

Peran Petugas Kesehatan terhadap Pelaksanaan IMD

Lenny Indra¹, Ruswanti²

Program Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln. Harapan No.50 Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

Email: ¹Lennyindra77@gmail.com, ²bunda.anti@gmail.com

Abstrak

Insiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu indikator penting yang dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB). Untuk daerah Jawa Barat angka pelaksanaan IMD pada tahun 2015 adalah 77,4%, sedangkan di Depok hanya berkisar 34%. Petugas Kesehatan khususnya bidan dan perawat sangat berperan penting dalam kesuksesan pelaksanaan IMD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan IMD. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan cara wawancara mendalam. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan IMD belum terlaksana secara optimal yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan petugas, dukungan atasan terkait supervisi dan tidak tersedianya media informasi sehingga peran petugas sebagai pemberi asuhan dan pendidik belum optimal dalam pelaksanaan IMD. Hasil dari penelitian disarankan perlunya pelatihan bagi petugas, melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan dan menyediakan media informasi terkait dengan IMD.

Kata Kunci : Insiasi Menyusu Dini (IMD), Peran, Petugas kesehatan

Abstract

Early Initiation of Breastfeeding (EIB) is one of the important indicators in reducing the Infant Mortality Rate (IMR). For the area of West Java execution rates of EIB in 2015 is 77.4%, whereas in Depok only around 34%. Health Officer especially midwives and nurses are very instrumental in the success of the implementation of the EIB. The research aims to describe the role of health officer towards the implementation of the EIB. The research is a qualitative research with phenomenological approach with in-depth interviews. Based on the results of research, the implementation of EIB has not been done optimally caused by lack of knowledge officer, supervisor support and supervision related and unavailability of information media so that the assignment of the health officer as caregivers and educators are not optimal in the implementation of the EIB. Results from the research suggested to training for officers, monitoring and evaluation of sustainable and provide media information associated with the EIB.

Keywords : *Early Initiation of Breastfeeding (EIB), The Role, Health Officers*

Pendahuluan

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh indikator dampak yaitu: meningkatkan umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Pada indikator pembangunan kesehatan 2015-2019 ada empat indikator dimana indikator pertama adalah Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat, dimana point pointnya mengedepankan status kesehatan ibu dan anak. kedua menurunkan angka kematian bayi menjadi 24/1000 kelahiran hidup, dari 32/1000 kelahiran hidup.¹

Salah satu metode yang digalakkan pemerintah untuk mengurangi angka kematian bayi adalah memberikan asi eksklusif. Pada tahun 2012 telah diterbitkan peraturan pemerintah PP no.33 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Dalam PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI. Pasal 6 pada PP tersebut berbunyi setiap ibu yang melahirkan harus memberikan asi eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.²

Pada Pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2016 dengan tema *Breastfeeding A Key to sustainable Development* mengamanatkan bahwa menyusui merupakan kunci keberhasilan SDGs. Dimana semua kegiatan diarahkan untuk mendorong pencapaian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 100% pada semua bayi. Berdasarkan kajian *global Lancet Breastfeeding Series*, 2016 telah membuktikan bahwa sebanyak 31,36% dari 37,94% anak sakit karena tidak menerima ASI Eksklusif. Meningkatkan IMD dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan obese dan penyakit kronis.³

Inisiasi Menyusu 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, Kebijakan inisiasi menyusui dini telah disosialisasikan di Indonesia sejak Agustus 2007 *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan kepada semua bayi untuk mendapatkan kolostrum yaitu ASI

pada hari pertama dan kedua untuk melawan berbagai infeksi dan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.^{4,5}

Adapun manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini adalah terciptanya kontak kulit antara ibu dan bayi yang merangsang penurunan hormon stress sehingga membuat bayi lebih tenang, nafas dan detak jantung stabil, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, meningkatkan imunitas, memberi kehangatan dan meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif.⁶

