

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana D-IV Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia



Oleh

Nama : Nurhanifah
Nim : 131010210133

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN ANTARA INISIASI MENYUSU DINI
DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2014

NAMA MAHASISWA : NURHANIFAH
NIM : 131010210133

MENYETUJUI:
PEMBIMBING

MEUTIA KURNIAWATI, M. Kes

PENGUJI I

PENGUJI II

CUT YUNIWATI, SKM, M. Kes

FITHRIANY, S. Si. T, M. Kes

KETUA STIKes U'BUDIYAH

KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN

MARNIATI, SE, M.Kes

RAUDHATUN NUZUL. ZA, SST

Tanggal Lulus: Banda Aceh, Juli 2014

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh

Banda Aceh, Juli 2014

Tanda Tangan

PEMBIMBING : MEUTIA KURNIAWATI, M. Kes (_____)

PENGUJI I : CUT YUNIWATI, SKM, M. Kes (_____)

PENGUJI II : FITHRIANY, S. Si. T, M. Kes (_____)

MENYETUJUI,
KETUA STIKES U'BUDIYAH
BANDA ACEH

MENGETAHUI
KETUA PRODI

(MARNIATI, SE, M. Kes)

(RAUDHATUN NUZUL. ZA, SST)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN ANTARA INISIASI MENYUSU DINI
DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2014

NAMA MAHASISWA : NURHANIFAH

NIM : 131010210133

MENYETUJUI:

PEMBIMBING

MEUTIA KURNIAWATI, M. Kes

PENGUJI I

PENGUJI II

KETUA STIKes U'BUDIYAH

KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN

MARNIATI, SE, M.Kes

RAUDHATUN NUZUL. ZA, SST

Tanggal Lulus: Banda Aceh, Juli 2014

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh

Banda Aceh, Juli 2014

Tanda Tangan

PEMBIMBING : _____ (_____)

PENGUJI I : _____ (_____)

PENGUJI II : _____ (_____)

MENYETUJUI,
KETUA STIKES U'BUDIYAH
BANDA ACEH

MENGETAHUI
KETUA PRODI

(MARNIATI, SE, M. Kes)

(RAUDHATUN NUZUL. ZA, SST)

Tanggal Lulus : Juli 2014

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi ini sepengetahuan peneliti tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Banda Aceh, 2014

Peneliti

ABSTRAK

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAMAJAYA KABUPATEN PIDIE

Nurhanifah¹, Meutia Kurniawati²

vi + 46 halaman : 5 tabel + 1 gambar + 9 lampiran

Latar Belakang: Menurut Survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 bahwa hanya 4% wanita Indonesia yang melaksanakan IMD, sedangkan 96% lainnya tidak mempraktekannya. Sementara *UNICEF* tahun 2009 menyebutkan bahwa angka cakupan praktik IMD di Indonesia dari tahun 2003 sampai 2008 sebesar 39%. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain crossectional. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 sampai 30 Juni 2014, yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berumur 6 bulan sampai 1 tahun yang berjumlah 162 orang, dan yang menjadi sampel sebanyak 62 orang (*cluster sampling*). Cara pengumpulan data dengan wawancara, serta membagikan kuesioner. **Hasil Penelitian :** Responden yang melakukan inisiasi menyusui dini mereka berhasil melakukan pemberian ASI eksklusif, yaitu sebanyak (95,9 %), dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini, yaitu sebanyak (38,5 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 (P > 0,05), ini bermakna adanya hubungan antara inisiasi Menyusui Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. **Kesimpulan dan Saran:** Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang positif antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie, disarankan kepada Puskesmas Indrajaya untuk dapat memberikan penyuluhan dan pelayanan yang lebih baik lagi kepada ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya, terutama tentang pentingnya melakukan inisiasi menyusui dini sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci : Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif
Sumber buku : 17 buku (2002 – 2010) + 3 situs internet (2013)

¹. Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan STIKes U`Budiyah

². Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan STIKes U`Budiyah

ABSTRACT

EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING RELATIONSHIP WITH THE SUCCESS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE WORK PUBLIC HEALTH DISTRICT INDRAJAYA PIDIE

Nurhanifah¹, Meutia Kurniawati²

vi + 46 pages: Table 5 + 9 + 1 image attachment

Background: According to the Demographic Health Survey Indonesia (IDHS) in 2007 that only 4% of Indonesian women who carry the IMD, while the other 96% do not practice it. While UNICEF in 2009 states that the scope of practice of the IMD figures in Indonesia from 2003 to 2008 by 39%. **Objective:** To determine the relationship of early initiation of breastfeeding with exclusive breastfeeding success in Puskesmas Indrajaya Pidie district. **Methods:** This study used a cross-sectional analytical methods to design. This study was carried out on December 23 to June 30, 2014, which is housed in Puskesmas Indrajaya Pidie district. The population in this study were all mothers of infants aged 6 months to 1 year, amounting to 162 people, and a sample of 62 people (cluster sampling). The data collected through interviews, questionnaires and distributed. **Results:** Respondents who do breaseeding they managed to do exclusive breastfeeding, as many (95.9%), compared with respondents who did not initiate breastfeeding early, as many (38.5%). Statistical test results obtained P value value = 0.000 ($P > 0.05$), this means the relationship between the success of the Early initiation of breastfeeding Exclusive breastfeeding. **Conclusions and Recommendations:** From the results obtained it can be concluded that the existence of a positive relationship between early initiation of breastfeeding with exclusive breastfeeding in Puskesmas Indrajaya Pidie District, suggested to Indrajaya health center for counseling and can provide better service to pregnant women who was in the Puskesmas Indrajaya, especially about the importance of early breastfeeding initiation, thereby increasing exclusive breastfeeding.

Keywords : Early Initiation of Breastfeeding, Exclusive breastfeeding
Source of books : 17 books (2002-2010) + 3 Internet sites (2013)

¹. Prodi D-IV student Midwifery STIKes U `Budiyah

². Supervisor Prodi D-IV Midwifery STIKes U `Budiyah

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2014"**.

Skripsi ini merupakan salah satu tuntutan untuk memenuhi syarat dalam penyusunan skripsi pendidikan D-IV Kebidanan Universitas U`Budiyah Indonesia. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada yang terhormat Ibu Meutia Kurniawati, M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan kesungguhan telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian skripsi ini.

Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti banyak menerima bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST. Selaku Ketua Universitas Ubudiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE., M.Kes. Selaku Rektor Universitas Ubudiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas UBudiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S.ST. Selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia.
5. Ibu Meutia Kurniawati. M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan saran terhadap kesempurnaan isi Skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu dosen yang mendidik peneliti dengan berbagai disiplin ilmu selama kuliah serta staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia.
7. Teristimewa buat ayahanda dan ibunda serta seluruh keluarga tercinta yang memberikan semangat serta doa sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-teman mahasiswi angkatan 2013 program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia untuk dukungan dalam Skripsi ini yang telah banyak membantu dalam penelitian skripsi ini.

