



PENTINGNYA INISIASI MENYUSU DINI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

Muhammad Jundi Nasrullah¹

¹Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Muhammad Jundi Nasrullah, Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

E-Mail: m.jundi.nasrullah@gmail.com

Received November 13, 2020; **Accepted** November 21, 2020; **Online Published** Januari 06, 2021

Abstrak

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai. Proses inisiasi menyusui dini ini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang nantinya akan menekan angka kematian bayi pada usia kurang dari 28 hari (neonatal). Faktor yang menyebabkan IMD dapat menyelamatkan jiwa bayi selain kolostrum (*the gift of life*), yaitu *skin-to-skin* ibu dan bayi yang akan memberikan kehangatan dan perlindungan pada bayi. Pelaksanaan IMD di Indonesia erat kaitannya dengan daerah tempat tinggal dan juga akses ke pelayanan kesehatan. Adanya kesenjangan pelaksanaan IMD antara daerah perkotaan dan pedesaan sangat tinggi dengan beberapa faktor yang mempengaruhinya.

Keywords: *Bayi ;Inisiasi Menyusui Dini ; ASI Eksklusif*

PENDAHULUAN

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan [1]. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai. Apabila dalam satu jam tidak ada reaksi menyusui, maka bayi didekatkan ke puting susu ibu tetapi tetap beri kesempatan bayi untuk inisiasi menyusui. Dalam prosedur ini, kontak kulit ibu dengan kulit bayi lebih bermakna dibandingkan dengan proses inisiasi itu sendiri [2].

Dalam istilah yang lain, IMD disebut juga sebagai proses *Breast Crawl*. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya, dan mulai menyusui, yaitu: (1) *Sensory Inputs* atau indera yang terdiri dari: penciuman; terhadap bau khas ibunya. Penglihatan; karena bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya. Pengecap; bayi mampu merasakan cairan amnion yang melekat pada jari-jari tangannya sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilat jarinya sendiri. Pendengaran; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Perasa; dengan *skin-to-skin* antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya. (2) *Central Component*, otak bayi yang baru

lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah dari ibunya, akan lebih sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya. (3) *Motor Outputs*, bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya, merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi pendarahan pada rahim ibu [3].

Dalam prosedur ini, inisiasi menyusui dini terdiri dari dua komponen utama yaitu kontak antar kulit ibu dan bayi (*skin-to-skin*), dan upaya menyusui (*sucking*).

ISI

Manfaat IMD untuk ibu dan bayi sangatlah banyak. manfaat untuk bayi antara lain: (1) menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia, (2) dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat, (3) bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi, (4) bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen, (5) menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan, (6) pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir [2].

Sedangkan manfaat IMD untuk ibu antara lain (1) ibu dan bayi menjadi lebih tenang, (2) jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama, (3) sentuhan, jilatan, usapan pada

puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin, (4) membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta [2].

Di Indonesia, persentase bayi baru lahir mendapat IMD yaitu 73,06% dengan persentase tertinggi dipegang oleh provinsi Aceh dengan persentase 97,31% dan persentase terendah dari provinsi Papua dengan persentase 15,00% [4]. Sedangkan berdasarkan daerah tempat tinggal yaitu perkotaan atau pedesaan menunjukkan bahwa tingkat IMD di daerah perkotaan mencapai persentase 70,02% dan di daerah pedesaan mencapai persentase 64,05% [5]. Angka ini menunjukkan adanya kesenjangan yang dipengaruhi oleh daerah tempat tinggal dan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan.

Proses inisiasi menyusui dini ini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang diusung oleh WHO dan UNICEF. IMD memengaruhi tingkat keberhasilan ASI eksklusif hingga 75% pada penelitian di RS St Carolus [6]. IMD akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan karena kontak dini ibu dan bayi akan meningkatkan lama menyusui dua kali dibandingkan dengan kontak yang lambat [7]. Di Indonesia pemberian IMD mempunyai 8 kali lebih besar kemungkinan dalam memberikan ASI Eksklusif [8].

Kemudian menurut penelitian yang lain, menunda IMD ini dapat meningkatkan risiko kematian pada neonatus. IMD dapat mencegah 22% kematian bayi di negara berkembang pada usia dibawah 28 bulan, namun jika menyusui pertama, saat bayi berusia di atas dua jam dan di bawah 24 jam pertama, maka dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah 28 hari [9].

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi. menurut hasil dari WHO dan

UNICEF tahun 2018 menunjukkan AKB Indonesia sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup [10]. Faktor penyebab kematian neonatal diakibatkan infeksi 36%, prematuritas 28%, dan asfiksia 23% [11]. Usaha yang dapat dilakukan untuk menekan AKB karena infeksi tersebut ialah dengan pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir. Pada ASI pertama yang keluar, terdapat cairan yang disebut kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dan merupakan sel darah putih dan antibodi yang mengandung IgA yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah terjadinya infeksi [12].

Ada lagi faktor yang menyebabkan IMD dapat menyelamatkan jiwa bayi selain kolostrum (*the gift of life*), yaitu *skin-to-skin* ibu dan bayi yang akan memberikan kehangatan dan perlindungan pada bayi seperti yang sudah dijelaskan di atas.

Data-data di atas menunjukkan bahwa IMD ini sangat penting karena memengaruhi tingkat pemberian ASI eksklusif yang merupakan program dari Pemerintah. Namun, diketahui bahwa pelaksanaan IMD ini masih rendah sehingga berpengaruh terhadap masalah yang cukup serius di Indonesia ini yaitu Angka Kematian Bayi yang masih tergolong tinggi. Kematian bayi karena infeksi masih menjadi yang tertinggi ini menunjukkan bahwa sistem kekebalan pertama yang didapat bayi di awal kehidupan yaitu dari ASI melalui proses IMD masih tergolong kurang.

Berikut ini hal-hal yang dapat memengaruhi pelaksanaan IMD, yaitu pertama, sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang IMD. Peran tenaga kesehatan dalam mendukung pelaksanaan IMD sangatlah penting. Pada penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang IMD dengan pelaksanaan IMD itu sendiri. Semakin tinggi

tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap IMD, dapat meningkatkan angka pelaksanaan IMD. Berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD di tempat pelayanan kesehatan tergantung petugas kesehatan seperti perawat, bidan, ataupun dokter karena petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu untuk melaksanakan IMD setelah melahirkan. Maka dari itu perlu ada pemberian pengetahuan mengenai Inisiasi Menyusu Dini kepada seluruh lini petugas kesehatan terutama yang berperan penting dalam proses persalinan [13].

Kedua, kepercayaan tentang IMD yang keliru. Masih banyak anggapan masyarakat awam terkait pelaksanaan IMD ini. Seperti masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan menyusui sulit dilakukan. Kepercayaan masyarakat yang lain ada yang menyatakan bahwa kolostrum yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi. Selain itu ada kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dini sebelum payudaranya dibersihkan. Ada juga pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorrhoea harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri. Anggapan-anggapan ini perlu diluruskan dengan adanya sosialisasi di seluruh elemen masyarakat mengenai pentingnya IMD ini. Sosialisasi bisa dilakukan oleh pihak Puskesmas, Posyandu, ataupun Bidan setempat.

Ketiga, kondisi fisik ibu, seperti perdarahan yang parah selama persalinan dan kelahiran dengan cara section sesaria dapat menghamat pelaksanaan IMD. Bayi yang lahir melalui *sectio caesaria* mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk tidak dilakukan IMD dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan persalinan pervaginam [1]. Sebenarnya

pelaksanaan IMD ini tidak membedakan jenis persalinan. Pemberian ASI pada persalinan melalui sectio sesaria sebenarnya dapat langsung dilakukan karena operasi dilakukan dengan anestesi spinal atau epidural sehingga ibu tetap sadar [13]. Tenaga pelayanan kesehatan haruslah memastikan kondisi fisik ibu tetap siap untuk melaksanakan IMD setelah proses persalinan. Mengingat pentingnya proses IMD ini, jangan sampai kondisi ibu menghambat pelaksanaan proses IMD.

Keempat, pengalaman masa lalu. Pengalaman menyusui berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu yang pernah mengalami IMD untuk melakukannya lagi [14].

Kelima, dukungan keluarga. Pada sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD [15]. Pada penelitian yang lain membuktikan bahwa responden yang mendapat dukungan untuk melaksanakan IMD, 77,8% menyatakan bahwa bayi mereka berhasil melakukan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya dukungan dari keluarga terutama suami dalam pelaksanaan IMD. Maka dari itu perlu adanya pengetahuan tentang IMD bagi anggota keluarga lain selain ibu. Para anggota keluarga juga haruslah memberikan dukungan penuh kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, hingga pasca-kelahiran agar ibu menjadi lebih kuat [16].

SIMPULAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan, dengan membiarkan bayi yang menginisiasi mencari puting susu ibu. IMD sangat penting untuk meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif yang nantinya akan menekan angka kematian bayi pada usia kurang dari 28 hari (neonatal). Manfaat

IMD bagi ibu untuk memberikan rasa tenang, memicu produksi hormon oksitosin, menekan risiko perdarahan, dan sebagai jalinan kasih sayang dengan sang anak. Sedangkan bagi bayi manfaatnya untuk menekan angka kematian bayi, sebagai sistem kekebalan tubuh pertama kali, dan sebagai penghangat di awal kelahiran. Angka persentase IMD di Indonesia masih tergolong rendah, walaupun angka cenderung meningkat, dan juga angka kematian bayi masih tinggi akibat infeksi yang mengarah kepada rendahnya angka IMD itu sendiri. Inisiasi menyusui dini ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan, kepercayaan tentang IMD yang keliru, kondisi fisik ibu, pengalaman masa lalu, serta dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2014.
2. Aprillia Y. Analisis Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif kepada Bidan di Kabupaten Klaten. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
3. UNICEF. Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. BreastCrawl.org; 2007.
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
5. Badan Pusat Statistik. Survei Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta: BPS; 2017.
6. Fahriani R, dkk. Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Jurnal Sari Pediatri; 2014. 15 (6):394 – 402.
7. Vaidya K., Sharma A, Dhungel S. Effect of Early Mother-baby Close Contact Over The Duration of Exclusive Breastfeeding. Nepal Medical College Journal; 2005. 7(2):138-140.

8. Februhartanty J. Strategic Roles of Fathers in Optimizing breastfeeding Practices. Jakarta: Universitas Indonesia; 2008.
9. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amengaetego S, Owusu-Agyei, S, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*; 2006. 117: 380-386.
10. WHO, UNICEF. Levels & Trends in Child Mortality. United Nations; 2018.
11. Ariff, S, dkk. Evaluation of Health Workforce Competence in Maternal and Neonatal Issues in Public Health Sector of Pakistan: An Assessment of Their Training Needs. *BMC Health Services Research*; 2010 . 10-319.
12. Saleha S. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
13. Olina YB. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017.
14. Idris. Peran Faktor Perilaku dalam Penerapan Inisiasi Menyusu Dini. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2009.
15. Heryanto E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*; 2016. 1(2):17 –23.
16. Mularsih, dkk. Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Post Partum di BPS Kota Semarang. *Jurnal Dinamika Kebidanan*: 2011. 1(1).