

HUBUNGAN PELAKSANAAN MENYUSUI DINI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK

Vetty Priscilla*, Elmatris Sy**

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif secara umum menurun di beberapa daerah di Sumatra Barat pada th 2008, tetapi di Kota Solok terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif. Untuk mengetahui salah satu penyebab meningkatnya pemberian ASI eksklusif di Kota Solok maka dilakukan penelitian tentang hubungan pelaksanaan menyusui dini dengan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2010.

Penelitian ini menggunakan desain *case control*, pengambilan sampel secara purposif. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dimulai Bulan Maret sampai dengan Mei 2010 dengan jumlah responden 189 orang (110 responden sebagai kasus dan 79 responden sebagai control). Data diolah secara komputersasi dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

Hasil penelitian didapatkan dari 110 responden yang memberikan ASI eksklusif 5,8% responden melaksanakan inisiasi menyusui dini dan 52,4% responden tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif 79 orang, 40,7% responden melaksanakan inisiasi menyusui dini dan 1,1% responden tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini. Setelah dilakukan uji statistik terdapat hubungan yang signifikan ($p= 0,045$) antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif. Pelaksanaan inisiasi menyusui dini 4,3 kali akan berhasil memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini, namun dari sebagian kecil yang melaksanakan inisiasi menyusui dini, sebahagian besar responden memberikan ASI Eksklusif.

Kata kunci: menyusui dini, ASI eksklusif, inisiasi

ABSTRACT

Generally, the total number of giving exclusive breastfeeding was decreased among some districts in West Sumatera on 2008. But, in Solok district, there was an increasing number of exclusive breastfeeding. To know one of the causes on exclusive breastfeeding successfully, a study was done which aim to see the correlation between early initiation of breastfeeding with exclusive breastfeeding practice in Primary Health Care Tanah Garam, solok district in 2010.

This study used case control design. The sample was taken by purposive sampling. Data was collected between March until May 2010 with totally sample is 189 (110 cases and 79 controls). Data was analyzed by using computerize with univariat and bivariat analysis.

The result shows from 110 respondents who gave exclusive breastfeeding, 5,8% did early initiation breastfeeding and 52,4% did not execute of early initiation of breastfeeding. Then, from 79 respondent who did not give exclusive breastfeeding, around 40,7% respondent carry out early initiation breastfeeding practice and 1,1% respondent did not achieve early initiation of breastfeeding. There is a correlation significantly ($p=0,045$) between early initiation of breastfeeding with exclusive breastfeeding. The implementation of early breastfeeding initiation 4.3 times will be successful exclusive breastfeeding when compared with not carrying out an early initiation of breastfeeding.

Keywords: early breastfeeding, exclusive breastfeeding, initiation

*Bagian Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unand

**Bagian Kimia Fakultas Kedokteran Unand

Pendahuluan

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan agenda serius untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan taraf kehidupan yang disetujui oleh para pemimpin dunia pada *millenium summit* (pertemuan tingkat tinggi millenium) pada bulan September 2000. Pertemuan ini dihadiri oleh 189 negara yang menghasilkan *millenium declaration* yang mengandung delapan poin yang harus dicapai sebelum tahun 2015.¹ Delapan poin *MDGs* yang disetujui salah satunya adalah penurunan angka kematian anak. Target ditahun 2015 mengurangi dua per tiga kematian anak-anak usia dibawah 5 tahun. Setiap tahunnya hampir 11 juta anak-anak meninggal dunia sebelum usia 5 tahun². Hal ini di dukung oleh fakta lain yang mengatakan bahwa empat juta bayi berusia 28 hari meninggal dunia dalam kurun waktu 1 tahun. Padahal kematian bayi dapat dicegah apabila semua bayi di dunia segera diberikan air susu ibu setelah lahir serta membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan. Disamping itu, tindakan ini dapat menyukseskan pemberian ASI eksklusif.^{3,4}

