

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD HARAPAN INSAN
SENDAWAR KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD HARAPAN INSAN
SENDAWAR KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD HARAPAN INSAN
SENDAWAR KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Oleh :

**WINDAYANTI
NIM. 200411111**

Skripsi Telah Disetujui
Tanggal 17 Januari 2022



Pembimbing,

Hj. Sumiati, SKM.,M.Kes
NIDN. 0010056907

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, S.ST.,M.Keb
NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD HARAPAN INSAN
SENDAWAR KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

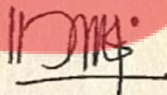
Oleh:

WINDAYANTI

NIM: 200411111

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 23/01/2022

Penguji I,



IDA HAYATI SST., M.KES

NIDN. 1113037601

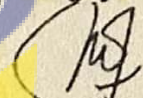
Penguji II,



ASIH PRASETIYARINI, S.ST., M.KEB

NIDN. 1103118301

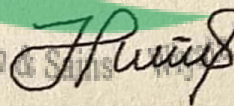
Penguji III,



HJ. SUMIATI, SKM, M.KES

NIDN. 0010056907

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB

NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Windayanti

NIM : 200411111

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir :

Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Januari 2022
Yang membuat pernyataan,



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi baru lahir Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta,SE.,AFA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah., SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Hj.Sumiaty, SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ida Hayati, SST.,M.Kes selaku dosen penguji Utama yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Asih Prasetyarini, SST.,M.Keb selaku dosen penguji II yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Direktur dan staf RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan motivasi.

9. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Januari 2022

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windayanti
NIM : 200411111
Program Studi : S.1 Kebidanan

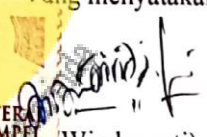
Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 17 Januari 2022
Yang menyatakan


(Windayanti)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Wiyata Husada

ABSTRAK

Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Windayanti¹, Sumiati²

winda_yanti@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com

Latar Belakang: Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di kabupaten Kutai Barat sebesar 66,5% yang berarti masih banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan masih kurangnya kesadaran ibu untuk menyusui anaknya. Rendahnya pemberian ASI dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi. Upaya berhasil menyusui dengan baik dan lancar, yaitu menyusui segera mungkin Inisiasi Menyusui Dini (IMD). **Tujuan:** Mengetahui hubungan IMD dengan kecukupan ASI pada bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar. **Metode:** Rancangan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Setember sampai November 2021 bertempat di RSUD Harapan Insan Sendawar. Sampel *nonprobability sampling* teknik *total sampling* sebanyak 38 orang. Instrumen menggunakan lembar observasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan lembar observasi kecukupan ASI. Data dianalisis dengan uji *Spearman's rho*. **Hasil:** Diperoleh bahwa sebagian besar responden yang berhasil IMD sebesar 68,4% sedangkan sisanya yang tidak berhasil IMD sebesar 31,6%. Sebagian besar kecukupan ASI dalam kategori cukup sebesar 44,7%, kategori sedang sebesar 36,8%, sedangkan kategori kurang sebesar 18,4%. Diperoleh hasil uji statistik *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,007$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, berarti ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI pada bayi baru lahir. **Kesimpulan:** Bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat penting agar kecukupan ASI pada bayi baru lahir terpenuhi.

Kata kunci: Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Kecukupan ASI

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Relationship of Early Breastfeeding Initiation with Adequate Breast Milk in Newborn Babies

Windayanti¹, Sumiati²

winda_yanti@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com

Background: Exclusive breastfeeding coverage for infants in the West Kutai district is 66.5%, indicating that many babies do not get exclusive breastfeeding and that mothers continue to lack awareness of the importance of breastfeeding. Low breastfeeding can harm infant nutrition and health. Efforts to breastfeed successfully and smoothly, specifically nursing as soon as possible Early Breastfeeding Initiation. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between Early Initiation of Breastfeeding and the adequacy of breastfeeding for newborns. **Methods:** This study used a Correlational descriptive design with a cross-sectional approach-non-probability sampling with a total sampling technique of 38 people. The instrument used the Early Breastfeeding Initiation observation sheet and the breastfeeding adequacy observation sheet. Spearman's rho test analyzed data. **Result:** The results showed that most of the respondents who succeeded in IMD were 68.4%, while the rest who failed in Early Initiation of Breastfeeding were 31.6%. Most of the adequacy of breast milk in the sufficient category was 44.7%, the medium category was 36.8%, and the less category was 18.4%. Spearman's rho statistical test results obtained p-value = 0.007 so that Ha was accepted and Ho was rejected, which showed a relationship between Early Breastfeeding Initiation and the adequacy of breastfeeding in newborns. **Conclusion:** Early Breastfeeding Initiation is critical to ensuring that neonates receive adequate breastfeeding.

Keywords: Early Initiation of Breastfeeding, Adequacy of Breastfeeding.

¹Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecture of Midwifery Study Program Of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Post Partum	8
2. Konsep Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	14
3. Konsep Air Susu Ibu (ASI)	20
B. Kerangka Teori	29
C. Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Kerangka Konsep Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Waktu dan Tempat penelitian.....	32
E. Variabel Penelitian	32
F. Definisi Operasional	33
G. Instrumen Penelitian	33
H. Prosedur Pengumpulan Data	34
I. Analisa Data	36
J. Etika Penelitian	38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
B. Karakteristik Responden	40
C. Hasil Penelitian	41
D. Pembahasan	42
E. Keterbatasan Penelitian	51
 BAB V PENUTUP	 52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
 DAFTAR PUSTAKA	 54
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	56
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Penelitian Terkait	5
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	40
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	41
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kecukupan ASI.....	41
Tabel 4.4. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI...	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagian-Bagian Payudara.....21



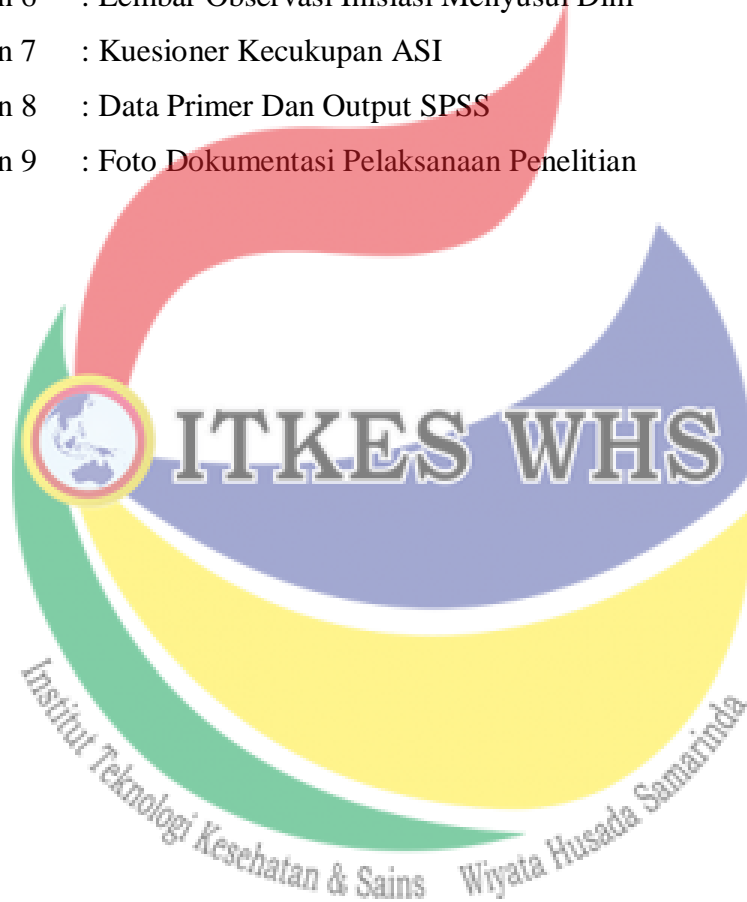
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian	29
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian (ITKes Wiyata Husada)
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian (RSUD Harapan Insan Sendawar)
- Lampiran 6 : Lembar Observasi Inisiasi Menyusui Dini
- Lampiran 7 : Kuesioner Kecukupan ASI
- Lampiran 8 : Data Primer Dan Output SPSS
- Lampiran 9 : Foto Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ASI	: Air Susu Ibu
UNICEF	: <i>United Nation Childrens Fund</i>
IMD	: Inisisasi Menyusu Dini
Riskesdas	: Risat Kesehatan Dasar
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
BPM	: Bidan Praktik Mandiri



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post partum adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Post partum berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009 dalam Wahyuningsih, 2018).

Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) kepada ibu post partum yaitu semua bayi mendapatkan kolostrum pada hari pertama dan kedua supaya terlindungi dan mencegah berbagai infeksi dan mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) karena pada awal bulan bayi sangat berisiko terhadap berbagai penyakit (Kemenkes, 2012 dalam Febriyanti, 2018).

ASI merupakan sumber kehidupan bagi anak yang sangat penting dalam pertama kehidupan seorang anak, dimana dalam ASI terdapat banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak yang menunjang tumbuh kembang seorang anak. ASI merupakan cairan hasil sekresi payudara ibu. ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu setelah melahirkan (Imam, Fitriani, & Bustami, 2018).