Selanjutnya dengan lapang dada dan tangan terbuka peneliti menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun sehingga Skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi yang memerlukannya.

Amien Ya Rabbal `Alamin

Sigli, September 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PENGESAHAN PENGUJI	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
PERNYATAAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. ASI Eksklusif	7
B. Komposisi ASI	9
C. Manfaat ASI	10
D. Faktor Yang Terkait Pemberian ASI Eksklusif	13
E. Inisiasi Menyusu Dini	16
F. Kerangka Teoritis	17
G. Kerangka konsep	32
H. Hipotesa Penelitian	32
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian	34
D. Definisi Operasional	34
E. Cara Pengumpulan Data	35
F. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	36
G. Penyajian Data	38
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi	39
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	42
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Tabel Komposisi ASI untuk Setiap 100 ml	9
Table 3.2 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014	40
Tabel 4.3 Tabulasi Silang Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 : Surat Mohon Izin Studi Pendahuluan dari Prodi D-IV Kebidanan
STIKes U`Budiyah Banda Aceh

Lampiran 5 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal dari Puskesmas Indarajaya
Kabupaten Pidie

Lampiran 6 : Lembaran Konsultasi Proposal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prasetyono (2009) ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, selanjutnya bersamaan dengan pemberian makanan pendamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 bulan sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita. Angka ASI eksklusif masih rendah yaitu hanya 7,8% diantara bayi-bayi yang diberikan ASI sampai 6 bulan. Pemberian ASI mencegah kekurangan gizi pada anak, yang merupakan faktor yang menyebabkan lebih dari setengah kematian balita.

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Hellen Keller Internasional pada tahun 2002 di Indonesia, diketahui bahwa rata-rata bayi Indonesia hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 1,7 bulan. Survey demografi dan kesehatan Indonesia pada tahun 2003, di ketahui bahwa angka pemberian ASI eksklusif turun dari 49% menjadi 39%, penggunaan susu formula meningkat tiga kali lipat (Prasetyono, 2009).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 di Indonesia pemberian ASI baru mencapai 15,3 persen dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5%. Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kementerian Kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah, termasuk di dalamnya kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat, akan pentingnya ASI (Dwiharso, 2011).

USAID/Indonesia (2007) Inisiasi menyusui dini sangat penting dan yang paling sehat bagi ibu dan bayi tetapi hanya 29% ibu menetek bayi segera setelah lahir. Hal ini disebabkan karena banyak ibu tidak tahu manfaat dari pemberian ASI yang pertama. Sering kali mereka memiliki pemahaman yang tidak benar, karena ASI belum keluar atau karena air susu yang pertama kali keluar dianggap basi.

WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah keberhasilan ASI eksklusif yaitu menyusui dalam satu jam setelah kelahiran (Inisiasi menyusui dini), menyusui secara eksklusif artinya tidak ditambahkan makanan atau minuman lain bahkan air putih sekalipun, menyusui kapanpun bayi menginginkan sesering bayi mau, tidak menggunakan botol susu maupun empeng, mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerahan dengan tangan disaat tidak bersama anak, dan mengendalikan emosi agar tenang.

Menurut Survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 bahwa hanya 4% wanita Indonesia yang melaksanakan IMD, sedangkan 96% lainnya tidak mempraktekannya. Sementara *UNICEF* tahun 2009 menyebutkan bahwa angka cakupan praktik IMD di Indonesia dari tahun 2003 sampai 2008 sebesar 39%.

Berdasarkan survey yang dilakukan menunjukkan 22% dari kematian bayi akan dapat di cegah hanya dengan kontak kulit dengan kulit serta pemberian ASI segera dalam satu jam pertama. Adanya “kontak kulit kekulit” (*skin to skin contact*) segera langsung antar bayi dengan ibu yang terjadi tidak lama setelah proses persalinan, merupakan salah satu faktor penting yang sangat digaris bawahi para pakar ASI dan Kesehatan selama ini (Utami, 2008).

Di Indonesia, diperkirakan bahwa 20 bayi meninggal setiap jam sebelum mencapai usia satu tahun. Hampir setengah dari kematian bayi ini terjadi pada masa Neonatal yaitu pada bulan pertama kelahiran. Hanya 3,7% bayi di Indonesia disusui dalam satu jam pertama kelahiran, dan angka kematian bayi masih relatif tinggi yaitu 35 per 1.000 kelahiran, hidup salah satu cara untuk mencegah terjadinya hal tersebut ialah dengan pemberian inisiasi menyusui dini (Utami, 2007).

Selain dapat menyelamatkan sekurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal pada bulan pertama kelahiran, inisiasi menyusui dini juga bermanfaat bagi ibunya yaitu dapat merangsang kontraksi otot rahim sehingga pendarahan sesudah melahirkan dapat lebih mudah berhenti sehingga rahim akan lebih cepat kembali seperti semula. Hal ini terjadi pada saat kulit bayi kontak dengan kulit siibu maka ibu akan memproduksi oksitoksin dalam kadar tinggi, ini akan membantu kontraksi otot rahim dengan kencang dan karenanya akan mengurangi perdarahan.

Angka kematian bayi (AKB) di Pemerintahan Aceh masih tinggi, yaitu mencapai 40 /1.000 kelahiran hidup dibanding tingkat nasional 35/1.000 lahir hidup. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Pemerintahan Aceh, dr.TM.Thaib hal ini disebabkan banyak faktor yang salah satunya adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI. Untuk itu Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama dan ASI eksklusif enam bulan merupakan salah satu cara menurunkan kematian bayi dan dapat menolong mencapai tujuan “pembangunan Millenium” atau “*Millenium Development Goals (MDGS)*” untuk kesehatan anak pada tahun 2015 (www.kapanlagi.com).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafik tahun 2003 dalam Utami (2007) tentang dampak kontak dini Ibu-Bayi terhadap lamanya

menyusui. Hasil yang didapatkan pemberian ASI dini akan meningkatkan 2-8 kali lebih besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif . Keberhasilan pemberian ASI eksklusif harus diawali sejak segera setelah bayi dilahirkan dengan Inisiasi Menyusu Dini.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pidie pemberian ASI eksklusif pada tahun 2013 sudah mencapai 51,29%. Pada bulan Februari 2014 meningkat menjadi 53,13% (Dinkes Pidie). Sementara dari Puskesmas Indrajaya data pemberian ASI eksklusif pada tahun 2013 sudah mencapai 62% dari jumlah bayi 210 bayi. Pada bulan Februari 2014 menjadi 61,4% dari jumlah bayi 129 bayi.