IMD juga dapat menurunkan tingkat kematian pada bayi dibawah umur 28 hari. Sekitar empat juta bayi yang berusia dibawah 28 hari meninggal dalam setahun, jika diberi kesempatan segera setelah bayi lahir untuk kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama kurang lebih satu jam, maka satu nyawa bayi dapat diselamatkan. Diperkuat dengan penelitian oleh dr. Karen Edmond menyusui dan dibiarkan melakukan kontak kulit dalam satu jam pertama setelah dilahirkan, maka 22% nyawa bayi dibawah umur 28 hari dapat diselamatkan, jika bayi memulai menyusui pertamanya adalah saat bayi berusia diatas dua jam dapat diselamatkan sebesar 16%. Berarti resiko kematian bayi yang berusia dibawah 28 hari akan meningkat 6% lebih besar setiap kenaikan satu jamnya.^{7,10}

Hasil Riskesdas menunjukkan proses IMD mengalami kenaikan dari 29,3% pada tahun 2010 menjadi 34,5% pada tahun 2013. Presentase IMD tertinggi di NTB sebesar 52,9%, sedangkan terendah di propinsi Papua Barat sebesar 21,7%. Sementara di Jawa Barat sendiri presentase IMD sekitar 35,5%.² Dari data Dinas Kesehatan kota Depok tahun 2015, pelaksanaan IMD di Jawa Barat mengalami peningkatan yang sangat signifikan yaitu 77,4 %, sedangkan di Depok hanya berkisar 34%.

Menurut survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan agustus 2016, ditemukan bahwa rumah sakit sudah melaksanakan program IMD. Peneliti juga melakukan pengamatan dan mengajukan pertanyaan kepada petugas kesehatan. Dari hasil survey, tenaga kesehatan sudah melaksanakan IMD tetapi kadang tidak memberikan informasi sebelum persalinan apa manfaat dan makna IMD, informasi lebih banyak diberikan tentang ASI eksklusif. Petugas kurang mengetahui apa saja perannya sebagai tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD, terutama peran sebagai *care*

giver dan *edukator*. Pada dasarnya IMD dilaksanakan dan petugas melaksanakan perannya sebagai *care giver*, tetapi tidak sesuai dengan teori selama sekitar 1 jam. IMD diberikan hanya sekitar 15 – 20 menit. Sementara edukasi terkait IMD sendiri tidak diberikan, seperti keuntungan dan kerugian tidak diberi IMD. Setelah dilakukan wawancara terhadap ibu bersalin, ternyata mereka tidak tahu apa IMD, beberapa Perawat dan Bidan hanya meletakkan segera setelah lahir bayi diatas dada ibu tanpa memberikan informasi tentang tujuan dilakukan hal tersebut. Didasarkan hal tersebut kemungkinan Petugas kesehatan kurang memahami perannya sebagai *care giver* dan *educator*. Belum melakukan IMD selama 1 jam dan informasi terkait IMD belum disampaikan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran peran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan IMD baik sebagai pemberi asuhan maupun pendidik.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menentukan cara mencari, mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam untuk mendapatkan data tentang peran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.^{8,9,10}

Populasi dari penelitian ini adalah 10 orang petugas dengan sampel atau partisipan yang diteliti dengan cara wawancara sebanyak 8 orang karena data sudah tersaturasi.

Pendekatan fenomenologi yang digunakan peneliti dengan cara *bracketing*, intuisi, analisis, deskripsi interpretasi. *Bracketing* yang dilakukan peneliti untuk memperoleh informasi yang benar-benar alamiah yang didapat dari partisipan berdasarkan pengalamannya. Kemudian data dikumpulkan dengan cara mengeksplor pengalaman partisipan tentang fenomena yang diteliti dengan cara pengamatan langsung dan wawancara mendalam, penemuan dokumen kemudian menganalisis hasil yang ditemukan dengan tiga cara yaitu koding, kategorisasi dan tematik dan deskripsikan interpretasinya dalam bentuk hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti.^{8,11,12}