Pentingnya pemberian ASI dalam program internasional yang dijalankan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak oleh *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Di negara berkembang, hanya sepertiga bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan 39% bayi baru lahir mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. UNICEF menyatakan bahwa pencapaian pemberian ASI eksklusif di Asia Tenggara seperti Myanmar masih mencapai 75,8%,

Kamboja 65,2%, Indonesia 54,3% dan yang terendah Vietnam 26,3% jumlah penurunan pemberian ASI eksklusif tidak hanya terjadi di negara-negara maju saja namun juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia (UNICEF, 2016 dalam Noviana dan Sari, 2020).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mengalami kenaikan dari 34,5% menjadi 58,2%. Sedangkan ibu yang melaksanakan IMD kurang dari 1 jam adalah 84,1% dan lebih dari 1 jam sebanyak 15,9%, lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 11,7% (Kemenkes, 2018).

Data laporan dinas kesehatan provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2019 didapatkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi di kabupaten dan kota provinsi Kalimantan Timur dengan cakupan tertinggi ada pada kota Bontang dengan persentase sebesar 96,8% diikuti oleh kabupaten Kutai Timur dengan proporsi sebesar 87% sementara cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi terendah ada pada kabupaten Kutai Barat dengan persentase sebesar 66,5% dan kabupaten Penajam Paser Utara dengan proporsi sebesar 69,5%. Hal ini masih mengindikasikan bahwa di kabupaten Kutai Barat masih banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan masih kurangnya kesadaran ibu untuk menyusui anaknya secara eksklusif dikarenakan masih ada cakupan sebanyak 66,5% ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2019).

Rendahnya pemberian ASI dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi. Bayi mengalami defisiensi vitamin A, vitamin D, kalsium, yodium, zat besi, dan asam folat. Kekurangan vitamin A dan zat besi dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas bayi serta gangguan perkembangan kognitif. Sedangkan defisiensi asam folat meningkatkan resiko cacat pada syaraf. Anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah terkena infeksi gastrointestinal dibanding anak yang hanya mendapat ASI selama 3 sampai 4 bulan (Hartinah dan Dewi, 2016).

Ada beberapa upaya bagi ibu agar berhasil menyusui dengan baik dan lancar, yaitu salah satunya dengan menyusui segera mungkin setelah bayi lahir yaitu diawali dengan IMD dan kontak kulit antara ibu dan bayi. Kontak

langsung sangat dibutuhkan untuk menciptakan kepuasan bagi ibu dan juga bayi. Bayi merasa aman dan puas karena mendapatkan kehangatan dari dekapan ibunya. Ibu yang merasa rileks dan nyaman maka pengeluaran ASI akan berlangsung baik (Maryunani, 2015).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Mekanisme melakukan inisiasi menyusui dini adalah cara bayi merangkak mencari payudara untuk memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi (Maryunani, 2015).

Hasil penelitian Masruroh dan Andriani, (2020) mendapatkan bahwa pelaksanaan inisiasi menyusui dini berpengaruh terhadap onset pengeluaran kolostrom dengan $p=0,03$ ($<0,05$). Lama pelaksanaan inisiasi menyusui dini berpengaruh terhadap onset pengeluaran kolostrom dengan $p=0,01$ ($<0,05$). Hasil penelitian Febriyanti, (2018) mendapatkan bahwa distribusi frekuensi kelancaran asi pada ibu post partum sebanyak 20 (66,%). Distribusi frekuensi inisiasi menyusui dini sebanyak 24 (80%). Ada hubungan bermakna bermakna antara IMD dengan kelancaran ASI pada ibu post partum dengan nilai $p\text{-value}=0.009$.

Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar merupakan Rumah Sakit rujukan di Kabupaten Kutai Barat dalam penanganan kegawatdaruratan yakni dalam pertolongan persalinan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang bersalin Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar selama 5 hari pada tanggal 2-6 Agustus 2021 diperoleh data bahwa dari 10 ibu bersalin yang dilakukan IMD terdapat 7 ibu yang bayinya tidak mampu menyusui dini sehingga diberikan susu formula oleh orangtuanya, sedangkan 3 orang ibu yang bayinya mampu menyusui dini berlanjut memberikan ASI di ruang nifas. Berdasarkan data dan latar belakang tersebut, maka peneliti

tertarik meneliti “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat”.

B. Rumusan Masalah

Pengeluaran ASI yang tidak lancar akan meningkatkan penggunaan susu formula bagi bayi dan akan berdampak pada masalah yaitu bayi akan mengalami defisiensi gizi, diare karena infeksi dan kekurangan kalori. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah di atas adalah melakukan inisiasi menyusui dini karena inisiasi menyusui dini akan merangsang hormon oksitosin yang akan membuat ibu lebih rileks, lebih tenang dan membantu mempercepat pengeluaran ASI pada ibu bersalin. Berdasarkan uraian di atas maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu apakah ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI pada bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI pada bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.
- b. Mengidentifikasi kecukupan ASI pada bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.
- c. Menganalisis hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI pada bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan pembelajaran kebidanan sehingga penelitian ini dapat menjadi sumber belajar buat mahasiswa dalam memahami faktor kecukupan ASI.

b. Bagi Peneliti

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya berupa data penelitian tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan kecukupan ASI untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Bersalin

Ibu dapat memahami tentang kecukupan ASI dan melakukan tindakan menyusui ASI pada bayinya.

b. Bagi Bidan di Rumah Sakit

Bidan dapat melakukan anjuran pada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), sehingga meningkatkan produksi ASI.

E. Penelitian Terkait

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Febriyanti. (2018) penelitiannya berjudul “Kelancaran produksi ASI pada ibu post partum ditinjau dari inisiasi menyusui dini dan isapan bayi”. Jenis penelitian ini kuantitatif, dengan menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah Ibu post partum yang menyusui bayi sebanyak 30 responden di BPM Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu pada bulan Februari sampai Mei 2017. Penelitian ini menggunakan teknik *total Sampling*, sehingga tidak dilakukan pengambilan sampel. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian sebelumnya menggunakan variabel kelancaran ASI, IMD dan isapan bayi, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel kecukupan ASI dan IMD.

2. Masruroh dan Andriani. (2020) penelitiannya berjudul “Pengaruh Penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Onset Pengeluaran Kolostrum di Surabaya”. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan sampel ibu bersalin primipara yang melahirkan di BPM Istiqomah dan BPM Bashori selama bulan Maret-Juli 2018 berjumlah 60 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi ibu primipara, melahirkan spontan pervaginam tanpa penyulit dan bersedia menjadi responden. Analisis data menggunakan t-test.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian sebelumnya menggunakan variabel Onset Pengeluaran Kolostrum, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel kecukupan ASI dan IMD. Penelitian sebelumnya menggunakan teknik *accidental sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian sebelumnya analisis data menggunakan t-test sedangkan penelitian ini menggunakan uji chi-square.

3. Anggraini dan Devi. (2018) penelitiannya berjudul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kecukupan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Di BPM Mastuti Amd.Keb”. Jenis penelitian ini metode kuantitatif, menggunakan rancangan penelitian metode *cross sectional*, dengan jumlah populasi seluruh bayi baru lahir di BPM Mastuti, Amd.Keb Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sampel yang didapat 30 responden. Jenis data berupa data primer. Instrumen penelitian berupa lembar observasi dan wawancara. Analisa univariat dan bivariat menggunakan Chi Square. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada jumlah sampel, lokasi dan waktu penelitian, dimana penelitian sebelumnya menggunakan 30 responden, sedangkan penelitian ini sejumlah 38 responden. Penelitian sebelumnya dilakukan di BPM Mastuti, Amd.Keb Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu tahun 2018, sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat tahun 2021.

4. Abie and Goshu. (2019) penelitiannya berjudul “Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: a cross-sectional study”. Studi cross-sectional berbasis komunitas ini dilakukan di Debre Tabor. Semua ibu dari anak-anak berusia kurang dari 24 bulan yang tinggal di kota Debre Tabor selama masa studi adalah populasi studi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara yang telah diuji sebelumnya. kuesioner yang diberikan selama 1 bulan. Kuesioner dikembangkan setelah meninjau literatur yang relevan. Itu disiapkan awalnya dalam bahasa Inggris dan diterjemahkan ke dalam bahasa lokal Amharik untuk tujuan pengumpulan data dan kemudian itu diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris lagi untuk konsistensi dan ketelitian oleh para ahli bahasa. Tabel dan grafik yang digunakan untuk menyajikan data yang diringkas menggunakan frekuensi dan persentase. Rata-rata dan simpangan baku dihitung untuk variabel kontinu. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian sebelumnya menggunakan variabel IMD dan pengeluaran Kolostrum, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel IMD dan kecukupan ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Post Partum

a. Pengertian

Post partum adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Post partum berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009 dalam Wahyuningsih, 2018).

b. Perubahan Fisiologis Post Partum

Perubahan fisiologis pada ibu dengan post partum , dijabarkan sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018):

1) *Involusio Uterus*

Lapisan *desidua uteris* terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir post partum. Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6. Kecepatan involusi terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi. Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria. Involusi akan lebih lambat bila retensi jaringan plasenta atau bekuan darah.

2) Pengeluaran *Lochea*

Lochea menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah

menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu, bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun

dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah mencapai volume darah sebelum hamil.

5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

6) Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu.

7) Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut seperti oksitosin dan prolactin.

8) Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-

rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

9) Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepatnya setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

10) Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal.

11) Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis.

c. Perubahan Psikologis Post Partum

Peningkatan stress selama kehamilan mempengaruhi penyesuaian psikologi pada masa postpartum, kekhawatiran ibu mempengaruhi kemampuan adaptasi psikologis postpartum. Stres dalam tingkatan yang masih dapat ditangani merupakan fenomena yang normal dalam kehidupan keseharian ibu. Stres dapat juga menjadi motivator yang kuat untuk meningkatkan mekanisme koping yang efektif, namun sebaliknya stres dan kecemasan yang berlebihan dapat mempersempit mekanisme koping ibu. Selama periode postpartum, asuhan yang suportif dan holistik dari bidan tidak hanya membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, tetapi juga dapat membantu mengurangi ancaman morbiditas psikologis (Rose & Bisson, 2000 dalam Wahyuningsih, 2018). Pada sebagian besar ibu, persalinan akan disambut dengan beragam respon emosi, yaitu:

- 1) Kebahagiaan yang besar dan antisipasi untuk mengungkapkan ketakutan-ketakutan terhadap hal yang tidak diketahui yang mungkin terjadi.
- 2) Ketakutan terhadap peralatan, teknologi yang digunakan, intervensi, penatalaksanaan dan hospitalisasi.
- 3) Ketegangan, ketakutan, dan kecemasan mengenai nyeri serta kemampuan untuk melatih kontrol diri selama persalinan.
- 4) Perhatian mengenai kesejahteraan bayi dan kemampuan pasangan untuk melakukan koping.
- 5) Ketakutan terhadap kematian, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain tempat ibu melahirkan, kematian, dan sekarat. Kuatnya perasaan semacam ini dapat meningkat jika ibu mengalami komplikasi, seperti perdarahan hebat postpartum, distosia bahu.
- 6) Proses persalinan menyebabkan banyak hal yang sifatnya pribadi diketahui oleh orang lain dan masyarakat, sehingga dapat menimbulkan ketakutan akan berkurangnya privasi dan rasa malu.

d. Tanda Bahaya Post Partum

Tanda-tanda bahaya post partum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama post partum, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Wahyuningsih, 2018). Tanda-tanda bahaya post partum, adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan post partum.
- 2) Infeksi pada post partum.
- 3) *Lochea* yang berbau busuk.
- 4) Sub *invulusi* uterus (pengecilan uterus terganggu).
- 5) Nyeri pada perut dan pelvis.
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- 7) Suhu tubuh ibu meningkat.
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.
- 11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

e. Komplikasi Post partum

Penyulit pada post partum adalah keadaan yang merupakan penyimpangan atau permasalahan-permasalahan yang ditemukan pada post partum dan menyusui berupa penyakit atau keadaan abnormalitas yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh adanya kehamilan. Sedangkan komplikasi postpartum adalah keadaan abnormalitas disebabkan karena pengaruh faktor obstetrinya, yaitu kelainan yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas atau postpartum. Penyulit atau komplikasi post partum pada umumnya mampu dicegah dengan deteksi dini tanda bahaya serta penyulit dan komplikasi tersebut (Wahyuningsih, 2018). Adapun beberapa komplikasi post partum yang dapat terjadi, sebagai berikut:

- 1) Perdarahan.
- 2) Infeksi.
- 3) Preeklamsia dan eklamsia.
- 4) Luka robekan dan nyeri perineum.
- 5) Masalah perkemihan.
- 6) Anemia post partum.
- 7) Nyeri kepala dan perubahan penglihatan.
- 8) Nyeri epigastrium.

2. Konsep Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengertian

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2015).

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai bayi menyusui sendiri (Kemenkes RI, 2014).

b. Prinsip Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri (Kemenkes RI, 2014).

Prinsip dasar inisiasi menyusui dini adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusui (Rosita, 2015).

Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip inisiasi menyusui dini adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

c. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Roesli (2014), menyampaikan bahwa inisiasi menyusui dini bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis, yaitu sebagai berikut:

1) Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga air susu ibu keluar dengan lancar.

2) Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

3) Manfaat secara Psikologis

- a) Adanya ikatan emosi (*emotional bonding*)
- b) Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang
- c) Ibu merasa lebih bahagia
- d) Bayi lebih jarang menangis.
- e) Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*).

- f) Lebih jarang menyiksa bayi (*child abused*).
- g) Perkembangan: anak menunjukkan uji kepiintaran yang lebih baik di kemudian hari.

d. Persiapan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Roesli (2014) menjabarkan, berikut ini persiapan yang harus dilakukan sebelum melaksanakan inisiasi menyusui dini di rumah sakit, yaitu:

- 1) Pertemuan pimpinan Rumah Sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anastesi, bidan, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk mensosialisasikan Rumah Sakit.
- 2) Melatih tenaga kesehatan terkait yang menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong inisiasi menyusui dini yang benar.
- 3) Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan air susu ibu dan menyusui, tatalaksana menyusui yang benar, inisiasi menyusui dini termasuk inisiasi dini pada kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan.
- 4) Di Rumah Sakit, inisiasi menyusui dini termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui.

e. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini

Secara umum menurut Maryunani (2015), tatalaksana inisiasi menyusui dini (IMD) adalah sebagai berikut:

- 1) Dianjurkan suami mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- 3) Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi

- 4) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
 - 5) Suami diberi dukungan agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan suami akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
 - 6) Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan
 - 7) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam.
 - 8) Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.
- f. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini**
- Roesli (2014) menjelaskan, ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini diantaranya:
- 1) Kesiapan fisik dan psikologis ibu
Fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai inisiasi menyusui dini bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara massase payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan air susu ibu pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.
 - 2) Tenaga atau pelayan kesehatan
Untuk keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk

membantu proses inisiasi menyusui dini. Memilih BPS/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI.

3) Suhu Tubuh Bayi

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2012) dalam Maryunani (2015) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan didada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

4) Ketenangan Ibu

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

5) Dukungan suami dan keluarga

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

6) Kamar bersalin

Ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih di dada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

7) Kondisi adanya jahitan perineum

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara dan lokasi yang dijahit adalah bagian bawah ibu.

- 8) Bayi tidak harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.

Menunda memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

- 9) Bayi siaga

Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup oleh ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding.

- 10) Kolostrum keluar atau jumlah kolostrum memadai

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

- 11) Kolostrum baik bagi bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

g. Tahapan Perilaku Bayi Dalam Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Roesli (2014) menyampaikan, semua bayi dalam proses IMD akan melalui lima tahapan perilaku (*free-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui. Tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Pada 30 menit pertama

Dalam 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam tidak bergerak dan sesekali mata terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari

keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bounding merupakan dasar pertumbuhan bayi.

2) Pada 30 –40 menit

Pada masa ini, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi menemukan payudara dan puting.

3) Mengeluarkan air liur

Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.

4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara

Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

3. Konsep Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian

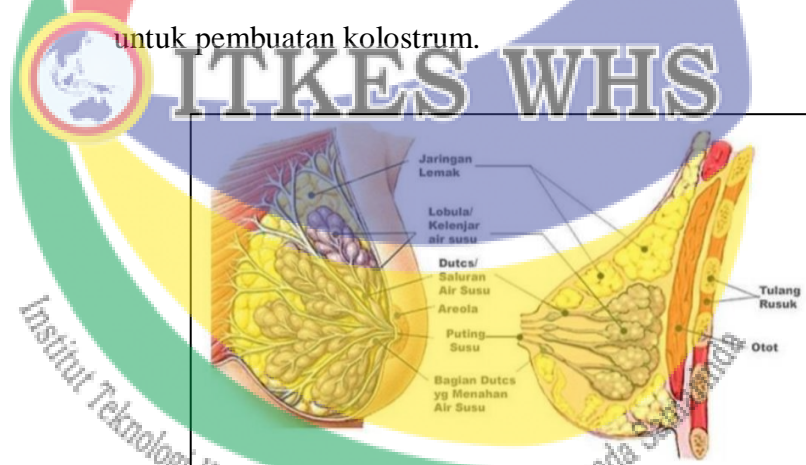
Air susu ibu (ASI) merupakan sumber kehidupan bagi anak yang sangat penting dalam pertama kehidupan seorang anak, dimana dalam ASI terdapat banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak yang menunjang tumbuh kembang seorang anak. Air susu ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi payudara ibu. Air susu ibu merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu setelah melahirkan (Imam, Fitriani, & Bustami, 2018).

b. Fisiologi Pengeluaran Air Susu Ibu

Menurut (Rini & Kumala, 2017) pengeluaran air susu ibu merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran air susu ibu, dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :

1) Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan *lobulus*, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan *korpus luteum*. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen plasenta*, *karionik gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, hormon *tyroid*, hormon *paratoroid*, dan hormon pertumbuhan. Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari *adenohipofise/hipofise anterior* mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.



Gambar 2.1 Bagian-Bagian Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein*, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi

hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hipertropi kelenjar *sebacea* (lemak) muncul pada *aerola mammae* disebut *tuberkel* (Tyastuti, 2016).

Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar *sebacea* ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti, 2016).

Payudara mengalami 3 macam perubahan dipengaruhi hormon:

- a) Mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas, pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang dipengaruhi ovarium dan juga hormon *hipofise*, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.
- b) Perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi, payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal, kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi, payudara menjadi tegang dan nyeri, begitu menstruasi mulai semuanya berkurang.
- c) Payudara menjadi besar karena *epitel duktus lobul*, *duktus alveolus berploliferasi* dan *hipofise anterior* memicu laktasi. Air susu di produksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan duktus ke puting susu.

2) Pembentukan air susu ibu

Pada seorang ibu yang menyusui dikenai 2 reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu (Rini & Kumala, 2017):

a) Refleks *Prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka *estrogene* dan *progesterone* sangat berkurang ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medula spinalis hipotalamus* akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, dan rangsangan puting susu.

b) Reflek *Letdown*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang

kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi *involution* dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu ibu

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu di tarik lebih jauh dan rahang menekan kadang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila air susu ibu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui. Ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu ibu (ASI) mulai sejak minggu pertama kelahiran (Rini & Kumala, 2017).

