

PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI BKIA 'ASYIYAH KARANGKAJENYOGYAKARTA TAHUN 2010¹

Supi Andriyani², Sulistyaningsih³

Abstract : Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is currently still holds the record for the highest in ASEAN, which is 35/1000 live births. Feeding a newborn baby's first hour is important in reducing the IMR World Breastfeeding Week theme of the celebration (World Breastfeeding Week) in 2007 with the theme of Early Initiation of Nursing. If all the world's babies immediately after birth and given a chance to nurse their own by allowing the mother kekulit baby skin contact for at least one hour then one million infant lives could be saved.

Kata kunci : IMD, Pelaksanaan

PENDAHULUAN

Alam telah menyediakan makanan yang sesuai untuk bayi, yakni Air Susu Ibu (ASI). Sebelum para ilmuwan melakukan penelitian tentang manfaat air susu ibu, Islam sudah memerintahkan agar para ibu menyusui anak-anaknya. Perintah itu terdapat Surat Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi; ” *Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah adalah memberi makan dan pakaian pada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan ahli waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertaqwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan*”(Q.S. AL Baqarah:233).

Berdasarkan ayat tersebut, hubungan intim dengan ibu melalui kegiatan menyusui adalah hak seorang anak yang dilahirkan dari keluarga Muslim. Apalagi berabad-abad

kemudian para ilmuwan yang melakukan penelitian mengakui bahwa ASI (Air Susu Ibu) memberikan banyak manfaat bagi perkembangan anak. Bayi-bayi diberi ASI dengan cukup memiliki kekebalan tubuh yang kuat dan memiliki kecerdasan intelektual dan emosional yang lebih baik dibandingkan bayi-bayi yang diberi susu formula.

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat dua orang ibu meninggal dunia akibat persalinan (Hartiningih, 2008). Angka ini masih jauh lebih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, AKI di Indonesia sampai tahun 2007, menurut BPS adalah sebesar 248/100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih jauh dari target MDGs (*Millenium Development Goals*) di Indonesia pada tahun 2015 yang harus mencapai 102/100.000 kelahiran hidup.

AKB khususnya kematian pada bayi baru lahir (neonatal), masih berada pada kisaran 20 per 1000 kelahiran hidup. AKB yang tertinggi di Indonesia 80% penyebab kematian terutama diakibatkan oleh

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yoyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

pneomonia, malaria, diare, dan masalah gizi buruk. Sedangkan AKB berada pada kisaran 34 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu solusi dalam mengurangi penyebab kematian pada ibu dan bayi adalah melalui pemberian ASI dalam 1 jam pertama yang dinamakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan dilanjutkan pemberian secara eksklusif selama 6 bulan, kemudian diteruskan selama 2 tahun pertama atau lebih.

The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) tahun 2007, memperkirakan 1 juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya bila diberikan ASI pada 1 jam pertama kelahiran, kemudian dilanjutkan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Berdasarkan SDKI tahun 2007, hanya 32% bayi dibawah 6 bulan bulan mendapatkan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2003, proporsi bayi dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun sebanyak 6 poin. Rata-rata, bayi Indonesia hanya disusui selama 2 bulan pertama, ini terlihat dari penurunan prosentase SDKI yang sebanyak 64% menjadi 48% pada SDKI 2007. Sebaliknya, 65% bayi baru lahir mendapat makanan selain ASI selama 3 hari pertama (www.Petitiononline.com/aimi/petition, 10 Maret 2010).

Masa-masa belajar menyusui dalam 1 jam pertama hidup bayi di luar kandungan disebut proses IMD. IMD telah menjadi tema peringatan Pekan ASI Sedunia 2007 yaitu “Menyusu Satu Jam Pertama Kehidupan dilanjutkan dengan Menyusu Eksklusif 6 bulan Menyelamatkan lebih dari 1 juta Bayi”. Pada puncak peringatan pekan ASI 2007, Ibu Ani Yudhoyono (Ibu Presiden) mengimbau agar para ibu menyusui bayinya 1 jam pertama setelah melahirkan, karena hal ini dapat menghindarkan bayi dari serangan berbagai penyakit berbahaya dalam masa paling rentan dalam kehidupannya. Oleh karena itu menyusui 1 jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB maka tema perayaan pekan ASI sedunia

(*World Breastfeeding Week*) tahun 2007 mengangkat tema tentang IMD. Jika menyusui 1 jam pertama menyelamatkan 1 juta nyawa bayi. Fakta dalam 1 jam, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi didunia segera setelah lahir diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu kekulit bayi setidaknya selama 1 jam maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan (Roesli, 2008:8).

