



PROFIL IBU DAN PERAN BIDAN DALAM PRAKTIK INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF

Bambang Budi Raharjo¹✉

¹Mahasiswa Program Doktor Studi Pembangunan Univeritas Kristen Satya Wacana Salatiga

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 15 April 2014
Disetujui 5 Mei 2014
Dipublikasikan Juli 2014

Keywords:

Knowledge;
Attitudes;
The role of the midwife;
IMD;
Exclusive breastfeeding

Abstrak

Rendahnya cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI eksklusif di wilayah Kabupaten Kendal berdasarkan temuan dalam studi pendahuluan, secara garis besar tidak terlepas dari faktor ibu dan peran bidan penolong persalinan yang merupakan petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu selama proses persalinan yang seharusnya memberikan informasi dan dukungan awal kepada ibu untuk segera melakukan IMD dan melanjutkannya dengan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif melalui survei dengan pendekatan cross sectional. Desain ini digunakan untuk mengungkap cakupan inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif pada bayi yang dilahirkan di bidan praktek swasta di wilayah kerja Puskesmas Limbangan dan Kaliwungu Kabupaten Kendal serta menguji hipotesis variabel karakteristik (profil) ibu dan peran bidan yang diduga berhubungan dengan praktik inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian kuantitatif melibatkan 200 ibu yang melahirkan dengan pertolongan 20 bidan praktik swasta di Kaliwungu dan Limbangan Kabupaten Kendal. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan praktik IMD adalah pengetahuan dan sikap ibu terkait IMD dan ASI Eksklusif. Sedangkan yang berhubungan secara signifikan dengan praktik ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu. Demikian juga, peran bidan juga secara signifikan berpengaruh terhadap praktik IMD dan praktik ASI eksklusif.

MOTHER PROFILE AND ROLE OF MIDWIFE IN INITIATION BREASTFEEDING EARLY AND PRACTICE EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Abstract

In preliminary study, low coverage initiation breastfeeding early and exclusive breastfeeding in the Kendal district can not be separated from the role of maternal factors and midwife who is firstly helped the mother during the birth process that is supposed to provide information and support to the mother to immediately IMD and exclusive breastfeeding. This study used a quantitative approach through a cross sectional survey. This design is used to describe of early breastfeeding initiation and practice of exclusive breastfeeding in infants who born in private midwives Kaliwungu and Limbangan of district Kendal, and testing hypotheses correlation between variabel of characteristics(mother profiles) and the role of midwife with early breastfeeding initiation and practice of exclusive breastfeeding. This study involving 200 mothers who gave birth in 20 person of midwife private practice in Limbangan and Kaliwungu Kendal. The results showed that maternal factors associated with the practice of IMD is the knowledge and attitudes of mother about IMD and exclusive breastfeeding. Significantly level of education, knowledge and attitude of the mother associating with the practice of exclusive breastfeeding. Similarly, the role of the midwife also significantly influence the practice of IMD and practice exclusive breastfeeding.

Pendahuluan

Manusia dalam daur hidupnya mempunyai fase tertentu, di mana pada fase tersebut mereka digolongkan dalam kelompok rawan gizi. Salah satunya adalah pada fase bayi. Pemberian air susu ibu (ASI) sedini mungkin dan pemberian secara eksklusif terbukti meningkatkan imunitas bayi, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian, sehingga potensi genetiknya dapat berkembang secara optimal.

Penelitian Karen M. Edmond (2006), menunjukkan keterlambatan memberikan ASI secara dini akan meningkatkan risiko kematian bayi. Sementara itu penelitian Dat V Duong (2004) menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah bayi mengalami diare dan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Diare dan ISPA merupakan penyakit infeksi yang meningkatkan risiko kematian bayi.

Memperhatikan pentingnya inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif pada bayi, maka sudah selayaknya program inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif yang telah dicanangkan pemerintah sejak satu dasawarsa ini perlu lebih diperhatikan. Sesuai dengan salah satu tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)* adalah menurunkan angka kematian anak dengan target menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiga antara tahun 1990 hingga tahun 2015. Untuk mencapai tujuan tersebut maka pemerintah melakukan strategi dan usaha, salah satunya yaitu melalui promosi pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.

Untuk mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif diharapkan dapat tercapai maka salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan program inisiasi menyusui dini (Roesli, 2008). Inisiasi menyusui dini atau IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah Indonesia. WHO dan UNICEF telah merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22% nyawa bayi sebelum usia 28 hari. Untuk itu diharapkan semua tenaga kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan, baik swasta maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan suksesnya program tersebut

(Depkes, 2001).