4) Mekanisme Menyusui

a) Reflek mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

b) Reflek menghisap (*Sucking Reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan payudara di belakang puting susu yang pada saat itu

sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan *sinus laktiferus*, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi, tidak menimbulkan cedera puting susu.

c) Reflek menelan (*swallowing reflek*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit di dalam menelan dot botol, sebab susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi, yang semuanya ini akan membantu aliran susu, sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal.

c. **Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)**

Pelepasan air susu ibu (ASI) berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsang sentuhan pada payudara (ketika bayi mengisap) akan merangsang oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut refleksi *let down* atau pelepasan air susu ibu (ASI) dan membuat air susu ibu (ASI) tersedia bagi bayi. Pada awal laktasi, refleksi pelepasan air susu ibu ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Namun, pelepasan air susu ibu dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, misalnya ketika ia merasa sakit, lelah, atau merasakan nyeri (Bahiyatun, 2016).

Isapan bayi memicu pelepasan air susu ibu dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Isapan merangsang

produksi oksitosin oleh kelenjar *hipofise posterior*. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel mioepitel) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong air susu ibu keluar dari *alveolus* melalui *duktus laktiferus* menuju ke sinus laktiferus untuk disimpan. Pada saat bayi mengisap puting, air susu ibu (ASI) di dalam sinus tertekan dan keluar ke mulut bayi. Gerakan air susu ibu (ASI) dari sinus ini dinamakan *let down* atau pelepasan. Pada akhirnya, *let down* dapat dipicu tanpa rangsangan isapan. Pelepasan dapat terjadi ketika ibu mendengar bayi menangis atau sekadar memikirkan tentang bayinya (Bahiyatun, 2016).

Pelepasan air susu ibu (ASI) penting sekali dalam pemberian ASI yang baik. Tanpa pelepasan, bayi mungkin menghisap terus-menerus. Akan tetapi, bayi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila pelepasan gagal secara berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, refleksi ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti (Bahiyatun, 2016).

d. **Penilaian Pengeluaran ASI**

Upaya untuk mengetahui pengeluaran ASI, terdapat beberapa kriteria yang dapat digunakan diantaranya adalah sebelum disusukan, payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat merembes/menetes keluar puting susu dengan sendirinya, ibu mungkin akan merasa geli saat ASI keluar, ASI yang kurang dapat dilihat dengan penekanan puting susu, bayi buang air kecil 5-7 kali dalam 24 jam, dan jika ASI cukup setelah bayi menyusu bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 Jam (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2016).

e. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI**

Menurut (Proverawati & Rahmawati, 2013), faktor yang memengaruhi pengeluaran ASI antara lain:

1) Frekuensi Penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian, maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

2) Berat Lahir

Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI.

3) Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan akan memengaruhi asupan ASI si bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu, maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi lahir normal dan tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

4) Usia dan Paritas

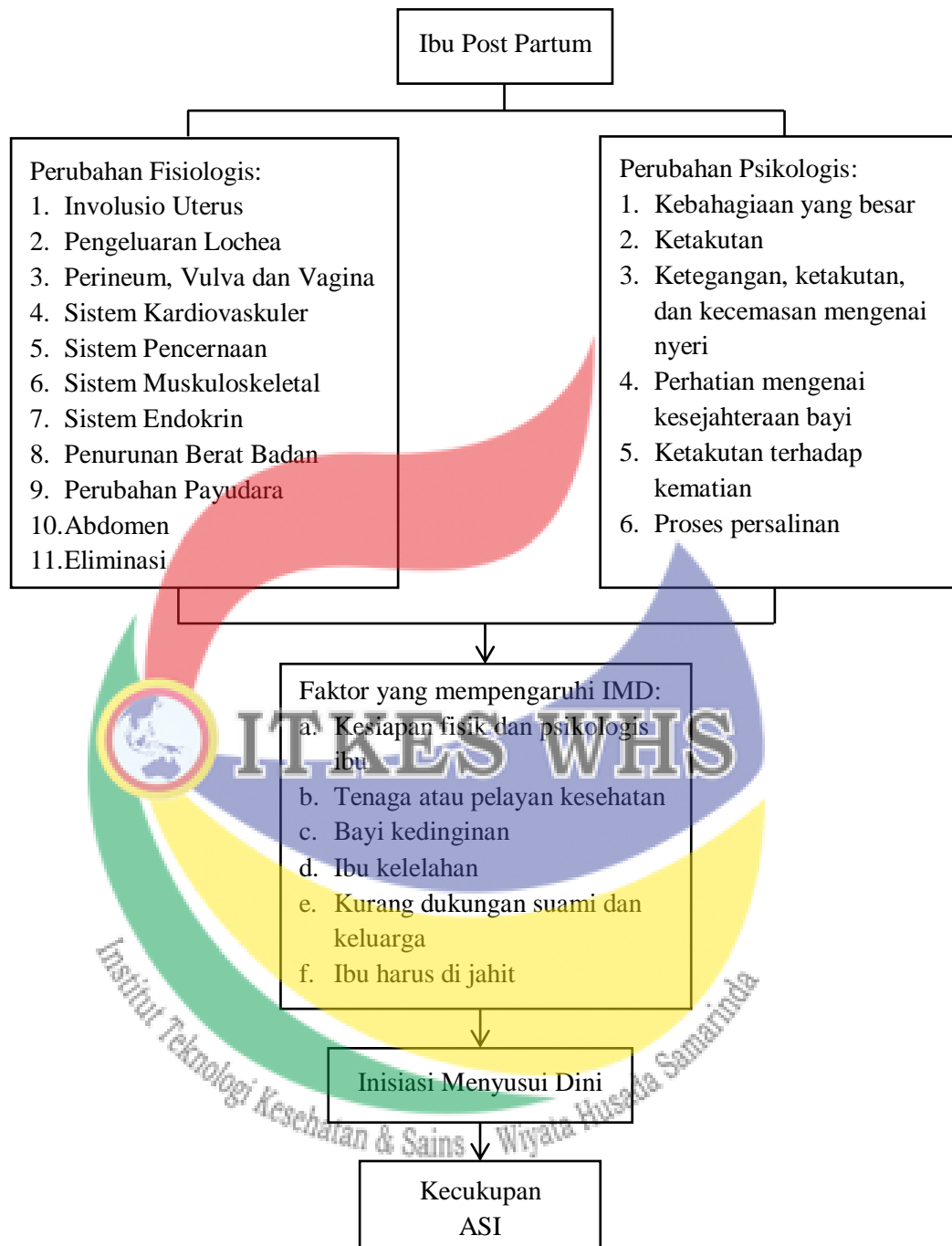
Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi yang baik, intake ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

5) Stress dan Penyakit Akut

Adanya stress dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan memengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan memengaruhi produksi ASI.



B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2017). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah :

Hipotesis alternatif (Ha) : Ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI pada bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian dan merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan rancangan korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi hanya satu kali, pada satu saat sehingga diperoleh hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI pada bayi baru lahir di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari (Dahlan, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terjadwal melakukan persalinan di RSUD Harapan Insan Sendawar pada bulan Oktober 2021 sebanyak 38 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2016). Peneliti menetapkan metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 38 orang. Peneliti juga menetapkan kriteria sampel dalam penelitian ini. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1). Ibu melahirkan di RSUD Harapan Insan Sendawar.
- 2). Ibu dengan kondisi bayinya lahir cukup bulan.
- 3). Ibu bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1). Ibu dengan kondisi bayi BBLR
- 2). Ibu yang saat dilakukan penelitian mengeluh sakit kepala, pusing, berdebar-debar dan kondisi lemah.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan September sampai dengan bulan November 2021 yang bertempat di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.

E. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Maka variabel bebas penelitian ini adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel terikat penelitian ini yaitu kecukupan ASI.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen				
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Keberhasilan melakukan IMD yang dinilai sejak 5 (lima) menit pertama setelah bayi lahir sampai diobservasi maksimal 1 jam dengan kondisi bayinya mampu menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.	Lembar Observasi IMD	1. Berhasil IMD (jika bayi mampu menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik) 2. Tidak berhasil IMD (jika bayi tidak mampu menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik)	Ordinal
Dependen				
Kecukupan ASI	Kecukupan ASI yang diukur pada respon bayi selama 24 jam	Kuesioner kecukupan ASI	1. Cukup (jika skor 8-10) 2. Sedang (jika skor 6-7) 3. Kurang (jika skor 0-5) (Winarno, 2020)	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) instrumen yaitu data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa inisial nama responden, nomor responden, pertanyaan tentang umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas. Instrumen kedua yaitu lembar observasi inisiasi menyusui dini (IMD) yang diisi oleh peneliti berupa kolom nomor responden, tanggal observasi, kategori inisiasi menyusui dini (IMD) dan keterangan. Instrumen ketiga yaitu kuesioner kecukupan ASI didasarkan apa yang dialami ibu dan bayi, dengan menggunakan skala guttman pengukuran dimana dikatakan

“Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0. Kuesioner ini berisi 10 pernyataan diisi oleh peneliti dengan menanyakan kepada 24 orang responden. Kuesioner ini sudah baku karena sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas berdasarkan penelitian Anggraeni, (2019 dalam Winarno, 2020) bahwa uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Aplha Cronbach* dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Diketahui nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5% = 0,811. Kemudian dilakukan perbaikan instrumen sampai di dapatkan hasil $r = 0.976$ sehingga $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$ atau dikatakan instrumen valid. Uji reliabilitas dengan nilai r hitung = 1,00 atau dikatakan instrumen reliabel.

