

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN
KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GODEAN II**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Annisa Septy Nurcahyani
1610104359**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GODEAN II

NASKAH PUBLIKASI



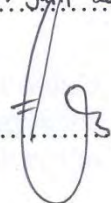
Disusun oleh :
Annisa Septy Nurcahyani
NIM. 1610104359

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi DIV Bidan Pendidik
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Fathiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes

Tanggal : 15 Juni 2017

Tanda Tangan : 

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GODEAN II¹

Annisa Septy Nurcahyani², Fathiyatur Rohmah³

INTISARI

Latar Belakang: Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi. Kandungan antibodi dalam ASI mampu menginduksi sistem imun tubuh sehingga anak yang diberi ASI eksklusif tidak mudah sakit dan mengurangi morbiditas infeksi sistem pencernaan dan diare. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Godean II, pada bulan Agustus tahun 2016 bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sejumlah 273 bayi dan bayi yang sudah mendapat makanan tambahan selain ASI sejumlah 61 bayi. Sedangkan bayi baru lahir di tahun 2016 sejumlah 484 bayi dan hanya 460 bayi yang melakukan IMD.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II. Uji hipotesis menggunakan *chi-square* dan pengujian keeratan hubungan menggunakan koefisien kontingensi. Jumlah populasi 54, jumlah sampel 40 responden dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

Hasil: Ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II dengan tingkat keeratan hubungan sedang. Hal ini diperoleh dari hasil uji statistik dengan *p value* 0,002 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dan nilai koefisien kontingensi 0,433.

Simpulan dan saran: Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas Godean II memberikan penyuluhan kepada bidan desa maupun klinik di wilayah kerja Godean II terkait penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini yang sesuai prosedur dan mengencarkan promosi pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI, Inisiasi Menyusu Dini

Daftar Pustaka : 22 buku (2007 – 2017), 41 jurnal, 1 Skripsi

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

ASI atau Air Susu Ibu adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua zat gizi untuk pertumbuhan fisik bayi. ASI merupakan makanan pertama yang baik untuk bayi usia 0 – 6 bulan (Hariani, Amareta & Suryana, 2016). Pemberian ASI secara eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan juga tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan (Handayani dan Husna, 2016). ASI bisa menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan bayi, membantu perkembangan gigi, mengurangi resiko terjadinya alergi, melindungi dari penyakit diabetes tipe 1 dan mengurangi resiko obesitas pada remaja dan dewasa (Tewabe, 2016).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi (Zaenab, 2016). Bayi mengalami defisiensi gizi khususnya vitamin A, vitamin D, kalsium, yodium, zat besi, dan asam folat. Kekurangan vitamin A dan zat besi dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas bayi serta gangguan perkembangan kognitif. Sedangkan defisiensi asam folat meningkatkan resiko cacat pada syaraf (Kureishy et al, 2017). Kandungan antibodi dalam ASI mampu menginduksi sistem imun tubuh sehingga anak yang diberi ASI eksklusif tidak mudah sakit dan mengurangi morbiditas infeksi sistem pencernaan dan diare (Hartinah dan Dewi, 2016). Anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah terkena infeksi gastrointestinal dibanding anak yang hanya mendapat ASI selama 3 – 4 bulan. Di Indonesia, penyakit diare menjadi penyebab utama kematian anak dengan persentase 31,4% (Tamimi, Jornalis & Sulastris, 2016). Selain itu, anak yang mendapatkan ASI eksklusif juga tidak mudah terkena Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Survei mortalitas yang dilakukan Subdit ISPA menempatkan pneumonia sebagai salah satu penyebab kematian balita dengan persentase 23,6% (Rahman dan Nur, 2015).

Menurut hasil penelitian Majra dan Silan (2016) teknik menyusui yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian ASI, kelainan payudara, komplikasi neonatal, budaya memberikan makanan kepada bayi selain ASI sebelum umur enam bulan dan diskriminasi gender merupakan faktor – faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, sedangkan menurut Fikawati dan Syafiq (2009) faktor – faktor yang berpengaruh yaitu *rooming-in*, konseling dan edukasi dari tenaga kesehatan, dukungan dari suami, dukungan dari keluarga dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

IMD atau kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate breastfeeding*) merupakan salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk IMD diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya dan bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir (Fikawati dan Syafiq, 2009). Menurut hasil penelitian Agudelo et al (2016) kontak kulit dengan kulit bermanfaat bagi ibu dan janin. Kontak kulit dengan kulit berhubungan dengan durasi menyusui secara eksklusif pada bayi.

IMD dianjurkan pada bayi bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan

ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum (Adam, Alim & Sari, 2016). Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya selama satu jam, mempunyai hasil dua kali lebih lama menyusu (Saputra dan Lasmini, 2015).

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD yaitu keadaan bayi yang bugar, keadaan ibu yang baik, keluarnya kolostrum dan peran petugas kesehatan. Bayi bugar adalah bayi yang lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Bayi harus berada dalam keadaan yang sehat ketika melakukan kontak kulit dengan ibu. Kedua, keluarnya kolostrum membantu bayi mendapatkan puting susu ibu karena bau yang dihasilkan kolostrum sama dengan bau yang ada pada telapak tangan bayi. Ketiga, petugas kesehatan harus memiliki kesabaran untuk menunggu bayi dalam usahanya mencapai puting susu (Susanti dan Armi, 2014).

Di negara berkembang, hanya sepertiga bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan 39% bayi baru lahir mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. Di Ethiopia, hanya 51,5% bayi yang bisa melakukan kontak *skin to skin* dan persentase capaian pemberian ASI eksklusif berada di angka 52% (Gultie dan Sebsibie, 2016). *The Brazilian National Survey on Labour* mengemukakan, di negara Brazil bagian Timur Laut hanya 16,1% bayi yang mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. Sedangkan bayi yang bisa melakukan *skin to skin* segera setelah lahir hanya 28-28,8% (Sampaio, Bousquat & Barros, 2016).

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Persentase capaian ASI eksklusif tahun 2015 di Indonesia hanya mencapai angka 55,7%. Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki cakupan ASI eksklusif tertinggi sebesar 86,9% sedangkan Sulawesi Utara memiliki persentase yang paling rendah yaitu 26,3%. DIY memiliki cakupan ASI sebesar 71,6% (Kemenkes RI, 2016). Terdapat lima kabupaten di DIY yaitu Kabupaten Gunung Kidul dengan angka cakupan ASI eksklusif sebesar 58,5%, Kota Yogyakarta sebesar 60,8%, Kabupaten Bantul sebesar 74,7%, Kabupaten Kulon Progo sebesar 75,0% dan Kabupaten Sleman sebagai kabupaten dengan angka cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu sebesar 81,6% (Dinkes DIY, 2016).

Pemerintah telah mencanangkan program pemberian ASI eksklusif yang masuk pada program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan sudah diselenggarakan sejak tahun 2012. Program 1000 HPK ini mengedukasi mengenai pentingnya gizi bagi bayi sejak masa konsepsi dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) untuk bayi berusia 0 hingga dua tahun. Standar PMBA adalah IMD segera setelah lahir, ASI eksklusif 0-6 bulan, pemberian MPASI mulai usia enam bulan, dan tetap meneruskan pemberian ASI hingga bayi berusia dua tahun. Program 1000 HPK akan menunjang proses tumbuh kembang manusia sampai usia dua tahun secara efektif (Novita dan Nurhenti, 2016).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 dalam pasal 9 (1) disebutkan tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam. Selain itu, dalam pasal 13 (1) dan (2) disebutkan bahwa tenaga kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan atau anggota

keluarga bayi sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Informasi dan edukasi yang diberikan yaitu mengenai keuntungan dan keunggulan ASI, gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui dan akibat negatif dari pemberian makanan botol.