The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) memperkirakan 1 juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya bila diberikan ASI pada 1 jam pertama kelahiran, yang kemudian dilanjutkan ASI Eksklusif sampai dengan enam bulan. Sedangkan di Indonesia, hanya 4 % bayi disusui ibunya dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran dan 8 % ibu memberi ASI Eksklusif terhadap bayinya sampai 6 bulan. Padahal diperkirakan sekitar 30.000 kematian bayi baru lahir (usia 28 hari) dapat dicegah melalui inisiasi menyusui dini.

Berdasarkan SDKI tahun 2007, pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia menurun dari 42,4% pada tahun 1997 menjadi 39,5% pada tahun 2002-2003. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif yang ditargetkan dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) dan Strategi Nasional Program Peningkatan Cakupan Air Susu Ibu (PP-ASI) adalah 80%. Hal ini menunjukkan keadaan yang cukup memprihatinkan, sehingga perlu upaya serius dan bersifat segera ke arah yang dapat meningkatkan keberhasilan program ASI Eksklusif..

Rendahnya cakupan ASI eksklusif sebagaimana tampak pada data di atas, menurut beberapa penelitian sangat ditentukan oleh upaya pemberian ASI kepada bayi dalam 2 jam pertama. Pemberian ASI saja pada 2 jam pertama tersebut disebut dengan inisiasi menyusui dini. Penelitian Yuko Nakao (2008) di Jepang membuktikan bahwa pemberian ASI saja pada 120 menit pertama setelah kelahiran adalah waktu yang sangat menentukan untuk pencapaian pemberian ASI secara eksklusif minimal sampai bayi berusia 6 bulan. Penelitian lain di Nigeria juga menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI secara eksklusif ditentukan bahkan oleh 60 menit pertama setelah kelahiran (DD Awi; EAD Alikor, 2006).

Institusi yang paling bertanggung jawab terhadap inisiasi menyusui dini adalah institusi yang memberikan pelayanan persalinan, termasuk di dalamnya adalah rumah sakit, rumah bersalin, dan bidan praktek swasta. Laporan penelitian di beberapa negara menunjukkan rendahnya cakupan inisiasi menyusui dini. Seperti penelitian DD Awi EAD Alikor (2006) di Nigeria yang menunjukkan 73 % ibu yang

melahirkan melalui operasi caesar bayinya tidak mendapatkan inisiasi ASI secara dini. Penelitian Luke C. Mullany (2008) di Nepal juga menunjukkan cakupan inisiasi menyusui dini di rumah sakit sangat rendah, yaitu hanya 34%. Bahkan di Negara maju seperti Amerika pun cakupan inisiasi menyusui dini juga masih rendah. Penelitian K.D Rosenberg (2008) di *New York City Hospital* menunjukkan bahwa selama kurun waktu tahun 1979 sampai dengan tahun 1996 cakupan inisiasi dini pemberian ASI di rumah sakit adalah 29% pada tahun 1979, dan hanya meningkat menjadi 58% pada tahun 1996.

Demikian pula yang terjadi di Indonesia, beberapa penelitian menunjukkan bahwa cakupan inisiasi menyusui dini masih rendah. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei – Juni 2008 terhadap inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif pada bayi yang dilahirkan di dua bidan praktek swasta di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan selama kurun waktu tersebut yang mendapat ASI dalam 2 jam pertama setelah kelahiran (inisiasi menyusui dini) hanya 25%. Selanjutnya dengan pengamatan selama 1 minggu, bayi yang mendapat ASI eksklusif selama satu minggu pertama sejak kelahiran hanya mencapai 46 %.

Keadaan yang hampir sama juga terjadi di daerah lain di Kabupaten Kendal. Studi pendahuluan pada bulan Desember 2009 di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal menunjukkan cakupan inisiasi menyusui dini yang lebih rendah dibanding di Kecamatan Limbangan. Dari 10 bidan praktik swasta di wilayah tersebut, menunjukkan hanya 20% saja yang program inisiasi menyusui dininya terealisasi.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 450/2004 tentang ASI Eksklusif, sudah ditegaskan bahwa setiap Rumah Sakit/ Rumah Bersalin/ Bidan Praktek Swasta harus mendukung dan mengkampanyekan program pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan (Depkes, 2004). Namun pada kenyataannya program tersebut kurang berhasil. Data tentang cakupan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif sebagaimana dipaparkan di atas menunjukkan kegagalan program ini.