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di 3 BPS di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya terhadap Ibu yang bersalin, masih ada BPS yang belum melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu yang melahirkan. Dengan alasan ASI belum ada dan ASI yang pertama keluar dianggap basi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa terdorong untuk memberikan buah pikiran dalam bentuk karya tulis ilmiah ini dengan judul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah adakah hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan proses berpikir secara ilmiah dalam menganalisa suatu masalah, Dan juga diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat mengungkap segala sesuatu yang belum terungkap dalam penelitian ini.

2. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau referensi bagi perpustakaan Universitas U`budiyah Indonesia serta berguna bagi mahasiswa lainnya. Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan diharapkan bermanfaat untuk pelaksanaan penelitian dimasa yang akan datang.

3. Bagi Pukesmas.

Dapat menjadi bahan bagi petugas kesehatan dalam bidang kesehatan khususnya bagi bagian kesehatan Ibu dan Anak sehingga dapat diambil langkah-langkah dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada Ibu yang mempunyai Bayi dan Balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian

Danuatmaja (2006) ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara murni kepada bayi tanpa cairan, seperti susu formula atau air putih. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berumur 6 bulan.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat (Prasetyono, 2009).

Keberhasilan ASI eksklusif menurut Menkes RI dapat dipengaruhi oleh faktor tenaga kesehatan yaitu menetapkan kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu semua yang secara rutin dikomunikasikan kepada petugas, melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut, memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan pelaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun, membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi

medis, tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain asi kepada bayi baru lahir, melaksanakan rawat gabung dengan setelah melahirkan di ruang bersalin, membantu ibu untuk memahami cara mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari, membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui, tidak memberikan dot atau kompeng kepada bayi yang diberi ASI dan mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/rumah bersalin/sarana pelayanan kesehatan. Menurut Damayanti (2010) kunci keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah inisiasi menyusui dini yaitu 1 jam pertama sesudah lahir, cara menyusui yaitu posisi dan perletakan menyusui yang benar, dan mengenali tanda kecukupan ASI.

Berdasarkan penelitian Mashudi, (2012) yang berjudul Inisiasi Menyusu Dini awal keberhasilan ASI Eksklusif menerangkan, bahwa bayi yang begitu lahir dilakukan teknik IMD pada usia 50 menit mampu menyusu lebih baik, sedangkan bayi yang tidak dilakukan teknik IMD pada usia yang sama 50 bayi tidak dapat menyusu dengan baik. Pada usia enam bulan dan setahun, bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, hasilnya 59 bayi dan 38 bayi yang masih disusui. Sedangkan bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini pada usia yang sama tinggal 29 bayi dan 8 bayi yang masih disusui.

3. Jenis-jenis ASI

Adapun jenis-jenis ASI menurut Prasetyono (2009) yaitu:

a. *Kolostrum*

Kolostrum diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan *kolostrum* mengandung banyak protein dan antibodi. *Kolostrum* adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar *mamae* yang mengandung *tissue debris* dan *redual materia* yang terdapat dalam *alveoli* dan *duktus* dari *kelenjar mamae* sebelum dan sesudah melahirkan.

b. *Foremilk*

Air susu yang keluar pertama kali di sebut susu awal (*foremilk*). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan.

c. *Hindmilk*

Hindmilk keluar setelah *foremilk* habis, yakni saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* sangat kaya, kental dan penuh lemak bervitamin. Air susu ini memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi.

B. Komposisi ASI

Table 2.1. Table komposisi ASI untuk setiap 100 ml:

Komponen	ASI
Energi	70
Air (g)	89,7
Protein (g)	1,07
Rasio Kasein	1:I,5
Lemak(g)	4,2
Laktosa	7,4
Vit A (Retinol) dengan satuan (ug)	60
Beta Karoten(ug)	0
Vit D,larut dlm lemak dngan satuan(ug)	0,01

Komponen	ASI
Larut Dalam Air(ug)	0,80
Vitamin C(mg)	3
Tiamin(B1)dengan satuan(mg)	0,02
Riboflavin(vitamin B2)dengan satuan (mg)	0,03
Niasin (mg)	0,62
Vitamin B12(mg)	0,01
Asam folat (ug)	5,2
Kalsium (ca) dengan satuan(mg)	35
Besi (fe) dengan satuan (ug)	0,08
Tembaga (cu) dengan satuan (ug)	39
Seang (zn) dengan satuan (ug)	295

Sumber: (Prasetyono, 2009).

C. Manfaat ASI

1. Manfaat ASI bagi bayi

Adapun manfaat ASI bagi bayi menurut Prasetyono (2009) adalah:

- a. Ketika bayi berusia 6 – 12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.
- b. ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi.
- c. Pemberian ASI dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta elergi.
- d. Bayi yang diberi ASI lebih kebal dari penyakit ketimbang dengan bayi yang tidak memperoleh ASI.

- e. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan steril dan suhunya juga cocok
- f. Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman, dan terlindungi.
- g. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, karena ASI sangat mudah dicerna.
- h. Bayi yang lahir *premature* lebih cepat tumbuh jika diberi ASI.
- i. IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7 - 9 poin ketimbang dengan bayi yang tidak diberikan ASI.
- j. Menyusui bukanlah sekadar memberi makan, tetapi juga mendidik anak.

2. Manfaat ASI bagi Ibu

Adapun manfaat ASI bagi Ibu menurut Prasetyono (2009) adalah:

- a. Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan, serta mengurangi risiko pendarahan.
- b. Lemak di sekitar pinggul dan paha yang tertimbun pada masa kehamilan berpindah dalam ASI, sehingga ibu akan lebih cepat langsing kembali.
- c. risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui bayi.
- d. Menyusui bayi lebih hemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan lain sebagainya.
- e. ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan.

- f. ASI lebih murah, karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
- g. ASI selalu bebas kuman, sedangkan campuran susu formula belum tentu steril.
- h. Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional.
- i. ASI tidak akan basi, karena senantiasa diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara.

3. Manfaat ASI bagi keluarga

Adapun manfaat ASI bagi keluarga menurut Prasetyono (2009) adalah:

- a. Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula.
- b. Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.
- c. Penjarangan kelahiran lantaran efek kontasepsi MAL dari ASI eksklusif.
- d. Jika bayi sehat, berarti menghemat waktu keluarga
- e. Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia.
- f. Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan lain sebagainya ketika berpergian.

4. Manfaat ASI bagi masyarakat dan keluarga

Adapun manfaat ASI bagi masyarakat dan keluarga menurut Prasetyono (2009) adalah:

- a. Menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- b. Bayi sehat membuat negara lebih sehat
- c. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- d. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- e. Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatan lainnya.
- f. ASI merupakan sumber daya yang terus menerus diproduksi.

