

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kelancaran ASI Pada ibu Menyusui Bayi Usia 0 – 1 Bulan di Puskesmas Kutorejo

Dyah Siwi Hety, Ika Yuni Susanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto, Indonesia

Corresponding author: Dyah Siwi Hety (dyahsiwi11@gmail.com)

Received: January 17 2021; **Accepted:** February 23 2021; **Published:** March 1 2021

ABSTRAK

Desain penelitian ini adalah observasional dengan kasus kontrol. Data umum yang diamati adalah umur, pekerjaan dan pendidikan. Data khusus tersebut adalah inisiasi menyusui dini dan percepatan laktasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan lancar sebanyak 10 responden (71,4%), dan ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan lancar sebanyak 2 responden (14,3%). Sedangkan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini dengan lancar sebanyak satu responden (7,1%), yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini dengan kurang baik sebanyak satu responden (7,1%). Hasil uji Fisher Exact dengan taraf signifikansi 0,05 menjelaskan nilai hasil $> 0,05$, sehingga hipotesis nol (H_0) diterima dan (H_1) ditolak artinya tidak ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan percepatan laktat. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan inisiasi menyusui dini dapat mempercepat produksi laktat, faktor lain yang dapat mempengaruhi percepatan laktat adalah frekuensi menyusui, kondisi ibu yang harus relaks, nutrisi, pemberian ASI tambahan, dan perawatan payudara.

Kata Kunci: Inisiasi Menyusui Dini, ASI, Bayi



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Inisiasi menyusui dini didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi untuk menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upaya mencari dan mengisap puting untuk segera menyusui (Yuliarti, 2010). Penting sekali untuk memberikan ASI pada bayi dalam satu jam pertama sesudah lahir dan kemudian setidaknya setiap dua atau tiga jam (Suherni, 2008). Peningkatan produksi ASI perlu dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan menyusui bayi dalam upaya meningkatkan kesehatan bagi bayi dan ibu. Upaya tersebut dapat dilakukan antara lain dengan cara pemberian ASI secara dini atau yang dikenal dengan Inisiasi Menyusui Dini (Wulandari, 2010).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam meningkat dari 29,3% (2010) menjadi 34,55 (2013). Menurut Utami Roesli (2008), di Indonesia program penerapan IMD sudah diterapkan pada tahun 2006, namun hanya 4% persalinan yang telah menerapkan program Inisiasi Menyusui Dini dan 96% persalinan tidak menerapkan program IMD. Dampak dari produksi ASI yang tidak lancar atau pengeluaran ASI

yang jarang mengakibatkan payudara bengkak dan kebutuhan nutrisi bayi berkurang, jika ini berlangsung beberapa hari mengakibatkan *ikterus* pada bayi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 – 4 Pebruari tahun 2020, terdapat 5 ibu bersalin yang melakukan IMD di wilayah kerja Puskesmas Kutorejo. Dari 5 orang ibu melahirkan yang melakukan IMD, didapat 2 orang ibu dengan produksi ASI lancar serta 3 orang ibu menyusui dengan produksi ASI tidak lancar, karena IMD yang terganggu sehingga reflek hisapan bayi pertama kali kurang baik.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui Hubungan Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui bayi Usia 0 – 1 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo Kabupaten Mojokerto tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode *Observasional* dengan desain penelitian *Case Control*, dimana penelitian dengan melihat ke belakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu menyusui bayi usia 0-1 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo Kabupaten Mojokerto. Dalam bulan Pebruari – Mei tahun 2020, jumlah ibu menyusui bayi usia 0-1 bulan sebanyak 15 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *Simple Random Sampling*, dimana pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada berdasarkan jumlah populasi ibu menyusui bayi usia 0-1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kutorejo, Kabupaten Mojokerto. Analisa data dalam penelitian ini Analisa *Univariat* dan Analisa *Bivariat* Analisa *Bivariat* dengan uji *fisher exact* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi data variabel.

HASIL

1. Hasil Penelitian

a. Data Umum

1) Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	1	7,1
2	20 – 35 tahun	13	92,8
3	> 35 tahun	0	0
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 14 responden hampir seluruh yaitu 13 orang ibu (92,8 %) berusia antara 20 – 35 tahun, menunjukkan bahwa usia produktif dan tidak memiliki resiko untuk melahirkan.