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 eksklusif ini dianjurkan selama 6 bulan merupakan rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly (WHA)* dan banyak negara lainnya.⁵ Memberikan ASI pada bayi adalah sesuai dengan dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih dalam 24 jam) selama bayi menginginkan⁶. Manfaat pemberian ASI eksklusif adalah sebagai nutrisi pada bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi serta meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.^{3,4}

Proses bayi menyusu dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran dikenal dengan istilah menyusu dini.⁷ Menyusu dini dilakukan dengan dua teknik, inisiasi menyusu dini dan tidak inisiasi menyusu dini. Kedua teknik ini dilakukan pada bayi yang lahir dengan persalinan normal dan persalinan abnormal asalkan bayi dan ibu dalam kondisi sehat^{3,4}. Inisiasi menyusu dini mempunyai arti penting dalam merangsang produksi ASI dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir dan meningkatkan lamanya bayi disusui. Oleh karena itu, inisiasi menyusu dini akan lebih bermanfaat

untuk keberlanjutan pemberian ASI dibandingkan tidak inisiasi menyusu dini.⁵

Tahun 2003 Nagasaki *University Graduate School of Biomedical Sciences* di Jepang meneliti tentang inisiasi menyusu dalam waktu 120 menit setelah kelahiran terkait dengan empat bulan menyusu dikalangan wanita Jepang. Kuesioner diberikan kepada 391 responden. Responden merupakan ibu-ibu yang menyusu bayi sampai empat bulan. Hasil penelitian ini ada hubungan menyusu dini dengan menyusu penuh selama empat bulan.⁸

Menurut Roesli (2008 dikutip dari penelitian Sose dkk *CIBA foundation*, 1978) hasil penelitian menunjukkan hubungan antara saat kontak ibu-bayi pertama kali terhadap lama menyusu. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Pada usia enam bulan dan setahun, bayi yang diberi kesempatan untuk menyusu dini, hasilnya 59% dan 38% yang masih disusui. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusu dini tinggal 29% dan 8% yang masih disusui diusia yang sama. Penelitian lainnya dikutip dari Fika dan Syafiq, *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 2003 bahwa penelitian di Jakarta-Indonesia menunjukkan bayi yang diberi kesempatan untuk menyusu dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil pemberian ASI eksklusif.^{3,4}

Pemberian ASI eksklusif di Sumatra Barat meningkat dari tahun ke tahun meskipun belum mencapai target yang diinginkan oleh pemerintah. Hasil survei gizi di Sumatra Barat tahun 2004 mencatat hanya 19,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Dalam jangka waktu 4 tahun meningkat menjadi 56,6% pada tahun 2008. Kota Solok merupakan kota dengan angka memberikan ASI eksklusif paling tinggi. Sedangkan wilayah Puskesmas Tanah Garam merupakan wilayah yang paling tinggi pemberian ASI eksklusif dimana cakupannya mencapai 47,1 dibandingkan wilayah lain di Kota Solok.⁹

Berdasarkan hasil wawancara tim peneliti pada pengambilan data awal dengan ibu-ibu menyusu di wilayah kerja Puskesmas Tanah garam Kota Solok, didapatkan data bahwa ibu-ibu tersebut mengetahui tentang ASI eksklusif. Tapi karena hisapan bayi yang kurang dan ibu merasa bayi masih gelisah dan rewel setelah menyusu maka diberi susu botol. Selain itu ditemukan data bahwa masih ada bayi yang diberikan susu formula oleh tenaga kesehatan dimana bayi tersebut dilahirkan. Tim peneliti juga melihat adanya bayi yang baru berusia satu bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut

sebagai tambahan ASI. Pada pertolongan persalinan ada sebagian bidan yang menerapkan Asuhan Persalinan Normal dan ada juga yang tidak seperti penolong persalinan selalu memisahkan bayi dari ibunya segera setelah lahir untuk dibersihkan, ditimbang, ditandai dan diberi pakaian. Padahal kegiatan ini bisa di tunda karena sangat mengganggu proses alami bayi untuk menyusui.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tim peneliti sangat tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan pelaksanaan menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Solok".