Interpretasi data pada pendekatan kualitatif merupakan tahapan analisis data yang merupakan tahap lanjutan dari tahap abstraksi data. Kategori atau tema sementara yang dihasilkan dari tahap abstraksi data di kelompokkan kedalam unit analisis data yang lebih besar. Proses ini dimulai dengan membuat abstraksi data yaitu memberi kode atau label dari data kemudian membuat kategori atau tema sementara dari kode-kode tersebut, selanjutnya mengorganisasikan tema atau kategory tersebut kedalam unit data yang lebih besar. Unit-unit data yang lebih besar tersebut menghasilkan suatu interpretasi atau gambaran yang dituliskan peneliti tentang intisari atau mengartikan data sesuai substansi dari data yang dihasilkan. Teknik analisis data menggunakan konten tematik.¹³

Pada penelitian kualitatif keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi data dilakukan dengan membandingkan keterangan yang diberikan partisipan dengan informan kunci dan pasien.¹⁴

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan telah diidentifikasi faktor predisposisi kurang optimalnya pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap dari petugas kesehatan. 5 dari 8 partisipan melakukan IMD hanya sekitar 15 – 30 menit. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan petugas kesehatan ataupun karena alasan kurang tenaga, takut bayi kedinginan dan penolakan oleh keluarga sendiri. Sedangkan peran petugas sendiri sebagai pemberi asuhan dan pendidik dilaksanakan tetapi belum optimal. Peran sebagai pemberi asuhan terkait IMD dilaksanakan tetapi tidak mencapai 1 jam, setelah lahir petugas meletakkan bayi didada ibunya sampai dengan 15 – 30 menit saja. Sedangkan sebagai pendidik terkait dengan IMD belum dilaksanakan dengan tepat. Ada sebagian petugas tidak memberi informasi tujuan, manfaat dilakukan IMD ataupun kerugian tidak dilakukan IMD kepada pasien maupun keluarga. Berdasarkan informasi dari ibu bersalin, mengatakan tidak ada informasi terkait IMD yang diberikan.

Identifikasi faktor pendukung adalah belum optimalnya dukungan atasan. Hal ini dikarenakan IMD sudah disosialisasikan dan sudah ada SPO yang harus dijalankan oleh

petugas, tetapi kurangnya monitoring dan evaluasi oleh atasan mengakibatkan kurang optimalnya pelaksanaan IMD. Belum tersedianya media informasi merupakan salah

satu faktor pemungkin yang menyebabkan kurang optimalnya pelaksanaan IMD. Belum adanya poster, Banner atau leaflet tentang IMD di rumah sakit.

Analisa Tematik

Tabel 1. Analisis data gambaran pelaksanaan IMD

NO	TEMA	SUB TEMA	KATE GORI	KATA KUNCI	PARTISIPAN								
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
1	Alasan tidak dilakukan IMD	Pengetahuan	Kurang mengerti	“IMD adalah menyusui Dini 15-20 menit”	√	√			√	√			
				“IMD adalah menyusui Dini 30 menit”							√		
				“IMD adalah menyusui Dini , menyusui langsung dalam 1 jam pertama”								√	
		Sikap	Kurang tenaga	“Kurang tenaga, hanya ada 1-2 petugas”	√	√	√	√	√	√	√		√
				Ruangan Dingin	√	√							
				Keluarga menolak			√	√				√	
		Dukungan Atasan	Sosialiasi	“Sosialiasi ada”	√	√	√	√	√	√	√		√
				Monitoring	√	√					√	√	√
				“Kurang dukungan manajemen”				√					
				“dulu, sekarang tidak pernah”						√			
		Evaluasi	“Belum ada evaluasi	√	√	√	√	√	√	√	√		
2	Peran Petugas Terkait IMD	Pemberi Asuhan	Pendidik	“ Meletakkan bayi ke dada ibunya’			√	√	√			√	
				“Memberikan penyuluhan kepada ibu dan keluarga”			√		√	√	√	√	√
3	Adanya media informasi terkait IMD		Poster, leaflet	“Poster dari produk Johnson”	√	√							
				“Tidak ada”			√	√	√	√	√	√	√

Alasan tidak dilakukannya IMD

Alasan tidak dilakukannya IMD ada beberapa faktor, baik berasal dari intrinsik atau ekstrinsik. Masing-masing yang berbeda mengapa IMD tidak dilakukan. Kemungkinan kurang terpaparnya pengetahuan tentang IMD, Sikap petugas sendiri ataupun kurangnya dukungan dari atasan.^{15,17,18,19}