2) Status Pekerjaan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

No	Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Bekerja	3	21,4
2.	Tidak Bekerja	11	78,6
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 14 responden hampir seluruh yaitu 11 orang ibu (78,6 %) tidak bekerja, menunjukkan bahwa ibu memiliki lebih banyak waktu luang.

3) Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	1	7,1
2	Menengah	5	35,7
3	Dasar	6	42,9
4	Tidak Sekolah	2	14,3
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui hampir setengah dari responden berpendidikan dasar yaitu 6 orang (42,9 %) dan sebagian kecil tidak sekolah yaitu 2 orang (14,3 %), menunjukkan masih rendahnya tingkat pendidikan.

b. Data Khusus

1) Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Menyusui Bayi 0-1 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Menyusui Bayi 0-1 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

No.	IMD	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dilakukan	12	85,7
2.	Tidak Dilakukan	2	14,3
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 14 responden, hampir seluruhnya yaitu 12 orang (85,7 %) melakukan Inisiasi Menyusu Dini, dan sebagian kecil yaitu 2 orang (14,3 %) tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

2) Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-1 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-1 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

No.	Kelancaran ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lancar	11	78,6
2.	Tidak Lancar	3	21,4
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 14 responden, hampir seluruhnya yaitu 11 orang (78,6 %) keluaran ASI nya lancar, dan 3 orang (21,4 %) keluaran ASI nya tidak lancar.

3) Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-1 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-1 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo

IMD	Kelancaran ASI				Jumlah	
	Lancar		Tidak Lancar			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Dilakukan	10	71,4	2	14,3	12	85,7
Tidak Dilakukan	1	7,1	1	7,1	2	14,3
Jumlah	11	78,6	3	21,4	14	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini ASI nya lancar sebanyak 10 responden (71,4%) dan yang melakukan inisiasi menyusui dini ASI nya tidak lancar sebanyak 2 responden (14,3%). Sedangkan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini ASI nya lancar sebanyak 1 responden (7,1%) dan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini ASI nya tidak lancar sebanyak 1 responden (7,1%).

Berdasarkan hasil uji *fisher exact* dengan taraf signifikan 0,05 didapatkan hasil p value $> 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima dan (H_1) ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui bayi usia 0-1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kutorejo, Kabupaten Mojokerto.

PEMBAHASAN

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Hasil penelitian dari 14 responden yang menjadi sampel penelitian, dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden melakukan inisiasi menyusui dini, yaitu sebanyak 12 responden (85,7%) (Tabel 4.4). Sedangkan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 2 responden (14,3%), yang disebabkan oleh kejadian *Asfiksia* dan BBLR pada bayi.

Inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayi baru lahir, bayi tidak boleh dibersihkan terlebih dahulu dan tidak dipisahkan dari ibu. Pada inisiasi menyusui dini, ibu segera mendekap dan membiarkan bayi menyusui dalam 1 jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008).

Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden melakukan inisiasi menyusui dini karena tatalaksana IMD terdapat dalam asuhan persalinan normal dan termasuk dalam program Puskesmas Kutorejo.

Dalam Asuhan Persalinan Normal, inisiasi menyusui dini dilakukan setelah selesai memotong dan mengikat tali pusat. Adapun program Puskesmas Kutorejo dalam pelaksanaan IMD yaitu setiap bayi yang lahir wajib dilakukan IMD paling tidak sampai 1 jam setelah lahir, dan setiap bayi yang lahir dan tidak mengalami komplikasi, dapat ditunggu sampai 2 jam *Post Partum* hingga bisa menyusui sendiri pada ibu.

Dalam penelitian ini, ada 2 responden yang tidak melakukan IMD. Alasan tidak dilakukan IMD pada 2 responden ini adalah karena bayi yang mengalami *asfiksia* dan bayi *prematum* dengan *asfiksia*.

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Penyebab terjadinya *asfiksia* pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, persalinan, tali pusat, dan bayi. Pada faktor ibu, terjadinya *preeklampsia* dan *eklampsia*, pendarahan abnormal (*plasenta previa* atau *solusio plasenta*), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, dan infeksi berat seperti malaria, *sifilis*, *TBC*, *HIV*, juga kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan). Pada faktor tali pusat yaitu, terjadi lilitan tali pusat, simpul tali pusat, *prolapsus* tali pusat, dan tali pusat pendek. Sedangkan dari faktor bayi, yaitu bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, *distosia* bahu, *ekstraksi vakum*, *ekstraksi forsep*), kelainan bawaan (kongenital), dan air ketuban bercampur *mekonium* (warna kehijauan) (Wahyuni, Sari. 2011).