Metode

Penelitian ini menggunakan desain komparatif (*case control*) dengan pendekatan penelitian survei analitik bersifat retrospektif untuk mengetahui pelaksanaan pemberian ASI eksklusif berdasarkan menyusui dini baik inisiasi maupun tidak inisiasi. Data yang menyangkut variabel dependen dikumpulkan terlebih dahulu sedangkan variabel independent ditelusuri secara retrospektif untuk menentukan ada tidaknya faktor (*variable independent*) yang berperan.^{10,11}

Populasi adalah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya.¹² Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 6 – 12 bulan sebanyak 254 orang diwilayah kerja Puskesmas Tanah Garam.

Penelitian dilakukan pada semua populasi penelitian dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling*, dengan kriteria yang telah ditentukan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah berupa lembaran kuesioner yang berisikan tentang biodata responden dan pertanyaan. Jenis kuesioner ini adalah dipandang dari cara menjawabnya yaitu kuesioner tertutup, yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.¹³ Penilaian ASI eksklusif dimulai saat bayi lahir hanya diberi ASI saja tanpa tambahan minuman dan makanan lain sampai usia 6 bulan. Penilaian Ibu yang melaksanakan menyusui dini dengan teknik inisiasi adalah setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu, bayi dikeringkan kecuali kedua tangan, dipotong tali pusat, dan diikat dan tanpa dibedong ditengkurapkan diperut ibu kemudian bayi mencari sendiri puting susu ibu. Bayi dapat menyusui dalam waktu kurang lebih 1 jam. Penilaian Ibu yang melaksanakan menyusui dini dengan teknik tidak inisiasi adalah setelah lahir bayi di keringkan, tali

pusat dipotong, lalu diikat, bayi dibedong dan diletakkan diatas perut ibu, setelah beberapa lama bayi disusukan ke ibunya dengan cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi. Bayi dapat menyusui dalam waktu kurang lebih 1 jam.

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah berupa data primer, yaitu data yang diambil secara langsung dari responden. Cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode memberikan kuesioner dan penjelasan tentang pertanyaan serta jawaban, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan menyusui dini dengan keberhasilan ASI eksklusif. Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti memperkenalkan diri pada responden dan menunjukkan surat izin penelitian
- b. Membina hubungan saling percaya dengan responden.
- c. Memberikan informasi kepada responden tentang tujuan penelitian
- d. Mempersilahkan responden menandatangani surat persetujuan bila bersedia menjadi responden.
- e. Memberi penjelasan tentang pengisian kuesioner.
- f. Memberi kesempatan untuk mengisi dan bertanya jika ada keraguan.
- g. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi.

Data Sekunder didapat dari laporan bulan Puskesmas Tanah Garam mengenai jumlah ibu yang mempunyai bayi umur 6 – 12 bulan sebanyak 189 orang.

Analisa data dilakukan dengan dua cara yaitu: analisa univariat dan bivariat.

Analisa univariat yaitu: analisa yang dilakukan pada masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel.

- a. Variabel inisiasi menyusui dini
Untuk mengetahui pelaksanaan inisiasi dibuat kunci jawaban pada setiap item pertanyaan. Jawaban responden Ya berarti responden melaksanakan inisiasi menyusui dini, jawaban tidak berarti responden tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini.
- b. Variabel ASI eksklusif
Untuk mengetahui pelaksanaan ASI eksklusif dibuat kunci jawaban. jawaban Ya berarti responden memberikan ASI eksklusif, jawaban tidak berarti tidak memberikan ASI eksklusif.

Analisa Bivariat yaitu bertujuan untuk menguji hipotesa adakah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan *Chi-Square* Untuk melihat perbedaan tingkat keberhasilan ASI eksklusif dengan inisiasi dan tidak inisiasi menyusui dini menggunakan *Odds Ratio*. *Odd Ratio* adalah peluang pada kasus dibagi peluang pada kontrol. Pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi.

