

Faktor Penghambat Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Ranomuut Kota

Pratiwi Nisa Setia Sari¹, Nelawati Radjamuda², Endang Puji Ati³, Irne Wida Desiyanti⁴, Risna Ayu Rahmadani⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Muhammadiyah Manado

Email: pratiwinisass52@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan intervensi penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir karena memberikan kesempatan kepada bayi melakukan kontak kulit ke kulit dan mulai menyusu secara alami pada satu jam pertama setelah lahir. Meskipun memiliki berbagai manfaat, pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penghambat pelaksanaan IMD berdasarkan pendekatan *Social Ecological Model* (SEM). Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan berjumlah tujuh orang yang terdiri dari kepala puskesmas, dua bidan, dua ibu nifas, seorang suami, dan seorang anggota keluarga. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman semi terstruktur, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor individu meliputi keterbatasan pengetahuan dan pemahaman mengenai IMD serta kondisi psikologis berupa kelelahan, keraguan, kecemasan, dan kekhawatiran terhadap keamanan bayi. Faktor interpersonal meliputi keterbatasan pengetahuan dan dukungan suami serta keluarga, pengaruh kepercayaan dan kebiasaan keluarga, serta komunikasi dan pendampingan tenaga kesehatan yang belum optimal. Faktor organisasi berkaitan dengan keterbatasan media edukasi khusus IMD dan sumber daya manusia pada situasi persalinan tertentu, meskipun fasilitas dasar tersedia. Faktor kebijakan menunjukkan bahwa SOP dan program edukasi melalui ANC serta kelas ibu hamil telah tersedia, tetapi masih terdapat kesenjangan antara kebijakan formal dan implementasi teknis. Faktor interpersonal menjadi hambatan paling dominan. Pelaksanaan IMD memerlukan penguatan edukasi, dukungan keluarga, pendampingan tenaga kesehatan, sumber daya, dan monitoring penerapan SOP secara berkelanjutan.

Kata kunci: Faktor Penghambat, Inisiasi Menyusui Dini, Puskesmas, *Social Ecological Model*

Abstract

Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) is an important intervention in maternal and newborn health services because it provides newborns with an opportunity for immediate skin-to-skin contact and to begin breastfeeding naturally within the first hour after birth. Despite its benefits, EIBF implementation in the working area of Ranomuut Public Health Center, Manado City, remains suboptimal. This study aimed to analyze factors hindering EIBF implementation using the Social Ecological Model (SEM). A qualitative descriptive approach was employed. Seven informants participated, consisting of the head of the public health center, two midwives, two postpartum mothers, one husband, and one family member. Data were collected through in-depth semi-structured interviews and analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings indicated that individual barriers included limited knowledge and understanding of EIBF and psychological conditions such as fatigue, doubt, anxiety, and concerns about newborn safety. Interpersonal barriers included limited knowledge and support from husbands and families, the influence of family beliefs and practices, and suboptimal communication and assistance from health workers. Organizational barriers involved limited EIBF-specific educational media and human resources during certain delivery situations, although basic facilities were available. Policy factors showed that standard operating procedures and EIBF education through antenatal care and pregnant women's classes were available, but a gap remained between formal policy and technical implementation. Interpersonal factors were the most dominant barriers. EIBF implementation therefore requires stronger education, family support, health-worker assistance, adequate resources, and continuous monitoring of SOP implementation.

Keywords: Hindering Factors, Early Initiation of Breastfeeding, Public Health Center, Social Ecological Model

1. PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu intervensi penting dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir. Pelaksanaannya dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada bayi untuk melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu dan mulai menyusu sendiri dalam satu jam pertama setelah lahir. Praktik ini mendukung pemberian kolostrum, menjaga suhu bayi, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta merangsang proses menyusui berikutnya [1], [2].