Selain keinginan pemerintah dalam tanggung jawab mensejahterakan keluarga sebagai manifestasi dari regulasi politik, pemerintah juga dihadapkan dengan realitas masyarakat pada tataran lokal. Pada tataran ini terbuka kemungkinan faktor yang turut mempengaruhi keputusan ibu (aktor) untuk tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini dan atau pemberian ASI eksklusif, antara lain adalah faktor internal ibu maupun faktor eksternal seperti peran bidan desa sebagai penolong persalinan ibu.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif. Penelitian ini dilakukan melalui survei dengan pendekatan *cross sectional*. Desain ini digunakan untuk mengungkap cakupan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif pada bayi yang dilahirkan di bidan praktek swasta di wilayah kerja Puskesmas Limbangan dan Kaliwungu Kabupaten Kendal serta menguji hipotesis variabel karakteristik (profil) ibu dan peran bidan yang diduga berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.

Sebagai populasi sasaran dalam tahap penelitian ini adalah seluruh ibu bayi yang melahirkan di seluruh bidan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas Limbangan dan Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.

Sampel penelitian dalam tahapan ini direncanakan diambil dari seluruh populasi studi, yaitu diperkirakan diambil dari 10 bidan di Puskesmas Limbangan, dan 10 bidan di Puskesmas Kaliwungu, sehingga jumlah sampel adalah 200 orang ibu bayi. Dari jumlah populasi studi sampel akan diambil dengan mempertimbangkan beberapa kriteria, yaitu :

1. Ibu dan bayi sebagai subyek penelitian bertempat tinggal di wilayah kecamatan Limbangan dan Kaliwungu kabupaten Kendal minimal 1 minggu setelah melahirkan
2. Ibu dari bayi bersedia menjadi subyek penelitian
3. Apabila bayi sebagai subyek penelitian meninggal sebelum 1 minggu setelah persalinan, maka subyek tersebut harus dikeluarkan sebagai subyek penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten kendal terletak pada 109°40' - 110°18' Bujur Timur dan 6°32' - 7°24' Lintang Selatan. Batas wilayah administrasi Kabupaten Kendal meliputi sebelah utara berbatasan dengan laut Jawa, Timur berbatasan dengan kota Semarang, selatan berbatasan dengan kabupaten Semarang dan Temanggung, serta barat berbatasan dengan kabupaten Batang.

Kabupaten Kendal mempunyai luas wilayah sebesar 1.002,23 Km² yang terbagi menjadi 20 Kecamatan dengan 265 Desa serta 20 Kelurahan. Secara umum, wilayah Kabupaten Kendal terbagi menjadi 2 (dua) daerah dataran, yaitu daerah dataran rendah (pantai) dan daerah dataran tinggi (pegunungan). Wilayah Kabupaten Kendal bagian utara merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian antara 0 - 10 meter dpl, yang meliputi Kecamatan Weleri, Rowosari, Kangkung, Cepiring, Ge-

muh, Ringinarum, Pegandon, Ngampel, Patebon, Kendal, Brangsong dan Kaliwungu.

Sedangkan wilayah Kabupaten Kendal bagian selatan merupakan daerah dataran tinggi yang terdiri atas tanah pegunungan dengan ketinggian antara 10 - 2.579 meter dpl, meliputi Kecamatan Plantungan, Pageruyung, Sukorejo, Patean, Boja, Limbangan, Singorojo, dan Kaliwungu Selatan.

Jumlah penduduk Kabupaten Kendal Tahun 2010 sebanyak 899.211 jiwa, yang terdiri dari 443.974 (49,34%) penduduk laki-laki dan sebanyak 455.237 (50,66%) penduduk perempuan.

Gambaran Karakteristik Ibu

Berikut ini gambaran karakteristik ibu meliputi umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah persalinan (kelahiran), tempat melakukan persalinan.