Tidaklah berlebihan dikatakan ASI di 1 jam pertama adalah harta tak ternilai untuk bayi dan hak pertama seorang anak manusia setelah ia dilahirkan. Ibu biasa membiarkan bayinya belajar menyusui sendiri begitu bayi dilahirkan. Keberhasilan IMD ini telah dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan terhadap 10.947 bayi baru lahir antara bulan Juli 2003 dan Juni 2007 di Ghana (Afrika) ternyata bila bayi dapat menyusui 1 jam pertama dapat menyelamatkan 22% bayi dari kematian bayi baru lahir (Amik, 2009:56-57).

Penelitian terbaru, di salah satu yang dikenal rawan malnutrisi, Ghana. Seorang ibu yang melahirkan anak kembar, merasa tidak sanggup menyusui kedua anaknya. Jadi hanya salah satu yang langsung disusukan ke payudara ibunya. Hasilnya menunjukkan bahwa bayi yang disusukan dalam 1 jam pertama kehidupannya memiliki kesempatan hidup dan lebih mampu bertahan dibandingkan bayi yang tidak segera disusukan. Bayi-bayi yang tidak diberikan ASI pada hari pertama kehidupannya berpotensi 2,5 kali lebih tinggi untuk gagal menjalani hidup (meninggal) (Rosita, 2008:108).

Program IMD adalah merupakan Program Pemerintah. Program ini dilakukan untuk menurunkan AKB, dimana pada tahun-tahun sebelumnya menunjukkan angka yang sangat tinggi. Menurut Data *The World Health Report* 2005, angka AKB di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup, atau bisa dikatakan 10 bayi meninggal setiap 1 jam setelah dilahirkan.

Penerapan proses IMD dapat menyelamatkan 22% nyawa bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan dalam satu jam pertama kelahiran. Pada satu jam pertama bayi harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI kolostrum (<http://www.digilib.ui.ac.id>, 15 Maret 2008).

Di Indonesia, praktik menyusu dini belum banyak dilakukan. Umumnya, setelah lahir, bayi dibersihkan dan dipisahkan dari ibu. Padahal keberhasilan inisiasi menyusu dini berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif lebih lama. Faktanya di Indonesia sekitar 8% ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan hanya 4% bayi yang disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah dilahirkan. Diperkirakan sekitar 30.000 kematian bayi baru lahir (<28hari) dapat dicegah dengan inisiasi menyusu dini. Bila praktik menyusui pada satu jam pertama diterapkan di dunia, diperkirakan dapat menyelamatkan nyawa 1 juta bayi (<http://www.beritaindonesia.co.id> 12 Mei 2010).

IMD masih sering diabaikan, bahkan oleh Rumah Sakit bersalin sekalipun. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2010 di Bidan Praktek Swasta (BPS) Nurjanti yang berada di Yogyakarta, dari 6 persalinan selama 1 bulan rata-rata sudah dilakukan IMD tapi dari 6 ibu yang melakukan IMD hanya 2 orang (33,3%) yang tidak mau melakukan IMD dengan alasan anak pertamanya tidak IMD dan sehat, jadi anak nomor 2 juga tidak perlu di IMD. Sedangkan BPRB Darmahusada mengatakan terdapat 10 persalinan dalam 1 bulan semua melakukan IMD tapi dari 10 hanya 3 orang (33,3%) yang tidak mau melakukan IMD dengan alasan ibu mengatakan kelelahan setelah melahirkan. Tidak banyak yang menyadari betapa pentingnya memberikan ASI pada bayi segera setelah dilahirkan. Parahnya lagi, masih saja berkembang