Pelaksanaan IMD masih menghadapi kesenjangan antara rekomendasi dan praktik di lapangan. Skripsi ini mencatat bahwa angka kematian neonatal masih tinggi dan bahwa pelaksanaan IMD belum optimal di fasilitas kesehatan. Data survei awal di Puskesmas Ranomuut Kota Manado tahun 2025 menunjukkan cakupan IMD sebesar 44%, sehingga terdapat kesenjangan antara kondisi lokal dan capaian nasional yang dilaporkan dalam sumber penelitian [3], [4].

Berbagai hambatan dapat muncul dari pengetahuan ibu, kondisi psikologis setelah persalinan, dukungan suami dan keluarga, komunikasi tenaga kesehatan, ketersediaan sumber daya, serta penerapan kebijakan pelayanan. Penelitian terdahulu yang dicantumkan dalam skripsi juga menunjukkan peran pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan karakteristik ibu terhadap praktik IMD [5], [8]. Namun, sebagian besar penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dan menilai hubungan antarvariabel, sedangkan eksplorasi pengalaman berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan IMD masih terbatas.

Penelitian ini menggunakan *Social Ecological Model* (SEM) untuk melihat hambatan secara multidimensional pada tingkat individu, interpersonal, organisasi, dan kebijakan. Pendekatan ini dipilih karena pelaksanaan IMD tidak hanya ditentukan oleh ibu, tetapi juga oleh lingkungan sosial dan sistem pelayanan kesehatan [9], [10]. Penelitian bertujuan menganalisis faktor penghambat pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado sehingga dapat menjadi dasar evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado pada April hingga Juli 2026. Lokasi dipilih secara *purposive sampling* karena Puskesmas Ranomuut merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dengan pelayanan persalinan aktif dan memiliki cakupan IMD yang masih rendah pada tahun 2025. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan dan pengalaman terhadap pelaksanaan IMD [11].

Informan berjumlah tujuh orang, terdiri dari kepala Puskesmas (I1), dua bidan (I2 dan I3), ibu multipara (I4), ibu primipara (I5), suami (I6), dan anggota keluarga (I7). Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam semi terstruktur, sedangkan data sekunder berasal dari laporan Puskesmas, data cakupan IMD, SOP, serta literatur terkait. Wawancara dilakukan dengan persetujuan informan, menggunakan *voice recorder* dan catatan lapangan, kemudian ditranskripsikan secara verbatim [11], [12].

Analisis data mengikuti model *Miles dan Huberman* (2014) melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Data dikelompokkan berdasarkan empat tingkat SEM, yaitu individu, interpersonal, organisasi, dan kebijakan. Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber, member *check*, ketekunan pengamatan, dan diskusi dengan pembimbing. Prinsip etika penelitian diterapkan melalui *informed consent*, kerahasiaan, keadilan, serta penghormatan terhadap hak informan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian melibatkan tujuh informan dengan latar belakang yang beragam sehingga fenomena IMD dapat dilihat dari sisi pengambil kebijakan, pelaksana pelayanan, penerima pelayanan, dan juga lingkungan keluarga. Keberagaman ini memungkinkan triangulasi informasi mengenai hambatan pelaksanaan IMD.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode	Karakteristik
I1	Kepala Puskesmas Ranomuut
I2	Bidan, masa kerja 25 tahun
I3	Bidan, masa kerja 12 tahun
I4	Ibu multipara
I5	Ibu primipara
I6	Suami informan
I7	Anggota keluarga informan

Berdasarkan Tabel 1, cakupan IMD di Puskesmas Ranomuut sebesar 44% pada tahun 2025 menjadi konteks penting penelitian ini. Hasil wawancara kemudian menunjukkan bahwa hambatan tidak berasal dari satu faktor, tetapi saling berinteraksi pada beberapa tingkat SEM [4], [9].

