

## PERAN BIDAN DALAM PRAKTIK INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG

Hana Nur Islami<sup>1</sup>, Priyadi Nugraha Prabamurti<sup>1</sup>, Anung Sugihantono<sup>2</sup>

1 Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UNDIP

2 Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan

### ABSTRAK

Seharusnya sosialisasi dan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan kepada ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan. Kenyataannya menunjukkan bahwa praktik IMD masih rendah. Data Riskesdas tahun 2013, IMD yang dilakukan kurang dari satu jam setelah kelahiran di Indonesia sebesar 34,5%. Hasil tersebut masih jauh dari target SDGs yang ditargetkan sebesar 50% pelaksanaan IMD di seluruh Indonesia. Menurut UNICEF, IMD dapat mengurangi kematian neonatal sekitar 20%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis informasi mengenai peran bidan dalam memberi sosialisasi mengenai IMD dan membantu melakukan praktik IMD di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam pada 8 bidan dan wawancara dengan kuesioner untuk 26 ibu. Data dianalisis menggunakan analisis isi termasuk pengumpulan data, reduksi, penyajian, dan kesimpulan.

Peran bidan dalam memberi sosialisasi mengenai IMD pada ibu hamil maupun ibu bersalin masih kurang. Peran bidan dalam membantu melakukan praktik IMD setelah persalinan sudah baik. Namun ada 7 informan triangulasi (ibu bersalin) yang mengaku tidak melakukan praktik IMD. Salah satunya dikarenakan kondisi bayi yang terkena asfiksia. Faktor pendorong peran bidan berupa karakteristik, pengetahuan, dan sikap dalam membantu praktik IMD sudah baik. Faktor pemungkin berupa waktu praktik bidan, jumlah personalia, dan ketersediaan sarana prasarana dalam membantu praktik IMD sudah baik. Selain itu faktor penguat berupa dukungan tenaga kesehatan lainnya, dukungan dari pimpinan dan *workshop* IMD sebagian besar masih kurang.

Saran dari penelitian ini adalah perlu ditingkatkan peran bidan dalam memberikan sosialisasi IMD kepada ibu maupun keluarga, dan dukungan dari tenaga kesehatan lainnya, dukungan dari pimpinan, serta *workshop* IMD.

**Kata Kunci:** *Inisiasi Menyusui Dini, Bidan, Sosialisasi*

### PENDAHULUAN

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah suatu proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri untuk menyusui sesegera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.<sup>1</sup> Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif. Air susu yang pertama kali dikeluarkan setelah melahirkan mengandung protein yang lebih tinggi (sebagian besar *immunoglobulin*) serta kandungan gula yang lebih rendah dibandingkan air susu yang diproduksi kemudian. Selain itu IMD juga berperan dalam merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, IMD yang dilakukan kurang dari satu jam setelah kelahiran di Indonesia meningkat dari 29,3% (2010) menjadi 34,5% (2013). Presentase praktik IMD kurang dari satu jam setelah bayi lahir tertinggi di Nusa Tenggara Barat, yaitu sebesar 52,9% dan

terendah di Papua Barat (27,1%).<sup>2</sup> Hasil tersebut masih jauh dari target SDGs yang ditargetkan sebesar 50% pelaksanaan IMD di seluruh Indonesia.

Menurut UNICEF, IMD dapat mengurangi kematian neonatal sekitar 20%. Penelitian yang dilakukan di Ghana terhadap 10.947 bayi lahir menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan melakukan IMD dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran dan membiarkan kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibu dapat mengurangi 22% kematian bayi di 28 hari pertamanya. Penundaan dalam melakukan IMD akan meningkatkan risiko kematian pada bayi berusia 0-18 hari.<sup>3</sup>