sebagai mitos yang mencegah bayi untuk dapat segera menyusu dan mendapat ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Yang paling umum terjadi adalah, setelah dilahirkan bayi segera dibersihkan (dimandikan) dan dijauhkan dari ibu. Alasannya terlihat sangat manusiawi, memberi waktu pada ibu untuk beristirahat setelah lelah melahirkan. Padahal, hal itu justru membuat bayi kehilangan sumber kehidupan yang paling dia butuhkan (Rosita, 2008:108).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen Yogyakarta pada bulan Januari sampai Februari tahun 2010 diperoleh data bahwa terdapat 15 ibu yang melahirkan di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen, hanya 8 ibu (53,33%) diantaranya yang sudah melakukan IMD. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Bidan dan pasien yang ada di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen Yogyakarta pada tanggal 19 Februari 2010, dari 8 pasien tidak mau melakukan IMD dengan alasan kelelahan habis melahirkan. Di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen Yogyakarta sudah diterapkan IMD tetapi masih ada kendala dari pasiennya dengan berbagai alasan salah satunya karena kelelahan setelah melahirkan. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang Pelaksanaan IMD di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen Yogyakarta 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenological, dengan cara pengumpulan data melalui wawancara mendalam (in-depth interview) (Moleong, 2006). Metode kualitatif digunakan untuk mendeskripsikan pendapat dari Pengelola, Pelaksana (Bidan) dan ibu bersalin tentang pelaksanaan IMD.

Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah ibu nifas, Bidan dan pengelola/pelaksana manajemen di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode

purposive sampling Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini:

1. Pengelola BKIA Asiyah Karangkajen Yogyakarta
2. Ibu yang bersalin di BKIA Asiyah Karangkajen Yogyakarta
3. Bidan yang membantu pelaksanaan IMD
4. Bersedia menjadi informan
5. Sehat secara fisik dan mental
6. Ibu bersalin normal
7. Alat

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah peneliti sendiri yang dibantu dengan menggunakan alat bantu yang diperlukan untuk kelancaran pengumpulan data berupa pedoman wawancara, catatan lapangan, *tape recorder* dan kaset.

8. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer untuk memperoleh data kualitatif dengan cara wawancara mendalam. Wawancara adalah percakapan dua belah pihak yaitu antara pewawancara dengan yang diwawancarai dengan maksud tertentu (Poerwandari, 2005). Wawancara ini dimulai dari isu yang dicakup dalam pedoman wawancara. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan kontrak kerja dengan cara memberi penjelasan dan partisipan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan.

Penelitian ini dilakukan di BKIA Asiyah Karangkajen Yogyakarta Jalan Menukan MG III No.594 Karangkajen Yogyakarta.

Pengolahan dan analisa data menggunakan metode Colaizzi (Dona.R.C, 1998 dalam Oswari 2008). Adapun tahapan pengolahan dan analisa data adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mencatat data hasil wawancara dengan mengubah rekaman suara menjadi bentuk tertulis. Kemudian membaca hasil transkrip secara berulang dan mencoba memformulasikan makna untuk

masing-masing pernyataan yang signifikan.

2. Peneliti mengkategorikan data yang relevan dan membuat subtema sehingga kategori akan membawa peneliti pada tema.
3. Langkah terakhir, peneliti mengintegrasikan data secara keseluruhan ke dalam bentuk deskriptif naratif.

Untuk mengetahui keabsahan data dilakukan triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap suatu data (Moleong, 2004). Peneliti melakukan triangulasi dengan membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Pada metode triangulasi dapat diperoleh dengan berbagai cara :

- 1) Membandingkan keadaan dan perspektif Informasi yang didapat dari pasien di validasi dengan menanyakan langsung kepada pelaksana (Bidan), pengelola di BKIA Asiyah Karangkajen Yogyakarta.
- 2) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- 3) Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi terbuka dan tertutup.
- 4) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Metode yang digunakan pada wawancara ini adalah metode wawancara dan catatan lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2010 dan pengambilan data pada tanggal 5 Mei 2010. Berdasarkan rekam medik di BKIA di dapatkan jumlah persalinan perbulannya 15 orang secara normal dan

hanya 1 persalinan tidak normal yaitu melahirkan dengan bantuan Vacuum yang di tolong dokter obstetri dan ginekologi. Penelitian dilakukan dengan Wawancara langsung kepada Bidan dan Pasien yang melakukan IMD dan Tidak Melakukan IMD di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen. Secara geografis batas wilayah BKIA 'Aisyiyah Karangkajen Yogyakarta adalah sebagai berikut: sebelah utara dengan Kecamatan Brontokusuman, sebelah selatan dengan Kecamatan Sewon Pangunharjo Bantul, sebelah barat dengan Kecamatan Minggiran, dan sebelah timur dengan Kecamatan Sewon Pangunharjo Bantul.