Hasil dan Pembahasan

Dari Penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil seperti tabel berikut :

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden yang Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok

Pemberian ASI	Frekuensi	%
ASI Eksklusif	110	58,2
ASI Tidak Eksklusif	79	41,8
Total	189	100

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian responden yaitu 110 (58,2%) memberikan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian pada tabel 1 memperlihatkan bahwa dari 189 ibu yang menjawab kuesioner hanya sebagian (58,2%) yang memberikan ASI Eksklusif. Banyaknya responden yang memberikan ASI Eksklusif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Afifah (2007), komitmen ibu untuk menyusui dari awal sejak kehamilan merupakan faktor penting dalam pemberian ASI Eksklusif. Disamping itu, beberapa penelitian mengatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak terlepas dari pemberian ASI secara dini kepada bayi.¹⁴

Hal ini sesuai dengan pendapat Siregar (2010) yang mengatakan bahwa dengan melakukan manajemen laktasi maka upaya pemberian ASI Eksklusif akan lebih mudah dilakukan. Apalagi adanya penyuluhan tentang keuntungan dari ASI Eksklusif yang sudah dimulai sejak masa kehamilan. Kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil tentang manfaat ASI Eksklusif sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok dengan membuka kelas ibu hamil dan balita.¹⁴

Sebagian responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti air susu kurang sehingga bayi sering rewel dan menangis. Pada Stranas 2010, ditemukan beberapa kendala

dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian makanan dan minuman kepada bayi sebelum ASI keluar seperti madu dan susu formula dan ketidakpercayaan ibu memberikan ASI kepada bayi. Disamping itu, gencarnya promosi susu formula juga termasuk salah satu gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

Roesli (2000) mengatakan ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif tidak hanya dengan alasan ASI yang tidak cukup saja akan tetapi sikap ibu yang tidak mau menyusui bayinya dengan alasan takut di tinggal suami karena adanya mitos bahwa menyusui akan merusak bentuk payudara sehingga payudara tidak kelihatan bagus lagi.^{3,4} Hal ini seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Vetty (2006) bahwa ibu menunda memberikan ASI ataupun gagal memberikan ASI kepada bayinya adalah karena takut payudaranya kendor, disamping itu ibu akan terlihat gemuk .

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden yang Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok

Menyusui Dini	Frekuensi	%
Inisiasi	12	6,3
Tidak Inisiasi	176	93,7
Total	189	100

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 176 (93,7%) tidak melakukan inisiasi menyusui dini.

Menyusu dini terdiri dari dua cara yaitu inisiasi dan tidak inisiasi. Cara inisiasi yaitu dimana bayi berinisiatif menyusui secara dini kepada ibunya dalam 30 – 60 menit pertama kelahiran. Dari Tabel 2 diatas memperlihatkan bahwa dari 189 responden hanya sebagian kecil responden yaitu 12 (6,3%) yang melakukan inisiasi menyusui dini. Angka inisiasi menyusui dini pada tabel 2 ini cukup kecil bila kita merujuk kepada teori yang dikemukakan oleh Roesli (2008) bahwa seharusnya pelaksanaan inisiasi menyusui dini harus dilakukan pada semua persalinan. Responden yang melaksanakan inisiasi menyusui dini karena bersalin melalui persalinan normal dan dibantu oleh tenaga kesehatan yang telah terpapar dan mengikuti pelatihan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Hal lain karena ibu yang bersalin tidak memiliki masalah fisik dan psikologis sehingga tidak menolak bayinya diletakkan diatas dada. Kondisi bayi yang lahir sehat sehingga mampu mencari puting susu ibu secara aktif dan mandiri.^{3,4}

Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lebang MT (2009) disadur dari hasil penelitian Righard & Alade (1990) terhadap 80 ibu yang melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 15 ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini. Ibu-ibu tersebut melahirkan secara normal dan segera dibiarkan kontak dengan kulit ibu agar bayi dapat mencapai payudara ibu dan menyusui sendiri dengan baik. Jadi bayi yang lahir sehat melalui persalinan normal yang langsung diletakkan oleh tenaga kesehatan diatas dada atau perut ibu dan ibu pun tidak menolak maka dapat dipastikan bayi tersebut akan mampu secara mandiri, menemukan puting susu ibu dan menyusui dengan baik.¹⁵

