

KAJIAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Etika Khoiriyah

Akademi Kebidanan Anugerah Bintang Tanjungpinang

Jl. Lembah Merpati KM. 13, Batu IX, Tanjungpinang Tim, Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau

Email: etika2811@gmail.com

Latar Belakang : Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan program pemerintah untuk membantu menurunkan AKB. Pelaksanaan IMD sangat bergantung pada tindakan yang diambil tenaga kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan. Untuk menganalisa pelaksanaan, kebijakan, persepsi dan perilaku tenaga kesehatan terhadap IMD.

Metode Penelitian : Deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus digunakan pada 22 informan utama tenaga kesehatan dan 5 informan pendukung ibu post partum yang diambil melalui *sample consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara mendalam, observasi serta dokumentasi.

Hasil : Gambaran pelaksanaan IMD di RS PKU Muhammadiyah Bantul, pada aspek input seperti kebijakan, promosi dan fasilitas sudah tersedia, namun informasi IMD belum diberikan secara lengkap. Monitoring pelaksanaan IMD dilaksanakan setiap 1 bulan sekali dan evaluasi setiap 3 bulan sekali. Pada aspek proses, persepsi tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD sudah baik. Perilaku tenaga kesehatan menurut checklist sudah patuh terhadap kebijakan, tetapi belum sesuai prosedur. IMD dilakukan pada persalinan normal kecuali dengan indikasi pada ibu dan bayi, serta persalinan *Caesar*. IMD dilaksanakan tanpa memandang waktu, dengan target pelaksanaan 1 jam. Keluarga atau suami difasilitasi untuk mendampingi ibu selama IMD pada persalinan normal. Pada aspek output, bayi yang mendapatkan IMD sebanyak 60% dari 55.

Simpulan : Kebijakan dan fasilitas sudah disediakan. Monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan, namun belum konsisten. Persepsi tenaga kesehatan sudah baik, dan perilaku tenaga kesehatan sudah patuh. IMD hanya dilaksanakan pada persalinan normal, tetapi masih ada hambatan seperti jumlah tenaga kesehatan, informasi IMD, dan teknik pelaksanaan IMD.

Kata Kunci : Kajian, inisiasi menyusui dini, pelaksanaan inisiasi menyusui dini

Background : Early Breastfeeding Initiation (EBI) is one of government's program to reduce Infant Mortality Rate. The implementation of EBI was depend on health care providers and health care facilities. To analyze the implementation of policies, perceptions and behaviors of health care provider towards the implementation of EBI.

Methods : A qualitative descriptive case study approach is used in 22 key informants and 5 informants taken through sample consecutive sampling. Data collection process used questionnaires, in – depth interviews observations and documentations.

Results : Overview of the implementation of EBI in PKU Muhammadiyah Bantul hospital, on input aspect such as policies, promotions and and facilities has been provided, however the information about EBI has not complitely. Monitoring the implementation of EBI conducted every one month and evaluation every three months. The process aspects, perception of health care providers toward the implementation of EBI was already well. Health care providers behavior according to the checklist have been adherent to the policies, but not according to the procedure. EBI conducted on normal labor unless there was indication mother and baby, and than cesarean delivery. EBI implemented regardless of the time, with implementation target of one hour, on output aspect, infants who received EBI as much as 60% of the 55 deliveries that fulfilled the criteria the implementation of the EBI.

Conclusions : Policies and facilities have been provided. Monitoring and evaluation have been carried out, but haven't yet consistent, perception of health care providers have been good, and the behavior of health care providers have been obedient. EBI is only carried out in formal childbirth, but there were still obstacles as the number of health care providers, information EBI and EBI implementation techniques.

Key Words : Assessment, Early Breastfeeding Initiation, the implementation Of the Early Breastfeeding Initiation

PENDAHULUAN

Pembangunan suatu bangsa untuk menghasilkan generasi dan masyarakat yang unggul, sehat, cerdas dan berkualitas dapat diupayakan dengan kebijakan dan program yang dilakukan salah satunya dengan pembangunan karakter bangsa yang tentunya ditentukan oleh kecukupan gizi. Pemerintah telah menyiapkan target perbaikan gizi masyarakat salah satunya dengan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup dari 32 pada tahun 2012/2013 menjadi 24 pada tahun 2019. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat (Depkes, 2015). Adapun salah satu kegiatan yang dapat membantu pencapaian sasaran perbaikan gizi yaitu dengan menaikkan presentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 50% dan presentase Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebanyak 50% (Kemenkes, 2015).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu program pemerintah yang sedang digalakkan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)*. Salah satunya adalah membantu menurunkan angka kematian anak dan balita sekitar 40% yang terjadi pada usia bayi baru lahir (di bawah satu bulan). Selain itu, dengan IMD dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir dan mengurangi angka kematian balita 8,8%. IMD juga meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan lama menyusui sampai 2 tahun. Dengan demikian, dapat menurunkan kematian anak secara menyeluruh (Roesli, 2008).

Pelaksanaan IMD sangat bergantung pada tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Fika & Syafiq (2009) bahwa keberhasilan IMD terletak pada penolong persalinan karena dalam menit-menit pertama setelah bayi lahir peran penolong persalinan sangat dominan. Kegagalan IMD sebagian besar disebabkan karena prosedur IMD tidak dipatuhi oleh penolong persalinan. Sangat disayangkan jika IMD tidak dilakukan bukan karena kondisi yang tidak bisa dihindari yaitu ibu sakit sehabis operasi *caesar*, bayi harus langsung masuk inkubator, dan ibu mengalami perdarahan namun hanya karena tenaga kesehatan tidak melakukan prosedur IMD yang benar.

Tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam dan

wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pemberian informasi dianjurkan untuk mengacu pada 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Hal ini tertuang dalam Kepmenkes 450/Menkes/SK/IV/2004 dan PP 33 tahun 2012 (Zainal, 2014).

Dalam penelitian Fika & Syafik (2010) ditemukan bahwa dalam hasil kajian implementasi menunjukkan masih kurang optimalnya fasilitas IMD. Kebijakan terkait IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan. Analisis kerangka kerja koalisi advokasi mengonfirmasi lemahnya aspek sistem eksternal dan subsistem kebijakan dalam penyusunan kebijakan. Kebijakan terkait perlu diperbarui supaya relevan dari segi konten, konteks, proses dan aktor, sehingga perlu memasukkan unsur IMD secara eksplisit dan disusun mencakup unsur sangsi dan *reward* serta monitoring dan evaluasi sebagai upaya penguatan implementasi kebijakan dimasyarakat.

Pendekatan IMD yang sekarang dianjurkan adalah dengan metode *breast crawl* di mana bayi segera setelah lahir diletakkan di atas perut ibu dan dibiarkan merangkak untuk mencari sendiri puting susu ibunya dan akhirnya mengisapnya tanpa bantuan. Karena proses ini menekankan kata “menyusu” bukan “menyusui” sebab bayilah yang menjadi pusat perhatian untuk aktif melakukannya sendiri (Arumawati, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS PKU Muhammadiyah Bantul 1 tahun terakhir yaitu awal Januari 2014 sampai dengan akhir Desember 2014 didapatkan data 68% bayi lahir tidak mendapatkan IMD. Dimana bayi baru lahir yang tidak mendapatkan IMD dikarenakan beberapa hal diantaranya karena masalah pernafasan, ASI belum keluar, ibu yang tidak menginginkan untuk dilakukan IMD karena kelelahan, SC, bayi tidak langsung menangis dan beberapa tidak diketahui penyebabnya. Hasil wawancara yang dilakukan dengan tenaga kesehatan mengatakan bahwa pelaksanaan IMD sampai November 2014 hanya dilaksanakan pada jam tertentu saja. Mengacu pada pemaparan dan uraian di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai Kajian Analisis Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan studi kasus yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari-Februari 2016. Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Setelah dilakukan teknik sampling didapatkan 22 informan utama tenaga kesehatan dengan pengambilan data kuesioner dan 10 orang diantaranya dilakukan wawancara dan 5 orang informan pendukung ibu post partum yang melahirkan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Pada penelitian ini menggunakan metode triangulasi metode, yaitu metode kuesioner, wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Kuesioner dilakukan menggunakan pedoman kuesioner kepada tenaga kesehatan. Wawancara mendalam dilakukan adalah wawancara terstruktur menggunakan pedoman wawancara. Dalam melakukan wawancara peneliti juga melakukan studi dokumentasi untuk melihat keberadaan dokumen, kebijakan, dan fasilitas IMD. Observasi dilakukan menggunakan pedoman observasi. Selain itu peneliti juga menggunakan triangulasi sumber yaitu kepada tenaga kesehatan (bidan/perawat), dokter, manajemen, ibu post partum. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, kuesioner, observasi, dan studi dokumentasi yang diperoleh dilapangan dikumpulkan kemudian dianalisis dengan metode *content analysis* kemudian disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL PENELITIAN

Input

Kebijakan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul sesuai *checklist* peneliti (tabel 1) seluruhnya telah tersedia mulai dari kebijakan, dan fasilitas IMD. Kebijakan sumber daya manusia sebagai pelaksana kebijakan sudah tersedia, namun untuk jumlah tenaga kesehatan masih kurang terutama pelaksanaan IMD pada persalinan caesar.

“... Kalau untuk pengetahuan SDM, pengetahuan. InsyaAllah sudah, sudah cukup. Cuman yang nggak itu memang eee masalah jumlah ketenagakerjaan kita. Jika pasien itu lebih dari 1, otomatis IMDnya dilakukan. Tapi, tidak tertunggui oleh petugas...” (RT1, W1, 25-01-2016, 5).

“... Yang pertama untuk tenaga ya. Eee... standarnya memang kalau kita yang namanya Caesar ya? Itu kan, dengan berbagai kemungkinan itu bayinya biasanya lahirnya kemungkinan ada masalah ya? Itu timnya paling nggak kan harus 2. Nah untuk standar itupun kita tidak terpenuhi...” (RT6, W1, 26-01-2016, 8).

Kebijakan monitoring dan evaluasi sudah tersedia yang dilakukan setiap 1 bulan sekali pada pelaksanaan monitoring dan setiap 3 bulan sekali pada pelaksanaan evaluasi IMD. Pemberian KIE tentang IMD telah difasilitasi oleh tenaga kesehatan, namun masih kurang dalam penyampaian terutama pada pasien baru. Berikut pernyataan salah satu informan:

“... promkesnya pakai leaflet dek, di VK. Cuman itu mungkin yang kurang kita penyampaian aja dek. Ketika memberikan, apa KIE lah ke pasien yang baru datang. Itu mungkin yang kurang itu tentang informasi tentang IMD mungkin...” (RT5, W1, 15-02-2016, 41, 42).