D. Keajaiban ASI

Adapun keajaiban ASI menurut Danuatmadja (2006) adalah:

1. Melindungi bayi dari masalah pencernaan, pernafasan dan infeksi telinga.

Berbagai penelitian di seluruh dunia menunjukkan bahwa diare dan infeksi saluran pernafasan dan infeksi telinga, terjadi lebih sedikit pada bayi yang mendapatkan ASI (secara eksklusif). Jika terkena penyakit pun, derajat keparahannya lebih rendah. Peneliti juga menemukan bahwa faktor imun pada kolostrum (susu pertama yang diproduksi tubuh) melindungi bayi dari berbagai bakteri dengan membentuk lapisan perlindungan pada *membran mukus* bayi di *intestin*, hidung dan tenggorokan. Faktor ini ditemukan dalam jumlah yang cukup besar pada kolostrum. Itulah sebabnya sangat penting untuk secara langsung menyusui bayi usai melahirkan. Zat imun ini tetap terdapat pada ASI selanjutnya, namun dengan konsentrasi lebih rendah

2. Mencegah alergi

Beberapa studi menemukan bahwa menyusui selama sekurangnya 6 bulan dapat mencegah alergi pada bayi, misalnya alergi terhadap makanan atau terhadap pernafasan. Proteksi ini berlangsung terus hingga anak mencapai usia remaja. Penelitian lain juga menemukan, bayi dari keluarga yang memiliki riwayat alergi ternyata memiliki resiko eksim lebih rendah asam lemak dan zat imun seperti IgA (*immunoglobulin A*) pada ASI mencegah reaksi alergi dengan menghentikan protein asing masuk dalam sistem tubuh bayi. Bahkan, protein dalam susu sapi adalah salah satu *allergen* (zat penyebab alergi) yang menjadi alasan mengapa bayi yang mendapat susu formula lebih sering mengalami alergi ketimbang bayi yang mendapat ASI.

3. Mendongkrak IQ

Beberapa studi menemukan hubungan antara menyusui dan IQ yang lebih tinggi. Hubungan emosional yang terjalin selama menyusui mungkin berkontribusi terhadap hal ini, namun diduga asam lemak yang terdapat pada ASI memainkan peran terbesar pada perkembangan otak bayi.

4. Mencegah obesitas

Para ahli melakukan analisis terhadap 61 studi terkait menyusui dan obesitas pada anak di kemudian hari. Hasilnya menyimpulkan, menyusui berpengaruh terhadap menurunnya resiko obesitas. Namun mereka mengatakan, studi lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui sejauh mana hubungan tersebut.

5. Melindungi bayi dari penyakit *leukemia*

Studi juga menemukan bahwa menyusui dapat menurunkan resiko bayi terhadap *leukemia lymphoblastik* dan *myelodi akut*. Para ahli berkesimpulan bahwa antibodi pada ASI mendongkrak sistem imun bayi. Masih dilakukan riset lanjutan terhadap temuan ini.

6. Mencegah diabetes tipe 1 dan campak

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI kurang dari 3 bulan dan mendapat susu formula akan memiliki resiko untuk terkena diabetes tipe 1 sebanyak 1,5 kali. Selain diabetes tipe 1, campak adalah penyakit lain yang ditangkis melalui ASI. Lagi-lagi faktor imunitas diduga sebagai alasannya. Bahkan ASI mengandung sel darah putih untuk menambah daya tahan tubuh terhadap infeksi.

7. Membantu menurunkan berat badan ibu

Menyusui dapat membantu menurunkan berat badan ibu, terutama pada tahun-tahun pertama setelah melahirkan. Ini karena tubuh ibu membakar kalori saat memproduksi ASI.

8. Menurunkan tingkat stress dan perdarahan *postpartum*

Menyusui memicu pelepasan hormon oksitosin yang akan membuat tubuh menjadi lebih rileks. Oksitosin juga mengembalikan rahim ke bentuk semula, yang akhirnya dapat mengurangi perdarahan *post partum*.

E. Faktor yang terkait pemberian ASI Eksklusif

Menurut Prasetyono (2009) faktor yang terkait pemberian ASI Eksklusif adalah:

a. Aspek pemahaman dan Pola Pikir

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para Ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat dalam ASI.

b. Aspek Gizi

ASI pertama yang diberikan kepada bayi, yang sering disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan, terutama IgA yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare. *Kolostrum* juga mengandung vitamin, seperti vitamin A, B6, B12, C, D, dan K, serta mineral, terutama zat besi dan kalsium.

c. Aspek pendidikan

Kecerdasan anak 80% ditentukan saat anak berumur 0-6 bulan dengan pemberian ASI guna membangun sel-sel saraf.

d. Aspek Immunologi

Laktoferin membunuh kuman dengan cara mengubah ion zat besi (Fe), yang berpengaruh terhadap factor pertumbuhan *Laktobasilus bifidus*. *Laktobasilus bifidus* cepat tumbuh dan berkembang biak dalam saluran pencernaan bayi yang mendapatkan ASI.

e. Aspek Psikologis

Aktifitas menyusui bayi dapat membentuk ikatan batin yang kuat antara Ibu dan bayi.

f. Aspek kecerdasan

Para ahli sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak.

g. Aspek Biaya

Menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan.

h. Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai *metode amenore laktasi (MAL)*.

F. Inisiasi Menyusu Dini.

1. Pengertian.

Inisiasi menyusu dini adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir (Prasetyono, 2009). Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu setelah lahir bersama dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam didada ibu sampai bayi menyusu sendiri, dan inisiatif menyusu tersebut diserahkan kepada bayi (Utami, 2008).

Utami (2008) dengan melakukan inisiasi menyusu dini, bayi belajar beradaptasi dengan kelahirannya di dunia. Dia yang baru saja keluar dari “Tempat ternyaman didunia” didalam rahim sang ibu, tentunya merasa trauma ketika harus berada di dunia luar, dan juga akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh sibayi terhadap penyakit-penyakit yang beresiko tinggi dan menimbulkan kematian, misalnya: kanker syaraf, leukemia, dan penyakit-penyakit lainnya.

Selain itu, kedekatan antara ibu dan bayi akan terbentuk dalam proses inisiasi menyusui dini tersebut, sebab dengan memisahkan ibu dengan bayi ternyata ternyata daya tahan tubuh bayi akan drop sehingga mencapai 25%, ketika ibu bersama dengan bayi daya tahan tubuh bayi akan berada dalam kondisi prima dan ibu bisa melakukan proteksi terhadap bayi jika memang perlu. Bagi ibu, memberikan ASI segera setelah lahir akan meningkatkan kontraksi rahim yang berarti mengurangi resiko pendarahan, juga membantu memperkecil ukuran rahim keukuran semula. Memberi ASI juga membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat (Utami, 2008).

Bukan hanya itu, keberhasilan dalam memanfaatkan momentum “*Golden period*” atau “periode emas” itu juga akan besar artinya dalam menentukan kelangsungan pemberian ASI waktu selanjutnya. Kesimpulan ini dibuktikan oleh banyak hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa bayi yang berhasil menyusui dalam satu jam pertama setelah dilahirkan cenderung akan terus menyusui lebih lama ([Gupta](#), 2007).