Penelitian lainnya dilakukan oleh Zaghloul dkk (2003) di Arkansas. Penelitian ini melibatkan 1.280 ibu-ibu yang melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan hanya 8% dari ibu-ibu tersebut yang melaksanakan inisiasi menyusui dini dan diketahui beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat inisiasi yaitu dukungan sosial, pengetahuan dan percaya diri¹⁸. Semetara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Deepeshwara dkk (2009) di Nepal menemukan bahwa usia ibu, pendidikan, status sosial ekonomi, pekerjaan, kehamilan dan konseling tidak mempengaruhi tindakan inisiasi menyusui dini. Hasil yang ditemui di lapangan ibu-ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini melahirkan secara normal dan penolong persalinan adalah petugas yang telah mendapat pelatihan tentang inisiasi menyusui dini. Bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat. Tenaga kesehatan juga memberi dorongan kepada keluarga untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini. Sementara, inisiasi menyusui dini tidak dilakukan karena proses persalinan ibu dengan *sectio caesaria* yang biasanya bayi bermasalah sehingga bayi diserahkan ke dokter anak untuk perawatan selanjutnya. Jadi bayi akan kehilangan kontak kulit dengan ibunya dalam waktu yang cukup lama hingga pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis selesai. Bagi yang telah selesai dilakukan pemeriksaan harus menunggu kontak kulit dengan ibu hingga proses menjahit luka operasi selesai dilakukan. Suhu kamar operasi yang dingin menyebabkan tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini. Karena takut bayi kedinginan maka bayi segera dibedong dan dibawa keruang bayi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Lebang. MT (2009) disadur dari hasil penelitian Righard & Alade (1990) bahwa bayi yang lahir dengan obat-obatan dan ditunda kontak kulit dengan ibunya.⁸

Beberapa hal diatas paling banyak muncul sebagai penghambat inisiasi menyusui dini pada

persalinan caesar. Prosedur tindakan (protap) yang dipakai di RSUD, RSB, Puskesmas dan BPS selama ini belum mengikut sertakan pelaksanaan inisiasi menyusui dini sebagai salah satu pointnya. Beberapa faktor penghambat inisiasi menyusui dini yang dikemukakan diatas sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Roesli (2008) beberapa pendapat yaitu, adanya anggapan bahwa bayi akan kedinginan jika diletakkan diatas perut ibu, ibu terlalu lelah setelah melahirkan, tenaga kesehatan yang kurang tersedia, kamar bersalin atau kamar operasi yang sibuk, ibu yang harus dijahit, bayi yang harus segera diberi tetes mata dan vitamin K, bayi yang harus dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur, bayi yang kurang siaga, kolostrum yang tidak keluar dan anggapan bahwa kolostrum tidak baik dan berbahaya bagi bayi.^{3,4}

Pendapat-pendapat tersebut adalah tidak benar. Tapi memang banyak kita temui dilapangan. Pada persalinan normal dimana ibu merasa bayinya nanti kedinginan karena tidak dibedong. Setelah lahir bayi akan berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibu. Dimana suhu payudara ibu akan meningkat 0,5°C dalam 2 menit jika bayi diletakkan didada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.¹⁶

Alasan ibu terlalu lelah setelah melahirkan tidak bisa diterima karena seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu. Ibu-ibu masih beranggapan bayi dimandikan, ditimbang dan diukur ini tidak benar karena dengan menundakan memandikan bayi berarti menghilangkan 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.¹⁷

Adanya hasil penelitian yang dikemukakan Roesli (2008) tentang penghambat inisiasi menyusui dini. Pendapat-pendapat tidak benar ini dapat kita atasi dengan mensosialisasikan program inisiasi menyusui dini yang termasuk salah satu point manajemen laktasi. Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dapat dilakukan seperti upaya yang dikemukakan oleh Siregar.A (2010) yaitu melakukan kegiatan penyuluhan dan

sosialisasi pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada saat segera setelah lahir dan diajarkan cara menyusui yang baik dan benar. Kegiatan ini sudah dilaksanakan di Kota Solok sejak tahun 2008 dengan memberi penyuluhan dan sosialisasi ditujukan pada ibu hamil, melahirkan dan ibu-ibu yang mempunyai balita. Penyuluhan tersebut dilakukan dalam bentuk kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui dan kelas ibu.^{3,4}