Proses

Pelaksanaan IMD di RS PKU Muhammadiyah Bantul melalui wawancara informan dilaksanakan kapan pun setiap ada persalinan tanpa memandang waktu pada bayi yang lahir normal, lahir langsung menangis, sehat, memungkinkan tanpa ada indikasi baik dari ibu ataupun bayi seperti asfiksia, cuping hidung, perdarahan, dan ibu tidak kooperatif. Pada persalinan Caesar IMD belum dapat berjalan seperti yang telah dicanangkan sebelumnya, hal ini salah satunya karena faktor jumlah tenaga kesehatan.

“... IMD memang dilakukan full pada semua jam persalinan. Jadi 24 jam kalau memang pas si bayi dan si ibu itu baik- baik saja mesti dilakukan IMD...” (RT1, W1, 25-01-2016, 12).

“... IMD di RS kami itu sudah secara eee... penuh ya, kecuali dengan indikasi dan juga jika ibu memungkinkan, jika ibu tidak terjadi komplikasi maka dilakukan IMD”(RT1, W1, 25-01-2016, 1).

“... Dilaksanakan terus kalau bayinya normal, bayinya kira-kira langsung menangis bisa langsung di IMD...” (RT5, W1, 25-01-2016, 1).

“... Dulu awal-awal sempat kita dicanangkan ya sempat berjalan beberapa bulan, cuman itupun untuk pelaksanaan IMDnya nggak bisa. Standarnya nggak bisa

sama seperti yang pelaksanaan IMD bayi yang lahir secara normal...” (RT6, W1, 25-01-2016, 1).

Lama pelaksanaan IMD di RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki target 1 jam, namun jika ibu dan bayi nyaman dapat dilanjutkan sampai dengan kala IV. Cross check dengan informan RS5 pelaksanaan IMD hanya dilakukan 15 menit, kemudian ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas. Berikut pernyataan salah satu informan:

“... Jadi setelah 1 jam kan kita batasi 1 jam nggeh... jadi bisa mencari putting nggak. Kalau nggak kan kita bantu. Kadang 1 jam lebih kalo semua baik-baik saja. Nanti baru setelah, maksimal 2 jam to untuk IMD ini. Nggeh nanti kita atur lagi nanti setelah IMD...” (RT4, W1, 25-01-2016, 8).

“... Target kita IMDnya cuma 1 jam, karena kalo misalnya 2 jam nanti wayahe ibuk’e pindah ke kamar bayinya belum kita lakukan antropometri, belum didandani, belum dilakukan pengkajian kan nanti jadi mundur waktunya...” (RT5, W1, 15-02-2016, 7, 8).

“... nggak, nggak sampai jam-jaman. nggak, ngak ada Cuma sedikit ko’. 15 menit ada...” (RS5, W1, 15-02-2016, 11, 18).

Persepsi terhadap pelaksanaan IMD melalui pengisian kuesioner oleh 22 informan yaitu 10 orang Bidan Pelaksana di ruang bersalin, 8 orang (bidan dan perawat) di ruang bayi, 2 orang bidan di poli kebidanan dan 2 orang dokter spesialis kebidanan. Persepsi tenaga kesehatan berdasarkan keseluruhan kategori persepsi memiliki persepsi yang baik. Namun, jika dilihat dari masing-masing kategori, masih ada beberapa informan yang memiliki persepsi kurang baik.

Perilaku tenaga kesehatan melalui observasi O1 dan O2 dalam pelaksanaan IMD pada persalinan normal sesuai dengan checklist peneliti, tenaga kesehatan memiliki perilaku patuh terhadap kebijakan yang, namun belum sesuai dengan prosedur. Seperti pada tabel 2. Perilaku tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan Caesar memiliki perilaku kurang patuh terhadap kebijakan, hal ini dibuktikan melalui observasi O3 bayi tidak difasilitasi IMD. Selain itu dilakukan crosscheck dengan informan ibu postpartum didapatkan hasil bahwa IMD seluruhnya diberikan tenaga kesehatan kecuali pada informan RS1 dan RS2 yang tidak dilakukan IMD karena bayi dengan

gangguan pernafasan. Pada RS5 difasilitasi IMD, namun hanya dilaksanakan selama 15 menit kemudian bayi dan ibu dipindahkan ke ruang nifas.

“... Tidak. Dibawa, nggak tau saya. Ditempat ngurusin bayi itu, terus terus bayinya di apa, di apa ya, di apa itu. Dicap itu lo di kakinya...”.

“... Ya nggak tau, terus diambil, terus langsung di pindah kesini...”.

“... Nggak, nggak sampai jam-jaman. nggak, ngak ada Cuma sedikit ko’. 15 menit ada...” (RS5, W1, 15-02-2016).

Proses pelaksanaan IMD melalui wawancara informan didapatkan hasil bahwa, IMD dilakukan setelah bayi lahir segera diletakkan di atas perut ibu, dinilai, dikeringkan, dipotong tali pusat, dan diberi kesempatan untuk mencari putting susu ibu sendiri selama 1 jam. Proses pelaksanaan IMD pada persalinan sesar yang pernah dilakukan setelah bayi lahir langsung dibawa ke luar ruang operasi untuk mendapat penanganan, kemudian bayi dibawa masuk kembali dan di inisiasi menyusu dini selama 10-15 menit, setelah itu bayi dibawa ke ruang bayi. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

“... Jadi bayinya lahir, terus kalo kita posisinya litotomi persalinannya, berarti bayi langsung di taruh diatas, terus dilap-lapnya di atas. Bayinya di krukup pake anduk, kita potong tali pusat, udah terus langsung di IMD gitu” (RT5, W1, 15-02-2016, 5).