Pelayanan yang diberikan oleh BKIA 'Aisyiyah Karangkajen meliputi pemeriksaan hamil atau ANC, persalianan, KB, imunisasi dan anak sakit, poliklinik umum, senam hamil, home care, konseling KIA dan tindakan Vakum dan Curetage oleh dokter. Pelayanan kesehatan dilakukan setiap hari dan pelayanan imunisasi dijadwalkan pada hari kamis dan pemeriksaan Dokter anak serta dokter kandungan setiap hari senin sore. BKIA 'Aisyiyah Karangkajen menyediakan fasilitas rawat inap bagi ibu bersalin yaitu ruangan Vip, kelas 1, II, dan kelas III dengan jumlah 16 tempat tidur.

Pelayanan kesehatan didukung oleh, 1 orang dokter obstetri dan Ginekologi. Delapan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah bidan lulusan D3 yang mempunyai pengalaman kerja 20 tahun (bidan senior), 3 bulan (bidan lulusan muhammadiyah klaten tahun 2009) dan 2 tahun (Bidan lulusan Stikes Aisyiyah tahun 2008). Sedangkan 5 responden yang berasal dari pasien berpendidikan S1 dan SMA. Terbagi dalam dalam dua kelompok yaitu 3 bidan sebagai responden dengan diberi kode B (B1, B 2, B3) dan 5 responden dalam wawancara mendalam (*indepth interview*) yang diberi kode P (P1, P2, P3, P4, P5).

Usia responden bervariasi antara 24 sampai 26 tahun dan berpendidikan S1 dan SMA, semua responden saat ini masih berdomisili di DIY dengan latar belakang pekerjaan yang berbeda. 3 di antaranya sudah memiliki anak 2 putri dan putra sedangkan 2 pasien yang lain masih merupakan pengalaman pertama melahirkan. Reponden berasal dari suku yang sama yaitu suku Jawa. Salah satu responden dari 5 pasien sangat aktif mencari informasi tentang IMD bertanya kepada bidan tentang informasi IMD pada saat melakukan ANC, sedangkan yang lain kurang aktif untuk mengetahui IMD itu sendiri.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di BKIA Asiyiyah Karangkajen Yogyakarta Tahun 2010

Pelaksanaan IMD di BKIA 'Asiyiyah Karangkajen Yogyakarta sudah berjalan sesuai dengan prosedur kesehatan, tetapi waktu pelaksanaan IMD di BKIA 'Asiyiyah Karangkajen Yogyakarta waktunya masih kurang dari 50% yang berhasil. Menurut keterangan yang didapat dari bidannya banyak kendala pada saat melaksanakan proses IMD itu sendiri misalnya, ibu yang merasa kelelahan setelah melahirkan karena pada saat kala 1 tidak mengejan tapi tenaganya sudah di buat mengejan akhirnya pada saat mau melakukan IMD ibunya sudah kelehan. Ada juga pada saat di lakukan proses IMD pasien yang tidak sabar karena waktu 30 menit itu waktu yang lama buat. Tetapi tidak semua pasien yang tidak sabar saat di lakukan proses IMD, justru bidan yang kurang sabar melakukan IMD dengan alasan bayi kedinginan padahal menurut Menurut penelitian Dr. Niels Bergman, kulit ibu berfungsi sebagai incubator, karena kulit ibu merupakan *thermoregulator* bagi bayi. Suhu kulit

ibu 1° celcius lebih tinggi dari ibu yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami hipothermi, dengan terjadi *skin to skin contact* secara otomatis suhu kulit ibu akan meningkat 2° celcius. Sebaliknya apabila bayi mengalami hipotermi, suhu kulit ibu akan turun 1° celcius (Roesli, 2008).