Upaya lain untuk mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini menurut Roesli (2008) adalah tenaga kesehatan yang supportif. Tenaga kesehatan inilah yang akan melaksanakan dan memberikan dorongan kepada keluarga untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini. Dilapangan para petugas kesehatan (bidan) sudah mendapat pelatihan APN tapi belum semuanya yang melaksanakan inisiasi menyusui dini. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para bidan di Kota Solok ini mereka dikirim secara bertahap mulai dari tahun 2008 ke RSIA. Budi Kemulyaan untuk mendapatkan praktek APN dengan inisiasi menyusui dini.^{3,4}

Tabel 3: Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok

Pelaksanaan Menyusui Dini	Pemberian ASI				Total	OR
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif			
Inisiasi	11	5,8	2	1,1	13	6,9
Tidak Inisiasi	99	52,4	77	40,7	176	93,1 4,3
Total	110	58,2	79	41,8	189	100

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa dari 110 (58,2%) responden yang memberikan ASI Eksklusif, hanya 11 responden (5,8%) yang melakukan inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari 79 responden (41,8%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif, sebanyak 77 responden (40,7%) tidak melakukan inisiasi menyusui dini. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif dimana $P=0,045$ atau $P<0,05$. Responden yang melakukan inisiasi menyusui dini akan berperilaku 4,3 kali memerikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Hasil uji statistik pada tabel 3 memperlihatkan bahwa $P<0,005$ yang berarti ada hubungan antara menyusui dini (teknik inisiasi menyusui dini) dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Roesli (2008) bahwa, Inisiasi

menyusui dini akan mempengaruhi seorang ibu untuk memberikan ASI selanjutnya termasuk ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan serta ASI dengan makanan tambahan sampai dengan 2 tahun. Disamping itu, konsumsi makanan ibu yang cukup juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Curningham.G, (2005) dimana seorang ibu yang menyusui dapat dengan mudah memproduksi 600 ml ASI per hari. Semua vitamin kecuali vitamin K terkandung dalam ASI tetapi dalam jumlah yang bervariasi dan pemberian makanan tambahan pada ibu akan meningkatkan sekresinya.¹⁸

Tabel 3 juga memperlihatkan bahwa sedikit ibu-ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini tetapi berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu-ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini ini akan meningkatkan produksi ASI dengan adanya rangsangan dari reflek hisap bayi yang kuat. Hal lain karena bayi diletakkan di dada atau perut ibu, adanya sentuhan kulit bayi kekulit ibu, ibu-ibu merasa tidak stress lagi melihat bayi lahir dengan selamat dan sehat sehingga memicu produksi hormon prolaktin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ditulis oleh Guyton.A, (2005) setiap kali ibu menyusui bayinya, sinyal saraf dari puting susu ke hipotalamus akan menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin sebesar 10 sampai 20 kali lipat yang berlangsung kira-kira 1 jam. Tapi bila laktasi tidak dilakukan terus menerus payudara akan kehilangan kemampuan untuk memproduksi air susu ibu dalam waktu satu minggu atau lebih.²⁴

Produksi ASI dapat berlangsung terus menerus bila anak terus menghisap. ASI secara kontinu disekresikan kedalam alveoli payudara. Isapan bayi menyebabkan impuls sensorik ditransmisikan melalui syaraf somatik dari puting susu ibu ke medula spinalis dan kemudian ke hipotalamus ibu, yang menyebabkan sinyal syaraf yang membantu sekresi oksitoksin yang pada saat bersamaan ketika hipotalamus menyereksikan prolaktin. Pengisapan pada satu kelenjer payudara tidak hanya menyebabkan aliran air susu pada kelenjer payudara itu tetapi juga pada kelenjer payudara lain. Yang menarik ialah bahwa dengan membelai, menatap dan mendengar bayi menangis sering memberi cukup sinyal ke hipotalamus ibu untuk menyebabkan pengaliran air susu.¹⁹