2. Persiapan Menyusui Dini

Adapun persiapan IMD menurut Utama (2007) adalah sebagai berikut :

- a. Melatih tenaga kesehatan terkait yang dapat menolong mendukung ibu menyusui termasuk menolong inisiasi menyusui dini yang benar.
- b. Setidaknya Antenatal (Ibu hamil) dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, dengan membahas keuntungan ASI dan menyusui, serta tatalaksana menyusui yang benar.

- c. Pada bayi sehat, langkah awal yang perlu dilakukan setelah proses persalinan berlangsung dalam persiapan Inisiasi Menyusu Dini adalah mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi dan kemudian meletakkannya di atas dada si ibu.
- d. Selama proses Inisiasi Menyusu Dini, petugas kesehatan tetap menjalankan tugasnya dalam melakukan pengecekan suhu ibu, nadi, tekanan darah dan jumlah pendarahan. Begitu juga suhu bayi, pernapasan, denyut jantungnya dapat juga dilakukan.

3. Tahapan perilaku bayi saat menyusui pertama kali

Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*Pre-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui (Utami, 2007).

Ada lima tahap perilaku bayi saat menyusui pertama kali menurut Utami (2007) yaitu:

- a. Dalam 30 menit pertama bayi beristirahat dan melihat ibunya, dalam keadaan siaga dan tidak bergerak. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.
- b. Antara 30-40 menit, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

- c. Mengeluarkan air liur, saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya bayi mulai mengeluarkan air liur.
- d. Bayi mulai bergerak kearah payudara. *Areola* (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan ibu, ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala kedada ibu, menoleh kekanan dan kekiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
- e. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

4. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini.

a. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

Adapun tatalaksana IMD menurut Utami (2008) yaitu:

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimia saat persalinan.
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, didalam air, atau dengan jongkok.
- 4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamakan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- 5) Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biar kulit bayi merekat dengan kulit ibu. posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai, keduanya diselimuti.

- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi keputing susu.
- 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih.
- 8) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap. Setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Proses yang *invasif*, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan air mata bayi dapat ditunda.
- 9) Rawat gabung-ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dapat dipisahkan dan bayi selalau dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman *pre-laktal* (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) di hindarkan.

b. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini pada Operasi Caesar.

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi Caesar. Namun, jika diberikan *anestesi spinal* atau *epidural*, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberi respons pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Usaha menyusui pertama dilakukan dikamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Jika dilakukan anestesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespons walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit sehingga bayi tetap hangat (Utami, 2008).

Untuk mendukung terjadinya Inisiasi Menyusu Dini pada persalinan Caesar, tatalaksanaannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tenaga dan pelayanan kesehatan yang seportif. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan $20^{\circ} - 30^{\circ} \text{ C}$.
- 2) Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- 3) Tatalaksana selanjutnya sama dengan Tatalaksana umum.
- 4) Jika inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan didada si ibu, ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan dikamar perawatan atau kamar pulih (Utami, 2008).

5. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini Untuk Ibu dan Bayi.

a. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi.

Menurut (JNPK-KR/POGI, 2007), keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi yaitu mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi, kontak juga memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan akan: 1) Menstabilkan pernafasan, 2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi, 3) Memperbaiki/ mempunyai pola tidur yang lebih baik, 4) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif, 5) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali keberat lahirnya lebih cepat), 6) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama, 7) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, 8) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian Ikterus bayi

baru lahir, 9) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

b. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu

- 1) merangsang produksi oksitosin, yaitu yang membantu kontraksi uterus sehingga pendarahan pasca persalinan lebih rendah, merangsang pengeluaran kolostrum, penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi serta ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.
- 2) Merangsang produksi prolaktin, yaitu meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui serta menunda ovulasi.

c. Keuntungan Menyusui Dini untuk Bayi

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar *kolostrum* segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. *Kolostrum* adalah imunisasi pertama bagi bayi, karena *kolostrum* mengandung banyak protein yang sebagian besar berupa globulin, mineral dan vitamin. Kandungan gula dan lemaknya rendah sehingga mudah diserap oleh usus bayi serta memperlancar keluarnya *meconium* (kotoran pertama) bayi yang hitam pekat.
- 3) Meningkatnya kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu – bayi. (INPJ-KR/POGI, 2007)

d. Keuntungan Menyusui Dini untuk Ibu

- 1) Merangsang produksi oksitoksin dan prolaktin.

Melalui sentuhan, emutan dan lilitan bayi pada putting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting. Selain itu gerakan kaki bayi pada saat merangkak diperut ibu akan membantu melakukan *massage uterus* untuk merangsang kontraksi uterus. Oksitosin juga menyebabkan uterus berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan post partum (WBW, 2007).

2) Meningkatkan Jalinan kasih sayang ibu-bayi.

Gupta (2007) Jalinan dalam kandungan meraskan suasana yang aman,nyaman, merasa dilindungi, merasa dicintai, dan disayangi. Bagi bayi kelahiran merupakan suatu trauma. Bayi harus pindah dari pelukan rahim yang hangat kesuatu ruangan tanpa batas gerak yang menakutkan serta jauh dari detak jantung ibu yang menenangkan. Bayi yang diberi ASI dini akan sering berada dalam dekapan ibu yang hangat pada saat menyusui sehingga akan sering merasakan lagi keadaan yang menenangkan, menyenangkan, dicintai, dan lindungi seperti waktu dalam rahim. Bayi seperti ini akan tumbuh dalam suasana aman. Perasaan dilindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi yang baik dan membentuk kepribadian yang percaya diri serta akan mudah bersosialisasi dengan lingkungan.

3) Meningkatkan keberhasilan Produksi ASI

Inisiasi Menyusu Dini dalam menit pertama sampai satu jam pertama kehidupannya, dimulai dengan *skin to skin contact*, akan membantu ibu dan bayi menerima menyusui secara optimal, menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui (Utami, 2008). Menurut

Prasetyono (2009) Inisiasi Menyusu Dini akan meningkatkan peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui secara eksklusif.

e. Memulai menyusui dini

Adapun memulai menyusui dini menurut JNPK-KR/POGI (2007) akan:

1. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
2. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan meningkatkan lamanya bayi disusui
3. Merangsang Produksi ASI
4. Memperkuat reflek menghisap bayi. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

Adapun manfaat lain inisiasi menyusui dini adalah:

- a. Meningkatkan refleksi menyusui bayi secara optimal.

Segera setelah lahir, bayi belum menunjukan kesiapan untuk menyusui, reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir ([Gupta](#), 2007), Utami (2007) bayi menunjukkan kesiapan untuk mulai menyusui setelah 30-40 menit setelah lahir. Tanda-tanda kesiapan bayi untuk menyusui yaitu mengeluarkan suara kecil, menguap, meregang, adanya pergerakan mulut. Selanjutnya menggerakkan tangan kemulut, timbul reflek *rooting*, mengerakkan kepala dan menangis sebagai isyarat menyusui dini. Dengan indra peraba, penguluman, penglihatan, pendengaran, reflek bayi baru lahir bisa menemukan dan menyentuh payudara tanpa bantuan.