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data ibu yang terjadwal melakukan persalinan di RSUD Harapan Insan Sendawar bulan Oktober 2021 sebagai calon responden.
- b. Peneliti memilih sampel ketika calon responden sudah masuk rumah sakit untuk bersalin dan menjelaskan maksud serta tujuan.
- c. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- d. Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden dengan menanyakan data tersebut langsung kepada responden.
- e. Kemudian peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu dan melaksanakan penelitian yaitu observasi inisiasi menyusui dini (IMD) sejak 5 menit setelah bayi lahir sampai 1 jam dan pengisian kuesioner kecukupan ASI pada 24 jam setelah ibu bersalin.
- f. Setelah proses penelitian selesai dilakukan pada semua responden, peneliti selanjutnya mengumpulkan instrumen penelitian tersebut.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik melalui beberapa tahap, yakni :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan jawaban, serta relevansi jawaban. Pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. Hal yang perlu diperhatikan dalam editing ini adalah kelengkapan pengisian kuesioner data karakteristik responden, lembar observasi IMD dan kuesioner kecukupan ASI, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansi jawaban responden.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori, dengan cara memberi tanda/kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Dalam tahap pemberian kode akan dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya bisa lebih mempermudah dalam pengolahan data, sebagai berikut:

1) Umur

- a) Umur muda beresiko (< 20 tahun) = 1
- b) Umur tidak beresiko (20-35 tahun) = 2
- c) Umur tua beresiko (> 35 tahun) = 3

2) Pendidikan

- a) Tidak Sekolah = 1
- b) SD = 2
- c) SMP = 3
- d) SMA = 4
- e) Perguruan Tinggi = 5

3) Pekerjaan

- a) PNS = 1
- b) Wiraswasta = 2

- c) Buruh = 3
- d) Petani = 4
- e) Ibu Rumah Tangga = 5
- f) Pegawai Swasta = 6
- 4) Jumlah Paritas
- a) Anak 1 = 1
- b) Anak 2 = 2
- c) Anak 3 = 3
- d) Lebih dari 3 = 4
- 5) Variabel Inisiasi Menyusui Dini, dengan *coding*:
- a) Berhasil IMD = 1
- b) Tidak Berhasil = 2
- 6) Variabel Kecukupan ASI, dengan *coding*:
- a) Cukup (jika skor 8-10) = 1
- b) Sedang (jika skor 6-7) = 2
- c) Kurang (jika skor 0-5) = 3
- c. *Sorting*
Sorting adalah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data). Pada penelitian ini, data yang ada dikelompokkan menjadi data jenis ordinal atau kategorik.
- d. *Entry Data*
Entry data adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan program komputer dalam hal ini program aplikasi SPSS versi 23.
- e. *Cleaning*
Cleaning adalah pembersihan data guna melihat data sudah benar atau belum, kemudian mengeluarkan data disesuaikan dengan tujuan. Hal ini juga dilakukan dengan melihat hasil output SPSS pada program aplikasi SPSS versi 23. Jika ada data yang belum valid atau *missing* maka akan dilakukan pengecekan data ulang.

I. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis yaitu analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing jenis skala data variabel. Untuk variabel dengan skala data kategorik (nominal atau ordinal) maka analisa univariat berupa frekuensi dan persentase yang disajikan dalam tabel (Dahlan, 2017), dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi

n = jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Berdasarkan jenis data yang menggunakan data kategorik, maka penelitian ini menggunakan uji statistik *spearman's rho* untuk hubungan dengan tabel 2 x K (Dahlan, 2017). Kemudian bandingkan nilai-p dengan nilai α (0,05) dengan keputusan uji, yaitu:

- 1) Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima atau H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara dua variabel tersebut.
- 2) Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_a ditolak atau H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dua variabel tersebut.

J. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang

menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma 2011).

1. *Respect for Justice Inclusivenees*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anominity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah “Harapan Insan Sendawar” adalah Rumah Sakit Umum Type C yang selanjutnya disingkat RSUD HIS, merupakan satu-satunya Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kabupaten Kutai Barat, beralamat di Jalan Hasanudin, Sekolaq Joleq, Sekolaq Darat dan berdiri diatas lahan seluas 28,5 ha, serta peresmian operasionalnya oleh Gubernur Kalimantan Timur tanggal 14 Agustus tahun 2003. RSUD HIS, merupakan pusat rujukan dari 16 Puskesmas, 1 Puskesmas Terapung, 6 Balai Pengobatan serta sarana pelayanan kesehatan lain yang ada diwilayah Kutai Barat.

RSUD HIS merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) Pemerintah Kabupaten dalam Bidang Kesehatan yang berada dan bertanggungjawab kepada Bupati, melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Barat. RSUD HIS dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Barat Nomor 09 Tahun 2008 pada tanggal 21 Agustus 2008. Pada bulan April 2009 RSUD HIS telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas C oleh Departemen Kesehatan RI melalui SK Menteri Kesehatan RI Nomor 240/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 2 April 2009 tentang Peningkatan Kelas RSUD HIS.

Visi rumah sakit yaitu terwujudnya RSUD. HIS yang handal, mandiri dan sejahtera serta menjadikan pilihan utama pelayanan kesehatan rujukan Kabupaten Kutai Barat. Misi RSUD. HIS yaitu memberikan pelayanan medis dan penunjang medik yang berkualitas dan profesional; memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan profesional; memberikan pelayanan administrasi dan manajemen rumah sakit yang akuntabel; memberikan pelayanan tehnik rumah sakit yang berkualitas.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RSUD Harapan Insan Sendawar 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Umur muda berisiko (< 20 tahun)	0	0
Umur tidak berisiko (20-35 tahun)	31	81,6
Umur tua berisiko (> 35 tahun)	7	18,4
Jumlah	38	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	3	7,9
SMP	9	23,7
SMA	15	39,5
Perguruan Tinggi	11	28,9
Jumlah	38	100
Pekerjaan		
PNS	4	10,5
Wiraswasta	5	13,2
Buruh	4	10,5
Petani	4	10,5
Ibu Rumah Tangga	13	34,2
Pegawai Swasta	8	21,1
Jumlah	38	100
Paritas		
Pertama	5	13,2
Kedua	16	42,1
Ketiga	9	23,7
Keempat Keatas	8	21,1
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil bahwa dari 38 responden, sebagian besar berumur 20-35 tahun atau umur tidak berisiko sebanyak 31 orang (81,6%), berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (39,5%), sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (34,2%) dan paritas kedua sebanyak 16 orang (42,1%).

C. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi variabel Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan kecukupan ASI yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di RSUD Harapan Insan Sendawar 2021

Inisiasi Menyusui Dini	Frekuensi	Persentase (%)
Berhasil IMD	26	68,4
Tidak Berhasil IMD	12	31,6
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang berhasil IMD sebanyak 26 orang (68,4%) sedangkan sisanya yang tidak berhasil IMD sebanyak 12 orang (31,6%).

b. Kecukupan ASI

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kecukupan ASI Di RSUD Harapan Insan Sendawar 2021

Cukup ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	17	44,7
Sedang	14	36,8
Kurang	7	18,4
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar kecukupan ASI dalam kategori cukup sebanyak 17 orang (44,7%), kategori sedang sebanyak 14 orang (36,8%), sedangkan kategori kurang sebanyak 7 orang (18,4%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu hubungan variabel independen berupa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dihubungkan dengan variabel dependen berupa kecukupan ASI yang akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4. Analisa hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI Di RSUD Harapan Insan Sendawar 2021

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Kecukupan ASI						Total		P-value
	Cukup		Sedang		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Berhasil IMD	14	36,8	11	28,9	1	2,6	26	68,8	0,007*
Tidak Berhasil IMD	3	7,9	3	7,9	6	15,8	12	31,6	
Total	17	44,7	14	36,8	7	18,4	38	100	

*Analisa Uji *Spearman's rho*

Berdasarkan tabel 4.4. hasil analisis hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 14 dari 26 (36,8%) responden yang berhasil melakukan IMD dan kecukupan ASI dalam kategori cukup, sedangkan ada sebanyak 6 dari 12 (15,8%) responden yang tidak berhasil melakukan IMD dan kecukupan ASI dalam kategori kurang. Hasil uji statistik *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,007$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI di RSUD Harapan Insan Sendawar.

D. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa sebagian besar responden yang berhasil IMD sebanyak 26 orang (68,4%) sedangkan sisanya yang tidak berhasil IMD sebanyak 12 orang (31,6%). Ada beberapa faktor yang mendukung keberhasilan responden dalam inisiasi menyusui dini diantaranya kesiapan fisik dan psikologis ibu. Fisik dan psikologi responden sudah dipersiapkan dari awal

kehamilannya berupa konseling mengenai inisiasi menyusui dini yang diberikan selama responden melakukan pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara massase payudara juga sudah diajarkan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan air susu ibu pada bayinya, rasa cemas berkurang.