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Roesli (2008) bahwa memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusui sendiri dengan mengadakan kontak kulit dengan ibu setidaknya satu jam akan meningkatkan

keberhasilan menyusu eksklusif dan lama menyusu sampai 2 tahun. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR,2007) mengemukakan bahwa dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari puting susu sendiri dan berhasil menyusu sendiri memberi keuntungan untuk ibu merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, merangsang produksi ASI dan untuk bayi memperkuat refleks menghisap bayi dan berhasil menyusu secara eksklusif.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sose dkk CIBA Foundation (1978) hasilnya bayi yang diberi kesempatan melakukan inisiasi menyusu dini, persentase masih menyusunya bayi sampai usia enam bulan adalah 59 % dan sampai bayi usia 12 bulan adalah 38 %. Pada bayi yang tidak diberi kesempatan inisiasi menyusu dini, persentase yang masih menyusunya hanya 19 % untuk bayi usia enam bulan dan 8 % untuk bayi usia 12 bulan. Menurut hasil penelitian Syafiq dan Fika bayi yang diberi kesempatan menyusu dini akan delapan kali lebih berhasil dalam menyusu eksklusif.²⁰

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nagasaki *University Graduate School of Biomedical Sciences* di Jepang (2008) yang meneliti tentang hubungan inisiasi menyusu dini selama 120 menit setelah melahirkan dengan pemberian ASI selama empat bulan dikalangan wanita Jepang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah ibu-ibu yang terus menyusu penuh selama empat bulan lebih tinggi pada ibu-ibu yang menyusu bayinya selama 120 menit setelah melahirkan. Penelitian lain dari Liqian Qiu dkk (2009) di Zhejiang *University* Cina, yang meneliti tentang inisiasi menyusu dan prevalensi pemberian ASI eksklusif di rumah sakit perkotaan, pinggiran kota dan daerah pedesaan Zhejiang Cina. Hasil penelitian ini dari 1.520 ibu-ibu yang pulang dari rumah sakit, dari 96,9% ibu yang sebelumnya mulai menyusu, 50,3% dari ibu-ibu tersebut menyusu bayi mereka secara eksklusif.²⁰

Beberapa responden memberikan ASI eksklusif tapi tidak melaksanakan inisiasi menyusu dini. Hal ini disebabkan karena responden mengetahui tentang ASI eksklusif. Informasi didapatkan dari petugas kesehatan, membaca buku-buku tentang ASI eksklusif dan informasi dari media elektronik. Akibatnya ibu-ibu sudah berniat untuk menyusu bayinya selama 6 bulan. Konsumsi makanan juga ikut diperhatikan oleh ibu-ibu untuk menambah air susu. Seringnya bayi disusui dan posisi menyusu yang benar juga dapat membantu pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR =

4,3 artinya bahwa responden yang melaksanakan inisiasi menyusu dini 4,3 kali akan berhasil memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan responden yang tidak melaksanakan inisiasi menyusu dini. Inisiasi menyusu dini adalah permulaan menyusu yang dilakukan oleh bayi dalam 30-60 menit pertama setelah dilahirkan. Setelah dilahirkan bayi diletakkan diperut/dada ibu lalu sisa air ketuban ditubuh bayi dikeringkan kecuali kedua tangan bayi. Bau air ketuban pada tangan inilah yang akan menuntun bayi mencari puting susu ibu. Bau air ketuban sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu. Setelah menemukan payudara maka bayi akan menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar-lebar dan setelah melekat dengan baik maka bayi akan menghisap dengan kuat.^{3,4}

Pengalaman pertama bayi menyusu sendiri ini sangat berguna dalam merangsang bayi untuk melakukan kegiatan itu kembali. Jika bayi menemukan bau yang sama maka bayi akan mengulang kembali kegiatan yang sudah dilakukan tersebut. Reflek hisap akan bertambah kuat dan prolaktin semakin terangsang untuk menghasilkan air susu.²¹

Hasil penelitian terkait dengan penelitian Syafiq dan Fika yang menyebutkan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dini akan delapan kali lebih berhasil dalam menyusu eksklusif. Kenyataan dilapangan bayi yang pernah melakukan inisiasi menyusu dini mempunyai daya hisap yang kuat dan lama menyusunya. ASI ibu bertambah banyak dan bayi tertidur setelah disusui. Sehingga ibu-ibu tidak perlu lagi memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayinya.