Pada pelaksanaan inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi, dan membutuhkan dukungan yang kuat dari sang suami dan keluarga serta tenaga kesehatan terutama bidan yang mempunyai peran besar dalam proses IMD itu sendiri. IMD sangat membutuhkan kesabaran yang tinggi baik dari tenaga kesehatan maupun dari pihak keluarga sendiri. sebaiknya saat mendampingi IMD ibu benar-benar di bimbing untuk melakukan IMD.

Jumlah pelaksanaan IMD

Jumlah pelaksanaan IMD adalah banyaknya ibu yang melahirkan dan bersedia melakukan IMD. Jumlah pelaksanaan IMD di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen belum maksimal, pasien yang melahirkan perbulan rata-rata 15 orang dan baru 8 (53,33%) orang yang mau melaksanakan IMD. IMD baru dilakukan BKIA 'Aisyiyah Karangkajen sekitar 1,5 tahun yang lalu. IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008).

Kebijakan pelaksanaan IMD

Kebijakan pelaksanaan IMD adalah aturan yang mendukung pelaksanaan IMD. Kebijakan yang diambil oleh pengelola BKIA 'Aisyiyah Karangkajen mengikuti dari pemerintah khususnya dinas kesehatan. Kepmenkes RI 450/MENKES/SK/IV 2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak lahir sampai usia 6 bulan dan dianjurkan sampai

anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai dan semua tenaga kesehatan yang bekerja disarana kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu melahirkan agar memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui yaitu :

1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan yang tepat, sensitif dan mendukung ibu
2. Sarankan untuk mempergunakan cara yang tidak mempergunakan obat kimiawi dalam menolong ibu saat melahirkan (pijat, aroma terapi dsb)
3. Biarkan ibu menentukan cara dan posisi melahirkan
4. Keringkan bayi secepatnya tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi
5. Tengkurupkan bayi di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya. Kalau perlu menggunakan topi bayi
6. Biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri . Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Bila perlu ibu boleh mendekatkan bayi pada puting tapi jangan memaksakan bayi ke puting susu
7. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dg kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai
8. Ibu melahirkan dg proses operasi berikan kesempatan skin to skin contact
9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dicap, setelah menyusu dini selesai. Tunda prosedur yang invasive
10. Hindarkan pemberian minuman pre-laktal Kebijakan yang diambil oleh pengelola BKIA 'Aisyiyah Karangkajen mengikuti dari pemerintah khususnya dinas kesehatan. Semua bidan di BKIA sangat mendukung dengan kebijakan yang telah ditentukan oleh pemerintah terutama IMD. Walaupun kadangkala ada beberapa

bidan yang belum mau melaksanakan kebijakan yang telah di buat. Tetapi tidak semua bidan yang tidak menjalankan kebijakan yang sudah dibuat, sebagai bidan senior selalu mengajak bidan yang lebih muda untuk menjalankan kebijakan yang telah di tentukan pemerintah.

Prosedur pelaksanaan IMD

a. Prosedur pelaksanaan IMD adalah langkah-langkah untuk melakukan IMD. Adapun prosedur pelaksanaan IMD yang dilakukan oleh BKIA 'Aisyiyah Karangkajen adalah sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien keuntungan dan manfaat dari IMD itu sendiri.
- 2) Meminta persetujuan keluarga
- 3) Bila pasien dan keluarga pasien setuju selanjutnya baru dilakukan proses IMD.
- 4) Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakan di dada si ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit. Ganti dengan handuk kering posisikan bayi diatas perut atau dada ibu ditunggu sampai bayi menemukan puting dan berhasil menghisap dibiarkan 15-30 menit karena takut kedinginan, setelah berhasil baru dilakukan tindakan antropometri (PB, BB,LK, LD dan lainnya).

Prosedur yang di terapkan BKIA sudah hampir sempurna tetapi dalam pelaksanaannya yang masih kurang yaitu waktu bayi mencari puting ibu kadang-kadang bayi belum berhasil sudah dipisahkan dari ibu dengan alasan takut bayi kedinginan jika terlalu lama di dada ibu. Hal ini bearti tidak sejalan dengan penelitian Dr. Niels Bergman, kulit ibu berfungsi sebagai incubator, karena kulit ibu merupakan

thermoregulator bagi bayi. Suhu kulit ibu 1° celcius lebih tinggi dari ibu yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami hipothermi, dengan terjadi *skin to skin contact* secara otomatis suhu kulit ibu akan meningkat 2° celcius. Sebaliknya apabila bayi mengalami hipotermi, suhu kulit ibu akan turun 1° celcius (Roesli, 2008).