“... Biasanya kan itu bayi SC di OK kan keluar nanti suction di dalem terus nanti dibawa keluar terus kita bersihkan, kita lap, bayinya kita bawa masuk lagi ke OK...” (RT6, W1, 25-01-2016, 3).

Pelaksanaan IMD masih ditemui beberapa hambatan dalam pelaksanaannya yaitu pertama jumlah tenaga kesehatan. Dari beberapa informan mengatakan jumlah tenaga kesehatan yang ada diruangan masih kurang, hal ini karena pelaksanaan inisiasi menyusu dini tidak dapat ditunggu 1 pasien 1 tenaga kesehatan. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

“... Kalau untuk pengetahuan SDM, pengetahuan. InsyaAllah sudah, sudah cukup. Cuma yang nggak itu memang eee masalah jumlah ketenagakerjaan kita. Jika pasien itu lebih dari 1, otomatis IMDnya dilakukan. Tapi, tidak tertunggu oleh petugas...” (RT1, W1, 25-01-2016, 5).

“... Kendala memang ya di jumlah ketenagaan itu tadi. yang pertama jumlah tenaga kesehatannya itu tadi jelas...” (RT1, W1, 25-01-2016, 16, 17).

“... Faktor penghambatnya... kemungkinan kalau misalnya... yang jaga 2, partusnya lumayan banyak. Mungkin, proses IMD ada proses IMD, cuman kita kan nggak selalu disampingnya pasien. Kita kan cuma ngawasi...” (RT3, W1, 25-01-2016, 13).

Kedua dari pihak ibu, seperti ibu yang tidak kooperatif, kecapekan, kesakitan, ibu yang tidak bersedia di IMD, dan dari pihak keluarga yang mendampingi pasien. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

“... Ada, biasanya kan karena ibunya, ada juga dari ibunya yang kesakitan, terus ndak mau. Hehehe... he’e... kesakitan, kadang-kadang pas kita lagi heacting dia ribu, bayinya kadang nggak dipegang, ya itu kendalanya. Tapi kalo dari keluarga kadang kan tergantung dari ibu, kalo ibunya rewel kan keluarganya ikut gimana gitu...” (RT2, W1, 25-01-2016, 19, 20).

“... Hambatannya itu mungkin kalo ibunya nggak kooperatif, kalo ibunya kecapean mungkin itu hambatannya...” (RT5, W1, 15-02-2016, 16).

Ketiga dari faktor bayi. Kriteria bayi yang tidak dapat dilakukan inisiasi menyusui dini yaitu bayi dengan asfiksia, bayi dengan retraksi dada dan bayi yang tiba-tiba cuping hidung. Bayi dengan kriteria tersebut maka akan diobservasi terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan kamar bayi. Setelah diobservasi bayi memungkinkan untuk IMD maka bayi akan dilakukan IMD, jika tidak memungkinkan maka IMD dihentikan. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

“... Kalo bayi kan yo ndak. Jarang bayinya, kecuali kalau memang dia tiba-tiba, ada juga bayi yang tiba-tiba cuping hidung itu jadi kita hentikan IMDnya itu nanti langsung kita angkat. Apa mungkin factor kedinginan atau factor apa nggak tau...” (RT2, W1, 25-01-2016, 21).

Keempat melalui wawancara terhadap informan RT1 diperoleh hasil bahwa salah satu kendala pelaksanaan inisiasi menyusui dini ini yaitu karena rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit rujukan. Seperti kutipan wawancara berikut:

“... Yang kedua memang kita itu kan rumah sakit rujukan mbak. Kadang-kadang banyak juga pasien kita yang eheemmm dirujuk karena eee penyerta pada bayinya. Misalnya... denyut jantungnya memang tinggi, terus tiba-tiba lahirnya asfiksia, atau vakum ekstraksi... he’e yang itu tidak memungkinkan juga untuk dilakukan IMD, kalau vakumnya berat... jadi kan kendalanya disitu karena kita memang rumah sakit rujukan...” (RT1, W1, 25-01-2016, 16, 17).

Pada persalinan Caesar hambatan yang ditemui yaitu, jumlah tenaga kesehatan yang kurang, kurangnya kerjasama tim, teknik pelaksanaan IMD, serta tenaga kesehatan yang kurang konsisten, dengan posisi bayi melintang diperlukan asisten/tenaga kesehatan lain untuk membantu menjaga pembatas yang digunakan pada persalinan Caesar.

“... Kalau menurut saya sudah cukup sih. Mungkin perlu penambahan perawat di ruang bayi. Sehingga bisa ada yang focus untuk penanganan bayi di ruang ok...” (RT7, W1, 19-2-2016, 28).

“... Mungkin atau ada tenaga khusus yang menangani IMD disana, alhamdulillah...” (RT6, W1, 15-01-2016, 21).

“... Ya itu tadi, ruangnya itu, sama yang jelas itu tadi tenaga, sama ruangan, sama kurangnya kerjasama dengan tim yang lain...” (RT6, W1, 26-01-2016, 20).

“... Iya sudah. Sudah, mereka taulah. Tapi kurang konsisten, sering nggak dilaksanakan. Belum berjalan kalo di ok...” (RT7, W1, 19-02-2016, 22).