Perilaku petugas kesehatan khususnya bidan yang didasari dengan pengetahuan dan sikap tentang IMD, besar pengaruhnya terhadap keberhasilan praktik IMD. Petugas kesehatan juga mempunyai peranan penting dalam memberikan sosialisasi atau informasi mengenai IMD kepada ibu hamil dan keluarga. Puskesmas Halmahera merupakan salah satu puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED) di Kota Semarang. Dari hasil survey pendahuluan didapatkan data sebanyak 56 ibu yang bersalin di Puskesmas Halmahera pada bulan Juni-Desember 2016. Berdasarkan latar belakang tersebut masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah peran bidan dalam praktik IMD baik pemberian informasi kepada ibu dan praktik IMD yang dilakukan bidan saat menolong persalinan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis informasi mengenai peran bidan dalam memberi sosialisasi mengenai IMD dan menganalisis informasi mengenai peran bidan dalam membantu melakukan praktik IMD di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Metode penelitiannya adalah analisis isi. Subyek dalam penelitian ini merupakan 8 bidan dari 11 populasi bidan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Salah satu prosedur pengambilan subyek dalam penelitian kualitatif adalah menggunakan cara atau metode *purposive sampling*, yaitu sampel yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Informan triangulasi adalah kepala puskesmas dan 26 ibu yang melakukan kunjungan ANC dan bersalin di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara mendalam untuk informan utama dan informan triangulasi, kepala puskesmas dan wawancara dengan kuesioner pada informan triangulasi lainnya, yaitu 26 ibu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Subyek

Rata-rata usia informan utama adalah 39 tahun. Lima informan utama memiliki latar belakang pendidikan D-3 Kebidanan dan 3 informan utama lainnya memiliki latar belakang pendidikan D-4 Kebidanan. Lama bekerja informan sebagai bidan yang membantu proses kelahiran antara 1 sampai 23 tahun.

Pada faktor jabatan bidan di puskesmas, diketahui bahwa 5 informan utama merupakan bidan PNS (bidan tetap di puskesmas), sedangkan 3 bidan informan lainnya merupakan bidan magang. Setelah peneliti membandingkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, wawancara kuesioner dengan informan triangulasi dan catatan persalinan di puskesmas didapatkan hasil bahwa ada bidan yang tidak mempraktikkan IMD pada ibu dan bayi. Padahal kondisi ibu dan bayi tidak dalam situasi gawat. Dari catatan persalinan di ruang bersalin diketahui bahwa yang membantu persalinan ibu tersebut adalah bidan magang.

Tujuh informan triangulasi menyatakan bahwa bidan tidak mempraktikkan IMD setelah persalinan. Satu diantaranya karena bayi mengalami asfiksia, namun 6 informan triangulasi lainnya tidak mengetahui mengapa bidan tidak melakukan IMD setelah persalinan. Padahal kondisi ibu dan bayi normal dan tidak ada kegawatan.

### Praktik Bidan dalam IMD (IMD)

Dalam penelitian ini hampir semua informan utama mempraktikkan IMD pada ibu bersalin. Namun ada 5 informan triangulasi, yaitu ibu bersalin yang mengaku tidak melakukan praktik IMD. Menurut Setyowati bahwa penolong persalinan adalah kunci utama keberhasilan IMD karena dalam waktu tersebut peran penolong persalinan masih sangat dominan.<sup>4</sup>

Selain mempraktikkan IMD pada ibu, bidan juga bertugas dalam mensosialisasi IMD pada ibu hamil. Informan utama mengaku bahwa informan sering lupa untuk sosialisasi IMD karena banyaknya jumlah pasien dalam pelayanan KIA. Dalam buku JNPK-KR (2008), salah satu peran bidan dalam pelaksanaan IMD adalah memberi informasi manfaat IMD dan ASI Eksklusif pada Ibu hamil.<sup>5</sup>

### Pengetahuan Bidan Mengenai IMD

IMD adalah bayi diberi kesempatan memulai/inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir/dini, dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya 1 jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai.<sup>7</sup> IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat IMD adalah menghangatkan bayi dan mengurangi risiko pendarahan pada ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan utama mengenai pengertian dan manfaat IMD sudah baik. Bidan dengan pengetahuan yang baik akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya menyebabkan bidan berperilaku sesuai dengan pengetahuan bidan bahwa IMD mempunyai manfaat yang sangat besar bagi keberhasilan pencapaian ASI Eksklusif.<sup>8</sup>