Pengetahuan merupakan salah satu faktor alasan kurang efektifnya pelaksanaan IMD. Dimana rata-rata petugas kurang memahami apa sebenarnya makna IMD tersebut dan berapa lama lama seharusnya melakukan IMD, sesuai pernyataan sebagai berikut:

“Tergantung kondisi bayinya ya, Biasanya 15 menit sampai 20 menit”

“Imd sih biasanya pas abis lahir langsung kita taruh didada ibu kurang lebih setengah jam sambil melihat situasi dan kondisinya bayi dan si ibu”

Belum ada keseragaman jawaban yang sesuai dengan teori antara partisipan satu dengan yang lainnya. Padahal IMD seharusnya dilakukan selama setidaknya 1 jam setelah bayi lahir.¹⁵

Sikap secara umum dapat diartikan sebagai sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan. Tindakan ini dapat berupa tindakan yang positif maupun tindakan yang negatif.¹⁶ Beberapa alasan lain yang diungkapkan oleh partisipan terkait hambatan dalam melaksanakan IMD adalah kurangnya tenaga petugas. Dimana setiap jaga hanya ada 1 orang bidan maupun perawat. Kurangnya tenaga kesehatan diungkapkan dalam pernyataan sebagai berikut:

“Petugasnya tidak ada yang melakukan hal tersebut mungkin karena kurang”

Seharusnya kendala tenaga bukanlah alasan untuk tidak dilaksanakannya IMD, karena hal ini dapat dilakukan dengan kerjasama dengan anggota keluarga, untuk melihat dan menjaga bayi. Bayi yang lahir tidak perlu ditunggu saat IMD, petugas tetap dapat melaksanakan kegiatannya sembari bayi IMD.

Selain karena alasan kurang tenaga, alasan lain yang terungkap adalah karena ruangan dingin, takut bayi kedinginan, seperti pernyataan berikut:

“Kita takutnya situasi ruang bersalin kan ada ac mungkin kurang hangat, kedinginan adanya ac diruang bersalinya”

tersebut dapat diatasi dengan mengecilkan pendingin ruangan, memakaikan selimut pada bayi setelah *skin to skin contact* serta menutup kepala bayi dengan topi untuk mencegah hilangnya panas karena terpapar suhu ruangan. Karena rasa khawatir tersebut mengakibatkan tidak terlaksananya IMD secara optimal. Karena jika suhu bayi kepanasan maka suhu dada ibu akan turun 1 derajat, begitu pula sebaliknya.¹⁷

Beberapa alasan dari keluarga yang menolak dilakukan IMD seperti diungkapkan sebagai berikut:

“ibunya tetap menolak, dia merasa tidak ingin menambah anak jadi ibunya menolak melakukan IMD”

Ketidakpedulian keluarga juga merupakan salah satu hal tidak dilaksanakannya IMD oleh petugas kesehatan. Kemungkinan keluarga menolak dilakukan IMD sebenarnya bukan suatu alasan untuk tidak dilaksanakannya IMD. Kemungkinan kurangnya informasi yang diterima oleh keluarga dari petugas kesehatan terkait IMD tentang keuntungan maupun kerugian tidak dilakukannya IMD, sehingga keluarga merasa IMD bukanlah hal yang penting untuk dilakukan. Adanya kemungkinan belum sampainya informasi dari petugas kesehatan kepada keluarga. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan oleh peneliti melalui tanya jawab dengan pasien maupun keluarga. Bahwa pasien tersebut belum tau apa itu IMD, hanya tau saat bayi lahir langsung diletakkan di dada ibu, tanpa diberi penjelasan.¹⁶

Dukungan atasan merupakan salah satu faktor penting agar IMD dapat terlaksana. Perlunya sosialisasi, monitoring dan evaluasi terkait IMD perlu dilakukan oleh pimpinan, baik *low manajer* sampai *top manajer*. Semua partisipan menjawab bahwa IMD akan terlaksana dengan baik jika atasan mendukung, dan sering dilakukan sosialisasi, monitoring maupun evaluasi. Berikut adalah pernyataan partisipan terkait dengan sosialisasi dari atasan untuk pelaksanaan IMD:

