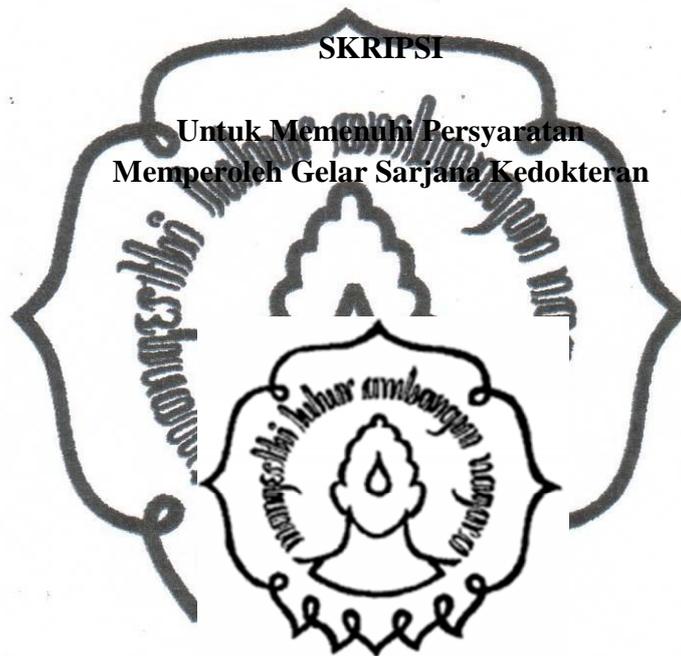


**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KELANCARAN  
PRODUKSI ASI PADA IBU PASCA PERSALINAN DI RSUD  
DR. MOEWARDI SURAKARTA DAN RSUD  
BANJASARI SURAKARTA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**Indana Zulfa Zakiah  
G0008223**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
Surakarta  
2011**

*commit to user*

## PENGESAHAN SKRIPSI

**Skripsi dengan judul : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran  
Produksi ASI pada Ibu Pasca Persalinan di RSUD Dr. Moewardi  
Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta**

Indana Zulfa Zakiah, NIM: G0008223, Tahun: 2011

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**  
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret  
Pada Hari Rabu, Tanggal 23 November 2011

**Pembimbing Utama**

Nama : Rustam Sunaryo, dr., SpOG.

NIP : 19480224 197603 1 002

(.....)

**Pembimbing Pendamping**

Nama : Istar Yuliadi, dr., M.Si.

NIP : 19600710 198601 1 001

(.....)

**Penguji Utama**

Nama : Tri Budi W., dr., SpOG (K).

NIP : 19510421 198011 1 002

(.....)

**Anggota Penguji**

Nama : Selfi Handayani, dr., M.Kes.

NIP : 19670214 199702 2 001

(.....)

Surakarta,

Ketua Tim Skripsi

Dekan FK UNS

**Muthmainah, dr., M.Kes**  
NIP 19660702 199802 2 001

**Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., SpPD-KR-FINASIM**  
NIP 19510601 197903 1 002

*commit to user*

## PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Surakarta, .....

Indana Zulfa Zakiah  
NIM G0008223

## ABSTRAK

Indana Zulfa Zakiah, G0008223, 2011.

### **Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Pasca Persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.**

**Objektif :** Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah memberi kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu segera setelah lahir. Bayi yang disusui pada jam-jam pertama setelah lahir akan membangun refleks menghisap yang kuat. Refleks hisap bayi berkaitan dengan produksi ASI ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara IMD dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta.

**Metode :** Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dan subyek penelitian adalah ibu dalam periode intranatal, khususnya setelah kala II dan diikuti sampai *postpartum* hari ketiga yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta. Dari penelitian didapatkan 32 sampel, dimana 16 sampel ibu IMD dan 16 sampel ibu tidak IMD. Sampel diambil dengan metode *non random purposive quota sampling*, kemudian diolah dengan SPSS 19.0 for windows dan dilakukan uji *Chi Square* serta *Odd Ratio*. Data IMD didapat dari pengamatan sesaat pasca persalinan, sedangkan data produksi ASI dilihat dari pengamatan hari pertama sampai ketiga pasca persalinan.

**Hasil :** Hasil uji analisis Chi Square, hubungan IMD dengan kelancaran produksi ASI, pada hari pertama ada hubungan signifikan ( $p = 0,036$ ; OR = 12,000), pada hari kedua tidak ada hubungan yang signifikan ( $p = 0,142$ ; OR = 6,667), pada hari ketiga tidak ada hubungan yang signifikan ( $p = 0,790$ ; OR = -), dan dilihat dari faktor ibu ada hubungan yang signifikan ( $p = 0,049$ ; OR = 10,667).

**Kesimpulan :** Pada hari pertama terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan inisiasi menyusu dini dengan kelancaran produksi ASI dilihat dari faktor bayi dan juga faktor ibu. Hal ini disebabkan pada ibu yang melakukan IMD, bayi disusui segera setelah lahir, ini merupakan titik awal yang penting untuk menentukan produksi ASI.

**Kata Kunci :** Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Produksi ASI

## ABSTRACT

Indana Zulfa Zakiah, G0008223, 2011.

**The Relationship between Early Initiation of Breastfeeding with Production Fluency of Breast Milk at the Dr. Moewardi Surakarta and Banjarsari Surakarta Hospitals. Medicine of Faculty, Sebelas Maret University Surakarta.**

**Objective :** Early initiation of breastfeeding is to allow the newborn to suckle themselves on the mother immediately after birth. Babies who are breastfed within the first hour after birth will build a strong sucking reflex. Suction infant reflexes associated with milk production. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between early initiation of breastfeeding to fluency production of breast milk in mothers after giving birth at the Dr. Moewardi Surakarta and Banjarsari Surakarta hospitals.

**Methods :** This type of study is an observational analytic with cross-sectional approach, and study subjects were mothers in intranatal period, especially after the second stage and were followed until the third day postpartum which were submitted for hospitalized patients in the Dr. Moewardi Surakarta and Banjarsari Surakarta hospitals. 32 samples obtained from the study, where 16 samples are mothers with early initiation of breastfeeding and 16 samples aren't mothers with early initiation of breastfeeding. Samples were taken with non-random sampling purposive quota, and then processed with SPSS 19.0 for windows and tested Chi Square and Odd Ratio. Early initiation of breastfeeding data obtained from observations shortly after childbirth, whereas production of breast milk data obtained from observations on first day until third day after childbirth.

**Result :** The results of Chi-Square test analysis, on the first day there is a significant relationship ( $p = 0.036$ ; OR = 12,000), on the second day there was no significant relationship ( $p = 0.142$ ; OR = 6.667), on the third day there was no significant relationship ( $p = 0.790$ ; OR = -), and viewed from maternal factors there is a significant relationship ( $p = 0.049$ ; OR = 10.667).

**Conclusion :** On the first day there is a significant relationship between early initiations of breastfeeding with fluency production of breast milk even looking of infant factors and maternal factors. This is due to early initiation of breastfeeding mothers, babies who are breastfed immediately after birth, this is an important starting point to determine milk production.

**Keyword :** Early initiations of breastfeeding, production of breast milk.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat nikmat dan rahmat yang tiada terkira, skripsi dengan judul “**Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Pasca Persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta**” dapat penulis selesaikan.

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan tingkat sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penelitian ini tidaklah dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., SpPD-KR-FINASIM** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. **Muthmainnah, dr., M.Kes**, selaku Ketua Tim Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. **Rustam Sunaryo, dr., SpOG** dan **Istar Yuliadi, dr., M.Si**, selaku Pembimbing, atas bimbingan, arahan, ilmu yang diberikan, waktu yang disempatkan, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. **Tri Budi W., dr., SpOG (K)** dan **Selfi Handayani, dr., M.Kes**, selaku Penguji, atas saran yang diberikan.
5. Kedua orang tua penulis, Badrul Munir dan Khofifah, dan saudara-saudara penulis, Kak Ina, Dik Ari, dan Dik Uqi atas cinta, kasih sayang, dukungan dan doa yang selalu mengalir.
6. Rachmat Septiyanto yang telah memberikan ketulusan, semangat, dan banyak hal yang luar biasa berarti.
7. Teman-teman penulis Tirtha, Syifa, Puput, Eci, Vika, Fifi, Bening, dan kelompok Synapse, atas kebersamaan dan semua yang telah diberikan.
8. Ibu-ibu pasca persalinan di RSUD Dr. Moewardi dan RSUD Banjarsari yang telah bersedia menjadi responden.
9. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kelemahan dan kekurangan. Untuk itu, penulis menerima saran dan kritik yang dapat membangun untuk lebih baik lagi. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi segala pihak yang berkenan membacanya.