Dari tabel 1 di atas, dilihat dari umurnya, ketahui bahwa sebagian besar responden beru-

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Ibu

Karakteristik	Kategori	N	%
Umur	< 20 tahun	37	18,5
	20 – 30 tahun	110	55,0
	> 30 tahun	53	26,5
	Jumlah	200	100,0
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	59	29,5
	Pendidikan Menengah	131	65,6
	Pendidikan Tinggi	10	5,0
	Jumlah	200	100,0
Status Pekerjaan	Bekerja	55	27,5
	Tidak Bekerja	145	72,5
	Jumlah	200	100,0
Jumlah Persalinan	> 3 kali	14	7,0
	2 – 3 kali	85	42,5
	1 kali	101	50,5
	Jumlah	200	100,0
Tempat Melakukan Persalinan	Rumah Ibu	24	12,0
	BPS	176	88,0
	Jumlah	200	100,0

Sumber : Data Primer

mur antara 20-30 tahun yaitu 55,0%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden tersebut memiliki pendidikan tingkat menengah (SMP-SMA) yaitu 65,6%. Berdasarkan status pekerjaannya, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 72,5%. Jika dilihat dari tempat melakukan persalinan, sebagian besar dari mereka memilih Bidan Praktik Swasta (BPS) sebagai tempat pertolongan persalinan (88,0%), serta separoh dari mereka merupakan ibu-ibu muda yang baru pertamakalinya melahirkan.

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu mengenai IMD dan ASI Eksklusif

Berikut ini gambaran pengetahuan dan sikap ibu mengenai IMD dan ASI eksklusif.

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu mengenai IMD dan ASI Eksklusif

	Kategori	N	%
Pengetahuan	Kurang	105	52,5
	Baik	95	47,5
	Jumlah	200	100
Sikap	Kurang mendukung	96	48,0
	Mendukung	104	52,0
	Jumlah	200	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 2 di atas, diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang IMD maupun ASI Eksklusif kategori kurang jumlahnya masih banyak, yaitu lebih dari separoh (52,5%). Sedangkan mereka yang sudah mengetahui IMD dan ASI eksklusif secara benar adalah 47,5%.

Dilihat dari sikapnya terhadap IMD dan ASI Eksklusif, masih cukup banyak yang bersikap kurang mendukung (memiliki sikap negatif) terhadap IMD maupun ASI Eksklusif yaitu 48,0%.

Peran Bidan dalam Program IMD dan ASI Eksklusif

Berikut ini gambaran peran Bidan dalam program IMD dan ASI eksklusif.

Tabel 3. Gambaran Peran Bidan dalam Program IMD dan ASI Eksklusif

	Kategori	N	%
Peran Bidan	Kurang	94	47,0
	Baik	106	53,0
	Jumlah	200	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 3 di atas, diketahui bahwa menurut pengakuan responden, bidan masih banyak yang belum berperan secara maksimal (baik) untuk mendorong dan memotivasi ibu untuk melakukan IMD maupun ASI Eksklusif. Hal ini terlihat masih ada 47,0% bidan yang belum berperan secara maksimal (baik).

Praktik Ibu dalam Melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif

Berikut ini gambaran praktik IMD dan ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu.

Tabel 4. Praktik Ibu dalam Melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif

	Kategori	N	%
Praktik IMD	Tidak	103	51,5
	Ya	97	48,5
	Jumlah	200	100
Praktik ASI Eksklusif	Tidak	119	59,5
	Ya	81	40,5
	Jumlah	200	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4 di atas, diketahui bahwa sebagian besar tidak melaksanakan IMD. Data tersebut menunjukkan bahwa masih lebih dari separoh (51,5%) tidak melakukan IMD. Demikian juga dalam praktik ASI eksklusif, lebih dari separoh dari mereka juga tidak melaksanakan ASI Eksklusif. Ibu yang tidak melaksanakan ASI eksklusif mencapai 59,5%.

Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik IMD

Dari hasil penelitian, berikut ini disajikan faktor ibu yang berhubungan dengan praktik IMD.

Tabel 5. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik IMD

Faktor Ibu	Kategori	Praktik IMD		<i>p value</i>	Kesimpulan
		Tidak	IMD		
Umur	< 20 tahun dan > 30 tahun	56,7	43,3	0,369	tidak berhubungan
	20 – 30 tahun	48,9	51,1		
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	61,0	39,0	0,216	tidak berhubungan
	Pendidikan Menengah	47,3	52,7		
	Pendidikan Tinggi	50,0	50,0		
Status Pekerjaan	Bekerja	58,2	41,8	0,314	tidak berhubungan
	Tidak Bekerja	49,0	51,0		
Jumlah Persalinan	> 3 kali	50,0	50,0	0,474	tidak berhubungan
	2 – 3 kali	56,5	43,5		
	1 kali	47,5	52,5		
Tempat Melakukan Persalinan	Rumah Ibu	41,7	58,3	0,418	tidak berhubungan
	Bidan Praktik Swasta	52,8	47,2		
Pengetahuan	Kurang	62,9	37,1	0,001	berhubungan signifikan
	Baik	38,9	61,1		
Sikap	Kurang Mendukung	71,9	28,1	0,000	berhubungan signifikan
	Mendukung	32,7	67,3		