Alasan tidak dilakukan Inisiasi menyusui dini karena IMD bisa dilakukan pada bayi baru lahir yang cukup bulan, sehat dan bayi *prematuur* berisiko rendah yang lahir setelah kehamilan 35 minggu tanpa masalah pernapasan (stabil). Kondisi ibu juga harus dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan/persalinan seperti *preeklampsia* berat atau *eklampsia*, pendarahan pasca persalinan, *diabetes melitus* yang tidak terkontrol dan penyakit jantung. Prinsipnya, ibu dan bayi harus betul-betul stabil, tidak memerlukan perawatan atau tindakan medis. Apabila memerlukan perawatan medis, IMD tidak akan dilakukan (Prasetyo, Eko. 2013)

Bayi dengan *asfiksia* tidak bisa dilakukan IMD karena harus segera mendapatkan *resusitasi*. *Resusitasi* dilakukan dengan memberikan natrium bikarbonat yang cukup membantu karena dapat memiliki efek yang bermanfaat bila gas CO_2 dikeluarkan. Pemulihan isi sekuncup yang efektif merupakan hal penting untuk bertahan dari *asfiksia*, karena resusitasi yang paling efektif pun tidak adekuat mempertahankan perfusi jaringan sehingga menyediakan keperluan minimal untuk mempertahankan kelangsungan hidup selanjutnya. Jika penanganan terlambat atau gagal bisa terjadi kematian pada bayi (Klaus & Fanaroff, 1998).

Inisiasi Menyusui Dini akan menentukan kesuksesan menyusui selanjutnya, karena ibu yang memberikan ASI dalam 1 jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Kontak awal ini merupakan periode sensitif, sehingga apabila terlambat, perkembangan anak dan keberhasilan menyusui akan terganggu. Hasil penelitian Irawati (1996), membuktikan bahwa bayi yang menyusui kurang dari 1 jam setelah kelahirannya, 77% bayi lebih berhasil menyusui, sedangkan bayi yang terlambat menyusui hanya 23% yang berhasil menyusui. (Sejatiningsih, Ardini, 2007)

Sebagai bidan, kita harus memberikan penyuluhan dan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya inisiasi menyusui dini. Karena masih kuatnya kepercayaan keluarga dan masyarakat tentang kondisi ibu yang membutuhkan istirahat setelah melahirkan, dan ASI yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi. Memang tidak mudah mengubah persepsi masyarakat tentang hal tersebut, tapi jika diberikan gambaran manfaat dari inisiasi menyusui dini yang bisa mengurangi terjadinya perdarahan dan membuat produksi ASI lancar yang mengurangi pembiayaan rumah tangga. Maka akan membantu keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dan program ASI Eksklusif selama 6 bulan.

2. Kelancaran Air Susu Ibu (ASI)

Hasil penelitian dari 14 responden, diketahui bahwa hampir seluruh responden yaitu 11 orang (78,6 %) keluaran ASI nya lancar, dan 3 orang (21,4 %) keluaran ASI nya tidak lancar.

Beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah: ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, sebelum disusukan payudara terasa tegang, jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam, sebelum menyusui payudara terasa penuh dan setelah menyusui terasa longgar, bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali dalam 24 jam, bayi yang mendapatkan ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas (Wulan, 2011).

Tanda pasti bahwa ASI memadai dapat terlihat pada penambahan berat badan bayi yang baik, dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti saat lahir. Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Wulan, 2011).

Sebagian kecil responden keluaran ASI nya tidak lancar (3 responden), ketidaklancaran produksi yang terjadi tersebut dapat diketahui dari tanda-tanda ASI yang tidak lancar, seperti: sebelum disusukan payudara terasa lembek, bayi kencing kurang dari

8 kali sehari, dan berat bayi tidak mengalami kenaikan sesuai umur, hal ini disebabkan karena frekuensi penyusuan, berat badan lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, umur ibu, ibu yang stres, penggunaan pil kontrasepsi dan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini dapat mempengaruhi kelancaran ASI.