“saya membaca buku tentang materi IMD dan materi pernah juga dikasih oleh konselor asi”

“Dari Rumah Sakit saat ini sih belum mengadakan pelatihan untuk secara langsung tentang laktasi atau IMD”

Keinginan untuk melaksanakan IMD sebenarnya cukup baik, karena kurangnya sosialisasi maupun pelatihan yang mungkin didapat partisipan, sehingga kurangnya keinginan untuk melakukan IMD.¹⁸

Dukungan atasan lainnya yg diinginkan partisipan agar IMD ini dapat berjalan adalah adanya monitoring maupun evaluasi dari atasan langsung. Karena menurut partisipan, monitoring maupun evaluasi masih sangat jarang dilakukan bahkan hampir tidak pernah. Pernyataan tersebut didapat dari partisipan yang mengungkapkan:

“Belum, menurut saya sih belum ya...,kurang monitoring dari pihak pimpinan”

Keberhasilan pelaksanaan IMD ini seharusnya memang harus didukung pihak manajemen. Untuk evaluasi terkait pelaksanaan IMD ini partisipan menyatakan belum dilakukan. Hal ini terungkap tidak adanya pelaporan terkait IMD, partisipan tidak mengetahui bahwa data IMD tersebut seharusnya dilaporkan kepada dinas kesehatan. Dari delapan partisipan semua menyatakan atasan mereka tidak pernah mengadakan evaluasi terkait dengan IMD. Pernyataan partisipan tersebut sebagai berikut:

“Adanya perhatian dari atasan untuk mensupervisi ini semua”

Dari hasil lapangan yang peneliti dapatkan, senada dengan hasil wawancara pada partisipan, belum adanya monitoring langsung terkait pelaksanaan IMD ini, bahkan untuk evaluasi langsung kepada bawahan maupun laporan-laporan tidak ada yang khusus. Belum ada pelaporan hasil IMD yang dapat disimpulkan. Karena kegiatan IMD hanya ditulis di catatan perawat bahwa dilakukan. Untuk sosialisasi dilakukan terkait dengan keluarnya kebijakan untuk pelaksanaan IMD melalui SPO. Semua petugas sudah tersosialisasi. Tapi kemungkinan beberapa petugas tidak mendapat sosialisasi SPO yang sama, atau bisa juga tidak mencari tahu, karena memang ada beberapa SPO terkait IMD.

Dapat disimpulkan berdasarkan wawancara dengan partisipan dan dicocokkan dengan hasil wawancara dengan *key informan*,

ditemukan hasil bahwa memang IMD belum optimal dilaksanakan. Hal tersebut terjadi karena keterbatasan tenaga, juga monitoring dan evaluasi yang belum optimal, sehingga pelaksanaan IMD juga belum optimal.^{15,18,19}

Peran Petugas terkait IMD

Peneliti hanya mengambil dua peran petugas yang paling banyak dilakukan oleh partisipan yaitu sebagai pemberi asuhan dan sebagai pendidik. Jika dua peran ini dapat dilaksanakan dengan baik, pelaksanaan IMD juga dapat dilakukan dengan baik.

Care giver atau pemberi asuhan merupakan salah satu peran yang sering dilakukan oleh perawat dan bidan. Peran Perawat sebagai *care giver* dalam pelaksanaan IMD membantu klien dan keluarga dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Terkait IMD peran ini sudah dilaksanakan dengan tepat. Seperti pernyataan partisipan berikut ini:

“Pada saat bayi baru lahir, kita langsung memberikan IMD kepada bayinya dengan cara segera meletakkan bayi kedada ibunya, kontak kulit antara kulit bayi dengan kulit ibu,”

Perawat dan bidan sudah mengetahui tugasnya dengan baik sebagai pemberi asuhan atau *care giver*. Seperti pernyataan partisipan tiga Pada saat bayi baru lahir, IMD langsung dilakukan dimana bayinya dimana bayi diletakkan didada ibu agar bisa kontak kulit antara kulit bayi dengan kulit ibu, senada dengan partisipan lima yang harus dilakukan setidaknya selama satu jam. Perawat dan bidan sudah mengerti akan tugasnya sebagai pemberi asuhan, hanya tinggal kemauan untuk menerapkannya.