Peran bidan dalam pelaksanaan IMD

Peran bidan dalam pelaksanaan IMD yang dilakukan oleh BKIA 'Aisyiyah Karangkajen adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan kepada pasien tentang manfaat dan keuntungan IMD itu sendiri.
- b. Membantu pasien dalam proses IMD
- c. Menjaga keaman bayi saat di dada ibu
- d. Memantau keadaan ibu dan bayi saat proses IMD

Di BKIA sudah menjalankan sebagaimana peran bidan namun ada beberapa bidan yang belum menjalankan perannya sesuai standar yang ada, dikarenakan pengalaman kerja yang baru. Sebagian bidan juga sudah menjalankan peran dengan baik yaitu sebelum melakukan proses IMD sudah memberitahukan kepada pasien dan keluarga pasien bagaimana proses IMD, setelah setuju baru dilakukan IMD. Tapi ada juga sebagian bidan yang belum menjalankan perannya dengan baik karena tidak membertahukan IMD itu apa tetapi langsung meminta ibu melakukan IMD seringkali pasien kaget terutama pengalaman yang pertama melahirkan.

Motivasi ibu dalam dalam pelaksanaan IMD

Inisiasi menyusu dini dalam 1 jam setelah kelahiran merupakan tahap penting untuk mengurangi kematian bayi dan mengurangi banyak kematian neonatal. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai

dengan satu tindakan, satu pesan dan satu dukungan yaitu dimulai Inisiasi Menyusu Dini dalam 1 jam pertama kelahiran.

Untuk terlaksananya IMD dalam 1 jam pertama setelah persalinan, diperlukan upaya dan komitmen dan kesiapan banyak pihak, motivasi kesiapan ibu dan keluarga, pengetahuan, sikap positif dari tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan, serta adanya kebijakan pemerintah yang menjamin setiap ibu dan bayi mendapat kesempatan untuk melaksanakan IMD di fasilitas kesehatan.

BKIA sudah cukup komunikatif dalam memberikan motivasi kepada pasien maupun keluarga pasien terutama tentang proses IMD. Misalnya pada saat persalinan bidan berusaha untuk menjelaskan IMD dan melakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu. Pada saat pasien juga di berikan informasi tentang IMD, ada pasien yang menagapi langsung ingin dilakukakan IMD tetapi ada juga pasien yang belum bisa menerima IMD setelah di jelaskan bidan. Berdasarkan wawancara dari pasien di dapatkan juga pasien ingin melakukan IMD bukan karena motivasi dari bidan tetapi dari keinginan ibu sendiri untuk IMD karena IMD banyak manfaatnya, selain bayi juga ibu. Sebagian pasien juga mengatakan bidan tidak memberikan tentang IMD dan saat melahirkan tidak dilakukan IMD.

Penatalaksanaan pelaksanaan IMD

Yang di maksud dengan penatalaksanaan pelaksanaan IMD di BKIA Karangkajen 'Aisyiyah Yogyakarta yaitu aturan-aturan yang diterapkan sebelum proses melakukan IMD adapun penatalaksanaan pelaksanaan IMD yang dilakukan oleh BKIA 'Aisyiyah Karangkajen adalah sebagai berikut:

a. Menjelaskan kepada pasien tentang IMD, manfaat dan keuntungan dari IMD.

- b. Meminta persetujuan dari pasien dan keluarga untuk melakukan IMD
- c. Menjelaskan lama dilakukan IMD
- d. Melakukan proses IMD itu sendiri sampai selesai/berhasil
- e. Melakukan IMD dalam waktu 30-45 menit

Begitulah gambaran pelaksanaan IMD di BKIA, jadi tidak ada peraturan yang muthlak jika di langar mendapat hukuman. Pasien hanya dijelaskan tentang waktu pelaksanaan IMD dan proses IMD itu sendiri bersama keluarga jika semua pihak sudah setuju baru dilakukan tindakan IMD.