### **Sikap Bidan terhadap IMD**

Informan utama sebagai bidan sudah tahu bagaimana harusnya mereka bersikap dalam praktik IMD jika bayi atau ibu mengalami kondisi gawat. Sikap bidan sudah baik dalam penelitian ini. Namun masih ada bidan yang tidak mendukung praktik IMD saat terjadi kegawatan pada ibu atau bayi. Seharusnya setelah ibu atau bayi sudah dalam kondisi baik atau normal, bidan bisa mempraktikkan IMD. Karena kontak kulit antara ibu dan bayinya dapat meningkatkan kewaspadaan alami bayi serta memupuk ikatan antara ibu dan bayinya. Sentuhan seperti ini juga mengurangi perdarahan ibu serta menstabilkan suhu, pernafasan dan tingkat gula darah bayi.<sup>6</sup>

Sikap bidan terhadap ibu yang tidak mau di IMD juga sudah baik. Bidan akan mensosialisasikan IMD pada ibu agar ibu mau mempraktikkan IMD. Menurut buku JNPK-KR, salah satu peran bidan dalam pelaksanaan IMD adalah memberi informasi mengenai manfaat IMD dan ASI Eksklusif pada ibu hamil sehingga dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk mempraktikkan IMD dan ASI Eksklusif.<sup>5</sup>

### **Waktu Praktik Bidan**

Waktu praktik bidan di puskesmas sudah terbagi menjadi 3 shift, yaitu: pagi, siang, dan malam. Bidan bekerja selama 7 jam perharinya. Waktu praktik bidan adalah waktu yang ditentukan untuk melakukan pekerjaan sebagai bidan. Semua bidan menyatakan bahwa waktu praktik atau jam kerja bidan tidak menjadi penghambat bidan dalam praktik IMD pada ibu bersalin.

### **Jumlah Personalia (Jumlah Bidan)**

Maksud dari jumlah personalia dalam penelitian ini adalah jumlah bidan yang berikan pelayanan kebidanan di puskesmas. Jumlah personalia atau bidan dalam penelitian ini sudah cukup untuk memberikan pelayanan yang baik dan kondusif kepada pasien. Karena sudah terdapat 11 bidan, yang terdiri dari 6 bidan tetap atau bidan PNS dan 5 bidan magang. Selain itu, terdapat 2 bidan jaga di ruang bersalin dan 2 bidan yang memberikan pelayanan di ruang KIA setiap shiftnya (pagi, siang, sore).

**Ketersediaan Sarana**

Pada variable sarana prasarana dalam mendukung praktik IMD sudah baik, terdapat selimut atau kain bersih, baju kangguru, dan ruangan yang hangat dan bersih. Namun, bidan jarang menggunakan selimut maupun topi yang disediakan di puskesmas. Bidan biasanya menggunakan selimut dan topi bayi yang sudah dibawa oleh ibu dan keluarga. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum ada sarana prasarana yang menunjang untuk dilakukannya sosialisasi mengenai IMD, seperti: pamphlet, vcd, video, film, MMT, brosur, dan lembar ceklist untuk mencatat hasil kegiatan IMD.

**Dukungan Tenaga Kesehatan Lainnya**

Dukungan tenaga kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah motivasi dan bantuan yang diberikan tenaga kesehatan lainnya (dokter dan perawat) dalam praktik IMD. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada dukungan tenaga kesehatan lain dalam praktik IMD. Bidan hanya melakukan konsultasi pada dokter ketika terjadi kegawatan pada ibu atau bayi saat proses persalinan. Tidak ada motivasi yang diberikan dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan IMD.