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5 di atas, dilihat dari faktor ibu, variabel pengetahuan dan sikap ibu mengenai IMD dan ASI eksklusif secara signifikan berhubungan dengan praktik ibu dalam melakukan IMD. Ibu yang memiliki pengetahuan yang benar tentang IMD dan ASI eksklusif, memiliki kecenderungan lebih besar melakukan IMD. Hal ini ditunjukkan dengan *p value* = 0,001. Demikian halnya, ibu yang memiliki sikap yang mendukung (baik) terhadap IMD dan ASI eksklusif, memiliki kecenderungan lebih besar melakukan IMD. Hal ini ditunjukkan dengan *p value* = 0,001.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor dari ibu yang berhubungan secara signifikan dengan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) adalah pengetahuan dan sikap mereka terhadap inisiasi menyusui dini (IMD). Hasil

penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi (penentu) yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan dan sikap akan memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya. Hasil ini juga sama dengan penelitian Wahyuningsih (2012) yang menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu bersalin tentang inisiasi menyusui dini.

Sebagian besar responden tidak mengetahui secara benar tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif. Hal ini terbukti bahwa 52,5% responden dari memiliki pengetahuan yang kurang tentang IMD maupun ASI eksklusif. Meski informasi tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sudah mereka dapatkan dari bidan saat ANC, tetapi cara-cara melakukan inisiasi menyusui dini masih jarang sekali

Tabel 6. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik ASI Eksklusif

Faktor Ibu	Kategori	Praktik ASI Eksklusif		p value	Kesimpulan
		Tidak	ASI Eksklusif		
Umur	< 20 tahun dan > 30 tahun	62,7	37,3	0,618	tidak berhubungan
	20 – 30 tahun	57,9	42,1		
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	76,3	23,7	0,002	berhubungan signifikan
	Pendidikan Menengah	54,2	45,8		
	Pendidikan Tinggi	30,0	70,0		
Status Pekerjaan	Bekerja	54,5	45,5	0,473	tidak berhubungan
	Tidak Bekerja	61,4	38,6		
Jumlah Persalinan	> 3 kali	57,1	42,9	0,979	tidak berhubungan
	2 – 3 kali	60,0	40,0		
	1 kali	59,4	40,6		
Tempat Melakukan Persalinan	Rumah Ibu	45,8	54,2	0,218	tidak berhubungan
	BPS	61,4	38,6		
Pengetahuan	Kurang	69,5	30,5	0,004	berhubungan signifikan
	Baik	48,4	51,6		
Sikap	Kurang Mendukung	81,2	18,8	0,000	berhubungan signifikan
	Mendukung	39,4	60,6		

Sumber : Data Primer

diberikan dan dipraktikkan oleh bidan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar dari responden tidak melakukan inisiasi menyusui dini.

Menurut pengakuan sebagian responden, bahwa setelah bayi lahir tidak diletakkan di dada ibu melainkan di berikan kepada ibu untuk disusui setelah diganti dengan kain yang kering dengan tujuan bayi tidak kedinginan. Hal ini tidak sesuai dengan cara yang benar dalam melakukan inisiasi menyusui dini.

Selain itu menurut sebagian bidan, meskipun sudah pernah disosialisasikan baik lewat Dinas Kesehatan maupun lewat organisasi IBI (Ikatan Bidan Indonesia), tetapi karena inisiasi menyusui dini merupakan hal yang baru dan masih banyak yang belum berpengalaman sehingga masih banyak ibu yang tidak melakukan inisiasi dini. Alasan mereka melakukan

hal tersebut adalah berbeda beda antara lain disebabkan karena takut bayinya jatuh karena tidak ada yang menjaga, sementara bidan masih melakukan perawatan pada ibunya.

Jika dilihat dari sikapnya, 48% responden memiliki sikap yang kurang mendukung terhadap inisiasi menyusui dini (IMD) maupun ASI eksklusif. Hal ini ditunjukkan dengan dengan beberapa alasan, antara lain IMD tidak dilakukan karena ibu masih merasa jijik karena bayi belum dibersihkan, ibu masih merasa kelelahan akibat proses persalinan serta masih merasa repot setelah melahirkan.

IMD sangatlah penting dilakukan oleh ibu karena IMD memiliki manfaat yang sangat besar bagi bayi. Data yang ada di Unicef, bahwa 35 anak dari 1000 kelahiran meninggal sebelum ulang tahun pertamanya. Salah satu sebabnya adalah karena tidak dilakukan inisiasi menyusui

dini. Melakukan inisiasi menyusui dini merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kematian bayi. Selain itu berdasarkan penelitian di Ghana terhadap 10947 bayi lahir antara juni 2003 sampai juni 2004 disebutkan bahwa kematian bayi cenderung meningkat secara bermakna setiap hari apabila permulaan menyusui itu ditangguhkan.

Dengan menyusui dini bayi akan dapat menyusui kemudian, sehingga kegagalan menyusui akan jauh berkurang. Selain itu dengan inisiasi menyusui dini, bayi akan mendapat kolostrum yang sangat bermanfaat sehingga bayi dapat menjaga survival (bertahan hidup) secara alami. Jika pada bayi lahir tidak diberi kesempatan untuk dilakukan inisiasi menyusui dini, maka survival alami bayi akan hilang. Insting dan reflek bayi sangat kuat, jadi segera setelah bayi baru lahir sangat siap untuk segera mendapat asupan gizi.

Tata laksana inisiasi menyusui dini yang dianjurkan yaitu suami atau keluarga untuk selalu mendampingi saat melahirkan, kemudian keringkan bayi secepatnya dan tengkurapkan bayi di dada ibu dengan diselimuti dan biarkan bayi mencari puting sendiri dengan sentuhan lembut ibunya tetapi tidak dipaksakan bayi ke puting susu.

Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian, berikut ini disajikan faktor ibu yang berhubungan dengan praktik ASI Eksklusif.

Dari tabel 6 di atas, dilihat dari faktor ibu, variabel tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu mengenai IMD dan ASI eksklusif secara signifikan berhubungan dengan praktik ibu dalam melakukan praktik ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan praktik ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini ditunjukkan dengan $p\ value = 0,002$

Demikian halnya, Ibu yang memiliki pengetahuan yang benar tentang IMD dan ASI eksklusif, memiliki kecenderungan lebih besar melakukan praktik ASI eksklusif ($p\ value = 0,004$). Demikian halnya, ibu yang memiliki sikap yang mendukung (baik) terhadap IMD dan

ASI eksklusif, memiliki kecenderungan lebih besar melakukan praktik ASI eksklusif ($p\ value = 0,001$).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 200 orang responden, 59,5% ibu tidak melakukan praktik ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan praktik ASI eksklusif pada ibu adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap terhadap IMD dan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi (penentu) yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Hal ini dikarenakan seorang ibu akan melakukan praktik ASI eksklusif terlebih dahulu didasari pada pengetahuan yang benar dan sikap yang mendukung ASI eksklusif. Pengetahuan diperoleh dari informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan selama proses *Antenatal Care* (ANC) di masa kehamilannya. Sedangkan sikap akan muncul karena adanya pertimbangan-pertimbangan yang diperolehnya dari informasi atau pengetahuan yang sudah mereka dapatkan. Hal ini sesuai dengan teori Ajzen yang menganggap bahwa orang akan mempertimbangkan untung atau rugi dari perilaku sesuai dengan analisis mereka.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Iis Sriningsih (2011) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat penghasilan, dan pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif.

Masih cukup banyaknya responden yang tidak mengetahui tentang ASI eksklusif serta manfaatnya bagi bayi menjadi salah satu faktor penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai umur 6 bulan. Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar responden tidak mengetahui secara benar tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif. Hal ini terbukti bahwa 52,5% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang IMD maupun ASI eksklusif.

Kondisi tersebut akan semakin memprihatinkan jika kurangnya pengetahuan tentang IMD dan ASI eksklusif diikuti dengan sikap yang tidak mendukung (negatif) terhadap ASI eksklusif sehingga berdampak pada tidak di-

lakukannya IMD maupun ASI kepada bayinya.

Meski sebagian dari bidan yang menolong persalinan mereka telah memberikan informasi mengenai manfaat IMD dan ASI eksklusif saat ANC, tetapi oleh karena sikap mereka terhadap ASI eksklusif yang terkadang longgar (tidak komitmen) membuat ibu akhirnya mengambil keputusan untuk memberikan makanan atau minuman tambahan ASI termasuk di dalamnya adalah susu formula.