Kendala pelaksanaan IMD

Adapun kendala yang di temukan di BKIA adalah faktor ibu yang mengatakan kelelahan setelah melahirkan dan ibu secara langsung menolak IMD. Selain faktor dari ibu di dapatkan juga dari faktor bidan yang menolong persalinan dan melakukan IMD, bidan sering mengeluh jika di lakukan IMD membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan kesabaran sehingga bayi tidak maksimal IMD dan gagal IMD.

Kendala pelaksanaan IMD dari bidan adalah bidan kurang sabar, takut bayi kedinginan dan ini sangat bertentangan dengan teori Dr. Niels Bergman, kulit ibu berfungsi sebagai incubator, karena kulit ibu merupakan *thermoregulator* bagi bayi. Suhu kulit ibu 1° celcius lebih tinggi dari ibu yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami hipothermi, dengan terjadi *skin to skin contact* secara otomatis suhu kulit ibu akan meningkat 2° celcius. Sebaliknya apabila bayi mengalami hipotermi, suhu kulit ibu akan turun 1° celcius (Roesli, 2008).

Untuk menghadapi keluarga yang tidak setuju, bidan bisa menjelaskan manfaat bagi bayi dan ibu bersalin apabila dilakukan IMD akan menyelamatkan bayi dari kematian dan mencegah perdarahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di BKIA Aisyiyah Karangkajen Yogyakarta Tahun 2010 belum berjalan sesuai standar kebijakan yang dikeluarkan pemerintah terutama IMD karena masih ada bidan yang belum mau menerapkan langsung IMD dengan alasan IMD membutuhkan waktu yang lama dan kesabaran. Jumlah pelaksanaan IMD di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen masih kurang, pasien yang melahirkan perbulan rata-rata 15 orang dan dan yang baru melakukan IMD sebanyak 8 orang dengan kemauan pasien ataupun tidak kemauan pasien sendiri.

Kebijakan yang diambil oleh pengelola BKIA 'Aisyiyah Karangkajen mengikuti dari pemerintah khususnya dinas kesehatan. Semua bidan di BKIA sangat mendukung dengan kebijakan yang telah ditentukan terutama IMD. Prosedur pelaksanaan IMD yang dilakukan di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen belum sesuai dengan teori yang ada karena masih ada bidan yang berpikiran bayi bisa kedinginan jika terlalu lama di dada ibu.

Pada umumnya bidan di BKIA sudah menjalankan peran terutama dalam pelaksanaan IMD tapi pada saat proses IMD masih ada bidan yang belum melakukan IMD karena membutuhkan waktu dan repot. Pemberian motivasi terhadap ibu yang dilakukan oleh BKIA 'Aisyiyah dalam pelaksanaan IMD yaitu secara kesehatan sudah di lakukan namun, tidak semua pasien yang langsung bisa menerima keberadaan IMD dan mau melakukan dengan alasan kelelahan setelah melahirkan dan ibu belum ada pengalaman tentang IMD.

Penatalaksanaan pelaksanaan IMD sudah berjalan dengan standar yang ada namun tidak semua bidan sudah

menjalannya. Kendala-kendala pelaksanaan IMD terdiri dari 2 faktor yaitu faktor ibu dan faktor bidan.

Saran

Bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan di stikes aisyiyah yogyakarta, agar hasil penelitian ini dapat memberikan masukan tentang Asuhan Kebidanan pada ibu sebelum melahirkan mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bagi ibu yang merupakan pengalaman pertama melakukan IMD di harapkan untuk bisa melakukan IMD pada anak yang selanjutnya karena IMD sangat baik untuk mencegah kematian bayi. Bagi bidan pengelola klinik agar menyampaikan informasi tentang IMD dan menerapkan IMD pada setiap persalinan normal.

Dilakukan penelitian lanjutan secara *observasi* untuk mengetahui sejauh mana APN diterapkan oleh bidan dalam memberikan pelayanan persalinan terutama. Bagi Dinas Kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi diharapkan adanya observasi rutin dari Dinas Kesehatan pada tempat pelayanan untuk mengetahui perkembangan pelayanan IMD yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan. Serta perlu memotivasi bidan dalam mengembangkan keterampilan dan pengetahuannya dalam memberikan pelayanan dengan meningkatkan pelatihan pada tempat yang mudah dijangkau.