**Dukungan dari Pimpinan**

Dukungan dari pimpinan dalam penelitian ini cukup baik. Hanya saja belum ada teguran bagi bidan yang tidak mempraktikkan IMD dan belum ada reward bagi bidan yang melakukan IMD. Dukungan dari pimpinan sangatlah penting dalam pelaksanaan IMD. Karena pemimpin adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang atau orang lain melalui komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak-kehendak pemimpin tersebut.<sup>9</sup>

**Workshop IMD**

Pada penelitian ini sebagian besar informan menyatakan bahwa belum ada dan tidak ada pelatihan atau seminar yang diberikan, baik dari dinas kesehatan maupun dari IBI. Pelatihan mengenai IMD hanya diberikan saat bidan duduk di bangku sekolah, yaitu pelatihan pada APN. APN adalah kepanjangan dari asuhan persalinan normal. Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai

dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia serta asfiksia pada bayi baru lahir.<sup>10</sup>

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberi sosialisasi mengenai IMD pada ibu hamil maupun ibu bersalin masih kurang. Bidan masih mengabaikan sosialisasi mengenai IMD pada ibu bersalin maupun ibu hamil. Hal ini bisa menjadi penghambat dalam pelaksanaan IMD yang disebabkan karena ibu menolak mempraktikkan IMD setelah proses persalinan. Penolakan ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu mengenai IMD.

Peran bidan dalam membantu melakukan praktik IMD (IMD) setelah persalinan sudah baik. Namun ada 7 informan triangulasi, yaitu ibu bersalin yang mengaku tidak melakukan praktik IMD. Salah satunya dikarenakan kondisi bayi yang terkena asfiksia. Selain itu, masih ada bidan dalam membantu ibu dan bayi mempraktikkan IMD tidak sesuai dengan SOP IMD, seperti bayi tidak dilap dan langsung dibersihkan sebelum proses IMD berlangsung.

## **REKOMENDASI**

1. Bagi kepala puskesmas, diperlukan kegiatan supervisi terhadap bidan ketika melakukan IMD dan kepala puskesmas lebih mengingatkan kepada semua bidan untuk aktif dalam mencatat kegiatan IMD di dalam buku catatan persalinan agar dapat dilakukan evaluasi dan monitoring.
2. Bagi kepala bagian KIA Dinkes Kota Semarang, berikan pelatihan kepada bidan-bidan mengenai IMD dan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, baik bagi bidan PNS maupun bidan magang minimal satu tahun sekali dan lakukan monitoring dan evaluasi dalam program IMD minimal satu tahun sekali, khususnya pada puskesmas yang memiliki rawat bersalin.
3. Bagi Ikatan Bidan Indonesia cabang Kota Semarang, membantu menyukseskan program IMD dan ASI Eksklusif melalui motivasi ASI secara terus menerus disetiap pertemuan rutin IBI.
4. Bagi bidan agar meningkatkan pengalaman dan pengetahuan tentang IMD dengan cara mengikuti pelatihan dan langsung mempraktikkan pada saat menolong persalinan dan bersikap mendukung terhadap praktik IMD dengan cara mensosialisasikan IMD sebelum proses persalinan kepada ibu hamil dan keluarganya terutama suami.
5. Bagi ibu hamil untuk lebih rajin membaca buku KIA yang telah diberikan bidan maupun dokter kandungan agar menambah pengetahuan mengenai kehamilan, proses persalinan dan merawat bayi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinandan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Depkes RI. 2008.
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2013.
3. Edmond, K, et al. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality* Seth DOI: 10.1542/peds.2005-149 *Pediatrics* 2006; 117; 3 Owusu-Agyei and Betty R. Kirkwood. 2006.
4. Rahardjo, Setyawati. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 1, Hal 11-17. 2006.
5. Depkes RI. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal & IMD Edisi 3. Jakarta: Depkes RI. 2008.
6. Aprillia, Yesie. Analisis Sosialisasi Program IMD dan ASI Eksklusif kepada Bidan di Kabupaten Klaten. *Tesis*. Tidak dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegoro. 2009.
7. UNICEF. *Breast Crawl; Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*. Breast Crawl.org. 2007.
8. Yani, Ahmad. Hubungan Kompensasi dengan Kinerja Bidan dalam Upaya Pencapaian Program KIA di Kota Tanjung Pinang. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 2008.
9. Wexley, Kenneth. N & Yuki Gary A. *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personal*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
10. JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik a-kesehatan Reproduksi*. Jakarta: JNPK-KR.