Tabel 2. Ringkasan Temuan Faktor Penghambat Pelaksanaan IMD Berdasarkan SEM

Tingkat SEM	Temuan Utama
Individu	Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman; keraguan, kecemasan, kelelahan; kekhawatiran keamanan bayi; pembaruan pelatihan tenaga kesehatan belum rutin.
Interpersonal	Dukungan dan pemahaman suami/keluarga belum memadai; kepercayaan/kebiasaan keluarga; komunikasi dan pendampingan tenaga kesehatan belum konsisten.
Organisasi	Media edukasi khusus IMD masih terbatas; keterbatasan SDM dan beban kerja pada situasi persalinan tertentu; fasilitas dasar tersedia
Kebijakan	SOP tersedia dan edukasi dilakukan melalui ANC/kelas ibu hamil, tetapi terdapat kesenjangan antara aturan dan implementasi; monitoring perlu diperkuat.

Faktor individu; Hambatan pada tingkat individu terutama berupa keterbatasan pengetahuan praktis mengenai IMD. I4 menyatakan belum memperoleh pemahaman yang cukup, sedangkan I5 pernah menerima informasi pada awal kehamilan tetapi tidak lagi mengingatnya ketika mendekati persalinan. I5 juga belum mengetahui posisi bayi yang benar. Kondisi psikologis berupa takut, ragu, cemas, dan khawatir terhadap keamanan bayi ditemukan pada ibu maupun anggota keluarga. I5 mengungkapkan kekhawatiran terhadap rasa sakit dan kemungkinan bayi terjatuh, sedangkan I6 menyampaikan ketidakpastian karena tidak memperoleh arahan mengenai posisi IMD. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak

cukup hanya berupa informasi umum, tetapi perlu mencakup proses praktis yang akan dihadapi ibu [5], [6].

Faktor interpersonal; Faktor interpersonal merupakan hambatan paling dominan. Suami dan keluarga pada dasarnya menunjukkan dukungan terhadap IMD, tetapi kualitas dukungan belum selalu disertai pemahaman yang memadai. Tenaga kesehatan masih menemukan kepercayaan bahwa ASI pertama tidak baik atau kebiasaan memberikan makanan dan minuman sebelum bayi menyusui. I7 menyatakan, “Kalau keluarga harus mendukung, karena itu penting untuk anak.” Pernyataan tersebut memperlihatkan sikap positif keluarga, tetapi hasil keseluruhan menunjukkan bahwa dukungan perlu diperkuat dengan pengetahuan yang tepat. Komunikasi tenaga kesehatan juga belum selalu berkesinambungan. I6 menyatakan, “Ndak ada yang mengarahkan bagaimana ini cara dengan posisi IMD yang benar.” Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keberadaan tenaga kesehatan belum otomatis menghasilkan pendampingan yang optimal [7], [8].

Faktor organisasi; Hambatan organisasi berkaitan dengan media edukasi dan sumber daya manusia. Fasilitas dasar pelayanan IMD di Puskesmas secara umum tersedia, tetapi media khusus seperti *leaflet*, video, atau media visual lain masih perlu diperkuat. Pada situasi persalinan tertentu, bidan harus menangani ibu dan bayi secara bersamaan atau menghadapi kondisi yang membutuhkan penanganan segera sehingga waktu untuk mendampingi IMD secara berkelanjutan menjadi terbatas. Dengan demikian, organisasi pelayanan berpengaruh terhadap kemampuan tenaga kesehatan mempertahankan kualitas pendampingan.

Faktor kebijakan; Puskesmas telah memiliki SOP yang menjadi pedoman pelaksanaan IMD. Kepala Puskesmas menyatakan, “SOP itu ada, karena memang IMD itu menjadi salah satu pelayanan yang harus dilakukan.” Evaluasi juga dilakukan melalui laporan bulanan. Namun, pengalaman ibu dan keluarga menunjukkan bahwa SOP belum selalu terasa dalam bentuk arahan dan pendampingan yang konsisten. I5 menyatakan belum mengetahui posisi bayi yang benar, sementara I6 menyampaikan tidak memperoleh arahan mengenai cara dan posisi IMD. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara keberadaan kebijakan formal dan implementasi teknis. Edukasi melalui ANC dan kelas ibu hamil telah dilakukan, tetapi informasi belum selalu diterima dan diingat hingga persalinan [10], [12].