“... Cuman yang jadi kendala itu kan posisi ibu dan bayi, posisi ibu bayi di post SC itu kan yang sini kan ditutup pakai kain kan? Nah itu yang menyulitkan kita pada waktu kita memposisikan bayi pada waktu mau IMD. Itu yang pertama dari kita, terus kemudian kadang respon dari tim yang lain itu yang atau tim yang belum tau. Atau IMD yang agak mengganggu nah itu yang menjadi kendala kita juga. Eee... cuman kita lebih terkendalanya di teknik pelaksanaannya he’e sama tenaga kita” (RT6, W1, 15-01-2016, 4).

“... Lagian kalo IMD posisi Caesar kan begini. Otomatis bayinya kan gerak-gerak sehingga nanti area sterilnya jadi itu biasanya...” (RD2, W1, 16-02-2016, 12).

Output

Dari total 61 persalinan selama periode penelitian ada 6 bayi baru lahir yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan IMD (3 kasus Asfiksia, 1 BBLR dan 2 tidak ada keterangan). Dengan demikian ada 55 bayi baru lahir yang memenuhi syarat dilaksanakan IMD, namun hanya sejumlah 33 (60%) yang dilakukan IMD. Adapun 22 (40%) yang tidak dilakukan IMD dengan alasan persalinan *caesar*. Adapun keberhasilan IMD tidak ada data yang menunjukkan pelaksanaan IMD berhasil atau tidak.

PEMBAHASAN

Input

Kajian pelaksanaan inisiasi menyusui dini di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul meliputi aspek input, aspek proses, dan aspek output. Pada aspek input kebijakan, fasilitas dan promosi IMD sudah tersedia. Hal ini dibuktikan dengan adanya SOP pelaksanaan inisiasi menyusui dini, poster, leaflet serta pelaporan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Dengan adanya kebijakan tersebut sebagai serangkaian tindakan yang telah ditetapkan diharapkan dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan yaitu tercapainya target IMD. Peraturan Pemerintah (PP) no. 33 tahun 2012 terkait pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan disebutkan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi baru lahir sekurang-kurangnya selama satu jam, IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

Kebijakan lain tentang inisiasi menyusui dini, kebijakan terkait dengan fasilitas, sarana dan prasarana, sumber dana serta monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini juga diperlukan untuk mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Dalam sarana prasarana sebaiknya tenaga kesehatan menjelaskan alat yang harus disiapkan dan untuk apa kegunaannya, sehingga ibu dan keluarganya memahaminya. Sarana prasarana yang perlu disiapkan adalah sarana untuk mensosialisasikan IMD berupa brosur, leaflet untuk memberikan informasi pada ibu melahirkan dan keluarga (Kemenkes, 2010), namun informasi yang disampaikan masih kurang detail, sehingga informasi perlu diberikan sejak ANC.

Sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan sebagai pelaksana program IMD telah tersedia, namun masih kurang memenuhi untuk pelaksanaan IMD terutama untuk pelaksanaan IMD pada persalinan Caesar. Bidan atau tenaga kesehatan adalah yang pertama dan yang paling penting dalam keberhasilan pelaksanaan IMD. Karena tenaga kesehatan lebih sering terjadi kontak dengan pasien, peran bidan dalam memberikan informasi dan konseling dan tindakan nyata dari tenaga kesehatan sangat penting dalam keberhasilan inisiasi menyusui dini (Abdullah, 2014).

Selain menetapkan kebijakan sebagai standart operasional, kebijakan lain yang diperlukan untuk mendukung terlaksananya program yaitu dengan monitoring dan evaluasi. Informasi yang diperoleh dari informan bahwa monitoring dan evaluasi masih belum konsisten bagaimana proses monitoring dan evaluasi dan bagaimana bentuk pelaporannya. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 monitoring merupakan suatu kegiatan mengamati secara seksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau kegiatan tertentu, dengan tujuan agar semua data masukan atau informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam pengambilan keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. Evaluasi pelaksanaan terhadap proses, penilaian ini focus pada pelaksanaan program, yang dilakukan dengan memonitor tugas atau kegiatan yang dilaksanakan. Apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak (Syarifudin, 2009). Monitoring dan Evaluasi dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini perlu dilakukan demi tercapainya keberhasilan suatu program salah satunya yaitu inisiasi menyusui dini ini. Dengan monitoring dan evaluasi pelaksanaan diharapkan dapat membantu mengendalikan jika selama proses pelaksanaannya terdapat hambatan-hambatan atau sebaliknya.

Kebijakan yang ada belum ada unsur reward dan punishment bagi tenaga kesehatan yang melakukan ataupun tidak melakukan IMD, karena IMD memang sudah menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan yang bersangkutan, serta terkait dengan punishment dari pihak rumah sakit juga hanya sebatas mengingatkan jika ada salah satu tenaga kesehatan tidak patuh terhadap kebijakan yang telah dibuat. Hal ini yang seharusnya perlu menjadi perhatian penting bagi rumah sakit. Kebijakan yang disusun harus memasukkan unsur sanksi dan

reward serta monitoring dan evaluasi sebagai upaya penguatan implementasi kebijakan di masyarakat (Fika & Syafiq, 2010).

Proses

Pada aspek proses, persepsi tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini, seluruh tenaga kesehatan mempunyai persepsi yang baik terhadap inisiasi menyusui dini baik terhadap kebijakan, tujuan, manfaat dan prosedur IMD.