Perkembangan indra ini diatur oleh *central component* yaitu otak bayi, dimana otak bayi baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya ([Prasetyono, 2009](#)).

b. Menurunkan kejadian *hipotermi*, *hipoglekemia* dan *asfiksia*

1. Menurunkan kejadian hipotermia

Utami (2008) Menurut penelitian Dr. Niels Bergman, kulit ibu berfungsi sebagai incubator, karena kulit ibu merupakan *thermoregulator* bagi bayi. Suhu kulit bayi 1° C lebih tinggi dari ibu yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami *hipotermi*, dengan terjadi *skin to skin contact* secara otomatis suhu tubuh ibu akan meningkat 2° C. Sebaliknya apabila bayi mengalami *hipotermi*, suhu kulit ibu akan turun 1°C. Ini berarti bahwa dengan inisiasi menyusu dini resiko *hipotermi* pada bayi baru lahir yang dapat menimbulkan kematian dapat dikurangi.

2. Menurunkan kejadian *asfiksia*

[Waba](#) (2007) dengan inisiasi menyusu dini, ibu dan bayi akan lebih tenang. Hal ini akan membantu pernafasan dan bunyi jantung lebih stabil.

3. Menurunkan kejadian *Hipoglikemia*

Inisiasi menyusu dini membuat bayi menjadi tenang dan frekuensi menangis kurang sehingga mengurangi pemakaian energi. penelitian membuktikan bahwa bayi yang melakukan inisiasi

menyusu dini memiliki tingkat gula darah yang lebih baik dari pada baru lahir yang dipisahkan dari ibunya ([Waba](#), 2007).

c. Mencapai Tujuan *Millennium Development Goals (MDGs)*

1. Membantu mengurangi kemiskinan

Mulai menyusu dini dalam satu jam pertama akan meningkatkan ASI eksklusif dan lama menyusui sehingga akan memenuhi kebutuhan sampai usia 2 tahun, akan mengurangi pembiayaan untuk membeli susu formula sehingga akan mengurangi angka kemiskinan (Utami, 2008).

2. Membantu mengurangi kelaparan

Menurut (Utami, 2008), untuk membantu mengurangi kelaparan inisiasi menyusu dini yang dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan menyusui hingga 2 tahun akan mencegah terjadinya mal nutrisi. Bagi anak usia 2 tahun, sebanyak 500 cc ASI ibunya mampu memenuhi kebutuhan kalori 31%, protein 38%, vitamin A 45% dan vitamin C 95%, ASI masih memenuhi kebutuhan kalori 70% untuk bayi usia 6 – 8 bulan 55% untuk bayi 9 – 11 bulan, dan 40% untuk bayi 12 – 23 bulan. Keadaan ini akan bermakna memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia 2 tahun. Dengan kata lain, pemberian ASI membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi pada usia ini.

3. Mengurangi angka kematian anak

Menurut (Utami, 2008), untuk membantu mengurangi angka kematian anak saat ini sekitar 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi menyusui dini akan mengurangi 20% kematian bayi dibawah usia 28 hari. Pemberian ASI eksklusif akan mengurangi 13% kematian bayi memberikan makanan pendamping ASI (makanan keluarga) akan menurunkan 6% angka kematian anak. Dengan demikian kematian balita yang dapat dicegah melalui inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI sebesar 41%.

6. Penghambat inisiasi menyusui dini

Utami (2008) ada beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak kulit dan menyusui dini, diantaranya

a. Bayi kedinginan-tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibunya, karena suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 °c dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bregmen (2005), suhu dada ibu yang melahirkan 1 °c lebih tinggi bila dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan naik 2 °c sebaliknya bila bayi kepanasan suhu dada ibu akan turun 1 °c.

b. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui-tidak benar

Ibu jarang merasakan terlalu lelah untuk memeluk bayinya, karena pengeluaran hormon oksitoksin saat terjadi kontak kekulit serta saat bayi menyusui dini akan membantu menenangkan ibu.

c. Tenaga kesehatan kurang tersedia – tidak masalah

Saat bayi di dada ibu, libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan kepada ibu, bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu.

- d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk – tidak masalah

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan kepada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

- e. Ibu harus di jahir – tidak masalah

Kegiatan awal merangkak mencari payudara terjadi di area payudara, yang dijahir adalah bagian bawah tubuh ibu.

- f. Suntik vitamin K dan tetes untuk mencegah penyakit gonore (*Gonorrhea*) harus segera diberikan setelah lahir – tidak benar.

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology dan academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.

- g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur – tidak benar.

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan *vernix* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar.

- h. Bayi kurang siaga – tidak benar

Pada 1 – 2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama.

- i. *Kolostrum* tidak keluar atau jumlahnya tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan *per-laktal*) – tidak benar.

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

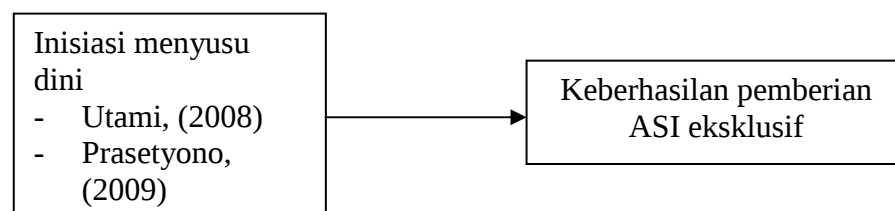
- j. *Kolostrum* tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi – tidak benar

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuhkembang bayi, selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi yang baru lahir.

Kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

G. Kerangka Teoritis

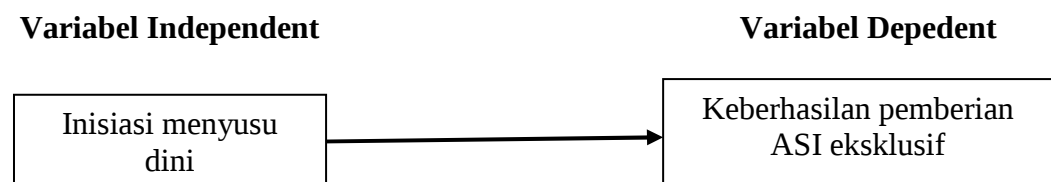
Kerangka teoritis dalam penelitian ini mengaju pada pendapat yang dikemukakan oleh Utami (2008) dan Prasetyono (2009) tentang inisiasi menyusui dini, maka dapat digambarkan kerangka teoritis sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

H. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang dikemukakan oleh Utami (2008) dan Prasetyono (2009), kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

Ho : Tidak ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah *Analitik* dengan *desain cross Secsional*, yaitu untuk mencari hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Cross secsional adalah untuk menganalisa secara bersama-sama antara dependen variabel (variabel bebas) dengan independen variabel (variabel terikat).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu yang memiliki bayi umur 6 bulan - 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya tahun 2014 sebanyak 162.

2. Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki bayi umur 6 bulan - 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Ket:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Presisi (ketetapan)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} \quad 33$$
$$n = \frac{162}{1 + 162(0,1)^2} = \frac{162}{1 + 162(0,01)} = \frac{162}{1 + 1,62} = \frac{162}{2,62} = 61,83 = 62$$

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 Ibu, dengan tehnik pengambilan sampel adalah *custer sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu. (Sugiono, 2008).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie dan telah dilaksanakan pada tanggal 23 sampai 30 Juni 2014.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

[illegible]

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
2	Inisiasi menyusui dini	Perilaku mencari puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Kuesioner, dengan kriteria hasil: a. Dilakukan : jika bayi diletakkan diatas dada ibu dan berhasil menemukan puting susu Ibu b. Tidak dilakukan : jika bayi tidak diletakkan di atas dada Ibu.	Ordinal	a. Dilakukan b. Tidak dilakukan.

E. Cara Pengumpulan data

a. Tehnik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan peninjauan langsung ke lapangan atau *door to door* dengan menggunakan kuesioner yang telah peneliti persiapkan sebelumnya.

b. Intrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk penelitian ini yaitu wawancara dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan pada saat responden berupa soal sebanyak 20 pertanyaan, terdiri dari 10 pertanyaan tentang inisiasi menyusui dini dan 10 pertanyaan tentang keberhasilan

pemberian ASI eksklusif. Setiap pertanyaan mempunyai 2 alternatif jawaban yaitu skala *gutman* “ya” dengan skor 1 dan “tidak” dengan skor 0.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

a. Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2005), Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1.Editing

Data yang di kumpulkan diperiksa kelengkapan, apabila ada kesalahan dan kekurangan data maka dicek ulang dan dilakukan pengumpulan data kembali.

2.Coding

Dengan mengumpulkan data atau kode atas jawaban atau pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner.

3.Tranfering

Memindahkan jawaban/kode jawaban kedalam media tertentu.

4.Tabulating

Perhitungan sesuai variable yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi untuk mempermudah analisa data dan pengambilan kesimpulan.

b. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Kemudian di tentukan presentasi (P) untuk tiap-tiap katagori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2002) sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= persentasi

f= frekuensi

n= jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent maka dapat digunakan statistic sederhana yaitu chi-square (χ^2) dengan bantuan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan uji statistic :

- a. Hipotesa dapat diterima bila nilai P value < 0,05, artinya Ho ditolak dan Ha diterima.
- b. Hipotesa ditolak bila nilai P value $\geq 0,05$, artinya Ho diterima dan Ha ditolak.

Aturan yang berlaku pada uji *chi square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel *Contingency* 2 x 2 tidak dijumpai nilai e (harapan) lebih dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.

3. Bila ada tabel *contingency* yang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi – Square*.
4. Bila pada tabel contingency 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger, sehingga menjadi tabel *Contingency* 2 x 2, apabila pada tabel *Contingency* 2 x 2 juga masih terdapat nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate`s correction continue*.

G. Penyajian Data.

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan prom SPSS kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuwensi untuk dinarasikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas yang berada di Kabupaten Pidie, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sakti/ Mila
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Delima

Jumlah penduduk yang menjadi sasaran layanan sebanyak 25.205 jiwa, sedangkan jumlah pegawai terdiri dari 2 dokter, 25 perawat, 31 bidan, 38 bidan desa, 19 tenaga kesehatan masyarakat, 9 tenaga sanitasi, 6 tenaga gizi, 4 operator komputer, 1 tenaga farmasi, 1 tenaga *cleaning service*, dan 1 sopir. Adapun fasilitas yang ada terdiri dari 5 ruang poli, apotik, ruang tata usaha, dan mobil *ambulance*.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang menjadi target penelitian, maka dapat dilihat hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi variabel *dependent* (terikat) dan variabel *independet* (bebas) yang meliputi: keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini.

a. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif
di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Pemberian ASI Eksklusif	f	Persentase (%)
1	Berhasil	52	83.9
2	Tidak Berhasil	10	16.1
Jumlah		62	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 62 responden yang menjadi sampel penelitian, diperoleh hasil bahwa mayoritas responden berhasil memberikan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 52 orang (83,9%).

b. Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja
Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Inisiasi Menyusu Dini	f	Persentase (%)
1	Dilakukan	49	79.0
2	Tidak Dilakukan	13	21.0
Jumlah		62	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 62 responden mayoritas melakukan inisiasi menyusu dini, yaitu sebanyak 49 responden (79,0 %).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel *dependent* dan variabel *independent* dengan menggunakan statistik sederhana yaitu: *chi square* (χ^2) pengambilan keputusan ada hubungan atau tidak pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05\%$).

- a. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 3
Tabulasi Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Inisiasi Menyusu Dini	Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P value
		Berhasil		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Dilakukan	47	95.9	2	4.1	49	100	0,000
2	Tidak Dilakukan	5	38.5	8	61.5	13	100	
Jumlah		52		10		62	100	

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden yang melakukan inisiasi menyusui dini mereka berhasil melakukan pemberian ASI eksklusif, yaitu sebanyak (95,9 %), dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini, yaitu sebanyak (38,5 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 ($P > 0,05$), ini bermakna adanya hubungan antara inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif.

C. Pembahasan

1. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang melakukan inisiasi menyusui dini mereka berhasil melakukan pemberian ASI eksklusif, yaitu sebanyak (95,9 %), dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini, yaitu sebanyak (38,5 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,000$ ($P > 0,05$), ini bermakna adanya hubungan antara inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan penelitian Mashudi, (2012) yang berjudul Inisiasi Menyusu Dini awal keberhasilan ASI Eksklusif menerangkan, bahwa bayi yang begitu lahir dilakukan teknik IMD pada usia 50 menit mampu menyusui lebih baik, sedangkan bayi yang tidak dilakukan teknik IMD pada usia yang sama 50 bayi tidak dapat menyusui dengan baik. Pada usia enam bulan dan setahun, bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, hasilnya 59 bayi dan 38 bayi yang masih disusui. Sedangkan bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini pada usia yang sama tinggal 29 bayi dan 8 bayi yang masih disusui. Pada analisis hubungan antara pasien yang berhasil IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif didapatkan hasil yang bermakna secara statistik ($p = 0,003$).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan kemampuan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah dilahirkan. Cara melakukan IMD ini disebut pula *breast crawl* atau merangkak untuk mencari puting ibu secara alamiah. Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dengan bayi, bayi

ditengkurapkan di dada atau diperut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi tetap dibiarkan terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan oleh payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting (Siswosuhardjo, 2010).