Interaksi antarlevel SEM; Temuan menunjukkan bahwa hambatan interpersonal tidak berdiri sendiri. Pengetahuan ibu yang terbatas menjadi lebih sulit diatasi ketika keluarga memiliki pemahaman yang kurang tepat dan tenaga kesehatan tidak dapat memberikan pendampingan secara konsisten. Keterbatasan media edukasi dan sumber daya manusia di tingkat organisasi turut memengaruhi kualitas komunikasi, sedangkan keberadaan SOP pada tingkat kebijakan belum menjamin konsistensi implementasi. Hal ini mendukung penggunaan SEM karena pelaksanaan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi berbagai lingkungan secara simultan [9], [10].

Implikasi pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian, perbaikan IMD di Puskesmas Ranomuut perlu diarahkan pada edukasi berulang sejak masa kehamilan dengan melibatkan suami dan keluarga, penguatan keterampilan praktis ibu, pembaruan kompetensi tenaga kesehatan, penyediaan media edukasi khusus, pengaturan pembagian tugas pada situasi persalinan, serta monitoring pelaksanaan IMD berdasarkan kualitas pendampingan dan kesinambungan kontak kulit ke kulit. Rekomendasi tersebut sejalan dengan saran penelitian untuk memperkuat edukasi, koordinasi, sumber daya, serta monitoring SOP [11].

4. KESIMPULAN

Faktor penghambat pelaksanaan IMD di Puskesmas Ranomuut Kota Manado bersifat multidimensional dan saling berkaitan pada tingkat individu, interpersonal, organisasi, dan

kebijakan. Faktor individu meliputi keterbatasan pengetahuan dan pemahaman serta kondisi psikologis ibu. Faktor interpersonal merupakan faktor paling dominan, terutama karena keterbatasan pemahaman dan dukungan suami serta keluarga, pengaruh kepercayaan atau kebiasaan tertentu, serta komunikasi dan pendampingan tenaga kesehatan yang belum optimal. Faktor organisasi berkaitan dengan keterbatasan media edukasi dan sumber daya manusia pada situasi tertentu, sedangkan faktor kebijakan menunjukkan adanya SOP dan program edukasi tetapi masih terdapat kesenjangan antara kebijakan formal dan implementasi teknis. Penguatan edukasi sejak kehamilan, keterlibatan keluarga, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penyediaan media edukasi, serta monitoring pelaksanaan sesuai SOP diperlukan untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas IMD.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization and UNICEF, *“Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services,”* Geneva, 2017.
- [2] Kaban, “Inisiasi Menyusu Dini dan manfaatnya dalam keberhasilan menyusui,” 2017.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2024.
- [4] Ngodu, C. V., et al., “Cakupan Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Ranomuut Kota Manado,” 2025.
- [5] Mellynda, et al., “Pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini dan kaitannya dengan pelaksanaan IMD,” 2024.
- [6] Eravianti, et al., “Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini,” 2024.
- [7] Nursika, I., and R. Putri, “Hubungan sumber informasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut,” 2023.
- [8] G. A. Az Zahra, “Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Pondok Cabe Ilir,” 2023.
- [9] K. Glanz, B. K. Rimer, and K. Viswanath, *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*, 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2021.
- [10] R. A. Crosby and R. J. DiClemente, *Health Behavior Theory for Public Health: Principles, Foundations, and Applications*, 2nd ed., 2022.
- [11] Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2019.
- [12] L. J. Moleong and M. Pahleviannur et al., *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Teknik Analisis Data*. 2021-2022.