Menurut Survei Demografi Kesehatan tingkat pemberian ASI eksklusif menurun selama dekade terakhir. Hanya sepertiga penduduk Indonesia, secara eksklusif menyusui anak – anak mereka pada enam bulan pertama. Hambatan untuk menyusui secara eksklusif di Indonesia disebabkan karena ada anggota keluarga dan tenaga kesehatan yang tidak mendukung (UNICEF, 2012). Hasil penelitian Rahmawati et al (2016) berdasarkan pengakuan ibu bayi, yang memiliki inisiatif untuk memberikan tambahan makanan seperti susu formula adalah tenaga kesehatan (83,6%), inisiatif ibu sendiri (12,4%) dan orangtua/mertua ibu/nenek bayi (11,9%). Ketika bayi menangis, ibu mengaitkan dengan kelaparan dan berfikir bahwa ASI yang diberikan tidak cukup, sehingga ibu ada yang memberikan makanan tambahan seperti susu formula (84%), madu (8,4%) dan pisang (4,7%) (Rahmawati et al, 2016).

Dalam Al – Qur’an surat Luqman ayat 14, Allah berfirman :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنَا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ
فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya : “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya yang telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”

Ketika bayi lahir, orang tua memiliki tanggungjawab memberi nafkah untuk mencukupi kebutuhan bayi mulai dari pakaian sampai makanan. Diantara tanda kesempurnaan ciptaan Allah adalah diciptakannya ASI bagi perempuan. Menurut penelitian Tilahun et al (2016) ASI bermanfaat kepada bayi karena dapat mencegah kematian yang disebabkan karena infeksi seperti sepsis, pneumonia dan diare. ASI juga menguatkan tulang dan menumbuhkan daging bayi sesuai Hadist Riwayat Abu Dawud no. 2059 yang artinya : *“Tidaklah dikatakan persusuan kecuali apa – apa yang menguatkan tulang dan menumbuhkan daging”*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Godean II, pada bulan Agustus tahun 2016 bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sejumlah 273 bayi dan bayi yang sudah mendapat makanan tambahan selain ASI sejumlah 61 bayi. Sedangkan bayi baru lahir di tahun 2016 sejumlah 484 bayi dan hanya 460 bayi yang melakukan IMD. Peneliti memilih lokasi penelitian di Puskesmas Godean II karena dalam waktu tiga tahun terakhir Puskesmas Godean II mengalami penurunan angka cakupan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif tahun 2013 sebesar 94,2%, tahun 2014 sebesar 90,8% dan tahun 2015 sebesar 76,2%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II. Uji hipotesis menggunakan *chi-square* dan pengujian keeratan hubungan menggunakan

koefisien kontingensi. Jumlah populasi 54, jumlah sampel 40 responden dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Godean II merupakan puskesmas yang terletak di Nogosari Desa Sidokarto Kecamatan Godean. Puskesmas Godean II merupakan salah satu dari sekian banyak Puskesmas di Sleman yang sudah berstandar ISO. Puskesmas Godean II terbagi menjadi 3 wilayah kerja diantaranya Desa Sidokarto, Desa Sidoarum dan Desa Sidorejo. Terdapat 6 program pokok atau yang dikenal dengan *basic six* yaitu Pengobatan (Poli Umum dan Poli Gigi), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kesehatan Lingkungan (Kesling), Gizi, P2M (Survei Epidemiologi, Pelacakan Kasus TBC, Kusta, DBD, Malaria dll, Program penyakit demam berdarah) dan Promosi Kesehatan (Penyuluhan kesehatan masyarakat, sosialisasi program kesehatan dan perawatan kesehatan masyarakat).

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak berhasil IMD dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif berjumlah 11 responden (27,5%), sedangkan responden yang tidak berhasil IMD tetapi berhasil memberikan ASI eksklusif berjumlah 9 orang (22,5%). Selain itu, responden yang berhasil melakukan IMD dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif berjumlah 2 responden (5%), sedangkan responden yang berhasil IMD dan berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 orang (45%).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Widiyanto, Aviyanti & Tyas, 2012)

Jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 27 orang (67,5%) dengan persentase berhasil melakukan IMD 45% (18 orang) dan 22,5% (9 orang) tidak berhasil melakukan IMD, sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (32,5%) dengan persentase berhasil melakukan IMD 5% (2 orang) dan 27,5% (11 orang) tidak berhasil melakukan IMD. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif yaitu dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dukungan suami, dukungan teman, sikap dan Inisiasi Menyusu Dini. Menurut Kuswinarno, Syahadatina & Rahmayanti (2013) Bayi baru lahir yang sehat akan terlihat sadar dan waspada serta memiliki refleks rooting dan menghisap untuk membantunya mencari puting susu ibu, lalu menghisapnya dan mulai minum ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Saputra dan Lasmini (2015) Inisiasi menyusu dini akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan karena kontak dini ibu dan bayi akan meningkatkan lama menyusui dibandingkan dengan kontak yang lambat.

Dari responden yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif, faktor yang menyebabkan ibu tidak memberi ASI eksklusif adalah 10 responden (40%) pernah memberikan susu formula kepada bayinya. Beberapa responden mengatakan harus bekerja setelah cuti melahirkannya habis. Menurut Fitriyani dan Aisyah (2016) Pekerjaan ibu mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif, bagi ibu bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna 6 bulan, ibu harus kembali bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Pawenrusi (2011) menunjukkan ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif disebabkan ibu yang bekerja sibuk sehingga tidak memberikan ASI

eksklusif kepada bayinya dan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Selain itu, responden mengatakan memberikan susu formula karena merasa ASI yang keluar tidak mencukupi dan kurang lancar. Menurut Safitri (2016) Beberapa faktor lain yang menghambat pengeluaran ASI yaitu tidak dilakukan rawat gabung (*rooming-in*), penggunaan alat kontrasepsi kombinasi, stress, dan pengalaman menyusui. Terdapat 10 responden yang memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan latar belakang melahirkan anak pertama dan belum memiliki pengalaman menyusui. Sesuai dengan teori Fitriyani dan Aisyah (2016) Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali produksi ASI-nya jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu juga memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Agow, Umboh dan Lestari (2017) bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. Paritas dikaitkan dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu nifas/menyusui dalam memberikan ASI eksklusif.

Inisiasi Menyusu Dini adalah memberikan kesempatan bayi memulai atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir atau dini dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih sampai menyusui pertama selesai. Apabila dalam satu jam tidak ada reaksi menyusui, maka boleh mendekatkan puting susu tetapi beri kesempatan bayi untuk inisiasi. Dalam prosedur ini kontak kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin*) lebih bermakna dibandingkan dengan proses inisiasi itu sendiri (Saputra dan Lasmini, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden (50%) berhasil melakukan IMD selama lebih dari satu jam dan 20 responden (50%) tidak berhasil melakukan IMD. Dari keseluruhan jumlah responden, 17 responden (43%) bersalin di Rumah Sakit, 13 responden (32%) bersalin di BPM, 2 responden (5%) di Puskesmas dan 8 responden (20%) di Klinik. Dari 50% responden yang berhasil melakukan IMD, 8 responden (40%) melahirkan di Rumah Sakit, 5 responden (25%) di Klinik, 5 responden (25%) di BPM, dan 2 responden (10%) di Puskesmas. Sedangkan 50% responden yang tidak berhasil IMD, 9 responden (45%) melahirkan di Rumah Sakit, 8 responden (40%) di BPM, dan 3 responden (15%) di Klinik. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden telah bersalin di tempat pelayanan kesehatan yang memungkinkan untuk dilakukan tindakan IMD secara benar. Menurut Saifuddin (2010) pentingnya bersalin di tempat pelayanan kesehatan adalah untuk menghindari kegawatdaruratan secara tiba-tiba yang dapat menimbulkan suatu komplikasi dan melakukan asuhan sesuai prosedur. Hal ini sejalan dengan penelitian Norhana, Arifin dan Yulidasari (2016) Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan berpeluang 15,167 kali lebih besar untuk melaksanakan IMD.

Dari 20 responden yang berhasil melakukan IMD, 19 responden (95%) didampingi suami dan keluarga saat melahirkan dan 17 responden (84%) diantaranya berhasil memberikan ASI eksklusif. Dukungan suami dan keluarga berperan penting dalam penatalaksanaan IMD dan membangun kepercayaan diri ibu. Hal ini sesuai dengan teori penatalaksanaan IMD pada persalinan spontan menurut Rahayu (2016) yaitu dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di ruang bersalin. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rompis, Tumurang dan Raule (2017) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Siolam Manado. Sedangkan, Aprina dan Luksfita (2015) dalam penelitiannya tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di

RSIA Mutiara Bandar Lampung Tahun 2015 menggunakan sample ibu postpartum 78 orang, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD di RSIA Mutiara Bandar Lampung.

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan keberhasilan ASI eksklusif dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan korelasi *chi-square*, sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungannya dilakukan pengujian dengan koefisien kontingensi. Berdasarkan data pada tabel 4.4 didapatkan hasil nilai *p value* dari uji *chi-square* adalah 0,002 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,433. Hasil uji statistik ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II dan penilaian tingkat kekuatan antara dua variabel yaitu dalam kategori sedang.

Dua jam pertama kehidupan bayi adalah waktu yang optimal untuk bayi belajar menyusui. Kontak kulit dengan kulit antara bayi dan ibu pada periode ini meningkatkan kesempatan bayi bisa menyusui di jam pertama kehidupan dan dalam jangka panjang (Agudelo et al, 2016). Pada usia 30 menit bayi dianjurkan untuk disusukan kepada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum (Adam, Alim & Sari, 2016). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ida (2011) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011.

Sebanyak 20 responden (50%) dalam penelitian ini berhasil melakukan IMD segera setelah lahir, sedangkan 20 responden (50%) lainnya tidak berhasil melakukan IMD. Dari responden yang berhasil melakukan IMD, 18 responden (90%) berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan 2 responden (10%) tidak berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Responden yang tidak berhasil melakukan IMD, 9 responden (45%) berhasil memberikan ASI eksklusif dan 11 responden (55%) tidak berhasil memberikan ASI eksklusif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan ASI eksklusif, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II dengan tingkat keeratan hubungan sedang. Hal ini diperoleh dari hasil uji statistik dengan *p value* 0,002 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dan nilai koefisien kontingensi 0,433.

SARAN

Puskesmas Godean II diharapkan memiliki alat ukur baku terkait Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif sehingga petugas dapat mengkategorikan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif sesuai kriteria dengan benar dan memberikan sosialisasi kepada bidan desa maupun klinik di wilayah kerja Godean II terkait penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini yang sesuai prosedur.

Responden diharapkan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ASI satu-satunya makanan bagi bayi berumur 0-6 bulan. ASI mengandung kolostrum, *immunoglobulin*, protein, taurin, laktoferin, zat besi, *Long Chain Poyunsaturated Fatty* (LPUFAs) yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi,

mengurangi resiko infeksi pernafasan dan pencernaan, meningkatkan kecerdasan dan mengurangi resiko alergi. Jika ibu mengetahui bahwa setiap bayi baru lahir normal tanpa ada kontraindikasi bisa melakukan IMD tetapi petugas kesehatan tidak melakukan tanpa memberi tahu alasannya, ibu tetap meminta untuk dilakukan IMD.

Peneliti Selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian yang bertema serupa, namun memiliki desain penelitian maupun pendekatan penelitian yang berbeda, sehingga hasil yang didapatkan lebih baik dan memiliki kredibilitas tinggi untuk dijadikan referensi dan menggali faktor – faktor yang menyebabkan IMD dan ASI eksklusif tidak berhasil, agar dapat diketahui faktor – faktor yang mendukung maupun menghambat penatalaksanaan IMD dan keberhasilan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Al – Qur'an dan Terjemahannya

Adam, A. Alim, A. Sari, N. (2016). Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang* Volume 2 Nomor 2, Desember 2016 <http://e-journal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/jkm/article/view/31/0>, diakses 15 Desember 2016.

Agudelo, S. Gamboa, O. Rodriguez, F. Cala, S. Gualdron, N. Obando, E and Padron, M.L. (2016). The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clinica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Biomed Central* (2016) 17:251 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27782829>, diakses 10 Desember 2016.

Dinkes DIY. 2016. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. DIY: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Fikawati dan Syafiq. (2009). Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 4 No. 3 <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/kesmas/article/view/184/184>, diakses 5 Desember 2016.

Gultie, T dan Sebsibie, G. (2016). Determinants of suboptimal breastfeeding practice in Debre Berhan town, Ethiopia: a cross sectional study. *International Breastfeeding Journal* (2016) 11:5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802615>, diakses 1 Januari 2017.

Handayani, S dan Husna, P.H. (2016). Faktor Determinan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan* Volume 5 Nomor 1. <http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/19>, diakses 11 November 2016.

Hariani, R. Amareta, D.I. dan Suryana, A.L. (2016). Pola Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI Terhadap Grafik Pertumbuhan Pada Kartu Menuju Sehat (KMS). *Jurnal Ilmiah Inovasi* 16 Nomor 1.

<https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jii/article/view/5>, diakses 11 November 2016.

Kureishy, S. Khan, G.N. Arrif, S. Ashraf, K. Cespede, A. Habib, M.A. Hussain, I. Ullah, A. Turab, A. Ahmed, I. Zaidi, S. dan Soofi, S.B. (2017). A mixed method study to assess the effectiveness of food-based interventions to prevent stunting among children under-five years in Districts Thatta and Sujawal, Sind Province, Pakistan: study protocol. *BMC Public Health* (2017) 17:24 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216601/pdf/12889_2016_Article_3976.pdf, diakses 12 Januari 2017.

Majra, J dan Silan, V.K. (2016). Barriers to Early Initiation and Continuation of Breastfeeding in a Tertiary care Institute of Haryana: A Qualitative Study in Nursing Care Provides. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016 Sep, Vol 10 (9) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27790473>, diakses 10 Desember 2016.

Novita, M dan Nurhenti. (2016). Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kemampuan Motorik Kasar Bayi 6-24 Bulan. *Jurnal Mahasiswa Teknologi Pendidikan* 5 (1). <http://ejournal.unesa.ac.id/article/18008/19/article.pdf>, diakses 5 Desember 2016.

Rahman, A dan Nur, A.F. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki. *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 1 No. 1 Januari 2015* : 39-48 <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/5732/4498>, diakses 4 Januari 2017.

Sampaio, A. Bousquat, A. Barros, C. (2016). Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasilia* 25 (2) Apr-Jun 2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27869946>, diakses 14 Desember 2016.

Saputra, N dan Lasmini, P.S. (2015). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Waktu Pengeluaran dan Perubahan Warna Mekonium Serta Kejadian Ikterik Fisiologis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Jilid 9, Nomor 2, September 2015, Hal. 87-94 <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JIK/article/view/3177>, diakses 15 Desember 2016.

Susanti, E dan Armi, Y. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini di Bidan Praktek Swasta Paulina Bukittinggi 2014. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, Vol 5 No 2 Juli 2014 <http://www.e-jurnal.com/2016/12/analisis-faktor-faktor-yang-14.html>, diakses 15 Desember 2016

Tamimi, M. Jurnalis, M.D. Sulastri, D. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2016; 5 (1)

<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/460/388>, diakses 4 Januari 2017.

Tewabe, T. (2016). Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:314 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27756253>, diakses 10 Desember 2016.

Tilahun, G. Degu, G. Azale, T. Tigabu, A. (2016). Prevalence and associated factors of timely initiation of breastfeeding among mothers at Debre Berhan town, Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* (2016) 11:27 <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0086-5>, diakses 10 Desember 2016.

UNICEF. 2012. *ASI Eksklusif, ASI Tanpa Tambahan Apapun*. https://www.unicef.org/indonesia/id/reallives_19398.html, diakses 9 Desember 2016.

Zaenab, S. (2016). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Volume 6 No. 1* <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/33a90808d560b3073328c6b077fd63ca.pdf>, diakses 5 Desember 2016.