Surakarta,  
Penulis

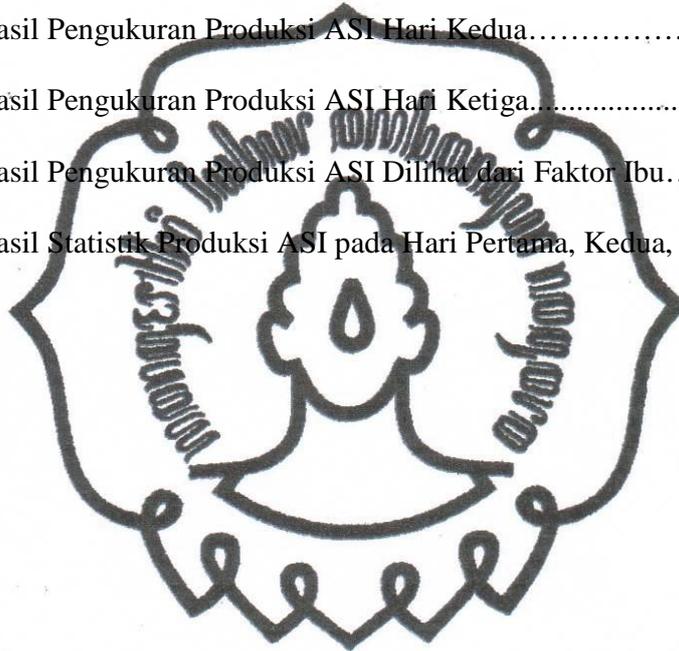
## DAFTAR ISI

	Halaman
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Air Susu Ibu (ASI).....	5
a. Definisi ASI.....	5
b. Fisiologi Laktasi.....	5
c. Siklus Laktasi.....	8
d. Manfaat ASI.....	10
e. Komposisi ASI.....	11
f. Produksi dan Volume ASI.....	14
g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI.....	18
2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	25
a. Laktasi.....	25
b. Definisi IMD.....	27
c. Manfaat IMD.....	29
d. Tatalaksana IMD.....	33
e. Tahap IMD.....	35
f. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi IMD.....	36

B. Kerangka Pemikiran.....	40
C. Hipotesis.....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi Penelitian.....	42
C. Subjek Penelitian.....	42
D. Teknik Sampling.....	43
E. Identifikasi Variabel.....	44
F. Definisi Operasional Variabel.....	45
G. Rancangan Penelitian.....	48
H. Instrumen Penelitian.....	48
I. Teknik dan Analisis Data.....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Karakteristik Responden.....	51
B. Hasil Pengukuran Produksi ASI pada Hari Pertama, Kedua, dan Ketiga pada Kelompok IMD dan Kelompok Tidak IMD.....	54
C. Hasil Statistik Produksi ASI pada Hari Pertama, Kedua, dan Ketiga pada Kelompok IMD dan Kelompok Tidak IMD.....	56
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Responden.....	59
B. Pengkajian Payudara.....	60
C. Produksi ASI pada Hari Pertama, Kedua, dan Ketiga pada Kelompok IMD dan Kelompok Tidak IMD.....	61
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan.....	64
B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 1</b> : Hasil Pengukuran Produksi ASI Hari Pertama.....	54
<b>Tabel 2</b> : Hasil Pengukuran Produksi ASI Hari Kedua.....	55
<b>Tabel 3</b> : Hasil Pengukuran Produksi ASI Hari Ketiga.....	55
<b>Tabel 4</b> : Hasil Pengukuran Produksi ASI Dilihat dari Faktor Ibu.....	56
<b>Tabel 5</b> : Hasil Statistik Produksi ASI pada Hari Pertama, Kedua, dan Ketiga.....	57



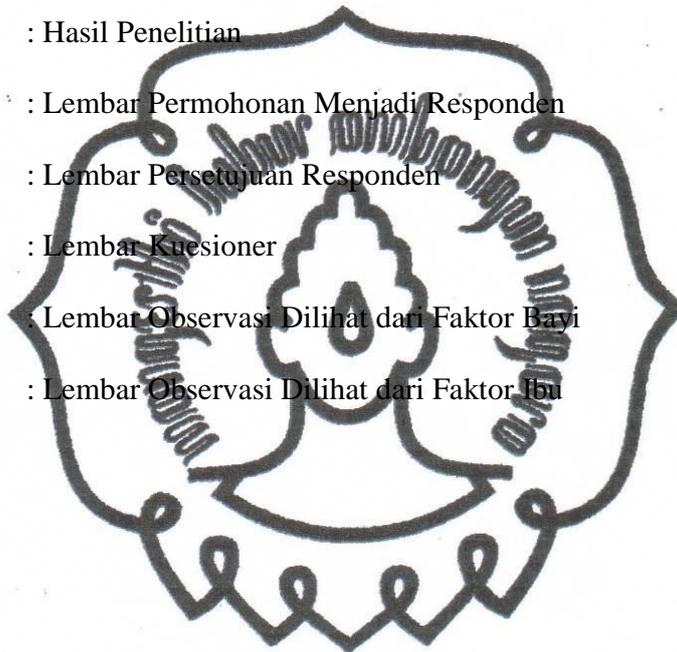
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 1</b> : Kerangka Pemikiran.....	40
<b>Gambar 2</b> : Rancangan Penelitian.....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Daftar Singkatan
- Lampiran 2** : Tabel Karakteristik Responden
- Lampiran 3** : Hasil Penelitian
- Lampiran 4** : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5** : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6** : Lembar Kuesioner
- Lampiran 7** : Lembar Observasi Dilihat dari Faktor Bayi
- Lampiran 8** : Lembar Observasi Dilihat dari Faktor Ibu



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) merupakan produk yang istimewa dan sangat spesifik, tak satupun produk formula yang dapat menyamai keunggulan ASI. ASI mengandung cairan nutrisi yang sangat kompleks dan sempurna dilengkapi zat imun dan zat pertumbuhan. Keistimewaan ini juga meliputi berubahnya kandungan ASI mengikuti pola pertumbuhan dan kebutuhan bayi untuk proses pertumbuhannya. Pemberian ASI eksklusif telah terbukti memberikan dampak yang lebih baik terhadap pertumbuhan, kesehatan, perkembangan, dan semua dampak jangka pendek maupun panjang (Lestari, 2009).

Di Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI belum sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan data depkes tahun 2004 - 2008, cakupan pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi di bawah 6 bulan meningkat dari 58,9 % pada tahun 2004 menjadi 62,2 % pada tahun 2007, tapi kemudian menetap dan menurun menjadi 56,2 % di tahun 2008 (Depkes, 2009).

Masalah yang sering dikeluhkan para ibu adalah produksi ASI yang kurang, padahal ASI diproduksi berdasarkan kebutuhan bayi. Posisi bayi pada payudara ibu saat menyusui adalah faktor yang harus diperhatikan agar proses menyusui berhasil karena bayi mempunyai refleks alami menghisap puting susu yang akan

merangsang produksi ASI. Semakin sering bayi menyusui, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Produksi ASI selalu berkesinambungan, setelah payudara disusukan, maka payudara akan terasa kosong dan melunak (Suradi dan Tobing, 2007).

Idealnya bayi secepatnya disusui pada jam-jam pertama setelah lahir saat refleks menghisapnya paling kuat (Sudirman, 2009). Hal tersebut yang dikenal dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu memberikan kesempatan kepada bayi untuk memulai menyusui sendiri segera setelah lahir dengan cara membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, setidaknya 1 jam atau lebih sampai menyusui awal selesai, bayi dibiarkan di dada ibu apabila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam (Roesli, 2008).

Penelitian yang mengaitkan antara IMD dengan kesuksesan ASI eksklusif antara lain dilakukan oleh Fika dan Syafiq (1978), menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan IMD hasilnya 2 kali lebih lama disusui. Pada usia 6 bulan dan 1 tahun, bayi yang diberi kesempatan IMD hasilnya 59 % dan 38 %, sedangkan bayi yang tidak diberi kesempatan IMD, pada umur sama tinggal 39 % dan 8 % yang masih disusui (Roesli, 2008).

Berdasarkan penelitian di atas, terlihat adanya keterkaitan antara penurunan pemberian ASI eksklusif dengan masalah ibu yaitu suplai ASI yang kurang dan peningkatan pemberian ASI eksklusif dengan IMD. Maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai ada tidaknya hubungan IMD dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan

RSUD Banjarsari Surakarta. Dengan gambaran *survey* awal, RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta telah menerapkan IMD sesuai dengan konsep yang ada.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Adakah hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

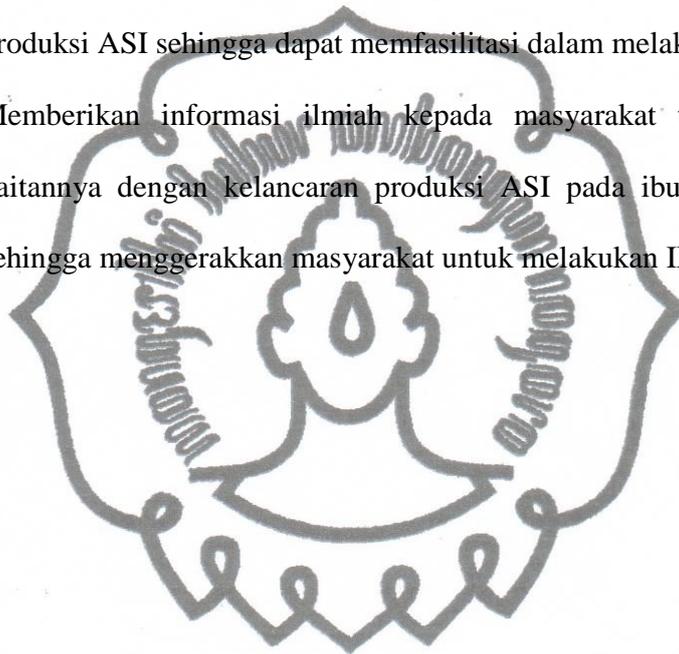
### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan bukti secara ilmiah bahwa IMD dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi para peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai IMD.

*commit to user*

## 2. Manfaat Aplikatif

- a. Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan masukan pengetahuan bagi tenaga kesehatan terutama yang berperan dalam membantu persalinan tentang hubungan IMD terhadap kelancaran produksi ASI sehingga dapat memfasilitasi dalam melakukan IMD.
- b. Memberikan informasi ilmiah kepada masyarakat tentang IMD dan kaitannya dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan, sehingga menggerakkan masyarakat untuk melakukan IMD.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Air Susu Ibu (ASI)

###### a. Definisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bayinya (Baskoro, 2008).

ASI merupakan makanan ideal bayi. ASI mengandung sejumlah nutrient yang terbukti bermanfaat untuk tumbuh, kembang, dan kesehatan bayi. Kandungan ASI bervariasi tergantung pada waktu pengeluaran ASI, usia bayi, dan nutrisi ibu. Komposisi ASI sangat istimewa dan tidak satupun produk formula yang dapat menyamai ASI (Lestari, 2009).

###### b. Fisiologi Laktasi

Payudara mulai berkembang saat pubertas. Perkembangan ini distimulasi oleh estrogen yang berasal dari siklus hormonal wanita bulanan. Perkembangan sistem duktus dipengaruhi oleh estrogen, sedangkan perkembangan sistem lobulus dan alveolus dipengaruhi oleh progesteron. Akan tetapi, estrogen dan progesteron tidak menyebabkan payudara memproduksi ataupun mensekresikan ASI karena ASI disekresi

sesudah payudara dirangsang lebih lanjut oleh prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior (Guyton dan Hall, 2006).

Estrogen dan progesteron penting bagi perkembangan fisik payudara selama kehamilan, kedua hormon ini juga mempunyai efek khusus untuk menghambat sekresi ASI sebenarnya. Di pihak lain hormon prolaktin mempunyai efek yang berlawanan, yaitu meningkatkan sekresi air susu. Hormon ini disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior ibu dan konsentrasinya dalam darah ibu terus meningkat sejak minggu kelima kehamilan sampai kelahiran bayi (Wiknjosastro dkk., 2007).

Sekresi sebagian besar hormon hipofisis anterior ditingkatkan oleh *neurosecretory releasing factor* yang dihantarkan oleh hipotalamus ke kelenjar hipofisis anterior melalui sistem porta hipotalamus - hipofisis, sekresi prolaktin dikontrol oleh efek yang berlawanan yaitu *Prolactin Inhibitory Factor (PIF)* yang disintesis oleh hipotalamus. Pada kehamilan, sejumlah besar PIF dihantarkan secara terus menerus ke kelenjar hipofisis anterior sehingga menghambat kecepatan sekresi prolaktin. Tetapi selama laktasi, pembentuk PIF sendiri ditekan, sehingga memungkinkan kelenjar hipofisis anterior mensekresi prolaktin dalam jumlah yang tidak dihambat (Wiknjosastro dkk., 2007).

Hormon lain yang ikut berperan adalah hormon somatomammotropin, menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel

lemak, dan kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Guyton dan Hall, 2006).

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Ketika bayi mulai menghisap puting susu ibu, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleksi pembentukan atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengeluaran atau *let down reflex* yang dirangsang oleh hormon oksitosin (Guyton dan Hall, 2006).

Selama kehamilan dan menyusui, prolaktin mengendalikan produksi ASI. Hormon ini disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior ibu, dan konsentrasinya dalam darah ibu meningkat secara tetap dari minggu ke-5 kehamilan sampai kelahiran bayi. Setelah itu, prolaktin hanya diproduksi berdasar rangsangan saat bayi menghisap puting. Bila bayi menghisap, payudara akan merangsang ujung saraf sensoris di sekitar puting susu, sinyal saraf dari puting susu ke hipotalamus untuk merangsang produksi faktor pelepas prolaktin, kemudian diteruskan ke hipofisis anterior dan lebih jauh merangsang produksi aktif prolaktin. Prolaktin selanjutnya bekerja untuk mempertahankan kelenjar mammae agar mensekresikan ASI ke dalam alveoli. Hal ini disebut dengan refleksi pembentukan ASI atau refleksi prolaktin (Guyton dan Hall, 2006).

ASI harus disalurkan dari alveoli ke dalam duktus sebelum bayi dapat memperolehnya. Proses ini disebabkan oleh gabungan refleks neurogenik dan hormonal yang melibatkan hormon hipofisis posterior yaitu oksitosin. Ketika bayi menghisap pertama kali, impuls transmisi harus melalui saraf somatik dari puting susu ke medula spinalis kemudian ke hipotalamus dan diteruskan ke hipofisis posterior, yang menyebabkan sekresi oksitosin. Oksitosin kemudian dibawa dalam darah ke kelenjar mammae, dimana oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel yang mengelilingi dinding luar alveoli berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke dalam duktus. Kemudian hisapan bayi menjadi efektif dalam mengalirkan ASI (Guyton dan Hall, 2006).

Oksitosin dibentuk lebih cepat dibandingkan prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Penghisapan pada satu kelenjar payudara menyebabkan aliran ASI pada kedua kelenjar payudara (Roesli, 2005).

### c. Siklus Laktasi

#### 1) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada masa ini, tingkat

progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya (Lawrence, 2005).

## 2) Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan *Human Placental Lactogen (HPL)* secara tiba-tiba, sehingga hormon prolaktin meningkat. Hal ini menyebabkan produksi ASI menjadi banyak yang dikenal dengan fase Laktogenesis II (Lawrence, 2005).

Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh (Lawrence, 2005).

Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses laktasi, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30 - 40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasa payudara penuh sekitar 50 - 73 jam (2 -

3 hari) setelah melahirkan. Artinya, produksi ASI sebenarnya tidak langsung setelah melahirkan (Lawrence, 2005).

### 3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis III (Lawrence, 2005).

Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara memproduksi ASI dengan banyak pula. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan (Guyton dan Hall, 2006).

### d. Manfaat ASI

Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui.

Manfaat untuk bayi sebagai berikut:

- 1) ASI merupakan sumber gizi sempurna yang berperan untuk tumbuh kembang bayi.
- 2) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak.
- 4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang.

*commit to user*

5) ASI memudahkan terjadinya proses menghisap.

(Salimo, 2009; Budiasih, 2008; Rosita, 2008).

Manfaat untuk ibu yaitu:

- 1) Mengurangi risiko kanker payudara.
- 2) Metode KB paling aman yaitu Metode Amenorrhea Laktasi (MAL).
- 3) Pemberian ASI praktis dan ekonomis.

(Salimo, 2009; Budiasih, 2008; Rosita, 2008).

e. Komposisi ASI

ASI mengandung perbandingan yang ideal antara lemak, asam amino, dan nutrisi lain yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak dan sistem saraf. Hal ini membuat ASI menjadi unggul dan sangat istimewa. ASI hampir 90 % terdiri dari air, dan di dalamnya mengandung komponen makronutrien yaitu karbohidrat, protein, dan lemak serta komponen mikronutrien yaitu vitamin dan mineral (Salimo, 2009; Handayani, 2002).

1) Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu formula. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sehingga tidak menyebabkan diare. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7 - 14 hari setelah melahirkan). Setelah

*commit to user*

melewati masa ini, maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Hegar, 2008).

## 2) Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi. ASI memiliki asam amino yang lengkap, salah satunya Taurin, zat ini diperkirakan berperan dalam perkembangan otak. ASI juga kaya nukleotida, yaitu kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis, yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat. Nukleotida berperan dalam pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri menguntungkan dalam usus, dan meningkatkan penyerapan besi serta daya tahan tubuh (Salimo, 2009).

## 3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada 5 menit pertama hisapan akan berbeda dengan 10 menit kemudian. Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang dibutuhkan bayi (Purwanti, 2004).

Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak

kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Kadar lemak yang tinggi ini sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat dalam masa bayi. ASI mengandung Omega 3, Omega 6, DHA (*Docoso Hexsaconic Acid*) dan *Arachidonid acid* (Salimo,2009).

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi (Purwanti, 2004).

#### 4) Karnitin

Karnitin sangat berperan membantu pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Pada 3 minggu pertama menyusui, ASI mengandung karnitin yang sangat tinggi (Salimo, 2009).

#### 5) Vitamin

Vitamin yang terdapat di ASI adalah vitamin A, D, E, K, serta vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, C, dan asam folat. Makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh terhadap kadar vitamin dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI (Salimo, 2009).

## 6) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat di dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup (Hegar, 2008).

### f. Produksi dan Volume ASI

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dibagi menjadi 3, yaitu:

#### 1) ASI Stadium I (Kolostrum)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke empat yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150 - 300 ml/hari. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum berguna sebagai pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium, sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feses berwarna hitam (Purwanti, 2004).

Kelebihan dari kolostrum yaitu lebih banyak mengandung zat anti bodi terhadap beberapa penyakit, sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan pertama. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matang. Mengandung zat anti infeksi 10 - 17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matang. Kadar karbohidrat dan lemak rendah dibandingkan dengan ASI matang. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI matang (Hegar, 2008).

2) ASI Stadium II (ASI Peralihan)

ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktifitas bayi yang semakin aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan (Purwanti, 2004).

3) ASI Stadium III (ASI Matur)

ASI yang disekresi pada hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI. Dimulai dengan makanan yang lunak, kemudian padat, dan makanan biasa sesuai makanan biasa. Dalam ASI matur terdapat mikrobakterial faktor, yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus (Purwanti, 2004).

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir dapat menghasilkan 50 - 100 ml sehari dan jumlah akan terus bertambah sehingga mencapai 400 - 450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua. Dalam keadaan produksi ASI telah normal volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama penghisapan oleh bayi, biasanya berlangsung selama 15 - 25 menit (Purwanti, 2004).

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak yaitu:

- 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- 2) Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- 3) Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur atau tenang selama 3 - 4 jam.
- 4) Bayi BAK 6 - 8 kali dalam satu hari.
- 5) Bayi BAB 3 - 4 kali sehari.
- 6) Bayi paling sedikit menyusu 8 - 10 kali dalam 24 jam.
- 7) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- 8) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu.
- 9) Urin bayi biasanya kuning pucat.

10) Feses berwarna keemasan atau hijau kehitaman.

(Bobak, dkk., 2005; Heird, 2004).

Pengukuran volume ASI dapat juga dilakukan dengan cara lain yaitu:

1) Memerah ASI dengan pompa

Cara menampung atau mengukur ASI yang paling baik dan efektif adalah dengan menggunakan alat pompa ASI elektrik. Harganya relatif mahal. Ada cara lain yang lebih terjangkau yaitu piston atau pompa berbentuk suntikan. Prinsip kerja alat ini memang seperti suntikan, hingga memiliki keunggulan, yaitu setiap jaringan pompa mudah sekali dibersihkan dan tekanannya bisa diatur (Hegar, 2008).

Pompa-pompa yang ada di Indonesia jarang berbentuk suntikan, lebih banyak berbentuk *squeeze and bulb*. Bentuk *squeeze and bulb* tidak dianjurkan banyak ahli ASI. Karena pompa seperti ini sulit dibersihkan bagian *bulb*-nya (bagian belakang yang bentuknya menyerupai bohlam) karena terbuat dari karet hingga tak bisa disterilisasi. Selain itu, tekanannya tak bisa diatur, hingga tak bisa sama atau rata (Hegar, 2008).

2) Memerah ASI dengan tangan

Memerah ASI dengan tangan disebut juga dengan teknik Marmet. Dengan pijitan dua jari sendiri, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 15 menit. Cara

ini sering disebut juga dengan *back to nature* karna caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya (Hegar, 2008)

Caranya, tempatkan tangan ibu di salah satu payudara, tepatnya di tepi areola. Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Tekan tangan ke arah dada, lalu dengan lembut tekan ibu jari dan telunjuk bersamaan. Pertahankan agar jari tetap di tepi areola, jangan sampai menggeser ke puting. Ulangi secara teratur untuk memulai aliran susu. Putar perlahan jari di sekeliling payudara agar seluruh saluran susu dapat tertekan. Ulangi pada sisi payudara lain, dan jika diperlukan, pijat payudara di antara waktu-waktu pemerasan. Ulangi pada payudara pertama, kemudian lakukan lagi pada payudara kedua. Letakan cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperas, kemudian diukur menggunakan gelas ukur (Hegar, 2008).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut dapat merupakan faktor ibu ataupun faktor bayi.

1) Faktor nutrisi ibu

Ibu yang menyusui membutuhkan 300 - 500 kalori tambahan selama masa menyusui. Asupan yang kurang dari 1500 kalori perhari dapat mempengaruhi produksi ASI. Asupan cairan yang cukup 2000

cc perhari atau kurang lebih 8 gelas perhari dapat menjaga produksi ASI ibu (Lawrence, 2005).

Dalam penelitian Siregar (2004) menyatakan ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

## 2) Faktor hisapan bayi

Hisapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Hisapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Purwanti, 2004)

## 3) Frekuensi penyusuan

Kebiasaan menyusui setiap 2-3 jam menjaga produksi ASI tetap tinggi. Hal ini juga di dukung jika ibu melakukan perlekatan yang benar, sehingga pengeluaran ASI menjadi efektif. Untuk wanita pada

umumnya, menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama (Purwanti, 2004).

Rata-rata bayi baru lahir menyusui adalah 10 - 12 kali menyusui tiap 24 jam, atau kadang lebih dari 18 kali. Menyusui *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta (artinya lebih banyak dari rata-rata) hal ini merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Sebaiknya menyusui dengan durasi yang cukup lama setiap kalinya, sehingga bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang (Lawrence, 2005).

#### 4) Faktor fisik

Pada bayi adapun faktor fisik serta kesehatan bayi yang mempengaruhi produksi ASI adalah kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan, sehingga mempengaruhi refleks hisap bayi. Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, bibir sumbing, gangguan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI (Heird, 2004).

Faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi ASI adalah adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, ibu-ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak

memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua. Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi juga dapat mempengaruhi produksi ASI (IDAI, 2008).

#### 5) Faktor psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu. Kecemasan, kesedihan, dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya (Arifin, 2004). Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASInya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya perubahan *maternal attainment*, terutama pada ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara. Ibu-ibu dengan depresi *postpartum* juga dapat mempengaruhi produksi ASI (Hegar, 2008).

Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (Purwanti, 2004).

#### 6) Berat badan lahir

Prentice (1984) mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat

bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan menghisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula (Hegar, 2008).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gram). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Budiasih, 2008).

#### 7) Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7 - 8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi (Soetjiningsih, 1997).

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (Siregar, 2004).

#### 8) Jenis persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan *sectio caesaria* seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak bersama bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat (Llewellyn, 2005).

#### 9) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Siregar, 2004).

#### 10) Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Siregar, 2004).

#### 11) Konsumsi alkohol

Menurut Matheson (1989), meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks, sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5 - 0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62 % dari normal, dan dosis 0,9 - 1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32 % dari normal (Siregar, 2004).

#### 12) Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI (Siregar, 2004).

#### 13) Rawat gabung

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu, dengan menyusui, maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi uteri. Di samping itu akan timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI (Siregar, 2004).

#### 14) Faktor sosial budaya

Adanya mitos serta persepsi yang salah mengenai ASI serta gengarnya media yang memasarkan susu formula, serta kurangnya dukungan masyarakat menjadi hal-hal yang dapat mempengaruhi ibu dalam menyusui. Beberapa ibu-ibu menjadi malu untuk memberikan ASI dan tertarik untuk memberikan susu formula karena *image* yang berkembang di masyarakat. Ibu bekerja serta kesibukan sosial juga mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI (Siregar, 2004).

#### 2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

##### a. Laktasi

Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan Air Susu Ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu (Llewellyn, 2004).

Mekanisme laktasi pada bayi sehat adalah memiliki 3 refleks intrinsik yang diperlukan untuk mendukung keberhasilan proses laktasi, yaitu :

##### 1) Refleks Mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel di sekitar pipi atau mulut bayi, merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Hal ini yang menyebabkan kepala bayi memutar menuju puting susu yang menempel tersebut dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut bayi.

## 2) Refleks Menghisap (*Sucking Reflex*)

Teknik menyusui yang baik apabila areola payudara sedapat mungkin masuk ke dalam mulut bayi, tapi ini tidak mungkin bagi ibu yang areolanya besar.

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, di mana lidah dijulurkan di atas gusi bawah puting susu ditarik lebih jauh sampai pada orofaring dan rahang menekan areola payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras (*palatum durum*). Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit areola 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.

## 3) Refleks Menelan

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

Masalah laktasi banyak ditemukan pada ibu menyusui. Masalah dari ibu yang timbul selama laktasi dapat timbul sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah laktasi dapat pula disebabkan karena kelainan

khusus. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi bingung puting atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya (Suradi, 2009).

Masalah laktasi pada masa antenatal yang sering timbul adalah kurang atau salah informasi dan puting susu datar atau terbenam. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula sama baiknya atau malah lebih baik daripada ASI. Lebih jauh lagi masalah laktasi yang sering timbul pada masa pasca persalinan dini adalah puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, dan mastitis atau abses. Sedangkan masalah laktasi pada masa pasca persalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja (Suradi dan Tobing, 2007).

Selain hal-hal tersebut, ada keadaan-keadaan khusus yang dapat menghambat ibu untuk menyusui, seperti : ibu melahirkan dengan bedah sesar, ibu sakit, ibu menderita hepatitis, AIDS, TB paru, diabetes, atau ibu yang memerlukan pengobatan. Masalah pada bayi yang dapat menghambat proses pemberian ASI, dapat disebabkan karena bayi sering menangis, bayi bingung puting, atau bayi dengan kondisi tertentu (BBLR, ikterik, bibir sumbing, atau kembar) (Suradi dan Tobing, 2007).

#### b. Definisi IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam istilah asing yang sering disebut *early inisiation* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk  
*commit to user*

menyusu sendiri pada ibu segera setelah lahir. Bayi dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2009; UNICEF, 2007).

Bayi dibiarkan di dada ibu minimal 30 menit sampai bayi mencari sendiri puting susu ibunya dan langsung diminum. Masa ini bisa sampai 2 jam dan hal ini tidak menjadi masalah. Bila bayi kedinginan dada sang ibu akan meningkat hangat sampai 2° C, jika bayi kepanasan otomatis suhu dada ibu menurun sampai 1° C. Dengan IMD memberikan motivasi yang sangat besar untuk ibu menyusui bayinya (Roesli, 2009).

Gupta (2007), menyatakan IMD disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum.

IMD adalah proses menyusu bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibu (Roesli, 2009).

Refleks menghisap bayi timbul setelah 20 - 30 menit setelah lahir, sedangkan menurut Roesli (2009) bayi menunjukkan kesiapan untuk mulai

menyusu setelah 30 - 40 menit setelah lahir. Tanda-tanda kesiapan bayi untuk menyusu yaitu mengeluarkan suara kecil, menguap, meregang, dan adanya pergerakan mulut.

IMD tidak hanya diperuntukkan bagi ibu melahirkan secara normal, tetapi juga untuk ibu yang melahirkan secara *sectio caesaria*. IMD pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesaria* kemungkinan berhasilnya 50 % daripada persalinan normal, asalkan bayi dalam kondisi stabil. Selain itu, bayi yang lahir dengan berat badan rendah juga dapat melakukan IMD, dengan alasan yang sama, yaitu bayi dalam keadaan stabil (Roesli, 2009).

c. Manfaat IMD

IMD termasuk satu dari tiga standar emas pemberian makan pada anak, selain dua lagi, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, dan pemberian makanan tambahan yang mendukung ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun (Roesli, 2008; Edmond, dkk., 2006).

Sebagai tahap awal, IMD memiliki manfaat antara lain:

1) Meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin.

Hentakan kepala bayi ke dada Ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Selain itu gerakan kaki bayi pada saat merangkak di perut ibu akan membantu melakukan *massage* uterus untuk merangsang kontraksi uterus.

*commit to user*

Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus, sehingga membantu keluarnya plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan *postpartum*. Oksitosin akan merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, euphoria, meningkatkan ambang rasa nyeri, dan mencintai bayinya. Oksitosin merangsang pengaliran ASI dari payudara.

2) Memfasilitasi *bonding attachment*

*Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1 - 2 jam pertama bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.

Jam pertama merupakan saat peka dimana kontak pertama akan mempermudah jalinan batin. Sentuhan pada pipi akan membangkitkan respon berupa gerakan memalingkan wajah ke ibu untuk mengadakan kontak mata dan mengarah ke payudara disertai gerakan menyondol dan menjilat puting susu selanjutnya menghisap payudara. Kontak pertama ini harus berlangsung pada jam pertama setelah kelahirannya. Bayi baru lahir matanya terbuka lebih lama daripada hari-hari selanjutnya, sehingga paling baik untuk memulai perlekatan dan kontak mata antara ibu dan bayi.

3) Ibu dan bayi merasa tenang

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan dan ketenangan, sehingga pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Hal ini

*commit to user*

menurunkan kejadian asfiksia neonatorum. Di samping itu, bayi akan lebih jarang menangis, sehingga mengurangi pemakaian energi dan menurunkan kejadian hipoglikemia.

#### 4) Menurunkan kejadian hipotermi

Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Menurut penelitian Dr. Niels Bergman, kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi. Suhu kulit ibu 1° C lebih tinggi dari ibu yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami hipotermi, dengan terjadi *skin to skin contact* secara otomatis suhu kulit ibu akan meningkat 2° C. Sebaliknya apabila bayi mengalami hipertermi, suhu kulit ibu akan turun 1° C. Ini akan menurunkan kematian bayi karena kedinginan (hipotermi).

#### 5) Meningkatkan refleks menyusui secara optimal

Menyusu pada bayi baru lahir merupakan keterpaduan antara tiga refleks yaitu refleks mencari (*rooting reflex*), refleks menghisap (*sucking reflex*), refleks menelan (*swallowing reflex*) dan bernafas. Gerakan menghisap berkaitan dengan saraf otak nervus ke-5, ke-7 dan ke-12. Gerakan menelan berkaitan dengan nervus ke-9 dan ke-10. Gerakan tersebut salah satu upaya terpenting bagi individu untuk mempertahankan hidupnya.

Menurut hasil penelitian Dr. Lenard bayi baru lahir setelah dikeringkan tanpa dibersihkan terlebih dahulu, diletakan di dekat puting susu ibunya segera setelah lahir, memiliki respon menyusu lebih baik. Apabila dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti ditimbang, diukur atau dimandikan, refleks menyusu akan hilang 50 %, apalagi setelah dilahirkan dilakukan tindakan dan dipisahkan, maka refleks menyusu akan hilang 100 % (Roesli, 2009). Bayi yang tidak segera diberi kesempatan untuk menyusu refleksnya akan berkurang dengan cepat dan akan muncul kembali dalam kadar secukupnya dalam 40 jam kemudian (Gupta, 2006). Dengan IMD akan mencegah terlewatnya refleks menyusu dan meningkatkan refleks menyusu secara optimal.

Berdasar uraian di atas maka bayi yang dapat menyusui dini dapat mudah sekali menyusu kemudian, sehingga terciptalah keberhasilan menyusui eksklusif.

#### 6) Imunisasi dini

Sebelum bayi mencapai payudara ibu dan menghisap puting, dalam merangkak di perut dan dada ibu, bayi mulai mengecapkan bibirnya, menjilati permukaan kulit ibunya, dan menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.

7) Bayi mendapat kolostrum

Cairan emas ini kadang juga, dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan.

8) Mencegah makan awal non ASI

Makna awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.

d. Tatalaksana IMD

Menurut Roesli (2009), langkah-langkah yang perlu diperhatikan untuk mensukseskan terjadinya IMD adalah sebagai berikut:

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aroma terapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
- 4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.

- 5) Bayi ditengkurapkan di dada 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.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke puting susu.
- 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun bayi telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- 8) Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi caesar.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- 10) Rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar). Selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam

jangkauan ibu. Pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

e. Tahap IMD

- 1) Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (*rest* atau *quite stage*). Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayahpun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu menuju langkah awal keluarga sakinah.
- 2) Antara 30 - 40 menit: 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 cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu.
- 3) Mengeluarkan air liur: saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola payudara sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu,

menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.

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

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi IMD

- 1) Faktor pendukung

Terdiri dari faktor internal dan eksternal. Pengetahuan, sikap, pengalaman dan persepsi ibu merupakan faktor internal sedangkan fasilitas kesehatan, petugas penolong persalinan, keluarga dan orang terdekat serta lingkungan merupakan faktor eksternal.

- 2) Faktor penghambat

Roesli (2009), menyatakan faktor-faktor penghambat IMD adalah adanya pendapat atau persepsi ibu, masyarakat, dan petugas kesehatan yang salah atau tidak benar tentang hal ini, yaitu sebagai berikut:

- a) Bayi akan kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu, suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam 2 menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1° C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang

diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun  $1^{\circ}$

C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat  $2^{\circ}$  C untuk menghangatkan bayi.

b) Ibu kelelahan

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

c) Tenaga kesehatan kurang tersedia.

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

d) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

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 menyusu dini.

e) Ibu harus dijahit.

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

- f) Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir.

Menurut *American college of obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

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

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan 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 menyusu awal selesai.

- h) Bayi kurang 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*.

- i) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai, sehingga diperlukan cairan lain.

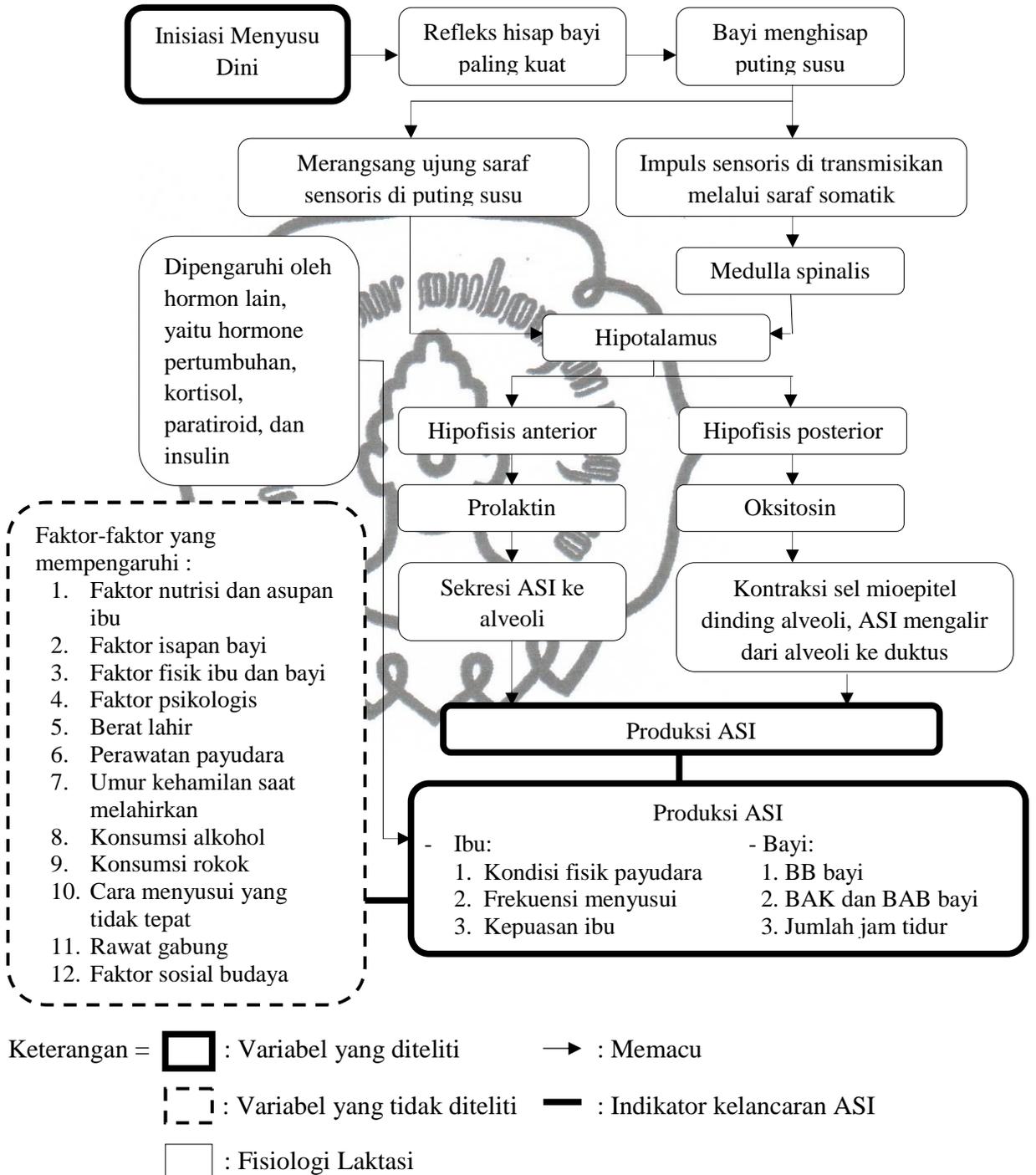
Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

- j) Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi.

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.



**B. Kerangka pemikiran**



**Gambar 1. Kerangka Pemikiran**

### C. Hipotesis

Ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan merupakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini, variabel bebas dan terikat dinilai secara simultan pada saat yang sama (Arief Tq, 2008).

#### B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Bangsal perawatan UPF Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta.

#### C. Subjek Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dalam periode intranatal khususnya setelah kala II dan diikuti sampai *postpartum* hari ketiga yang menjalani rawat inap di Bangsal Perawatan UPF Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta, apabila ibu sudah pulang sebelum hari ketiga, maka dilakukan follow up ke rumah ibu. Kriteria subjek penelitian sebagai berikut:

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Jenis persalinan ibu normal

- b. Kondisi puting ibu normal (menonjol)
- c. Status gizi dan Hb ibu normal
- d. Bersedia menjadi responden

## 2. Kriteria Eksklusi

- a. Refleks hisap bayi tidak normal
- b. Ibu tidak mau menyusui

## D. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan secara teknik *non random purposive quota sampling*. *Non random purposive quota sampling* adalah suatu cara pengambilan dari suatu populasi dimana untuk mendapatkan sampel tersebut, peneliti memberikan kriteria yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian (Arief Tq, 2008).

Menurut Murti (2006), untuk penelitian dengan pendekatan *cross sectional*, rumus yang dipakai biasanya menggunakan proporsi binomunal (*binomunal proportions*). Apabila besar populasi (N) tidak diketahui, maka besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,037 \cdot 0,963}{0,1^2}$$

$$= 13,688005 \approx 14$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

*commit to user*

$$Z = 1,96$$

$p$  = proporsi prevalensi kejadian (dari penelitian sebelumnya)

$$q = 1 - p$$

$d$  = limit dari error atau presisi absolute

Dari rumus tersebut didapatkan jumlah sampel 14 orang tiap kelompoknya. Untuk mengantisipasi apabila ada data yang tidak bisa digunakan, responden *drop out*, atau tidak taat protokol, maka dilakukan penambahan subjek dengan rumus sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{(1-f)} = \frac{14}{(1-0,1)}$$

$$= 15,56 \approx 16$$

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel yang dihitung

$f$  = perkiraan proporsi *drop out* (perkiraan sebanyak 10%)

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang diperlukan menjadi 16 orang setiap kelompoknya.

#### E. Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas: Inisiasi Menyusu Dini
2. Variabel terikat : Kelancaran produksi ASI

3. Variabel luar :
  - a. Variabel terkendali : jenis persalinan, keadaan bayi yang lahir, keadaan ibu *postpartum*.
  - b. Variabel tidak terkendali : genetik, hormon, faktor psikologis.

#### F. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Terikat : Inisiasi Menyusu Dini
  - a. Definisi Operasional :

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam istilah asing yang sering disebut *early inisiation* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu segera setelah lahir. Bayi dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir atau sampai menyusu awal selesai.
  - b. Cara Ukur : Observasi
  - c. Hasil Ukur : Dilakukan IMD dan tidak dilakukan IMD
  - d. Skala : Nominal
2. Variabel Bebas : Kelancaran Produksi ASI
  - a. Definisi Operasional :

Kelancaran produksi ASI dilihat dari jumlah ASI yang dihasilkan, untuk mengetahui banyaknya produksi ASI dapat dilihat beberapa kriteria dari faktor bayi dan faktor ibu.

b. Cara Ukur :

Observasi dan kuesioner. Terdapat 6 observasi produksi ASI dari faktor bayi serta terdapat 10 pertanyaan mengenai kelancaran produksi ASI dari faktor ibu.

c. Hasil Ukur : Dikelompokkan dalam lancar dan tidak lancar.

Indikator yang dipakai yaitu :

1) Indikator Bayi

- a) BAK bayi minimal 6 - 8 kali sehari
- b) Urin jernih
- c) Bayi tenang, tidur nyenyak 2 - 3 jam
- d) BAB 2 - 5 kali sehari
- e) BAB berwarna keemasan atau hitam kehijauan
- f) Frekuensi menyusui > 8 kali sehari

Dikatakan lancar jika minimal 4 dari 6 items yang diobservasi, terdapat pada bayi. Dikatakan tidak lancar jika jumlah komponen atau items yang diobservasi kurang dari 4 dari total 6 items yang dinilai.

2) Indikator Ibu

- a) Payudara tegang karena terisi ASI
- b) Ibu relaks
- c) *Let down reflex* baik
- d) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian
- e) Posisi perlekatan benar, puting tidak lecet

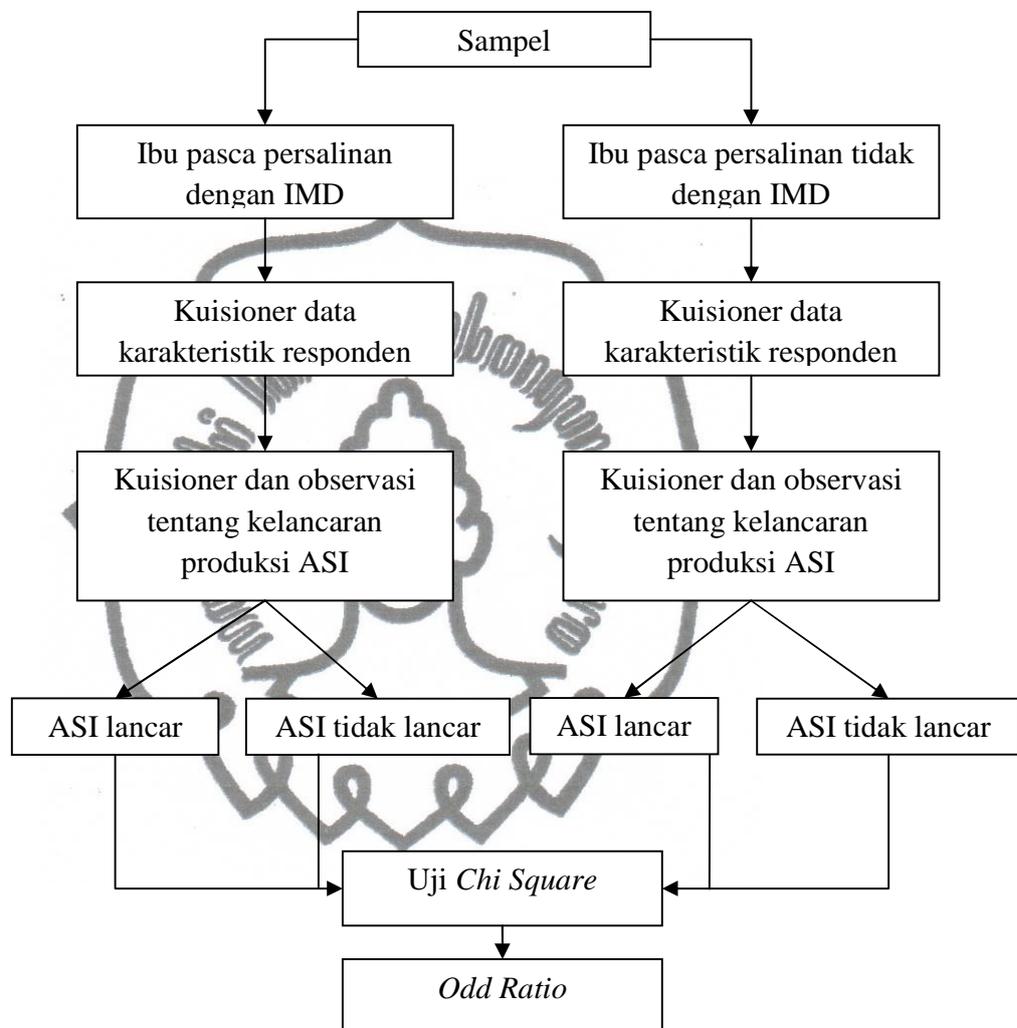
*commit to user*

- f) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal
- g) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh
- h) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur
- i) Ibu dapat memberikan ASI peras menggunakan cangkir dan sendok

Dikatakan lancar jika minimal 5 ( $\geq 5$ ) dari 10 items yang diobservasi, terdapat pada ibu. Dikatakan tidak lancar jika jumlah komponen atau items yang di observasi kurang dari 5 ( $< 5$ ) dari total 10 items yang dinilai.

d. Skala : Nominal

### G. Rancangan Penelitian



Gambar 2. Rancangan Penelitian

### H. Instrumen Penelitian

Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan tiga jenis instrumen yang terdiri dari:

*commit to user*

1. Instrumen yaitu berisi kuesioner tentang data karakteristik responden, meliputi nama ibu, umur, alamat, nomor telepon, tempat ANC, status gizi ibu, perawatan payudara, senam hamil, vitamin, lama pernikahan, penggunaan KB, riwayat obstetri, paritas, penolong partus, status kesehatan ibu, status kesehatan bayi, depresi *postpartum*, jamu (pelancar ASI), budaya tentang ASI, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan ibu, begitu juga dengan ayah (Budiati, 2009).
2. Instrumen penilaian objektif tentang produksi ASI, yaitu alat ukur yang berisi hasil pertanyaan serta observasi pengeluaran ASI dengan melihat indikator lancar dan tidak lancar produksi ASI dari faktor ibu serta faktor bayi (Budiati, 2009).
  - a. Dari indikator bayi produksi ASI dikatakan lancar jika dari hasil alat observasi berupa penilaian frekuensi BAK, karakteristik BAK, frekuensi, warna, dan karakteristik BAB, serta jumlah jam tidur bayi. Dikatakan Lancar jika minimal 4 dari 6 item yang diobservasi, terdapat pada bayi ( $\geq 4$ ). Kurang dari 4 ( $< 4$ ) dikatakan tidak lancar (Budiati, 2009).
  - b. Instrumen pengeluaran ASI dari faktor ibu, produksi ASI dikatakan lancar jika Produksi ASI dari indikator ibu dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden terdapat minimal 5 items dari 10 items yang ada yaitu: Payudara tegang karena terisi ASI, ibu relaks, *let down reflex* baik, ibu menggunakan kedua payudara bergantian, posisi perlekatan benar, puting tidak lecet, ibu menyusui bayi tanpa jadwal, ibu terlihat memerah

payudara karena payudara penuh, ibu tidak tampak merasa nyeri, payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur, serta Ibu dapat memberikan ASI peras menggunakan cangkir dan sendok

(Budiati, 2009).

Instrumen penelitian telah dilakukan uji coba instrumen pada awal bulan Mei 2009 di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta oleh Tri Budiati, Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Perawatan Maternitas Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

#### **I. Teknik dan Analisis Data**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan *Odd Ratio* dan diuji dengan uji *Chi Square* dan data akan diolah dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 19 for Windows*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian melalui pengumpulan data yang dilaksanakan mulai tanggal 1 Mei – 30 Juni 2011 di RSUD Banjarsari Surakarta dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini melibatkan 32 pasien ibu *postpartum* yang terbagi ke dalam 2 kelompok yaitu kelompok dilakukan IMD dan kelompok tidak dilakukan IMD. Masing-masing kelompok terdiri dari 16 orang ibu *postpartum*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan inisiasi menyusui dini terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di RSUD Banjarsari Surakarta dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Dari hasil penelitian ini tergambar tentang karakteristik responden, produksi ASI pada kelompok dilakukan IMD, produksi ASI pada kelompok tidak dilakukan IMD, dan hubungan IMD terhadap kelancaran produksi ASI.

#### **A. Karakteristik Responden**

Deskripsi karakteristik responden terdiri atas usia, penggunaan KB, riwayat obstetri, tempat dan keteraturan ANC, status gizi ibu, perawatan payudara, senam hamil, keteraturan vitamin, penolong partus, status kesehatan ibu, status kesehatan bayi, depresi *postpartum*, jamu (pelancar ASI), budaya tentang ASI, pendidikan, pekerjaan, penghasilan ibu, begitu juga dengan pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan ayah.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan Inisiasi Menyusu Dini terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Banjarsari Surakarta dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta dari 32 ibu *postpartum* yang ikut serta dalam penelitian ini, terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok IMD dan kelompok tidak IMD adalah sebagai berikut : Pada kelompok IMD dan kelompok tidak IMD dibagi 2 kelompok usia  $\leq 35$  tahun dan  $> 35$  tahun, umur terbanyak pada kelompok IMD dan kelompok tidak IMD sama yaitu pada umur  $\leq 35$  tahun pada kelompok IMD (81,3 %; n = 13), kelompok tidak IMD (81,3 %; n = 13). Pada kelompok IMD dan tidak IMD riwayat obstetri terbanyak yaitu multigravida (56,3 %; n = 9 dan 62,5 %; n = 10). Untuk penggunaan kontrasepsi, kelompok IMD dan tidak IMD dibagi menjadi 2, yaitu menggunakan kontrasepsi dan tidak menggunakan kontrasepsi, prosentase terbanyak yaitu tidak menggunakan kontrasepsi (75 %; n = 12 dan 68,8 %; n = 11). Untuk keteraturan pemeriksaan ANC, pada kedua kelompok prosentase terbanyak yaitu pemeriksaan ANC teratur (100 %; n = 16 dan 93,8 %; n = 15). Untuk perawatan payudara, pada kedua kelompok prosentase terbanyak yaitu tidak perawatan payudara (56,3 %; n = 9 dan 75 %; n = 12). Untuk senam hamil, pada kedua kelompok memiliki prosentase sama, yaitu tidak melakukan senam hamil (83,3 %; n = 13). Untuk keteraturan konsumsi vitamin, pada kedua kelompok prosentase terbanyak yaitu teratur konsumsi vitamin (100 %; n = 16 dan 75 %; n = 12). Untuk penolong persalinan, pada kedua kelompok prosentase terbanyak yaitu bidan (75 %; n = 12 dan 93,8 %; n = 15). Untuk depresi *postpartum* dan konsumsi jamu pelancar ASI, pada kedua kelompok memiliki

prosentase sama yaitu tidak depresi *postpartum* (100 %; n = 16) dan tidak mengkonsumsi jamu pelancar ASI (100 %; n = 16).

Pada kelompok IMD dan tidak IMD dibagi 2 kelompok pendidikan SD - SMP dan SMA - PT, pendidikan ibu terbanyak pada kelompok IMD adalah pendidikan SMA - PT (68,9 %; n = 11), sedangkan pada kelompok tidak IMD sama banyaknya antara SD - SMP dan SMA - PT (50 %; n = 8 dan 50 %; n = 8). Untuk pendidikan ayah terbanyak pada kelompok IMD adalah pendidikan SMA - PT (56,4 %; n = 9), sedangkan pada kelompok tidak IMD sama banyaknya antara SD - SMP dan SMA - PT (50 %; n = 8 dan 50 %; n = 8). Untuk pekerjaan ibu, pada kelompok IMD prosentase sama banyak antara ibu bekerja dengan ibu tidak bekerja (50 %; n = 8), sedangkan untuk kelompok tidak IMD prosentase terbanyak adalah ibu bekerja (67,8 %; n = 11), sedangkan untuk pekerjaan ayah, pada kedua kelompok memiliki prosentase yang sama, yaitu ayah bekerja (100 %; n = 16). Untuk penghasilan ibu, pada kelompok IMD prosentase terbanyak adalah tidak berpenghasilan (50 %; n = 8), pada kelompok tidak IMD prosentase terbanyak adalah < 1 juta (68,8 %; n = 11), sedangkan untuk penghasilan ayah prosentase terbanyak adalah < 1 juta (75 %; n = 12 dan 100 %; n = 16).

Pada observasi keadaan fisik payudara untuk kesiapan menyusui yang dinilai adalah kebersihan, kesimetrisan, keadaan puting, dan perabaan, serta ditanyakan mengenai perencanaan memberi ASI eksklusif. Untuk itu didapatkan data sebagai berikut : Untuk kebersihan payudara, kedua kelompok memiliki prosentase sama banyak yaitu payudara bersih (100 %; n = 16). Untuk kesimetrisan payudara,

presentase terbanyak kedua kelompok adalah payudara simetris (100 %; n = 16 dan 87,5 %; n = 14). Keadaan puting ibu pada kedua kelompok memiliki presentase terbanyak pada puting menonjol (87,5 %; n = 14 dan 81,3 %; n = 13). Untuk perabaan payudara kelompok IMD memiliki presentase terbanyak pada perabaan keras (62,5 %; n = 10), sedangkan untuk kelompok tidak IMD memiliki presentase terbanyak pada perabaan lunak (68,8 %; n = 11). Perencanaan pemberian ASI eksklusif pada kedua kelompok memiliki presentase yang sama yaitu berkeinginan untuk memberi ASI eksklusif (81,3 %; n = 13). Hasil penelitian tentang karakteristik responden lebih jelas dapat dilihat dalam bentuk tabel pada lampiran.

#### **B. Hasil Pengukuran Produksi ASI pada Hari Pertama, Kedua, dan Ketiga pada Kelompok IMD dan Kelompok Tidak IMD**

Produksi ASI dilihat menggunakan lembar observasi yang diukur dari faktor bayi dan juga faktor ibu. Berikut adalah hasil pengukuran produksi ASI:

1. Produksi ASI pada hari pertama dilihat dari faktor bayi

**Tabel 1.** Hasil Pengukuran Produksi ASI Hari Pertama

	IMD		Tidak IMD	
	F	%	F	%
Lancar	9	56,3 %	7	43,8 %
Tidak Lancar	7	43,8 %	9	56,3 %
Total	16	100 %	16	100 %

Keterangan :

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

F : Frekuensi (%)

Dari tabel di atas didapatkan prosentase terbanyak ASI lancar pada hari pertama dilihat dari faktor bayi adalah kelompok ibu IMD (56,3 %; n = 9).

2. Produksi ASI pada hari kedua dilihat dari faktor bayi

**Tabel 2.** Hasil Pengukuran Produksi ASI Hari Kedua

	IMD		Tidak IMD	
	F	%	F	%
Lancar	13	81,3 %	11	68,8 %
Tidak Lancar	3	18,8 %	5	31,3 %
Total	16	100 %	16	100 %

Keterangan :

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

F : Frekuensi (%)

Dari tabel di atas didapatkan prosentase terbanyak ASI lancar pada hari kedua dilihat dari faktor bayi adalah kelompok ibu IMD (81,3 %; n = 13).

3. Produksi ASI pada hari ketiga dilihat dari faktor bayi

**Tabel 3.** Hasil Pengukuran Produksi ASI Hari Ketiga

	IMD		Tidak IMD	
	F	%	F	%
Lancar	15	93,8 %	15	93,8 %
Tidak Lancar	1	6,3 %	1	6,3 %
Total	16	100 %	16	100 %

Keterangan :

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

F : Frekuensi (%)

Dari tabel di atas didapatkan prosentase ASI lancar pada hari ketiga dilihat dari faktor bayi antara kelompok ibu IMD dengan kelompok ibu tidak IMD sama besar (93,8 %; n = 15).

## 4. Produksi ASI dilihat dari faktor ibu

**Tabel 4.** Hasil Pengukuran Produksi ASI Dilihat dari Faktor Ibu

	IMD		Tidak IMD	
	F	%	F	%
Lancar	11	68,8 %	9	56,7 %
Tidak Lancar	5	31,3 %	7	43,8 %
Total	16	100 %	16	100 %

Keterangan :

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

F : Frekuensi (%)

Dari tabel di atas didapatkan prosentase terbanyak ASI lancar dilihat dari faktor ibu adalah kelompok ibu IMD (68,8 %; n = 11).

### C. Hasil Statistik Produksi ASI pada Hari Pertama, Kedua, dan Ketiga pada Kelompok IMD dan Kelompok Tidak IMD

Produksi ASI dilihat menggunakan lembar observasi yang diukur dari faktor bayi dan juga faktor ibu. Untuk membandingkan kelompok IMD dan kelompok tidak IMD digunakan uji *chi square*.

Uji *chi square* adalah pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara frekuensi observasi atau yang aktual dengan frekuensi harapan atau ekspektasi. Uji *Chi Square* berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya.

Hasil Statistik yang didapat dari penelitian adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.** Hasil Statistik Produksi ASI pada Hari Pertama, Kedua, dan Ketiga

	$X^2$	p	OR	CI
Hari Pertama	4,390	0,036	12,000	0,956 - 150,688
Hari Kedua	2,156	0,142	6,667	0,437 - 101,732
Hari Ketiga	0,71	0,790	-	-
Dilihat dari Faktor Ibu	3,883	0,049	10,667	0,823 - 138,222

Keterangan :

$X^2$  : Nilai *Chi Square*

p : Proporsi prevalensi kejadian

OR : *Odd Ratio*

CI : *Convidence Interval*

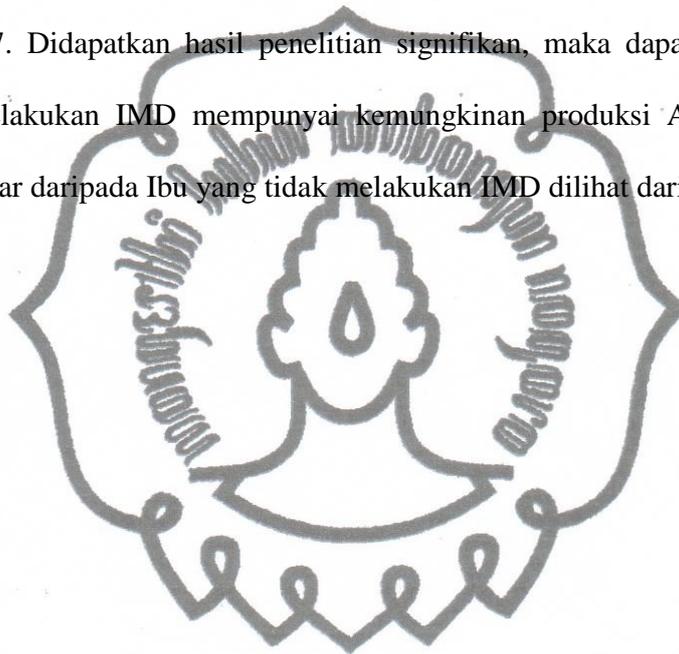
Dari tabel di atas didapatkan hasil antara IMD dengan kelancaran produksi ASI pada hari pertama menggunakan uji *chi square* ( $\alpha = 0,05$  dan  $df = 1$ ) nilai  $p = 0,036$  ( $< 0,05$ ) dan  $OR = 12,000$ . Didapatkan hasil penelitian yang signifikan, maka dapat disimpulkan pada hari pertama *postpartum* Ibu yang melakukan IMD mempunyai kemungkinan produksi ASI lancar 12 kali lebih besar daripada Ibu yang tidak melakukan IMD.

Pada hari kedua didapatkan hasil antara IMD dengan kelancaran produksi ASI menggunakan uji *chi square* ( $\alpha = 0,05$  dan  $df = 1$ ) nilai  $p = 0,142$  ( $> 0,05$ ) dan  $OR = 6,667$ . Dapat disimpulkan pada hari kedua *postpartum* hubungan antara IMD dengan kelancaran produksi ASI tidak signifikan, tetapi memiliki kemungkinan produksi ASI lancar 6 kali lebih besar.

Untuk hari ketiga didapatkan hasil antara IMD dengan kelancaran produksi ASI menggunakan uji *chi square* ( $\alpha = 0,05$  dan  $df = 1$ ) nilai  $p = 0,079$  ( $> 0,05$ ).

Dapat disimpulkan pada hari ketiga *postpartum* tidak ada hubungan antara IMD dengan kelancaran produksi ASI.

Dari faktor ibu didapatkan hasil antara IMD dengan kelancaran produksi ASI menggunakan uji *chi square* ( $\alpha = 0,05$  dan  $df = 1$ ) nilai  $p = 0,049 (< 0,05)$  dan OR = 10,667. Didapatkan hasil penelitian signifikan, maka dapat disimpulkan Ibu yang melakukan IMD mempunyai kemungkinan produksi ASI lancar 10 kali lebih besar daripada Ibu yang tidak melakukan IMD dilihat dari faktor ibu.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang diperoleh, pembahasan dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta.

#### A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik responden yang dapat mempengaruhi produksi ASI dari segi usia, penggunaan KB, riwayat obstetri, tempat dan keteraturan ANC, status gizi ibu, perawatan payudara, senam hamil, keteraturan vitamin, penolong partus, status kesehatan ibu, status kesehatan bayi, depresi *postpartum*, jamu (pelancar ASI), dan budaya tentang ASI.

Adapun perbedaan yang ditemukan adalah pendidikan ibu dan ayah serta pekerjaan ibu. Pendidikan ayah dan ibu pada kelompok IMD adalah SMA - PT, sedangkan pada kelompok tidak IMD sama banyak antara SD - SMP dan SMA - PT. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ayah ataupun ibu mengenai IMD. Pada kelompok IMD ibu bekerja lebih banyak daripada kelompok tidak

IMD, hal ini dikarenakan ibu bekerja serta kesibukan sosial juga mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI.

## **B. Pengkajian Payudara**

Dari hasil penelitian didapatkan persamaan dari segi payudara bersih dan simetris, serta didapatkan perbedaan dari segi kondisi puting dan perabaan payudara. Kondisi puting dapat mempengaruhi proses menyusui ibu. Apabila puting tidak menonjol, baik datar ataupun tenggelam, dapat menyulitkan bayi menghisap puting, sehingga proses menyusui terhambat. Perabaan payudara pada kedua kelompok ada perbedaan, perabaan keras adalah tanda ASI sudah mulai diproduksi. Pada kelompok IMD prosentase terbanyak adalah perabaan payudara yang keras yang menandakan produksi ASI dimulai lebih dahulu daripada kelompok tidak IMD yang memiliki perabaan payudara lunak.

Adapun hasil keinginan ibu untuk menyusui ASI eksklusif, kelompok IMD memiliki prosentase sama banyak dengan kelompok tidak IMD. Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih lama disusui dan lebih berhasil ASI eksklusif.

### **C. Produksi ASI pada Hari Pertama, Kedua, dan Ketiga pada Kelompok IMD dan Kelompok Tidak IMD**

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan produksi ASI antara kelompok IMD dan tidak IMD dilihat dari faktor bayi baik hari pertama, kedua, atau ketiga dan juga dari faktor ibu.

Pada hari pertama menunjukkan adanya perbedaan kelancaran produksi ASI dilihat dari faktor bayi. Ibu yang IMD memiliki prosentase ASI lancar lebih banyak daripada ibu tidak IMD. Perbedaan ini membuktikan bahwa IMD efektif dalam melancarkan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Bergman (2005) yang menyatakan kontak kulit ibu dengan kulit bayi dimulai pada saat lahir, dalam periode yang singkat dapat melancarkan produksi ASI. Dan didukung oleh hasil penelitian Verayanti (2008) mengungkapkan, bila bayi bisa menyusu dalam 20 - 30 menit pertama setelah lahir, ini akan membangun refleks menghisap pada bayi dan dapat melancarkan produksi ASI.

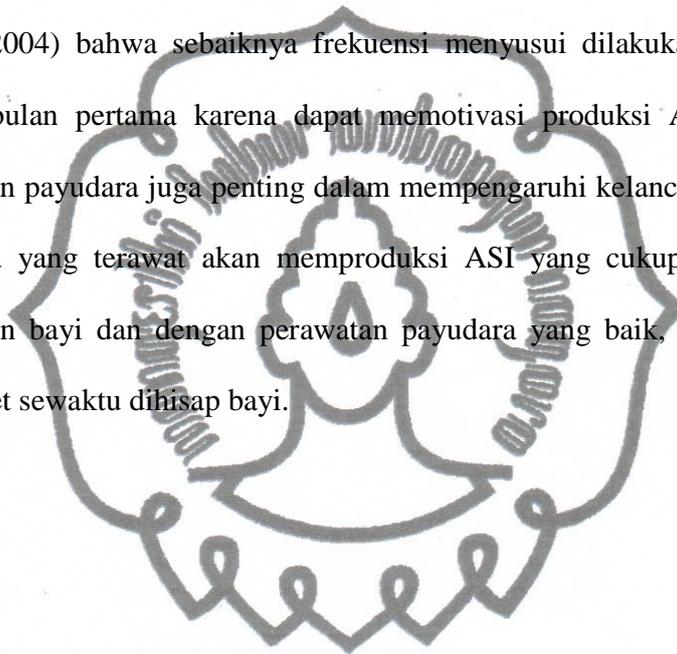
Pada hari kedua hasil penelitian menunjukkan kelancaran produksi ASI antara kelompok IMD dengan kelompok tidak IMD ada perbedaan, meskipun tidak signifikan tetapi IMD memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar produksi ASI lancar. Menurut hubertin (2004), bayi yang disusui maksimal segera setelah lahir merupakan titik awal yang penting, apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak, ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI yaitu hormon prolaktin. Hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan meningkat perlahan-lahan setelah satu jam persalinan sampai hari ketiga *postpartum* yang disebabkan

oleh lepasnya plasenta. Isapan bayi segera setelah lahir akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin, hormon oksitosin akan bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus, serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Keadaan ini akan memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI. Kosongnya simpanan ASI mengakibatkan semakin besar produksinya untuk mengisi kembali lumbung ASI yang kosong dan hormon prolaktin akan terus tinggi dalam peredaran darah. Apabila bayi tidak menghisap puting susu segera setelah lahir, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ketiga atau lebih.

Pada hari ketiga hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan produksi ASI dari kedua kelompok. Hal ini disebabkan pada hari ketiga secara fisiologis ASI sudah diproduksi hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kelly (2007) yang membuktikan bahwa pada hari ketiga pada ibu *postpartum* yang dilakukan IMD maupun yang tidak dilakukan IMD, ASI nya sudah keluar dan kondisi payudara sudah terasa penuh atau tegang.

Hasil penelitian kelancaran produksi ASI yang dinilai dari faktor ibu menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok IMD dan kelompok tidak IMD. Faktor kesehatan jasmani dan rohani ibu sangat mempengaruhi dalam proses menyusui. Produksi ASI akan lancar apabila ibu tidak ada gangguan kesehatan baik jasmani ataupun psikologisnya. Cara menyusui ibu yang tepat juga mempengaruhi produksi ASI karena teknik menyusui yang kurang tepat, tidak

dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI. Frekuensi penyusuan juga mempengaruhi yaitu bayi harus disusukan setiap 3 jam sekali atau 8 kali sehari sesuai dengan kebutuhan bayi dengan tujuan meningkatkan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Arifin (2004) bahwa sebaiknya frekuensi menyusui dilakukan 8 kali per hari selama bulan pertama karena dapat memotivasi produksi ASI yang optimal. Perawatan payudara juga penting dalam mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan dan disarankan mengenai hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan kelancaran produksi ASI di RSUD Banjarsari dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

#### A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Banjarsari Surakarta dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta terhadap 32 ibu *postpartum* adalah bahwa IMD berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada hari pertama dilihat dari faktor bayi dan faktor ibu. Pada hari kedua hubungan tidak signifikan, tetapi masih ada peningkatan kelancaran produksi ASI, sedangkan hari ketiga *postpartum* tidak ada hubungan antara inisiasi menyusu dini dengan kelancaran produksi ASI.

#### B. Saran

##### 1. Rekomendasi untuk dokter atau bidan

Dalam praktiknya diharapkan kepada dokter atau bidan dan tenaga kesehatan lainnya, untuk dapat mengupayakan ibu siap menyusui segera setelah lahir. Selain itu juga memberikan informasi dan pengetahuan tentang

IMD kepada ibu yang akan menghadapi persalinan. Dan untuk rumah sakit supaya menetapkan kebijakan untuk melakukan IMD pada setiap kelahiran.

2. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya

Penelitian ini belum menganalisis sejauhmana hubungan karakteristik responden dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