Tugas perawat dan bidan dalam membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta memberikan dukungan emosional dan intelektual sesuai kondisi klien agar IMD dapat terlaksana dengan baik. Perawat dan bidan menjelaskan tujuan pelaksanaan, manfaat IMD dan kerugian tidak melakukan IMD. Perawat dan bidan juga berperan sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan saat klien memutuskan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan yang menjelaskan perannya sebagai pendidik. Pernyataannya adalah sebagai berikut:

“Memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga, memberikan menjelaskan keuntungan dari pemberian ASI dan IMD, menjelaskan tidak ada kerugian untuk pemberian ASI dan IMD”

Pernyataan para partisipan diatas menggambarkan pada dasarnya mereka mengetahui perannya sebagai pendidik. Memberikan edukasi terkait manfaat dan keuntungan dilakukannya IMD.

Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil yang ditemukan peneliti dengan cara wawancara langsung kepada pasien. Perawat atau bidan sudah melaksanakan tugasnya, bayi dilakukan IMD selama sekitar 10 sampai 15 menit, tetapi tidak dijelaskan mengapa IMD tersebut dilakukan, apa manfaat dan kerugian tidak dilakukan IMD.

Media Informasi IMD

Media edukasi seperti poster atau *leaflet* merupakan sarana yang penting dan salah satu faktor pendukung terlaksananya IMD.⁶ Dari hasil wawancara peneliti dengan partisipan, hampir semua partisipan mengatakan tidak ada poster terkait IMD, penyuluhan hanya secara verbal. Adapun pernyataan tersebut diungkapkan sebagai berikut:

“Belum ada, jadi bidannya saja memberikan konseling, sebaiknya ada poster pamflet, itu tidak ada untuk IMD”

Observasi kelengkapan juga ditemukan sesuai dengan pernyataan partisipan. Peneliti tidak menemukan adanya poster terkait IMD yang dapat membantu penyampaian informasi tentang IMD. Tapi peneliti menemukan poster 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, dimana poin keempat merupakan anjuran untuk dilakukan IMD. Saat dikonfirmasi dengan *key informan*, menyatakan memang tidak ada media informasi untuk membantu penyampaian IMD.

Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran bagaimana peran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan IMD di rumah sakit Bhakti Yudha Depok. Berdasarkan hasil analisis, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan IMD menjadi kurang optimal disebabkan karena kurangnya pengetahuan maupun informasi yang didapat petugas tentang IMD, kurangnya dukungan atasan terkait monitoring dan evaluasi merupakan faktor

penting yang juga mengakibatkan IMD tidak terlaksana dengan baik, serta sikap petugas sendiri dalam melaksanakan kegiatan IMD. Ketiga hal tersebut menjadi alasan tidak dilakukan IMD ataupun IMD yang dilaksanakan tidak optimal atau hanya sekitar 15 – 20 menit. Pelatihan juga merupakan faktor untuk mendukung optimalnya IMD, karena ditemukan dari delapan partisipan hanya satu orang yang sudah mengikuti pelatihan manajemen laktasi

Ditemukan bahwa tingkat pendidikan dan lama bekerja bukanlah hal yang dapat merubah perilaku petugas kesehatan khususnya perawat dan bidan untuk melaksanakan perannya secara optimal pada pelaksanaan IMD, tidak ada kecenderungan IMD dilakukan sesuai dengan teori, walaupun pendidikan dari partisipan adalah diploma. Peran sebagai *care giver* dan pendidik sudah dilaksanakan tetapi belum optimal.

Media informasi sebagai sarana edukasi yang merupakan faktor pendukung agar terlaksananya IMD belum ada di rumah sakit Bhakti Yudha.