Kenyataan dilapangan menunjukkan responden yang keluaran ASI nya tidak lancar terjadi karena frekuensi penyusuan yang kurang, berat lahir bayi kurang dari 2500 gr, tidak melakukan IMD, dan pemberian susu formula mempengaruhi kelancaran ASI.

Pada faktor frekuensi penyusuan, paling sedikit bayi disusui 8x/hari, karena semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin lancar. Berat lahir bayi pada BBLR mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi yang berat lahirnya normal, karena perbedaan berat tersebut mempengaruhi stimulasi hormon *prolaktin* dan *oksitosin* dalam memproduksi ASI (Kodrat, Laksono. 2010).

Inisiasi menyusu dini (IMD), penghisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI (Sarwono, 2009). Frekuensi menyusui atau produksi ASI prinsipnya *based of deman*, jika makin sering disusui, maka makin banyak ASI yang diproduksi. Namun apabila ASI yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan *alveoli* dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi (Saleha, 2009).

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi, tidak satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak (Depkes RI, 2005). Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. (Saleha, 2009).

Hasil penelitian oleh Utami, 2009, menunjukkan bahwa kecepatan keluarnya ASI adalah normal dipengaruhi oleh inisiasi menyusu dini yang dilakukan secara tepat (58,33%). Sedangkan hasil penelitian oleh Rohma, (2010) menunjukkan kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh perawatan payudara, dimana dari 10 responden (50%) perawatan payudara kurang baik dan produksi ASI yang tidak lancar ada 14 responden (70%).

Banyak ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kutorejo yang produksi ASI nya lancar karena melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Selain karena melakukan IMD, faktor seringnya menyusui dan kondisi psikologi ibu juga mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Diharapkan tenaga kesehatan banyak memberikan penyuluhan tentang ASI, bagaimana ibu mempertahankan produksi ASI nya agar tetap lancar dan bisa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan pendamping ASI.

3. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kelancaran ASI

Berdasarkan uji *fisher exact* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil $p \text{ value} > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan (H_1) ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara inisiasi menyusu dini dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui bayi usia 0-1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kutorejo, Kabupaten Mojokerto.

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini ASI nya lancar sebanyak 10 responden (71.4%) dan yang melakukan inisiasi menyusu dini ASI nya tidak lancar sebanyak 2 responden (14,3%). Sedangkan yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini ASI nya lancar sebanyak 1 responden (7.1%) dan yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini ASI nya tidak lancar sebanyak 1 responden (7.1%).

Inisiasi menyusui dini merupakan suatu prosedur langkah awal yang harus dilakukan antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara membiarkan kulit ibu melekat pada kulit bayi (*skin to skin*) segera setelah persalinan (Riksani, 2012). Penghisapan

oleh bayi paling kuat dilakukan dalam waktu setengah jam setelah lahir. Isapan bayi pada puting akan merangsang hormon *prolaktin* yang merangsang produksi ASI dan hormon *oksitosin* yang merangsang pengeluaran ASI.

Alasan tidak dilakukan Inisiasi menyusui dini karena IMD bisa dilakukan pada bayi baru lahir yang cukup bulan, sehat dan bayi prematur berisiko rendah yang lahir setelah kehamilan 35 minggu tanpa masalah pernapasan (stabil). Kondisi ibu juga harus dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan/persalinan seperti *preeklampsia* berat atau *eklampsia*, pendarahan pasca persalinan, *diabetes melitus* yang tidak terkontrol dan penyakit jantung. Prinsipnya, ibu dan bayi harus betul-betul stabil, tidak memerlukan perawatan atau tindakan medis. Apabila memerlukan perawatan medis, IMD tidak akan dilakukan (Prasetyo, Eko. 2013).

Peningkatan produksi ASI perlu dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan menyusui bayi dalam upaya meningkatkan kesehatan bagi bayi dan ibu. Upaya tersebut dapat dilakukan antara lain dengan cara pemberian ASI secara dini atau yang dikenal dengan Inisiasi Menyusui Dini. Menyusukan lebih dini akan terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah *prolaktin* oleh *hipofisis*, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Bayi bisa menyusui dalam menit-menit pertama setelah lahir, ini akan membangun reflek menghisap pada bayi yang merangsang ujung saraf disekitar payudara ke *kelenjar hipofise* bagian depan yang berada di dasar otak sehingga menghasilkan *hormon prolaktin*. *Prolaktin* akan merangsang payudara untuk memproduksi ASI dan dapat meningkatkan produksi ASI (Verayanti, 2008).

Pada penelitian ini didapat responden yang melakukan IMD tidak semua keluaran ASInya lancar, dan ibu yang tidak melakukan IMD juga tidak semuanya keluaran ASInya tidak lancar. Diketahui dari teori diatas, faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI bukan hanya inisiasi menyusui dini saja, tapi frekuensi penyusuan, nutrisi ibu, kondisi psikologi ibu, pemberian susu formula dan perawatan payudara bisa mempengaruhi kelancaran ASI.

Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa responden yang melakukan IMD keluaran ASInya tidak lancar disebabkan ibu kurang sering dalam pemberian ASI terhadap bayinya. Kurangnya frekuensi penyusuan mempengaruhi hormon *prolaktin* yang bekerja memproduksi ASI dan hormon *oksitosin* dalam pengeluaran ASI, dan karena ASI diproduksi sesuai hukum permintaan, jadi semakin sering bayi menghisap payudara ibu maka makin banyak ASI yang diproduksi.

Selain keberhasilan inisiasi menyusui dini dapat memperlancar ASI, terdapat beberapa faktor lain yang bisa mempengaruhi kelancaran ASI, yaitu frekuensi menyusui (Saleha, 2009), kondisi ibu harus rileks, nutrisi ibu (Sarwono, 2009), pemberian susu formula, dan perawatan payudara (Suryoprajogo, 2009).

Penelitian oleh Utami, 2009, menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini yang dilakukan secara tepat sebagian besar kecepatan keluarnya ASI adalah normal yaitu sebanyak 58,33%, inisiasi menyusui dini yang kurang tepat hampir seluruhnya kecepatan keluarnya ASI adalah normal yaitu 87,5%, dan inisiasi menyusui dini yang tidak tepat, kecepatan keluarnya ASI sebagian normal dan sebagian lambat yaitu 50% dari responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui. Karena faktor kelancaran ASI bukan hanya inisiasi menyusui dini, tapi frekuensi menyusui, kondisi ibu harus rileks, nutrisi ibu, pemberian susu formula, dan perawatan payudara mempengaruhi kelancaran ASI. Semakin sering bayi menghisap payudara ibu maka makin banyak ASI yang diproduksi. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam membantu suksesnya pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dan sosialisasi tentang ASI dapat meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif, produksi ASI selalu lancar dan keberhasilan lamanya menyusui sampai dua tahun.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 responden, hampir seluruhnya yaitu 12 orang (85,7 %) melakukan Inisiasi Menyusu Dini, dan sebagian kecil yaitu 2 orang (14,3 %) tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 responden, hampir seluruhnya yaitu 11 orang (78,6 %) keluaran ASI nya lancar, dan 3 orang (21,4 %) keluaran ASI nya tidak lancar. Berarti tidak ada hubungan antara inisiasi menyusu dini dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui bayi usia 0-1 bulan.

REFERENSI

- Affandi, Biran. (2008). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta : EGC
- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aziz, Hidayat. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Depkes. *Asuhan Persalinan Normal* : 2008
- Klaus, Marshall H. & Fanaroff, Avroy A. (1998). *Penatalaksanaan Neonatus Resiko Tinggi*, (ed. 4) (Penerjemah Achmad Surjono). Jakarta : EGC
- Kodrat, Laksono. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi Untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Media Baca
- Kristiyanasari, Weni. (2009). *Asi Menyusui & Sadari*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Yuliarti, Nurheti. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan si Kecil*. Yogyakarta : Andi
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohadjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kandungan Edisi Kedua Cetakan Ketujuh*. Jakarta : EGC
- Roesli, Utami. (2007). *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Roesli, Utami. (2008). *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat, Imunisasi Lengkap*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Roesli, Utami. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif Seri I*. Jakarta : Pustaka Pembangunan
- Rosita, Syarifah. (2008). *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta : Ayyana
- Saleha, Sitti. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba
- Sejatiningsih, Ardini. (2007). *Program Inisiasi Menyusu Dini dalam Rangka Menurunkan Soetjningsih. (2007). ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Sulistyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi
- Suryoprajogo. (2009). *Keajaiban Menyusui*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Wulan. (2011). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Rineka Cipta