IMD termasuk dalam 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang isinya membantu ibu inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah melahirkan. Persepsi tenaga kesehatan dalam hal ini jika dihubungkan dengan pelaksanaannya masih ada ibu bersalin yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini sampai dengan 1 jam, tanpa ada indikasi dari ibu dan bayinya. Kebijakan IMD juga terdapat dalam peraturan pemerintah (PP) RI Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. Dalam peraturan tersebut dikatakan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir dan inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. Persepsi tenaga kesehatan terhadap tujuan inisiasi menyusui dini, memberikan kesempatan bayi untuk mencari puting ibu dan menyusui sendiri melalui IMD ini sangat membantu dalam menurunkan angka kematian neonatus sebesar 22%. Penelitian Edmond *et al.* (2006), di Ghana terhadap 10947 bayi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusui pada 1 jam pertama dan dilakukan *skin to skin contact* antara ibu dan bayi setidaknya selama satu jam, maka dapat mengurangi angka kematian neonatus sebesar 22%. Sedangkan bila menyusui dimulai setelah 1 jam pertama kelahiran tetapi belum lewat dari 24 jam, hanya dapat mengurangi angka kematian neonatus sebesar 16%. Persepsi tentang manfaat IMD yang ditunjukkan tenaga kesehatan melalui pengisian kuesioner dari seluruh tenaga kesehatan mempunyai persepsi yang baik. Dimana IMD ini selain menurunkan angka kematian neonatus, manfaat IMD ini yaitu dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, dapat mengurangi perdarahan yang terjadi pada ibu, dapat menstabilkan suhu tubuh bayi, sehingga tubuh bayi tetap terjaga dalam keadaan hangat. Hal ini ditunjukkan dengan bayi baru

lahir di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul mendapatkan kontak kulit antara ibu dan bayi melalui inisiasi menyusui dini, kecuali keadaan bayi yang tidak memungkinkan seperti bayi asfiksia atau cuping hidung. IMD memberikan manfaat antara lain menjadikan bayi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dimana hal ini dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi dapat mempererat hubungan ikatan cinta kasih sayang antara ibu dan anaknya.

Persepsi terhadap prosedur IMD ditunjukkan dengan langkah-langkah pelaksanaan IMD yang benar, namun dalam pelaksanaan masih ada beberapa langkah yang tidak sesuai dengan prosedur. Hal ini ditunjukkan dengan inisiasi menyusui dini yang dilaksanakan tidak sesuai dengan prosedur seperti tenaga kesehatan tidak segera meletakkan bayi di atas perut ibu, setelah bayi lahir langsung diletakkan di atas tempat penanganan bayi, kemudian dibersihkan, diberi tetes mata, timbang berat badan, diukur, dicap/diberi tanda identitas bayi, penyuntikan vit K. Informasi yang diberikan kepada pasien juga masih belum lengkap, hal ini diungkapkan oleh pasien bahwa informasi yang diberikan tenaga kesehatan hanya sedikit sehingga pasien yang tidak paham hanya mengikuti tindakan yang diberikan tenaga kesehatan.

Perilaku yang ditunjukkan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD yang ada merupakan perilaku yang terbuka, dimana tindakan dan praktik yang diberikan kepada pasien dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Melalui observasi yang dilakukan peneliti terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul sesuai dengan check list sudah patuh terhadap kebijakan, namun belum sesuai dengan prosedur. Hal ini dikarenakan saat proses pelaksanaan inisiasi menyusui dini masih ada prosedur yang tidak sesuai dengan prosedur pelaksanaan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan seperti meletakkan bayi segera di dada ibu dan pemberian padahal ibu dan bayi dalam keadaan baik. Perilaku tenaga kesehatan didukung oleh pernyataan RS 5 bahwa bayi tidak segera diletakkan di atas perut ibu, tetapi diletakkan di tempat penanganan bayi kemudian dicap kaki bayi, kemudian bayi diletakkan di atas dada ibu, dan IMD dilakukan selama 15 menit. Menurut Kemenkes (2010) dan juga penelitian yang dilakukan Sumiyati (2014) seharusnya perilaku tenaga kesehatan yang ada

mempunyai perilaku yang baik, yang didukung adanya kebijakan yang mendukung, persepsi yang baik, fasilitas yang disediakan, informasi yang ada, situasi yang memungkinkan untuk dilakukan IMD. Perilaku yang ditunjukkan ternyata belum cukup baik, karena prosedur tidak sesuai dengan kebijakan dan persepsi yang baik serta penyampaian informasi masih kurang. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dari rumah sakit terkait dengan perilaku tenaga kesehatan dengan memberikan penyegaran kembali terhadap SOP IMD.

Kajian pelaksanaan inisiasi menyusui dini, bahwa untuk pelaksanaan inisiasi menyusui dini di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada dasarnya telah dilaksanakan 100% pada ibu dengan persalinan normal serta keadaan ibu dan bayi yang memungkinkan tidak ada indikasi seperti bayi asfiksia, cuping hidung, ibu dengan perdarahan atau ibu yang tidak bersedia dilakukan inisiasi menyusui dini. Pelaksanaan inisiasi menyusui dini tidak terlepas juga karena adanya dukungan dari rumah sakit sebagai rumah sakit sayang ibu dan bayi begitu juga dari tenaga kesehatan dengan memotivasi dan memberikan KIE IMD kepada ibu dan juga kesediaan ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini. Sesuai dengan penelitian dari Nakato *et al.* (2007) bahwa tenaga kesehatan seperti provider, dokter, bidan dalam memberikan dukungan juga mempengaruhi terlaksananya IMD atau tidak, baik di rumah sakit maupun di klinik.