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : Sebagian besar responden tidak melaksanakan inisiasi menyusu dini, namun dari sebagian kecil yang melaksanakan inisiasi menyusu dini, sebahagian besar responden memberikan ASI Eksklusif. Ada hubungan antara pelaksanaan menyusu dini dengan pemberian ASI eksklusif dimana $P=0,045$ atau $P<0,05$. Pelaksanaan inisiasi menyusu dini 4,3 kali akan berhasil memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan tidak melaksanakan inisiasi menyusu dini.

Disarankan bagi petugas kesehatan mengikuti pelatihan pertolongan persalinan dengan inisiasi menyusu dini. Mencari ahli persoalan menyusu seperti klinik laktasi atau konsultasi laktasi, untuk persiapan apabila menemui kesukaran

terkait pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Penulis menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan membandingkan beberapa wilayah, waktu yang lebih terencana dengan baik dan kuesioner yang lebih baik. Bagi peneliti lain disarankan untuk

mengembangkan dan menambah variabel-variabel lain yang dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Daftar Pustaka

1. United Nations Development Program (UNDP). Tujuan pembangunan millenium. 2009. Diakses pada tanggal 5 Januari 2010 dari <http://www.undp.org/mdg/goals.pdf>.
2. Gelang putih. Millenium development goals (MDGs). 2009. Diakses pada tanggal 5 Januari 2010 dari <http://www.un.org/millennium/summit.htm>.
3. Roesli, U. Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya. 2005.
4. Roesli, U. Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda. 2008.
5. Kristiyanasari, W. ASI, menyusui dan sadari. Jogjakarta. Nuha Medika. 2009.
6. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini. Jakarta: JHPIEGO. 2008
7. Eman. Inisiasi menyusui dini untuk awali ASI eksklusif. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2009 dari <http://www.gizi.net>. 2008.
8. Breastfeeding journal. Inisiasi menyusui waktu 120 menit setelah kelahiran adalah terkait dengan empat bulan menyusui dikalangan wanita Jepang. 2008 Diakses tanggal 7 Februari 2010 dari <http://www.internasionalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/1>.
9. PPK Dinas Kesehatan Propinsi Sumatra Barat, 2008.
10. Notoatmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
11. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
12. Sugiyono. Statistika untuk penelitian. Bandung: ALFABETA. 2009.
13. Arikunto, S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta. 2006.
14. Siregar, A. Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. 2010. Diakses tanggal 10 Februari 2010 dari <http://multiply.com/About/Blog/Terms/Privacy/Corporate/Advertise>
15. Breastfeeding.. Kiat sukses menyusui bayi sehat communiti. 2008. Diakses tanggal 10 Februari 2010 dari <http://www.bayisehat.com/breastfeeding.mainmenu>. 33/127kiat-sukses-menyusui.html
16. Handerson, C. Buku ajar konsep kebidanan. Jakarta: EGC. 2005.
17. Johnson, R & Taylor, W. Buku ajar praktek kebidanan. Jakarta: EGC. 2004.
18. Curningham, G. Obstetri william (Edisi 21). Jakarta: EGC. 2005.
19. Pillitteri, A. Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak. Jakarta: EGC. 2002.
20. Rianti, E, Triwinarto, A & Rusumawati. Buku ajar epidemiologi dalam kebidanan. Jakarta: Trans Info Media. 2009.
21. Guyton, A. Buku ajar fisiologi kedokteran (Edisi 11). Jakarta: EGC. 2007.