada penelitian kualitatif, keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi narasumber dilakukan dengan membandingkan keterangan yang diberikan subjek penelitian dengan keterangan informan dari petugas kesehatan dan keluarga (suami/nenek).

HASIL & PEMBAHASAN

Jumlah subjek yang diperoleh sejumlah 12 ibu. Dua subjek penelitian menjadi *drop out*, karena satu pindah keluar kota Semarang dan yang lain karena alasan pribadi. Jumlah ibu yang bekerja ada 4 orang dan 8 orang lainnya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.

Kepala puskesmas, bidan, perawat, dan ahli gizi merupakan tenaga kesehatan yang terlibat secara langsung atau tidak langsung terhadap praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan yang bersedia diwawancarai terdiri dari, 2 orang kepala puskesmas, 9 orang bidan, dan 2 orang ahli gizi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2.

Suami dan nenek merupakan orang terdekat dengan subjek penelitian yang dapat mempengaruhi praktik IMD dan pemberian ASI. Keluarga subjek/ibu yang bersedia diwawancarai terdiri 12 orang suami dan 3 orang nenek.

Semua ibu (12 subjek penelitian) dapat melakukan praktik IMD dengan bantuan bidan di puskesmas. Praktik IMD bervariasi dalam durasi pada setiap ibu berkisar 30-60 menit, tergantung pada kondisi bayi. Waktu untuk bayi berhasil meraih puting susu ibu tercepat pada

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Jumlah
Usia (tahun)	
> 30	4
20 – 30	6
< 20	2
Pendidikan	
Perguruan tinggi/akademi	1
SMA/SMEA	6
SMP/MTs	3
SD	2
Penghasilan Keluarga	
> Rp 1.000.000,-/bl	2
Rp 500.000,-/bl – Rp 1.000.000,-/bl	10
Jumlah balita dalam Keluarga	
< 2 anak	9
2 – 3 anak	3

Tabel 2. Karakteristik dua Puskesmas lokasi Penelitian

	Puskesmas A	Puskesmas B
Luas wilayah	373.222 mP2	173.925 mP2
Wilayah kerja	6 kelurahan	4 kelurahan
Jumlah penduduk	52.849 jiwa	35.275 jiwa
Ketenagaan	33 orang	40 orang
Kegiatan IMD	Dilaksanakan sejak tahun 2008	Dilaksanakan sejak tahun 2008
	Puskesmas A	Puskesmas B
Fasilitas pendukung praktik ASI eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kehamilan • Ruang klinik gizi • Ruang klinik laktasi • 8 bidan, 1 ahli gizi dan tidak ada dokter spesialis • 2 kelas ruang perawatan untuk ibu melahirkan • 8 tempat tidur ibu dan 8 tempat tidur bayi • Media promosi ASI kurang beragam • Tidak ada logo produsen susu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kehamilan • Tidak memiliki ruang klinik gizi dan klinik laktasi secara khusus • 1 dokter spesialis anak, 5 bidan dan 1 ahli gizi • 1 kelas ruang perawatan untuk ibu melahirkan • 6 tempat tidur ibu, tidak memiliki tempat tidur bayi di ruang perawatan • Media promosi ASI beragam • Masih ada logo produsen susu

Tabel 3. Gambaran pelaksanaan praktik IMD di puskesmas

Subjek Penelitian	Durasi praktik IMD (menit)	Proses IMD	Faktor determinan
SP1	40	Bayi dipotong tali pusat oleh bidan, diletakkan di atas perut ibu, dan menunjukkan gerakan pada menit ke-30 yaitu menggerakkan tangan dan menekan-nekan kaki ke perut ibu, dan merayap mendekati puting ibu. Pada menit ke-40 bayi dapat mengisap puting ibu. Bidan baru mengambil bayi setelah 1 jam bersama ibu	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP2	55	Bidan memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi mulai bergerak pada menit ke-35, menjilat tangannya, bergerak ke arah puting ibu. Karena bayi diam cukup lama, bidan ikut mendekatkan posisi bayi ke puting ibu dan bayi dapat menyusu pada menit ke-55.	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP3	30	Bidan memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi mulai bergerak pada menit ke-15, bayi melihat sekitarnya dan bergerak aktif mendekati puting ibu. Pada menit ke-30 bayi dapat mengisap puting ibu. Bidan baru mengambil bayi setelah 1 jam bersama ibu.	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP4	45	Bidan setelah memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi mulai bergerak pada menit ke-25, membuka mata, bergerak ke arah puting ibu. Karena bayi diam cukup lama, bidan ikut mendekatkan posisi bayi ke puting ibu dan bayi dapat mengisap puting ibu pada menit ke-45. Bidan baru mengambil bayi setelah 1 jam bersama ibu sambil menyelesaikan proses menjahit jalan lahir si ibu.	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP6	50	Bidan memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi mulai bergerak pada menit ke-30 seperti mengangkat kepala, bergerak ke arah puting ibu. Kemudian bidan mendekatkan posisi bayi ke arah puting ibu dan bayi dapat mengisap puting ibu pada menit ke-45	<i>Reinforcing</i> (bidan)