Salah satu faktor yang menyebabkan masih banyak ibu yang belum mengetahui tentang ASI eksklusif serta sikapnya yang tidak mendukung ASI eksklusif adalah karena ibu tersebut masih jarang atau bahkan tidak pernah mendapatkan informasi yang benar dan lengkap mengenai ASI eksklusif. Informasi yang didapatkan ibu dari bidan selama proses ANC adalah hanya seputar cara pemberian ASI saja. Hal tersebut dikarenakan bahwa sampai saat ini belum pernah mengetahui/ mendengar tentang standar pelayanan khususnya standar pelayanan tentang pemberian ASI eksklusif. Yang selama ini diketahui adalah cara pemberiannya saja bahwa ASI eksklusif adalah bayi diberikan ASI saja sampai 6 bulan, tetapi tidak mengetahui bahwa pemberian ASI eksklusif perlu persiapan. Sehingga perlu penanaman sikap yang baik untuk melaksanakan praktik ASI Eksklusif.

Pengaruh Peran Bidan terhadap Praktik IMD

Dari hasil penelitian, berikut ini analisis pengaruh peran bidan terhadap praktik IMD yang dilakukan ibu.

Tabel 7. Pengaruh Peran Bidan terhadap Praktik IMD

	Praktik IMD		p value
	Tidak	IMD	
Peran Bidan			
Kurang	85,1	14,9	0,000
Baik	21,7	78,3	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 7 di atas, diketahui bahwa peran bidan secara signifikan berhubungan dengan praktik ibu dalam melakukan IMD.

Ibu yang mendapatkan informasi, motivasi dan pelatihan secara baik dari bidan memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan praktik IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan informasi, motivasi dan pelatihan dari bidan. Hal ini ditunjukkan dengan p value = 0,000.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 200 orang responden, 47,0% menyatakan bahwa peran bidan dalam mendorong dan memberikan motivasi kepada ibu yang melahirkan untuk melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa peran bidan ini berpengaruh terhadap praktik IMD yaitu ditunjukkan dengan p value = 0,000.

Terlaksananya pemberian ASI secara dini dimulai dari peran petugas kesehatan dalam melakukan proses pertolongan persalinan, karena pada saat itulah peran petugas dalam pemberian ASI sejak dini bisa dilihat. Hal ini selaras dengan Depkes RI (2001), yang menyatakan bahwa bayi diberikan kepada ibunya segera setelah lahir dan diletakkan di dada ibunya agar bayi tersebut mencari puting ibunya sendiri sehingga proses IMD akan terjadi.

Jadi berhasil tidaknya pelaksanaan IMD sangat bergantung pada peran dari bidan sebagai tenaga kesehatan penolong persalinan. Peran petugas sangat penting dalam memotivasi ibu untuk memberikan ASI sejak dini pada bayi baru lahir. Ini sesuai dengan penelitian Tatiana O. Vieira, et.al (2010), yang menyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan tingkat menyusui dalam satu jam pertama kehidupan (IMD), profesional perawatan kesehatan harus mempromosikan faktor mendukung praktek ini seperti bimbingan prenatal mengenai keuntungan menyusui, persalinan per vaginam dan kelahiran cukup bulan, dan merangsang praktik ini dalam situasi yang rentan seperti sebagai ibu dengan operasi caesar dan kelahiran prematur.

Peran bidan dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan dan motivasi pada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif, manfaat dari pemberian ASI sejak dini, serta manfaat kolostrum sangat perlu dilakukan mulai sejak ibu tersebut melakukan ANC sampai dengan pasca melahirkan. Di samping itu, bidan juga perlu memberikan informasi mengenai dampak yang akan terjadi bila bayi tidak diberikan ASI sejak

dini, serta dampak jika bayi langsung diberikan susu formula. Informasi-informasi tersebut sangat penting disampaikan sejak dini kepada ibu agar memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan IMD.

Pengaruh Peran Bidan terhadap Praktik ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian, berikut ini analisis pengaruh peran bidan terhadap praktik ASI Eksklusif yang dilakukan ibu.