Faktor tenaga atau pelayan kesehatan untuk keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini, konsultasi dengan dokter ahli kandungan. Keputusan responden memilih rumah sakit sebagai tempat bersalin juga mendukung keberhasilan IMD. Faktor ketenangan Ibu meliputi memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu keberhasilan IMD. Faktor dukungan suami dan keluarga juga mendukung hasil ini, dimana peran suami dan keluarga menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

Sedangkan pada responden yang tidak berhasil melakukan IMD dipengaruhi oleh kondisi adanya jahitan perineum, kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara dan lokasi yang dijahit adalah bagian bawah ibu sehingga ibu merasakan nyeri yang menghambat keberhasilan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriyanti (2018) yang mendapatkan sebagian besar responden yang berhasil IMD sebesar 80%. Demikian pula hasil penelitian Masruroh dan Andriani. (2020) yang juga mendapatkan sebagian besar responden yang berhasil IMD sebesar 91%. Penelitian Anggraini dan Devi, (2018) mendapatkan hal yang sama yaitu sebagian besar responden yang berhasil IMD sebesar 80%.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui.

Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2015). Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri (Kemenkes RI, 2014).

Prinsip dasar inisiasi menyusui dini adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusu (Rosita, 2015).

Inisiasi menyusui dini bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga air susu ibu keluar dengan lancar. Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Faktor yang mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini seperti faktor fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai inisiasi menyusui dini bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara massase payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat

langsung memberikan air susu ibu pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

Untuk keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk membantu proses inisiasi menyusui dini. Memilih BPS/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI. Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

b. Kecukupan ASI

Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa sebagian besar kecukupan ASI dalam kategori cukup sebanyak 17 orang (44,7%), kategori sedang sebanyak 14 orang (36,8%), sedangkan kategori kurang sebanyak 7 orang (18,4%). Faktor yang memengaruhi pengeluaran ASI antara lain faktor frekuensi penyusuan frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara, direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

Faktor berat bayi lahir menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI. Faktor umur kehamilan mempengaruhi asupan ASI. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu, maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif,

sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi lahir normal dan tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriyanti (2018) yang mendapatkan sebagian besar responden dengan kelancaran produksi ASI dalam kategori lancar sebesar 66,7%. Demikian pula hasil penelitian Anggraini dan Devi, (2018) mendapatkan hal yang sama yaitu sebagian besar responden dengan kelancaran produksi ASI dalam kategori cukup sebesar 76,7%.

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber kehidupan bagi anak yang sangat penting dalam pertama kehidupan seorang anak, dimana dalam ASI terdapat banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak yang menunjang tumbuh kembang seorang anak. Air susu ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi payudara ibu. Air susu ibu merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu setelah melahirkan (Imam, Fitriani, & Bustami, 2018).

Menurut (Rini & Kumala, 2017) pengeluaran air susu ibu merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan *lobulus*, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan *korpus luteum*. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen plasenta*, *karionik gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, hormon *tyroid*, hormon *paratoroid*, dan hormon pertumbuhan. Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari *adenohipofise/hipofise anterior* mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah

prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein*, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hipertrofi kelenjar *sebacea* (lemak) muncul pada *aerola mammae* disebut *tuberkel* (Tyastuti, 2016).

Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar *sebacea* ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti, 2016).

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu di tarik lebih jauh dan rahang menekan kadang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila air susu ibu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui. Ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk

mempertahankan pengeluaran air susu ibu (ASI) mulai sejak minggu pertama kelahiran (Rini & Kumala, 2017).

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan *sinus laktiferus*, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi, tidak menimbulkan cedera puting susu.

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit di dalam menelan dot botol, sebab susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi, yang semuanya ini akan membantu aliran susu, sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa ada sebanyak 14 dari 26 (36,8%) responden yang berhasil melakukan IMD dan kecukupan ASI dalam kategori cukup, sedangkan ada sebanyak 6 dari 12 (15,8%) responden yang tidak berhasil melakukan IMD dan kecukupan ASI

dalam kategori kurang. Hasil uji statistik Spearman's rho diperoleh nilai $p=0,007$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI di RSUD Harapan Insan Sendawar.

Pelepasan air susu ibu (ASI) berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsang sentuhan pada payudara (ketika bayi mengisap) akan merangsang oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut refleksi *let down* atau pelepasan air susu ibu (ASI) dan membuat air susu ibu (ASI) tersedia bagi bayi. Pada awal laktasi, refleksi pelepasan air susu ibu ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Namun, pelepasan air susu ibu dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, misalnya ketika ia merasa sakit, lelah, atau merasakan nyeri (Bahiyatun, 2016).

Isapan bayi memicu pelepasan air susu ibu dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Isapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar *hipofise posterior*. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel mioepitel) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong air susu ibu keluar dari *alveolus* melalui *duktus laktiferus* menuju ke sinus laktiferus untuk disimpan. Pada saat bayi mengisap puting, air susu ibu (ASI) di dalam sinus tertekan dan keluar ke mulut bayi. Gerakan air susu ibu (ASI) dari sinus ini dinamakan *let down* atau pelepasan. Pada akhirnya, *let down* dapat dipicu tanpa rangsangan isapan. Pelepasan dapat terjadi ketika ibu mendengar bayi menangis atau sekadar memikirkan tentang bayinya (Bahiyatun, 2016).

Pelepasan air susu ibu (ASI) penting sekali dalam pemberian ASI yang baik. Tanpa pelepasan, bayi mungkin menghisap terus-menerus. Akan tetapi, bayi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila pelepasan gagal secara berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, refleksi ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti (Bahiyatun, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriyanti (2018) yang mendapatkan uji *chi square* $p\text{-value}=0.009<0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara hubungan IMD dengan kelancaran produksi ASI dan didapatkan nilai $OR=19,000$ artinya ibu yang melakukan IMD beresiko 19 kali mengalami ASI lancar dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Demikian pula hasil penelitian Anggraini dan Devi, (2018) mendapatkan hal yang sama yaitu hasil analisa data menggunakan nilai *chi-square test* yang diperoleh significancy 0,002 berarti ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kecukupan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu ($p\text{-value}<0,05$). Untuk semua bayi baru lahir supaya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melatih bayi mencari puting susu ibunya untuk merangsang produksi ASI semakin banyak dan kebutuhan ASI dapat tercukupi.

Upaya untuk mengetahui pengeluaran ASI, terdapat beberapa kriteria yang dapat digunakan diantaranya adalah sebelum disusukan, payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat merembes/ menetes keluar puting susu dengan sendirinya, ibu mungkin akan merasa geli saat ASI keluar, ASI yang kurang dapat dilihat dengan penekanan puting susu, bayi buang air kecil 5-7 kali dalam 24 jam, dan jika ASI cukup setelah bayi menyusu bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 Jam (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2016).

Menurut (Proverawati & Rahmawati, 2013), faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI antara lain frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian, maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan

yang lebih rendah yang akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI.

Umur kehamilan saat melahirkan akan memengaruhi asupan ASI si bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu, maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi lahir normal dan tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi yang baik, intake ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya. Adanya stress dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan memengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan memengaruhi produksi ASI.

E. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian berikut yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian namun diluar kemampuan peneliti untuk mengendalikannya. Keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan sampel yang lebih besar sehingga bisa lebih menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kecukupan ASI seperti jenis persalinan, dukungan suami dan riwayat pemberian ASI sebelumnya yang dialami ibu diduga berpengaruh pula terhadap hasil penelitian.

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

1. Responden yang berhasil IMD dalam penelitian ini sebagian besar 26 orang (68,4%) sedangkan responden yang tidak berhasil IMD 12 orang (31,6%).
2. Kecukupan ASI dalam penelitian ini sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 17 orang (44,7%), kategori sedang sebanyak 14 orang (36,8%), sedangkan kategori kurang sebanyak 7 orang (18,4%).
3. Diperoleh hasil uji statistik *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0,007$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kecukupan ASI di RSUD Harapan Insan Sendawar.

B. Saran

1. Bagi Ibu

Diharapkan ibu menyusui dan keluarga dapat memperhatikan faktor yang dapat mempengaruhi kecukupan ASI seperti kesediaan mengikuti anjuran melakukan IMD agar pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik.

2. Bagi Bidan di Rumah Sakit

- a. Disarankan dapat melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan manfaatnya bagi bayi serta keluarga pada ibu hamil trimester 3.
- b. Diharapkan dapat memotivasi ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang bermanfaat untuk kecukupan ASI.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan kebidanan khususnya tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk menggunakan sampel yang lebih banyak dan variabel faktor kecukupan ASI yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Abie and Goshu. (2019). *Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: a cross-sectional study*. BMC Res Notes.12:65. Diunduh pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30696481/>
- Anggraini dan Devi. (2018). *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kecukupan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Di BPM Mastuti Amd.Keb Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu*. Jurnal Kebidanan.4(1).25-29. Diunduh pada: <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/640/574>
- Bahiyatun. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Dahlan. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Febriyanti. (2018). *Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Ditinjau dari Inisiasi Menyusu Dini dan Isapan Bayi*. Jurnal Atsyah Jurnal Ilmu Kesehatan. 3(1).39-46. Diunduh pada: https://www.researchgate.net/publication/325660340_Kelancaran_Produksi_ASI_pada_Ibu_Post_Partum_Ditinjau_dari_Inisiasi_Menyusu_Dini_dan_Isapan_Bayi/fulltext/5b1bd7130f7e9b68b42ae3de/Kelancaran-Produksi-ASI-pada-Ibu-Post-Partum-Ditinjau-dari-Inisiasi-Menyusu-Dini-dan-Isapan-Bayi.pdf
- Hartinah dan Dewi. (2016). *Hubungan Kepatuhan Pemberian Air Susu Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Puskesmas Dinoyo*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. 1(2).1-10. Diunduh pada: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/426>
- Imam, Fitriani, & Bustami. (2018). *Perlindungan Hak Anak terhadap Pemberian Air Susu Ibu*. Yogyakarta: Deepublish
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Infodatin
- Kemenkes. (2018). *Situasi dan Analisis Asi Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes, RI.(2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lowdermilk, Perry & Cashion. (2016). *Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Singapore: Elsevier Morby