Tabel 3. Lanjutan ...

Subjek Penelitian	Durasi praktik IMD (menit)	Proses IMD	Faktor determinan
SP7	60	Bidan setelah memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan memberi selimut. Bayi mulai bergerak pada menit ke-30, menjilat tangannya, melihat sekelilingnya, bergerak ke arah puting ibu. Karena bayi diam cukup lama, bidan ikut mendekatkan posisi bayi ke puting ibu dan bayi dapat mengisap puting ibu pada menit ke-60	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP8	60	Bidan setelah memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi mulai bergerak di menit ke-35, bergerak menuju ke arah puting ibu. Bidan ikut mendekatkan posisi bayi ke puting ibu dan bayi dapat mengisap puting ibu pada menit ke-60	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP9	60	Bidan setelah memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan memberikan selimut. Bayi mulai bergerak pada menit ke-35, menjilat tangannya, bergerak ke arah puting ibu. Karena bayi diam cukup lama, bidan ikut mendekatkan posisi bayi ke puting ibu dan bayi dapat mengisap puting ibu pada menit ke-60	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP10	55	Bidan setelah memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi mulai bergerak pada menit ke-25, menjilat tangannya, diam, bergerak lagi, dan diam. Karena bayi diam cukup lama, bidan ikut mendekatkan posisi bayi ke puting ibu dan bayi mengisap puting ibu pada menit ke-55	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP11	60	Bidan setelah memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi mulai bergerak pada menit ke-35, membuka mata, tangan dan kaki bergerak mendekati puting ibu. Bidan mendekatkan posisi bayi ke puting ibu dan bayi dapat menyusu pada menit ke-60.	<i>Reinforcing</i> (bidan)
SP12	60	Bidan meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi mulai bergerak di menit ke-40, mengangkat kepala, dan bergerak ke arah puting. Bayi diam cukup lama, lalu bidan mendekatkan posisi bayi ke puting ibu dan bayi menyusu pada menit ke-60	<i>Reinforcing</i> (bidan)

menit ke-30 dan terlama pada menit ke-60. Pelayanan praktik IMD di kedua puskesmas memiliki persamaan yaitu cara bidan meletakkan bayi lahir, memotong tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan lap kering kecuali tangan dan dibiarkan bersama ibunya selama 60 menit. Pada proses IMD yang telah dilakukan di kedua puskesmas, sebagian besar bidan memberikan bantuan pada bayi yaitu mendekatkan posisi bayi ke arah puting ibu. Bidan menyatakan pemberian bantuan ke bayi bertujuan membantu proses IMD tidak terlalu lama. Keterangan selanjutnya, dapat dilihat pada tabel 3.

Identifikasi faktor predisposisi praktik IMD adalah pengetahuan dan motivasi ibu untuk melakukan praktik IMD. Hampir semua ibu yang melaksanakan praktik IMD tidak mengetahui tentang arti dan manfaat IMD. Hanya 1 ibu dapat memberikan penjelasan tentang IMD, karena ibu tersebut berprofesi sebagai bidan. Pengetahuan para ibu yang kurang tentang IMD karena mereka belum pernah mendapatkan informasi yang cukup dari penyedia fasilitas kesehatan saat pemeriksaan kehamilan dan informasi dari media massa.

Identifikasi faktor pemungkin praktik IMD adalah segala kebijakan/peraturan dan fasilitas puskesmas yang mendukung praktik IMD. Praktik IMD sudah mulai dijalankan oleh kedua puskesmas sejak tahun 2008, sebagai penerapan langkah ke-32 dalam APN terbaru yang disusun oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPKKR) Depkes RI tahun 2008. Pelaksanaan kegiatan praktik IMD di kedua puskesmas secara formalnya tidak ada anjuran resmi melalui surat edaran dari Dinkes kota Semarang. Namun sosialisasi tentang IMD sudah dilakukan pada bulan Agustus 2008 oleh Dinkes, dan IBI kota Semarang untuk seluruh bidan, ahli gizi di puskesmas dan para ibu hamil. Puskesmas melakukan kegiatan IMD karena merupakan salah satu langkah dalam APN yang harus dilakukan oleh bidan dalam persalinan ibu dan untuk mendukung keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif.

Identifikasi faktor penguat praktik IMD meliputi dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Dukungan tenaga kesehatan terutama bidan puskesmas sangat berpengaruh terhadap keberhasilan praktik IMD, karena mereka yang menangani langsung proses persalinan ibu. Tingkat pengetahuan bidan di kedua puskesmas tentang arti dan manfaat IMD sudah baik, karena IMD sudah merupakan ketrampilan yang harus dikuasai oleh bidan. Bidan dalam menangani persalinan harus melaksanakan semua langkah dalam APN, salah satunya IMD. Namun sayangnya pengetahuan IMD yang telah dimiliki bidan tidak disampaikan ke ibu sehingga sebagian besar ibu tidak mengetahui informasi tentang manfaat dan tujuan praktik IMD. Seharusnya bidan dapat berperan aktif untuk memberikan edukasi kepada ibu saat pemeriksaan kehamilan. Dukungan keluarga terhadap ibu untuk praktik IMD tidak ada. Mereka hanya memberikan dorongan moral kepada ibu agar persalinan berjalan lancar. Mereka belum pernah mengetahui informasi tentang manfaat dan tujuan praktik IMD. Pada saat persalinan, pihak keluarga terutama suami tidak diijinkan masuk ke ruang persalinan, jadi mereka juga tidak dapat melihat proses IMD secara keseluruhan. Peran suami dalam mencari informasi IMD tidak ditemukan dalam penelitian ini.

SIMPULAN

Semua ibu dapat melakukan praktik IMD dengan durasi berkisar 30-60 menit dan bidan membantu praktik IMD segera setelah bayi lahir, sebelum bayi dimandikan, sebelum disuntik, saat bayi belum berpakaian dan sebelum plasenta keluar. Hampir semua ibu dan keluarganya tidak memiliki pengetahuan dan motivasi tentang praktik IMD. Praktik IMD adalah aturan terbaru di APN 2008 pada langkah ke-32. Praktik IMD adalah semua ibu dapat melakukan praktik IMD dengan bantuan (profesionalisme) bidan puskesmas.

KEPUSTAKAAN

- Edmond, K.M., C. Zandoh, M.A. Quigley, S.A. Etego, S.O. Agyei, B.R. Kirkwood. 2006. Delayed Breastfeeding Initiation Increase Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*. pp: 117, 380 – 386
- Fika, Syafiq. 2003. Inisiasi Menyusu Dini. *Journal Kedokteran. Universitas Trisakti. Jakarta*.
- Fewtrell, M.S., et al. 2007. Optimal duration of exclusive breastfeeding : what is the evidence to support current recommendation? *Am J Clin Nutr*. Vol. 85. 635S-638S
- Green, L.W., W. Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. 2nd Edition. Mayfield Publishing Company. London.
- Gupta, A. 2007. Initiating breastfeeding within one hour of birth : a scientific brief. UNICEF Maharashtra, India.
- Kramer, M.S dan R. Kakuma. 2002. Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding ; a systematic review. *World Health Organization*.
- Margawati, A. 2005. Patterns of Breastfeeding Practice in Semarang Indonesia Comparison between Women in Peri-urban and Urban Area. *The University of Hull*. p 209-212.
- Moore, E.R., G.C Anderson, N Bergman. 2007. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review) 1, issue 4. *The Cochrane Collaboration*. JohnWiley & Sons, Ltd.
- Nakao, Y., K. Moji, S. Honda, Oishi K. 2008. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women. *International Breastfeeding Journal*. pp.1-7
- Scott, J.A., C.W. Binns, W.H. Oddy, K.I. Graham. 2006. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*, pp.117.