Bagi Bidan pentingnya membekali diri dengan kualitas pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan disertai dengan adanya komitmen untuk merubah perilaku dalam memberikan asuhan persalinan yang sesuai APN. Bidan juga diharapkan memberikan komunikasi atau konseling kepada pasien tentang IMD akan diberikan se jelas mungkin sebelum melaksanakan proses IMD. Selain itu perlunya persiapan

baik dalam lingkungan maupun sarana dan prasarana yang lebih terkordinir sebelum memberikan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alquranul Karim, (2002). *Al-Quran dan Terjemahnya: Dengan Transliterasi Latin*. Mekar Surabaya. Surabaya.
- Ambarwati, Retna Eny (2009) *Asuhan Kebidanan Nifas*, Mitra Cendikia Press. Yogyakarta
- Anonim, 2008. Metode Kangguru- IMD. <http://asipasti.blogspot.com>.
- Baskoro, Anton (2008) *Panduan Praktis Ibu Menyusu*. Bayu media. Yogyakarta.
- Bungin. B., (2003). *Analisa Data Penelitian Kualitatif :Pemahaman Dan Metodologi Kearah Penguasaan Aplikasi*. PT Raya Grafindo Persada. Jakarta.
- Dinkes Propinsi DIY. 2007. *Profil Kesehatan Propinsi DIY tahun 2007*. Yogyakarta: Dinkes JNKP-KR, (2008). *Buku Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusu Dini*, Buku Acuan dan Panduan, JHPIEGO Corporation. Jakarta
- Gunandari ,Wiwik (2003) ”Kejadian Puting Lecet pada Ibu menyusui Pasca persalinan Dini”, STIKES ‘Aisyiyah, Yogyakarta.
- Gupta, Arun, 2007 . *Breastfeeding : The 1st Hour Save ONE Million Babies*. Gold 07 Global online Lactation Discition, www.worldbreastfeeding.org.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2008) *Bedah ASI*, FKUI, Jakarta.
- Jacob, T., (2004). *Etika Penelitian Ilmiah, Warta Penelitian UGM*.ed. khusus, Yogyakarta
- Machfoedz, Ircham, 2005, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya:Yogyakarta,
- Maleong, L.J. (2006). *Metodologi penelitian Kualitatif*, edisi revisi, PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Maryunani, Amik (2009). *Asuhan Kebidanan pada Ibu dalam masa Nifas (postpartum)*, Trans Info Media. Jakarta
- Nelson, 2007. *Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15* . Buku Kedokteran EGC cetak ke-1 , Brehman.
- Notoatmodjo, S, 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi cetakan ke-1, Rineka Cipta, Jakarta.
- Poerwandari.K., (2005). *Pendekatan Perilaku untuk Penelitian Perilaku Manusia*. UI LPSP3. Jakarta.
- Roesli, Utami, 2007. *Fakta Terkini tentang Inisiasi Menyusui Dini*, hand out Workshop Inisiasi menyusui Dini Mencegah 22% Kematian Neonatal, dipresentasikan di Hotel Savoy Homan Bidakara Bandung tgl 6 November 2007, HSP.
- Roesli, Utami, 2007. *Inisiasi Menyusu Dini*. www.selasi.org.
- Roesli, Utami, 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta.
- Rosita, Syarifah (2008). *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Ayyana, Mangunnegara, Yogyakarta
- Saleha, sitti (2009) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sugiyono, 2007, *Statistik untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung.
- Varney, hellen, 2007. *Varney’s Midwifery 3rd edition*. New Have, Connecticut.
- WABA, 2007. *The 1st Hoer Save ONE Million Babies*, Action Folder. World Breastfeeding Week, www.waba.org
- Widyastuti, D.A (2003) “Pengaruh Menyusui Dini Terhadap Pengeluaran Colostrums pada Ibu Post Partum”, STIKES ‘Aisyiyah, Yogyakarta.
- Yuli (2004) “Hubungan Antara Pemberian ASI Dini dengan Kejadian Ikterus Fisiologi pada Bayi Baru Lahir Normal di PKU Muhammadiyah, Yogyakarta”, STIKES ‘Aisyiyah, Yogyakarta.