Menurut penelitian yang dilakukan Fika & Syafiq (2009) pelaksanaan inisiasi menyusui dini dapat dilaksanakan jika tenaga kesehatan memberikan bantuan dan fasilitas kepada ibu. Tenaga kesehatan sangat berperan dalam pelaksanaan IMD, dikarenakan tenaga kesehatan mempunyai peran dominan dalam menit-menit pertama setelah bayi lahir. Kegagalan IMD sebagian besar disebabkan karena prosedur IMD tidak dipatuhi oleh penolong persalinan.

Dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini tidak terlepas dari hambatan-hambatan yang ditemukan selama pelaksanaannya seperti tenaga kesehatan yang mendampingi pasien. Pendampingan pasien dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini akan lebih efektif jika dari tenaga kesehatan sendiri yang mendampingi proses pelaksanaan IMD ini. Hambatan lain yang ditemui terutama pada persalinan *Caesar* yaitu jumlah tenaga kesehatan, informasi yang disampaikan masih kurang, kerjasama tim yang kurang, tenaga kesehatan yang kurang konsisten dan teknik pelaksanaan IMD pada persalinan

Caesar. Menurut UNICEF (2006), banyak sekali masalah yang dapat menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini antara lain: kurangnya kepedulian terhadap pentingnya Inisiasi Menyusu Dini, kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan dan kurangnya praktek Inisiasi Menyusu Dini, adanya pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorrhea harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya 1 jam sampai bayi menyusui sendiri.

Output

Kajian terhadap hasil dilakukan untuk menganalisis hasil dari pelaksanaan inisiasi menyusui dini, dilakukan dengan penilaian terhadap hasil yang dicapai dari pelaksanaan suatu cakupan kegiatan program (Azwar, 1996 dalam Syarifudin, 2009). Hasil yang didapatkan bahwa pada persalinan normal hampir 100% dilakukan inisiasi menyusui dini, kecuali dengan indikasi pada bayi dan ibu, serta untuk hasil dari pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada persalinan *Caesar* 100% tidak dilakukan. Untuk persalinan normal yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini memang sudah jelas karena bayi tidak memenuhi syarat pelaksanaan IMD. Bayi yang tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini pada 1 jam pertama setelah persalinan, seharusnya dapat dicoba untuk kontak kulit dengan ibunya setelah bayi memungkinkan. Terkait dengan persalinan *caesar* ini perlu adanya perhatian terkait dengan IMD agar dapat dilaksanakan, sesuai dengan yang dianjurkan dengan mengkoordinasikan dengan tim yang bersangkutan.

SIMPULAN DAN SARAN

Di RS PKU Muhammadiyah Bantul kebijakan dan fasilitas inisiasi menyusui dini yaitu telah tersedia. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan 1 bulan sekali dan evaluasi 3 bulan sekali. Persepsi tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini sudah baik. Perilaku tenaga kesehatan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini sudah patuh terhadap kebijakan, namun belum sesuai prosedur. IMD telah dilaksanakan pada persalinan normal kecuali adanya indikasi dari ibu dan bayi. Untuk pelaksanaan IMD pada persalinan *Caesar* tidak dilakukan IMD. Hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang,

informasi yang masih kurang, ibu yang tidak kooperatif, kecapekan, kesakitan, ibu yang tidak bersedia, bayi asfiksia, bayi dengan retraksi dada dan cuping hidung dan rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan. Dukungan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dari tenaga kesehatan ataupun masyarakat sangat mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini serta dukungan dari rumah sakit dengan memfasilitasi baik dari kebijakan maupun sarana prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan IMD.

Pemberian informasi sebaiknya diberikan sejak ANC, serta perlu adanya penyegaran kembali terkait dengan kebijakan IMD. perlu adanya penambahan tenaga kesehatan terutama bagi pelaksanaan IMD pada persalinan Caesar. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi perlu dilakukan dengan melihat langsung proses IMD. Perlu dipertimbangkan adanya sanksi dan reward untuk dimasukkan ke dalam kebijakan sebagai motivasi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, MT. (2014). *The Implementation of Early Initiation of Breastfeeding at the Mamboro Public Health Center, in North Palu, Central Sulawesi Province*. International Journal of Research in Health Sciences, Volume-2, Issue-4
- Ahmad, E. (2012). *Faktor Determinan Status Kesehatan Bayi Neonatal Di RSKIDA Siti Fatimah Makassar*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.6(3), Hal. 33-41.
- Alwi, D.D. & Alkor, E.A.D. (2006). *Barriers to Timely Initiation of breastfeeding among Mothers of Healthy Full Term Babies Who Deliver at The University of Port Harcourt Teaching Hospital*. Nigerian Journal of Clinical Practice, 9(1): 57-64
- Ambarwati & Ratna, E. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Arifah, I.N. (2009). *Perbedaan Waktu Keberhasilan IMD Antara Persalinan Normal dengan Persalinan Caesar di Ruang An Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Arumawati, D. (2012). *Evaluasi Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.1(2), Hal. 16-25.
- Chien, L.Y. & Tai, C.J. (2007). *Effect of delivery Method and Timing of Breastfeeding Initiation on breastfeeding Outcomes in Taiwan*. Birth, 34: 123-130.
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Putra Pelajar
- Dewi, N. (2009). *Prilaku Ibu Menyusui dalam Memberikan Asi di Kelurahan Timbangan Kecamatan Inderalaya Utara Tahun 2009*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan., Vol.3(2), Hal. 43-57.
- Depkes RI. (2015). *Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa*. <http://www.depkes.go.id/article/view/15021300004/status-gizi-pengaruhi-kualitas-bangsa.html>. [diakses 10 Juli 2015]
- Donabedian. (1998). *The Definision of Quality and Approaches to its Assesment, Explorations in Quality Assessment and Monitoring Health*. Administration Press.
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Etego, S.A. & Agyei, S.O. (2006). *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Pediatrics, 117: 380-386.
- Evariny, A. (2008). *Mitos-Mitos Menyusui*, www.hynobirthing.web.id, 10 April 2015.
- Fertman, C. I. & Allensworth, D. D. (2010). *Health Promotion Program : from theory to practice*. In: Ferthman, C. I. & allensworth, D. D. (eds). San Fransinco: Society for Public Health Education.
- Fikawati, S dan Syafiq, A. (2009). *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Depok: Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.4, No.3
- Fikawati, S dan Syafiq, A. (2010). *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu*

- Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Makara Kesehatan 14 (1): 17-24
- Fithananti, N. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.2(1), Hal. 7-20.
- Gerakan ASI Eksklusif. (2006). *Gerakan ASI Eksklusif*. Online, available at <http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/gerakanasi/gerakanasi.html>. [diakses 11 Januari 2015]
- Hikmawati, I. (2008). *Faktor-Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan*. Semarang: Undip Press.
- Hutagaol, A. (2011). *Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Laktasi dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan provinsi Sumatera Utara*. Tesis. Yogyakarta: fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Indramukti, F. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu Pasca Bersalin Normal*. Unnes Journal of Public Health, Vol.3(2), Hal. 8-17.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Anak Khusus
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mahfoedz, I. (2014). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ma'rifah, U & Aryunani. (2013). *Efektivitas Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusu Bayi Baru Lahir dan Keberhasilan Menyusui Ibu Primipara di RS. Muhammadiyah Surabaya*, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Martini. (2006). *ASI Eksklusif dan Cara Pemberiannya*. Jakarta: Pustaka Media.
- Moore, E.R., C. Anderson, N. Bergman. (2007). *Early Skin to Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants*. USA: The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons.
- Munir. (2012). *Pemikiran Hadis-Hadis Radhâ'ah Dalam Kitab Taysir Allam, Subul Al-Salam Dan 2002 Mutiara Hadis*. Al-fikr. Volume 16 Nomor 1.
- Noer, E.R, F.S. Muis, R. Aruben. (2011). *Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang)*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro – IDI Wilayah Jawa Tengah. Jurnal Media Medika Indonesiana Volume 45, Nomor 3,
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2006). *Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan*. Jakarta. No 39
- Perinasia (2007). *Melindungi, Meningkatkan, dan Mendukung Menyusui: Peran Khusus pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Proverawati, Atikah. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putri, R, I.Y. Agung, S. Andarini. (2015). *Pengaruh Faktor Instrinsik dan Ekstrinsik Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vo. 28, No. 3, Februari 2015.
- Rachman, W. (2009). *Penerapan Strategi Promosi Kesehatan Pada Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Di Rumah Bersalin Sophiara Makassar 2009*. Jurnal Administrasi dan Kesehatan, Vol.2(1), Hal. 27-34.
- Regginasari E, N.V. Kapantow, D.V. Rombot. (2013). *Hubungan Antara Pekerjaan Ibu, Dukungan Suami dan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tuminting Kota Manado*. Fakultas

- Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Riksani, R. (2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Bunda.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiyati. (2014). *Perilaku Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas II Tambak, Puskesmas Banyumas dan Puskesmas I Kemranjen*. Tesis. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada
- Walker, M. (2011). *Breastfeeding Management for The Clinician Using The Evidence. Second edition ed.* United States of America: John and Barlett Publisher.
- Wahid, M (2013). *Menyusui Anak (Ar-Radhā'ah)*. Jakarta: Modul Dawrah Fiqh Perempuan.
- Widayat, W. (2015). *Evaluasi Pelaksanaan program rencana Strategis Pembangunan Kampung (RESPEK) di Kabupaten Sorong Selatan*. Tesis. Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.
- Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Vivian, N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wulandari, A.S. (2011). *Inisiasi Menyusu Dini Untuk Awali ASI Eksklusif*. Surabaya: Fakultas Kedokteran universitas Wijaya Kusuma. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol.7(2), Hal. 92-108.
- Virarisca S. (2010). *Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini*.
- Virarisca, S. (2009) *Hubungan Metode Persalinan dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSUP DR. Sarjito Yogyakarta*. Yogyakarta:
- Sofyan, M., Madjid, N. A. & Siahaan, R. (2006). *Bidan Menyongsong masa depan*. Jakarta.
- Swarjana, I.K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi
- UNICEF. (2007). *Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*. Unicef Maharasta 19, Harish Enterprises Parsee Panchayat Road, Andheri. Mumbai, India
- Zainal E., Sutedja E., dan Madjid, T.H.,(2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, IMD dan Peran Bidan Dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Bidan Pada IMD dan ASI Eksklusif*
- Yin, R.K. (2014). *Studi Kasus: Desain & Metode*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Yunanto, A. (2007). *Inisiasi Menyusu Dini Tumbuh Kembang Optimal, Bahan Kuliah Ilmu Kesehatan Anak, SMF Anak RSUD Ulin*. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat.