

HUBUNGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA INDAH BANDAR LAMPUNG

Ragil Riyadi¹, Aryanti Wardiyah¹, Rilyani¹

ABSTRAK

Penyebab kematian bayi dikarenakan beberapa faktor diantaranya yaitu berat badan lahir rendah, asfiksia, tetanus, infeksi dan masalah pemberian minuman dan ASI. Kematian bayi baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama, dapat dicegah jika bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahirannya. Hal ini didukung oleh hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menemukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di Lampung, angka kematian bayi mencapai 35 per 1.000 kelahiran hidup dan di Bandar Lampung angka kematian bayi mencapai 132 kasus. Diketahui Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2014.

Jenis penelitian adalah *Kuantitatif*, dengan rancangan *Survei Analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung tahun 2014, sampel 175 orang. Analisis data menggunakan *uji Chi square*.

Sebagian besar responden melaksanakan inisiasi menyusu dini yaitu 162 orang (92,6%), sebagian besar responden mengalami ASI eksklusif yaitu 158 orang (90,3%). ada hubungan yang bermakna pelaksanaan inisiasi menyusu dini dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas rajabasa indah bandar lampung tahun 2014 dengan p value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Diharapkan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, kemampuan berkomunikasi, dan mengedukasi para ibu hamil tentang pentingnya inisiasi menyusu dini (IMD) terhadap ibu post partum.

Kata kunci : Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menemukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Lampung, angka kematian bayi mencapai 35 per 1.000 kelahiran hidup dan di Bandar Lampung angka kematian bayi mencapai 132 kasus (Depkes Provinsi Lampung, 2012).

Penyebab kematian bayi dikarenakan beberapa faktor diantaranya yaitu berat badan lahir rendah, asfiksia, tetanus, infeksi dan masalah pemberian minuman dan ASI. Kematian bayi baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama, dapat dicegah jika bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI dalam satu jam pertama dan secara eksklusif sangat dianjurkan, selain bayi akan mendapat zat gizi yang penting tetapi bayi juga akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya pada masa paling rentan dalam hidupnya.

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa

tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan (Roesli, 2013; 3).

Adapun dampak bayi jika tidak mendapatkan ASI adalah sebagai berikut, Kematian, Infeksi saluran pernafasan, Diare, Kegemukan, Diabetes, Asma, Kanker pada masa anak-anak, IQ rendah, dan Tumbuh kembang yang tidak normal (www.inisiasimenyusudini.com, 11 Maret 2014).

Pada umumnya prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjuran ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. (JNPK-KR, 2007:100). Sebanyak 22% kematian bayi baru lahir dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. Dalam masyarakat sebagian besar ibu hanya memerlukan sedikit nasehat atau bantuan dalam hal pemberian ASI.

Bidan sebagai profesi mempunyai tanggung jawab pokok pelayanan kesehatan ibu dan anak harus mampu menjelaskan tentang manfaat kontak langsung ibu bayi dan anjuran untuk menyusukan bayinya sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI sehingga mencukupi bayi itu sendiri. Yakinkan ibu dan keluarganya bahwa kolostrum (susu beberapa hari pertama kelahiran) adalah zat bergizi dan mengandung semua unsur yang diperlukan bayi. Anjurkan ibu untuk bertanya mengenai pemberian ASI dan kemudian beri jawaban lengkap dan jelas. Keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses bayi menyusui dini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi bila diperlukan. (JNPK-KR, 2007:100).

Adapun penunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu dengan melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) pada saat bayi baru lahir. Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Sondakh, 2013; 170).

Saat ini masih banyak ibu yang belum mengerti tentang inisiasi menyusui dini (IMD). IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga untuk si ibu. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu 2 kali lipat (Yuliarti, 2010 : 25)

Masalah yang dapat menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) antara lain Kurangnya kepedulian terhadap pentingnya inisiasi menyusui dini, Kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan dan kurangnya praktek inisiasi menyusui dini, Adanya pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit *gonorrhoea* harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri, Masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan menyusui sulit di lakukan, Kepercayaan masyarakat yang menyatakan bahwa *kolostrum* yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi, Kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dini sebelum payudara di bersihkan.

Salah satu tindakan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), bahwa

sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi (Roesli, 2012).

Menurut Roesli, 2012 Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Faktanya dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir di beri kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu tahun maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan.

Berdasarkan hasil penelitian Sose, dkk *CIBA foundation* (1978) dalam Roesli, (2010; 6) yaitu bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Pada usia 6 bulan dan setahun, bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya 59% dan 38% yang masih disusui. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29% dan 8% yang masih disusui di usia yang sama (Roesli, 2012; 6).

Menurut Kementerian kesehatan RI, 2012 dalam Paramudita (2013), Masalah pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih sangat memprihatikan. Angka cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia hanya 61,6%. Angka ini masih jauh dari angka cakupan ASI eksklusif nasional yang diharapkan yaitu 80% .

Data dari Provinsi Lampung didapatkan cakupan ASI eksklusif menurut tingkatan Kabupaten, maka di Bandar Lampung pada tahun 2012 adalah 29,24% di mana angka ini masih di bawah target yang diharapkan yaitu 60% (Dinkes Provinsi Lampung, 2012; 132).

Data dinas kesehatan kota Bandar Lampung di tiga wilayah kerja puskesmas yang terendah tentang pemberian ASI eksklusif di puskesmas Rajabasa pada tahun 2012 terdapat 54,9%, di puskesmas Kupang Kota terdapat 9,0%, dan puskesmas Suka Raja terdapat 9,5% (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2012; 92). Berdasarkan data tersebut peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah, dikarenakan jumlah bayi yang dijadikan sampel atau populasi yang berusia 6-12 bulan mencukupi untuk dilakukan penelitian yang berdasarkan data dari 6 posyandu yaitu sebanyak 312 orang. Berdasarkan hasil pra survey yang peneliti lakukan pada tanggal 17 Februari tahun 2014 dengan teknik wawancara bebas kepada 42 Orang ibu yang mempunyai bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2014 di dapat 20 orang mengatakan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dari 20 ibu tersebut 6 orang diantaranya melakukan ASI Eksklusif dan 14 orang tidak melakukan ASI Eksklusif.

Berdasarkan penelitian Ratih (2012), Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif 90% mendapat inisiasi menyusui dini dibanding dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif sebesar 30%. Sedangkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif 70% tidak mendapat inisiasi menyusui dini ($p = <0,001$; OR=21 95% CI 3,66 – 120,37). Kesimpulan dari penelitian ini adalah dengan melakukan inisiasi menyusui dini dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Upaya meningkatkan pemberian ASI sedini mungkin di Indonesia hingga saat ini masih banyak menemui kendala. Permasalahan yang utama adalah faktor kurangnya pengetahuan, sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI untuk kesehatan anak, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu yang bekerja. (Gerakan ASI Eksklusif, 2006), (Sri Rati, 2013; <http://repository.unhas.ac.id>, 2 Maret 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2014”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Kuantitatif* yaitu jenis penelitian untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sebuah karakteristik masalah yang berbentuk mengklasifikasikan suatu data (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain *Survei Analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara faktor resiko dengan efek pengamatan atau observasi antar variabel dilakukan secara bersamaan.

HASIL & PEMBAHASAN

ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi responden yang melakukan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas rajabasa indah bandar lampung tahun 2014 sebesar 158 orang (90,3%), sedangkan responden yang tidak melakukan ASI eksklusif didapat 17 orang (9,7%).

Dari hasil penelitian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa responden yang melakukan ASI eksklusif dikarenakan responden telah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan maupun media-media, baik media cetak dan media audio visual atau televisi tentang pentingnya manfaat dan kandungan dari ASI. Sehingga ibu perlu melakukan ASI eksklusif untuk

memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Sedangkan ibu yang tidak melaksanakan ASI eksklusif dikarenakan ibu sibuk bekerja, kurang aktif mencari informasi tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi, maka ibu tidak melakukan ASI eksklusif.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi responden yang melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung tahun 2014 sebesar 162 orang (92,6%), sedangkan responden yang tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) didapat 13 orang (7,4%).

Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwasanya ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) di karenakan ibu kurang aktif dalam mencari informasi-informasi tentang apa yang biasa di lakukan oleh bidan atau penolong persalinan setelah bayi dilahirkan. Ada beberapa ibu juga mengatakan bahwa bidan atau penolong persalinan tidak ada waktu untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) karena harus memotong tali pusat dan penyuntikan oksitosin pada ibu untuk menejemen aktif kala III.

Hasil uji statistik chi square didapat nilai p value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$) artinya H_0 diterima dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung tahun 2014. OR di dapat 43,312 artinya responden yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memiliki peluang sebesar 43,312 kali untuk tidak melakukan ASI eksklusif dibandingkan responden yang yang melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD).

Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwasanya ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) di karenakan ibu kurang aktif dalam mencari informasi-informasi tentang apa yang biasa di lakukan oleh bidan atau penolong persalinan setelah bayi dilahirkan. Ada beberapa ibu juga mengatakan bahwa bidan atau penolong persalinan tidak ada waktu untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) karena harus memotong tali pusat dan penyuntikan oksitosin pada ibu untuk menejemen aktif kala III.

Dari hasil penelitian tersebut jelas bahwa manfaat dari inisiasi menyusui dini (IMD) dapat meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin yang dapat merangsang kolostrum segera keluar. Namun, meskipun sebagian besar inisiasi menyusui dini telah dilaksanakan dengan tepat atau sesuai dengan prosedur yang dianjurkan, tetapi tidak semuanya ibu melakukan ASI eksklusif. Ada 4 (30,8%) ibu yang ASI eksklusif tetapi tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD). Selain itu ada juga 8 ibu (4,9%) yang tidak ASI eksklusif tetapi ibu melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD).

Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif, diantaranya adalah puting susu mendelep, bendungan ASI, ASI tidak lancar, puting susu lecet, dan ibu sibuk bekerja. Sebaliknya, ibu yang berhasil melakukan ASI eksklusif mempunyai manfaat yaitu, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker, lebih ekonomis/murah, tidak merepotkan dan hemat waktu, portabel dan praktis, serta memberikan kepuasan bagi ibu.

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 175 responden, terdapat 158 (90,3%) yang melakukan ASI eksklusif dan 17 responden (9,7%) masuk dalam kategori tidak ASI eksklusif.
2. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 175 responden, terdapat 162 (92,6%) yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini dan 13 responden (7,4%) masuk dalam kategori tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini
3. Ada hubungan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2014 dengan nilai *p-value* 0,000 dan OR 43.312.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina (2012). *Riset Keperawatan* PSIK. Universitas Malahayati. Bandar Lampung
- Depkes Provinsi Lampung, 2012.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung (2012)., *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2012*, Lampung
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2012)., *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012*, Lampung
- Kusumawardhani, 2010, *ASI Bikin Anak Cerdas*, Djambatan, Jakarta
- Maryunani. A, dkk.,2008, *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*, Trans Info Media, Jakarta
- Notoatmodjo,S. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*,Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo,S. 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Roesli, U., 2012, *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta
- Roesli, U., 2013, *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk, 2013, *Asuhan Neonatus*, Trans Info Media, Jakarta
- Saleha, S., 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Salemba Medika, Jakarta
- Sondakh, J.S, Jenny, *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga, Jakarta, 2013
- Suherni, dkk.,2009, *Perawatan Masa Nifas*, Fitramaya, Yogyakarta
- Sumarah, dkk., 2009, *Perawatan ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*, Fitramaya, Yogyakarta
- Yuliarti, N.,2010, *Keajaiban ASI*, C.V ANDI, Yogyakarta
- World Health Organization, *Pelatihan Konseling Laktasi*, 1993.