Tabel 8. Pengaruh Peran Bidan terhadap Praktik ASI Eksklusif

	Praktik ASI Eksklusif		p value
	Tidak	ASI Eksklusif	
Peran Bidan			
Kurang	80,9	19,1	0,000
Baik	40,6	59,4	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 8 di atas, diketahui bahwa peran bidan secara signifikan berhubungan dengan praktik ibu dalam melakukan praktik ASI Eksklusif. Ibu yang mendapatkan informasi, motivasi dan pelatihan secara baik dari bidan memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan praktik ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan informasi, motivasi dan pelatihan dari bidan. Hal ini ditunjukkan dengan p value = 0,000.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 200 orang responden, 47,0% menyatakan bahwa peran bidan dalam mendorong dan memberikan motivasi kepada ibu yang melahirkan untuk melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa peran bidan ini berpengaruh terhadap ASI eksklusif yaitu ditunjukkan dengan p value = 0,000.

Hal ini sesuai kebijakan Depkes RI (2005) yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan menyusui bayinya. Informasi tentang perawatan payudara selama masa kehamilan, lama menyusui, keuntungan menyusui, inisiasi menyusui dini, merupakan dukungan tenaga kesehatan yang dapat menyukkseskan kelang-

sungan pemberian ASI eksklusif.

Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana IMD dan laktasi yang baik dan benar, petugas kesehatan tersebut diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap IMD dan ASI Eksklusif. Mereka diharapkan dapat memahami, menghayati dan mau melaksanakannya. Betapa pun sempitnya waktu yang dipunyai oleh petugas kesehatan tersebut, diharapkan masih dapat meluangkan waktu. untuk memotivasi dan membantu ibu habis bersalin untuk melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif (Roesli, 2008, 2005). Keberhasilan menyusui dini salah satunya adalah berasal dari dorongan dari petugas kesehatan. Hasil ini juga serupa dengan penelitian Sandra Fikawati dan Ahmad Syafiq (2010), yang menyatakan bahwa masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan masih kurang optimalnya fasilitasi IMD dikarenakan kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif, IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan serta belum diimplementasikan secara maksimal oleh petugas kesehatan

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan praktik IMD adalah pengetahuan dan sikap ibu terkait IMD dan ASI Eksklusif. Sedangkan yang berhubungan secara signifikan dengan praktik ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu. Di samping faktor ibu, peran Bidan juga secara signifikan berpengaruh terhadap praktik IMD dan praktik ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

- Awi DD; EAD Alikor. 2006. *Barriers to Timely Initiation of Breastfeeding among Mothers og Healthy Full-term Babies Who Deliver at The University of Port Harcourt Teaching Hospital, Nigerian Journal of Clinical Practice* Vol. 9 (1) 2006: 57-64
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Permenkes Nomer 450/2004 tentang ASI Eksklusif*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2001. *Manajemen Laktasi : Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta: Direktorat Gizi

- Masyarakat.
- Depkes RI. 2005. *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Jakarta: Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI.
- Duong, Dat V. et al. 2004. *Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Rural Vietnam*. Public Health Nutrition Journal. Vo 7 (6), p: 795 – 799.
- Edmond, Karen M. et al. 2006. *Delayed Breastfeeding Initiation Increase Risk of Neonatal Mortality*. Pediatrics. Journal of The American Pediatrics. Vol 117; e380-e386.
- Fikawati, Sandra; Ahmad Syafiq. 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara, Kesehatan*, vol. 14, no. 1, Juni 2010: 17-24.
- Iis sriningsih. 2011. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. *KEMAS*. Vol.6 No. 2.
- Mullany, Luke C.; Joanne Katz; Yue M. Li; Subarna K. Khatri; *Breast-Feeding Patterns, Time to Initiation, and Mortality Risk among Newborns in Southern Nepal*. J. Nutr. 138:599-603, March 2008
- Nakao, Yuko, et. al. 2008. *Initiation of Breastfeeding Within 120 Minutes After Birth is Associated with Breastfeeding at Four Months among Japanese Women: A Self Administresed Questionnaire Survey*. International Breastfeeding Journal. Vol 3 :1.
- Roesli, Utami. 2005. *Mengenal ASI Ekkslusif seri 1*. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rosenberg, K D., C McMurtrie, B D Kerker, Y Na and E H Graham. 2008. *Breastfeeding Initiation in New York City, 1979 to 1996*. American Journal of Public Health, Vol. 88, Issue 12 1850-1852
- Tatiana O Vieira, Graciete O Vieira, Elsa Regina J Giugliani, Carlos MC Mendes, Camilla C Martins and Luciana R Silva. 2010. Determinants of Breastfeeding Initiation within The First Hour of Life in a Brazilian Population: Cross-Sectional Study. *BMC Public Health* 2010, 10:760.
- Wahyuningsih. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin dengan Inisiasi Menyusu Dini di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper Klaten. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. Vol 3, No 01.