Saran

Perlunya pelaksanaan pelatihan IMD atau manajemen Laktasi kepada bidan dan perawat yang ada diruangan kebidanan, untuk menambah pengetahuan perawat dan bidan dalam pelaksanaan IMD sehingga dapat melaksanakan perannya dengan baik. Memaksimalkan upaya sosialisasi program IMD kepada sasaran program dalam hal ini ibu melahirkan dan tenaga kesehatan sebagai pelaksana IMD melalui media informasi dengan pembuatan poster, banner atau *leaflet* dan sebagainya dipasang diruang tindakan kebidanan dan ruang tunggu. Diharapkan adanya panduan atau pedoman selain SPO tentang kebijakan pelaksanaan IMD yang mewajibkan semua petugas kesehatan harus melakukan IMD pada ibu melahirkan. Perlunya monitoring dan evaluasi yang harus dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui hambatan dan cara mengatasinya serta dukungan manajemen terkait pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan petugas, agar IMD dapat dilakukan secara maksimal. Bagi peneliti lain, Perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk menggali informasi yang lebih dalam dengan menggunakan tehnik yang berbeda.

Daftar Pustaka

1. *Bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan*. Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 1 Agustus 2016.
2. Riskesdas. *Situasi dan analisis ASI Eksklusif*. Dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>. Diakses pada tanggal 1 Agustus 2016.
3. *Pekan ASI sedunia*. Diperoleh dari <http://promkes.depkes.go.id>. Diakses tanggal 1 Agustus 2016.
4. Pendidikan Kesehatan. Diperoleh dari <http://repository.usu.ac.id> diakses pada tanggal 25 februari 2017.
5. Sondakh, Jenny J.S. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta: Erlangga; 2013.
6. Ramlah dkk. *Edukasi IMD terhadap pengetahuan sikap ibu hamil di RSIA Pertiwi Makasar*. Jurnal. Makassar: FKM Unhas; 2014.
7. Karmila dkk. *Sikap ibu hamil TM III dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini*. Jurnal Kebidanan, 1, 1; 2011.
8. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfa Beta; 2009.
9. Yati Afiyanti, Yati. Rachmawati, Imami Nur. *Metodelogi penelitian kualitatif dalam riset Keperawatan*. (edisi 1). Depok: PT Rajagrafindo Persada; 2014.
10. Yuntas dkk. *Prilaku Bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam proses persalinan*. Jurnal MKMI. Makassar: FKM Unhas; 2013.
11. Dahlan, M. Sopiudin. *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang Kedokteran dan Kesehatan*. (edisi 2). Jakarta: CV Sagung Seto; 2012.
12. Setiadi. *Konsep dan Praktik penulisan riset Keperawatan*. (Edisi 2). Jakarta: Graha Ilmu; 2013.
13. Syahfitri, Aisyah. *Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja Perempuan Putus Sekolah*. Tesis. Depok: FIK UI; 2014.
14. Mudjiarahardjo. *Triangulasi dalam penelitian kualitatif*. Dari <http://mudjiarahardjo.uin-malang.ac.id>. Diakses pada tanggal 28 Oktober 2016.
15. Yusnita, Vera. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di 12 Puskesmas Agama Timur wilayah kerja dinas kesehatan Agama Provinsi Sumatra Barat*. Skripsi. Depok: FKM UI; 2012.
16. Raya, Reynie Purnama. *Pengetahuan Bidan mengenai IMD*. Jurnal. 10. No. XVIII; 2008.
17. Yulianti. *Studi Kualitatif Mengenai Gambaran Niat Ibu Hamil Dalam Penerapan Proses Inisiasi Menyusu Dini Di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2008*. Skripsi. Depok: FKM UI; 2008.
18. Dewi, Ketut Dara Puspa. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD oleh bidan di 5 puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Tangerang*. UEU-Undergraduate-8309-jurnal; 2016.
19. Aprilia, Yessy. *Analisis sosialisasi program inisiasi menyusui dini dan asi eksklusif kepada bidan, kabupaten klaten*. Tesis. Semarang: FKM Universitas Diponegoro; 2009.