Pilar utama dalam proses menyusui adalah inisiasi dini atau lebih dikenal dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upaya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi si ibu. Dengan demikian sekitar 22% angka kematian bayi setelah lahir pada 1 bulan pertama dapat ditekan. Bayi yang disusui selama 1 jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut sangat penting untuk menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam menjaga produktivitas hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu 2 kali lipat, itulah bedanya isapan dengan perasan (Yuliarti, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan inisiasi menyusu dini, hal ini dikarenakan oleh ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini sangat menginginkan anaknya diberikan ASI eksklusif, maka oleh karena alasan itulah mereka menunggu bayinya sehingga bisa menyusu sendiri pada saat pertama bayi tersebut menyusu. Selanjutnya peran serta bidan dalam pelaksanaan inisiasi

menyusui dini sangat dibutuhkan, terutama dalam hal pemberian informasi kepada responden mengenai inisiasi dini dan juga dalam hal pemberian ASI eksklusif, mengingat pentingnya ASI eksklusif diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Adanya hubungan yang positif antara inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik didapatkan nilai $P\text{ value} = 0,000$ ($P > 0,05$).

B. Saran-saran

1. Bagi Peneliti lainnya.

Peneliti menyarankan kepada peneliti lainnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang menyangkut dengan penelitian ini, dan juga dapat mengambil variabel dan jumlah sampel yang lebih banyak lagi (seperti variabel dukungan suami, dukungan keluarga, paritas, sosial ekonomi keluarga, sosial budaya, dan juga pengaruh iklan), sehingga memungkinkan hasil penelitian yang diperoleh lebih mendekati kebenaran.

2. Institusi Pendidikan

Peneliti menyarankan kepada institusi pendidikan, khususnya program studi D-IV Kebidanan U`Budiyah Banda Aceh, agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam belajar, dan juga dapat melengkapi koleksi ilmu di perpustakaan.

3. Bagi Pukesmas.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan penyuluhan dan pelayanan yang lebih baik lagi kepada ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya, terutama tentang pentingnya melakukan inisiasi menyusui dini sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Eko (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC: Jakarta
- _____. (2003). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC: Jakarta
- Chandra, Budiman. (2005). *Pengantar Statistik Kesehatan*. EGC: Jakarta
- Danuatmadja (2006). *40 Hari Pasca Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara
- Dwiharso. Christoforus Nata. (2010). *Tingkat Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia Masih Rendah*. [http:// www.rri.co.id /index.php?option=com_content&task=](http://www.rri.co.id/index.php?option=com_content&task=)
- Gupta, Anun (2007). *Breastfeeding; the 1st hour save one million babies. Gold 07 Global Online Location Discition*.www.wordlbreastfeeding.org
- Irwan, Achef (2013). *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Eksklusif {internet}*. <http://chevironet.com/2014/01/hubungan-inisiasi-menyusu-dini-imd.html#sthash.pYWnBFqS.dpuf>
- JNPK-KR/POGI (2007). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal bahan Tambahan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta
- LINKAGES (2007). *Melahirkan, memulai Pemberian ASI dan Tujuh Hari Pertama Setelah melahirkan. HSP dan UNSAID*.
- Mashudi. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini Awal Keberhasilan ASI eksklusif*. (Jurnal Ilmiah) tidak dipublikasikan
- Notoatmodjo. S. (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Kesehatan: Jakarta
- Prasetyono. DS (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press: Yogyakarta
- Siswosuhardjo, Suwigyo. 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Penebar Plus: Jakarta
- Sondakh. Jenny. JS. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga: Jakarta
- Sugiono, 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfa Beta: Bandung

Utami.R. (2007). *Inisiasi Menyusu Dini*. Pustaka: Jakarta

_____. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda: Jakarta

WABA. (2007). *The 1st Hoer Save One Million Babies, Action Tolder World Breasfeeding Week*. www.Waba.org

WBW. 2007. *Melahirkan dan Pemberian ASI setelah melahirkan*. [Online] dari: wbw.co.id-melahirkan-dan-pemberian-asi-setelah-melahirkan,html (Diakses 11 Mei 2014)

Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil*. Perpustakaan Nasional: Jakarta

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN
PIDIE
TAHUN 2014

No identitas
Tanggal pengambilan data
Alamat Ibu

A. Inisiasi menyusui dini

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah pada saat Ibu melahirkan, bayi diletakkan di atas dada Ibu dan berhasil menemukan puting susu ibu.		
2	Apakah bayi berusaha mencari puting susu Ibu		
3	Apakah pada saat bayi berada didada Ibu, bayi hanya diam saja		
4	Apakah bayi Ibu mengeluarkan air liur saat menyadari ada makanan disekitarnya		
5	Apakah bayi Ibu berhasil menemukan puting susu dalam waktu 30 jam pertama		
6	Apakah antara 30-40 menit, bayi Ibu mengeluarkan suara, gerakan mulut. Seperti mau minum		
7	Apakah Ibu merangsang bayi dengan sentuhan lembut.		
8	Apakah bayi Ibu bergerak aktif saat berada didada Ibu		
9	Apakah daya hisap pada bayi ibu kuat dalam 1 jam pertama setelah lahir		
10	Apakah bayi di telungkupkan diatas dada Ibu		

B. Pemberian ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakai umur 0-6 bulan Ibu hanya memberikan ASI saja pada bayi dari umur 0-6 bulan		
2	Apakah pada hari pertama bayi lahir diberikan madu atau yang lainnya		
3	Apakah Ibu menyusui tiap bayi menginginkannya.		
4	Makanan yang paling cocok untuk bayi usia 0 – 6 bulan adalah ASI eksklusif.		
5	Apakah pada saat mau menyusui Ibu suci tangan		
6	ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi		
7	Apakah suami memberi dukungan kepada Ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi		
8	Menyusui bayi dapat menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara Ibu dan bayi		
9	ASI mengandung antibody yang berguna untuk memberikan kekebalan alamiah kepada bayi.		
10	Selain murah, ASI tidak menimbulkan efek samping bagi bayi, karena ia bersifat steril.		

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Universitas U`Budiyah Indonesia;

Nama : Nurhanifah

NIM : 131010210133

Adalah Mahasiswi D-IV Kebidanan Universitas U`Budiyah Indonesia, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi D-IV Kebidanan. Adapun penelitian yang dimaksud : Hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/ informasi yang nyata dan akurat melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Ibu berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun demikian penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila Saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menanda tangani menjadi responden pada lembar yang telah disediakan. Mohon menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya.

Kesediaan dan perhatian saudara sangat saya harapkan dan atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswi
Universitas U`Budiyah Indonesia

Nurhanifah
131010210133

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi jurusan D-IV Kebidanan Universitas U`Budiyah Indonesia.

Nama

Alamat

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kebidanan di Indonesia.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat
dipergunakan seperlunya

Sigli, Mei 2014

Responden

()