- Maryunani. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Masruroh dan Andriani. (2020). *Pengaruh Penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Onset Pengeluaran Kolostrum di Surabaya*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences)*. 13(1).96-100. Diunduh pada: <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/650>
- Noviana dan Sari. (2020). *Hubungan Keterpaparan Promosi Susu Formula Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Keperawatan*. 12(1).39-50. Diunduh pada: <https://ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky/article/download/16/7/>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. (2019). *Data Laporan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019*. Samarinda: Dinkes Prov.Kaltim.
- Proverawati & Rahmawati. (2013). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rini dan Kumala. (2017). *Paduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Roesli. (2014). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Tubulus Agriwidya
- Rosita. (2015). *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana
- Tyastuti. (2016). *Modul Buku Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh pada: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
- Wahyuningsih. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Di Lengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Winarno. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di RSUD Muntilan*. Skripsi, tidak dipublikasikan. Magelang: Universitas Muhammadiyah. Diunduh pada: http://eprintslib.umngl.ac.id/2512/1/14.0603.0004_bab%20i_bab%20ii_bab%20iii_bab%20v_daftar%20pustaka.pdf

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Windayanti
NIM : 200411111
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 10 April 1989
Agama : Katholik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Sekolaq Joleq RT 05 Kutai Barat
HP : 08115065818
Email : winda_yanti@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 008 Palaran tahun 1995-2001
2. SMPN 31 Palaran tahun 2001-2004
3. SMAN 6 Samarinda tahun 2004-2007
4. AKBID STIKes Istara Nusantara Jakarta tahun 2007-2010
5. Saat ini masih menempuh S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda sejak tahun 2020

Pengalaman Organisasi

Anggota IBI Cabang Kabupaten Kutai Barat



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Ibu Responden
Di
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Windayanti
NIM : 200411111
Program Studi : Sarjana Kebidanan

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

**Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI
Pada Bayi baru lahir Di RSUD Harapan Insan Sendawar
Kabupaten Kutai Barat**

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan observasi penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Sendawar, Oktober 2021
Peneliti

Windayanti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi baru lahir Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Windayanti
NIM : 200411111
Program Studi : Sarjana Kebidanan

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Rumah Sakit dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.

Sendawar, Oktober 2021
Responden,

(_____)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden : Ny. J
Alamat : dekolag Darat Rt 006

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi baru lahir Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Windayanti
NIM : 200411111
Program Studi : Sarjana Kebidanan

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Rumah Sakit dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi Responden dalam penelitian ini.

Sendawar, 8 Oktober 2021
Responden,

Ny. J
Ny. J

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD HARAPAN INSAN
SENDAWAR KABUPATEN KUTAI BARAT

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: _____ (diisi peneliti)

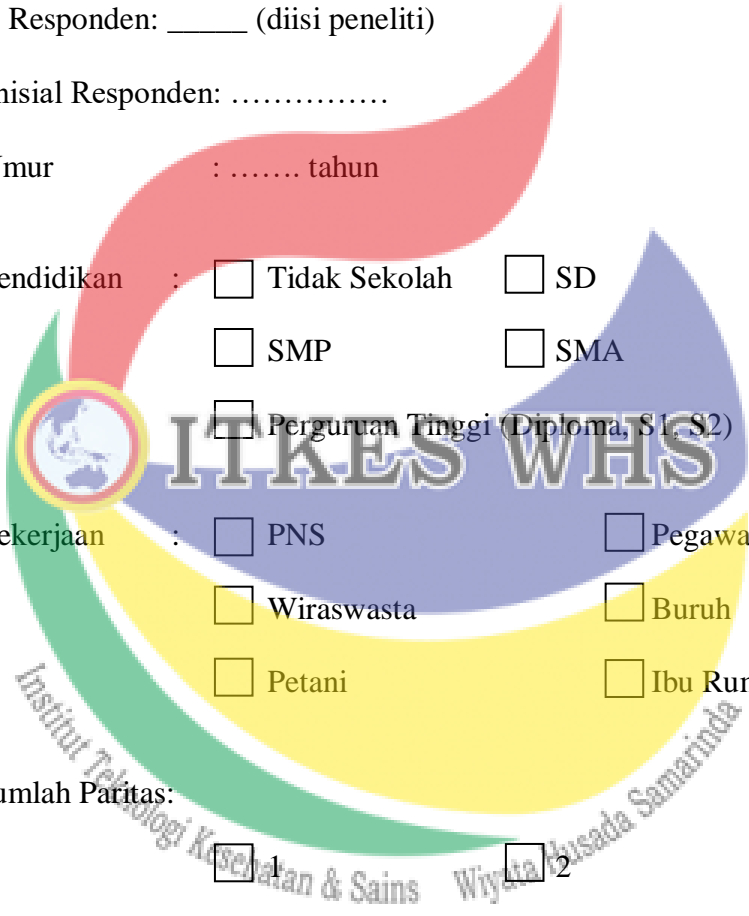
1. Inisial Responden:

2. Umur : tahun

3. Pendidikan : Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan : PNS Pegawai Swasta
 Wiraswasta Buruh
 Petani Ibu Rumah Tangga

5. Jumlah Paritas: 1 2
 3 Lebih dari 3



INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD HARAPAN INSAN
SENDAWAR KABUPATEN KUTAI BARAT

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: 01 (diisi peneliti)

1. Inisial Responden: Nu. Y

2. Umur : 25 tahun

3. Pendidikan : Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan : PNS Pegawai Swasta
 Wiraswasta Buruh
 Petani Ibu Rumah Tangga

5. Jumlah Perita : 1 2
 3 Lebih dari 3


ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

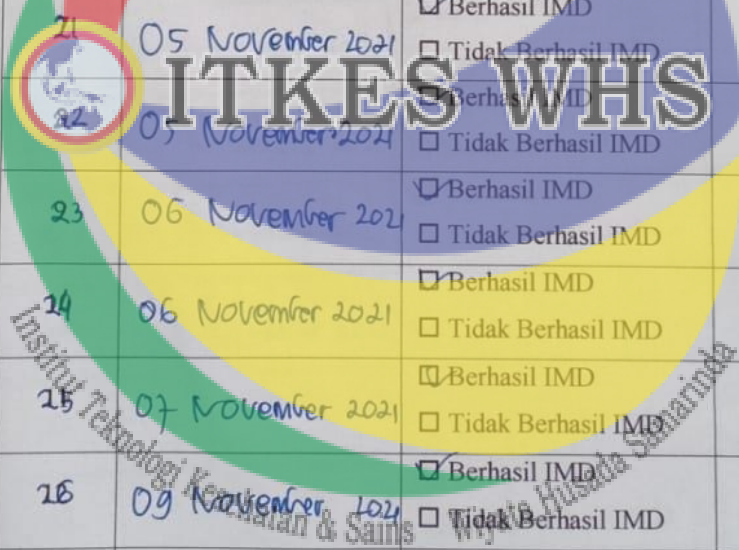
LEMBAR OBSERVASI INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)

Lembar Observasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
(diisi oleh peneliti)

No. Resp.	Tanggal Observasi	Kategori IMD	Keterangan
1	18 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
2	19 Oktober 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
3	21 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
4	21 Oktober 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
5	22 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
6	22 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
7	24 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
8	24 Oktober 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
9	25 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
10	27 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
11	27 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
12	28 Oktober 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
13	29 Oktober 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
14	29 Oktober 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	

Lembar Observasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
(diisi oleh peneliti)

No. Resp.	Tanggal Observasi	Kategori IMD	Keterangan
15	30 Oktober 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
16	31 Oktober 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
17	02 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
18	02 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
19	03 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
20	04 November 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
21	05 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
22	05 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
23	06 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
24	06 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
25	07 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
26	09 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
27	09 November 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
28	09 November 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	



Lembar Observasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
(diisi oleh peneliti)

No. Resp.	Tanggal Observasi	Kategori IMD	Keterangan
29	11 November 2024	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
30	11 November 2024	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
31	12 November 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
32	12 November 2024	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
33	12 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
34	13 November 2021	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
35	13 November 2024	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
36	14 November 2024	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
37	14 November 2024	<input checked="" type="checkbox"/> Berhasil IMD <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	
38	15 November 2021	<input type="checkbox"/> Berhasil IMD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Berhasil IMD	



Lampiran 5

KUESIONER KECUKUPAN ASI

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban		Ket.
		Ya	Tidak	
1	ASI yang banyak dapat merembes keluar dari putting			
2	Sebelum disusukan payudara terasa tegang			
3	Jika ASI cukup setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam			
4	Bayi BAK 6-8 kali sehari			
5	Bayi BAB 3-4 kali sehari			
6	Bayi menyusui 8-10 kali sehari			
7	Ibu dapat mendengar suara menelan ASI ketika bayi menyusui			
8	Ibu merasa geli karena aliran ASI saat menyusui			
9	Warna urin bayi kuning jernih			
10	Dalam 24 jam pertama BAB bayi berwarna hijau pekat, kental, dan lengket.			

(Sumber: Winarno, 2020)



KUESIONER KECUKUPAN ASI

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban		Ket.
		Ya	Tidak	
1	ASI yang banyak dapat merembes keluar dari puting	✓		
2	Sebelum disusukan payudara terasa tegang	✓		
3	Jika ASI cukup setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam	✓		
4	Bayi BAK 6-8 kali sehari		✓	
5	Bayi BAB 3-4 kali sehari		✓	
6	Bayi menyusui 8-10 kali sehari		✓	
7	Ibu dapat mendengar suara menelan ASI ketika bayi menyusui		✓	
8	Ibu merasa geli karena aliran ASI saat menyusui		✓	
9	Warna urin bayi kuning jernih		✓	
10	Dalam 24 jam pertama BAB bayi berwarna hijau pekat, kental, dan lengket.		✓	



(Sumber: Winarno, 2020)

Skor: 4

Korng: 3

Lampiran 6

SURAT IZIN PENELITIAN (ITKES WIYATA HUSADA)

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA** 
Wiyata Husada 1995

Nomor : 1995 /ITKES-WHS/LT/2021 11 Oktober 2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Penelitian


Kepada Yth.
Direktur RSUD Harapan Insan Sendawar
Cq. Diklit RSUD Harapan Insan Sendawar
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua



Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.
Mohon mahasiswa yang bersangkutan mengisi formulir penelitian tersebut adalah:

NIK	: 200411111
Semester	: III
Program Studi	: SI Kebidanan
Judul Penelitian	: Hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kecukupan ASI pada bayi baru lahir di rsud harapan insan sendawar kabupaten kutai barat

Sehubungan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

JL.KADRE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

 Wiyata Husada 1995
Lain: Manriatekdiki RI Nomor : 1040/KPTI/2019  @itkeswhs

SURAT IZIN PENELITIAN (RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR)



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HARAPAN INSAN SENDAWAR**

Jalan: Jl. Mawar 011 Kamp Sekeloa Ilir Kecamatan Sekeloa Ilir Samarinda
rsud.his.kab.kutai Barat.com Telp & Fax: (0545) 4144013 Kode Pos: 75565



Sendawar, 25 Oktober 2021

Nomor : 445-029/2246/TU-X/2021
Lamp. : -
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Wakil Rektor Teknologi Kesehatan
Sains Wiyata Husada Samarinda
Provinsi Kalimantan Timur
Di - Samarinda

Menindak lanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 80/ITKES - WHS / LT / 2021 dan Nomor : 1995 / ITKES - WHS / LT / 2021 tanggal 11 Oktober 2021 Perihal : Permohonan Izin Penelitian.
Dapat disampaikan bahwa kami menyambut baik rencana tersebut bagi Mahasiswa/i yang melakukan penelitian di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat dan dapat menyetujui / menerima permohonan tersebut atas nama :

No	Nama / NIM	Semester	Program Studi	Judul Penelitian
1	Nelly Siagian NIM. 200111027	III	S1 Kebidanan	Fenomena Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Nifas RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.
2	Windayanti NIM. 200411111	III	S1 Kebidanan	Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Demikian surat persetujuan ini disampaikan atas perhatian, diucapkan terima kasih.

Direktur

dr. Akbar, M.Si
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP:19750227 200212 1 008

Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Harapan Insan Sendawar
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Harapan Insan Sendawar
3. Sdri. Nelly Siagian di Tempat
4. Sdri. Windayanti di Tempat
5. Arsip

Lampiran 8

DATA PRIMER DAN OUTPUT SPSS

No. Resp	Inisial Resp	Umur	Koding Umur	Pendidikan	Koding Pendidikan	Pekerjaan	Koding Pekerjaan	Paritas	IMD
1	Y	25	2	SMP	3	IRT	5	2	2
2	T	39	3	SMA	4	WIRASWASTA	2	4	1
3	B	32	2	S1	5	PNS	1	2	2
4	R	29	2	SD	2	IRT	5	3	1
5	D	27	2	SMP	3	IRT	5	2	1
6	U	25	2	SMA	4	SWASTA	6	2	1
7	I	32	2	S1	5	SWASTA	6	1	1
8	L	27	2	S1	5	SWASTA	6	2	1
9	M	24	2	SMP	3	IRT	5	2	2
10	M	22	2	SMP	3	IRT	5	1	2
11	N	29	2	S1	5	PNS	1	2	1
12	O	27	2	SMA	4	BURUH	3	4	2
13	L	25	2	SMA	4	BURUH	3	3	1
14	W	32	2	SMA	4	IRT	5	3	1
15	S	30	2	SMA	4	SWASTA	6	2	1
16	T	34	2	S1	5	WIRASWASTA	2	1	1
17	I	32	2	S1	5	SWASTA	6	3	1
18	S	41	3	SMP	3	IRT	5	4	1
19	M	31	2	SMA	4	IRT	5	2	1
20	N	31	2	SD	2	PETANI	4	3	2
21	P	34	2	SMA	4	WIRASWASTA	2	3	1
22	F	32	2	S1	5	PNS	1	2	1
23	R	43	3	SD	2	PETANI	4	4	1
24	H	37	3	SMP	3	PETANI	4	4	1
25	U	34	2	SMA	4	BURUH	3	3	1
26	B	24	2	S1	5	SWASTA	6	2	1
27	V	22	2	SMP	3	WIRASWASTA	2	1	2
28	F	29	2	S1	5	SWASTA	6	2	2
29	R	27	2	SMA	4	IRT	5	4	1
30	T	25	2	SMP	3	IRT	5	2	1
31	Y	21	2	SMA	4	BURUH	3	1	2
32	J	40	3	SMA	4	IRT	5	5	2
33	M	43	3	SMA	4	PETANI	4	4	1
34	N	36	3	SMA	4	WIRASWASTA	2	3	1
35	P	27	2	S1	5	PNS	1	2	1
36	F	25	2	SMP	3	IRT	5	2	2
37	R	32	2	S1	5	SWASTA	6	3	1
38	H	30	2	SMA	4	IRT	5	2	2

No. Resp	Cukup ASI 1	Cukup ASI 2	Cukup ASI 3	Cukup ASI 4	Cukup ASI 5	Cukup ASI 6	Cukup ASI 7	Cukup ASI 8	Cukup ASI 9	Cukup ASI 10	SKOR Cukup ASI	KODING Cukup ASI
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	3
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	3
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
9	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	3
10	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	3
11	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
13	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	2
14	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	2
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
19	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	2
20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
23	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
24	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
32	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
34	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	2
35	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	2
36	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	3
37	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	3
38	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	3

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	2,6	2,6	2,6
	22	2	5,3	5,3	7,9
	24	2	5,3	5,3	13,2
	25	5	13,2	13,2	26,3
	27	5	13,2	13,2	39,5
	29	3	7,9	7,9	47,4
	30	2	5,3	5,3	52,6
	31	2	5,3	5,3	57,9
	32	6	15,8	15,8	73,7
	34	3	7,9	7,9	81,6
	36	1	2,6	2,6	84,2
	37	1	2,6	2,6	86,8
	39	1	2,6	2,6	89,5
	40	1	2,6	2,6	92,1
	41	1	2,6	2,6	94,7
	43	2	5,3	5,3	100,0
Total		38	100,0	100,0	

Umur (Kategorik)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	31	81,6	81,6	81,6
	Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	7	18,4	18,4	100,0
Total		38	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	7,9	7,9	7,9
	SMP	9	23,7	23,7	31,6
	SMA	15	39,5	39,5	71,1
	Perguruan Tinggi	11	28,9	28,9	100,0
Total		38	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	10,5	10,5	10,5
	Wiraswasta	5	13,2	13,2	23,7
	Buruh	4	10,5	10,5	34,2
	Petani	4	10,5	10,5	44,7
	Ibu Rumah Tangga	13	34,2	34,2	78,9
	Pegawai Swasta	8	21,1	21,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama	5	13,2	13,2	13,2
	Kedua	16	42,1	42,1	55,3
	Ketiga	9	23,7	23,7	78,9
	Keempat Keatas	8	21,1	21,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berhasil IMD	26	68,4	68,4	68,4
	Tidak Berhasil IMD	12	31,6	31,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

CukupASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	17	44,7	44,7	44,7
	Sedang	14	36,8	36,8	81,6
	Kurang	7	18,4	18,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

IMD * CukupASI Crosstabulation

			CukupASI			Total
			Cukup	Sedang	Kurang	
IMD Berhasil	Count	14	11	1	26	
	IMD Expected Count	11,6	9,6	4,8	26,0	
	% within IMD	53,8%	42,3%	3,8%	100,0%	
	% within CukupASI	82,4%	78,6%	14,3%	68,4%	
	% of Total	36,8%	28,9%	2,6%	68,4%	
IMD Tidak Berhasil	Count	3	3	6	12	
	IMD Expected Count	5,4	4,4	2,2	12,0	
	% within IMD	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%	
	% within CukupASI	17,6%	21,4%	85,7%	31,6%	
	% of Total	7,9%	7,9%	15,8%	31,6%	
Total	Count	17	14	7	38	
	Expected Count	17,0	14,0	7,0	38,0	
	% within IMD	44,7%	36,8%	18,4%	100,0%	
	% within CukupASI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	44,7%	36,8%	18,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,689 ^a	2	,003
Likelihood Ratio	11,264	2	,004
Linear-by-Linear Association	7,997	1	,005
N of Valid Cases	38		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,21

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,465	,147	3,151	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,427	,155	2,835	,007 ^c
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			IMD	CukupASI
Spearman's rho	IMD	Correlation Coefficient	1,000	,427**
		Sig. (2-tailed)	.	,007
		N	38	38
	CukupASI	Correlation Coefficient	,427**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,007	.
		N	38	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 9

FOTO DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN

