



UNIVERSITAS INDONESIA

**INISIASI MENYUSU DINI DENGAN *BREAST CRAWL* DI BIDAN
PRAKTEK SWASTA (BPS) FATIMAH SUKMA KOTA DUMAI
TAHUN 2009**

TESIS

**INA REFINA
NPM : 0706188220**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**INISIASI MENYUSU DINI DENGAN *BREAST CRAWL* DI BIDAN
PRAKTEK SWASTA (BPS) FATIMAH SUKMA KOTA DUMAI
TAHUN 2009**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**INA REFINA
NPM : 0706188220**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : INA REFINA

NPM : 0706188220

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : INA REFINA
NPM : 0706188220
Mahasiswa Program : Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2007/2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Inisiasi Menyusu Dini dengan *Breast Crawl* di Bidan Praktek Swasta (BPS) Fatimah Sukma Kota Dumai Tahun 2009.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2009



(INA REFINA




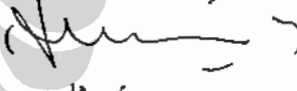

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : INA REFINA
NPM : 0706188220
Program Studi : Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Inisiasi Menyusu Dini dengan *Breast Crawl* Di Bidang Praktek Swasta (BPS) Fatimah Sukma Kota Dumai Tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Drh. Yvonne M. Indrawani, SU ()
Penguji : Prof. Dr. Kusharisupeni, dr, MSc ()
Penguji : Triyanti, SKM, MSc ()
Penguji : Dr. Ir. Anies Irawati, MKes ()
Penguji : Ir. Kresnawan, MSc ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Dengan rahmat Allah SWT, sehingga tesis yang berjudul *Inisiasi Menyusu Dini dengan Breast Crawl di Bidan Praktek Swasta (BPS) Fatimah Sukma* dapat saya selesaikan. Saya menyadari bahwa dalam penyelesaian tesis ini banyak dibantu oleh berbagai pihak. Izinkanlah saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. DR. dr. Kusharisupeni, MSc, selaku Ketua Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI yang juga sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan sejak proposal hingga penyusunan tesis ini selesai.
2. DR. Drh. Yvonne Magdalena Indrawani, SU, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya serta dengan penuh kesabaran membimbing hingga selesainya penyusunan tesis ini.
3. DR. Ir. Anies Irawati, MKes, Ir. Kresnawan, MSc, dan Triyanti, SKM, MKes, selaku penguji yang telah memberikan saran agar tesis ini lebih baik.
4. Seluruh pengajar Program Pasca Sarjana FKM UI, khususnya pengajar Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmunya selama perkuliahan.
5. Pimpinan Bidan Praktek Swasta (BPS) Fatimah Sukma, Hj. Fatimah Sukma, AMKeb, yang tidak hanya memberi izin untuk melakukan penelitian namun juga selalu bersedia memberi ilmunya, juga adik-adik bidan di BPS Fatimah Sukma, yang sangat membantu saya selama penelitian. Apa yang saya dapat di BPS Fatimah Sukma memberikan pengalaman berbeda yang memperkaya warna ilmu saya.
6. Seluruh bagian administrasi FKM UI yang telah banyak membantu dalam proses administrasi perkuliahan.
7. Seluruh teman-teman khususnya Ririn, Betri, Mba Susi, Mba Rahma, Tria, Mba Kia, Rahel, Bu Erna, Suci, dan Bu Atmi, terima kasih atas kebersamaannya selama mengikuti perkuliahan.

8. Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya, H. Amrizal Ahlidar dan Hj. Zулnida, yang telah membesarkan, membimbing, serta senantiasa memberikan dorongan kepada saya dalam melaksanakan perkuliahan. Rasa takzim saya kepada beliau yang tiada lelah mendo'akan dan atas pengorbanan yang tiada henti.
9. Suami, Fauzan Uzmi Lubis, SH, MSi dan buah hati tercinta, Farel Mahesadinata, yang turut berjuang selama perkuliahan ini. Pengorbanan dan semangat yang diberikan selalu menyertai saya walau kadang tak terucap.
10. Abang, adik-adik serta seluruh keluarga di Dumai yang selalu mendukung dengan cara mereka, namun semua itu sungguh sangat berarti.

Sungguh banyak pihak yang membantu saya, namun tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Semoga Allah membalas kebaikan mereka semua dan semoga rahmat dan hidayahNya selalu dilimpahkan kepada kita semua. Amin.

Depok, 2 Juli 2009

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : INA REFINA
NPM : 0706188220
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

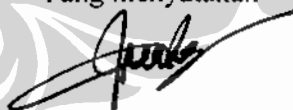
Inisiasi Menyusu Dini dengan *Breast Crawl* di Bidan Praktek Swasta (BPS) Fatimah Sukma Kota Dumai Tahun 2009.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 30 Juni 2009

Yang menyatakan



(INA REFINA)

ABSTRAK

Nama : Ina Refina, NPM 0706188220
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Judul : Inisiasi Menyusu Dini dengan Breast Crawl di Bidan
Praktek Swasta (BPS) Fatimah Sukma Kota Dumai Tahun
2009

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh informasi tentang peran IMD dengan *breast crawl*. Informan penelitian ini 11 orang ibu, bayi, suami, dan bidan, menggunakan pendekatan kualitatif. Mengikuti mulai bayi lahir, hingga berakhirnya masa neonatal dan tidak mendapat ASI eksklusif. Rentang waktu IMD dengan *breast crawl* paling lama 1,5 jam. Pengambilan data dengan wawancara mendalam, observasi, dan penelusuran dokumen. Hasil penelitian menunjukkan ASI eksklusif gagal diberikan. 2 jam setelah lahir, bayi diberi susu formula. IMD dengan *breast crawl* bukanlah satu-satunya faktor pencegah perdarahan dan pengeluaran plasenta karena bidan juga melakukan intervensi. Tidak dapat dibuktikan manfaat IMD dengan *breast crawl* dalam mencegah perdarahan, meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan mencegah kematian neonatus, dihubungkan dengan tahap yang dilakukan bayi. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui manfaat lain IMD dengan *breast crawl*.

Kata Kunci : *IMD* dengan *breast crawl*, prolaktin, oksitosin.

ABSTRACT

NAME : INA REFINA, NPM 0706188220
STUDY PROGRAM : MAGISTER ON PUBLIC HEALTH SCIENCES
TITLE : EARLY INITIATION BREASTFEEDING (IEB) WITH BREAST CRAWL
AT A PRIVATE MIDWIFE OF FATIMAH SUKMA OF KOTA DUMAI,
2009

The purpose of the study is to find-out the information regarding to the role of Early Initiation Breastfeeding (EIB) with breast crawl. The study is using the qualitative approach, which have informant consists of 11 mothers, babies, the husband and midwives. The babies are followed from the beginning they were born until the end of post-partum period and never received exclusive breastfeeding. The longest time range of the EIB with breast crawl is 1.5 hours. Data were collected by using the in-depth interview, observation, and document assessment. The study found that exclusive breastfeeding are being failed to perform until 2 hours post delivery, and the baby is given the formula milk. The EIB is not the only factors that can prevent the bleeding and placenta expelled as the midwives are also do intervention. The advantage of the EIB with breast crawl is cannot be proven as the prevention factors on bleeding, increasing the administering of exclusive breastfeeding, and preventing the neonatal death, in correlation with the baby performance stages. There is a subsequently research in order to find out more about the advantage of EIB with the breast crawl.

Keywords: *Early Initiation Breastfeeding with breast crawl*, prolactin, oxytocine.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
1. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian	7
1). Tujuan Umum	7
2). Tujuan Khusus	7
E. Paradigma Penelitian.....	7
1) Manfaat Peneliti.....	8
2) Bagi FKM	9
3) Bagi RB	9
4) Bagi Pengambi.....	9
F. Ruang Lingkup Penelitian	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Anatomi Payudara	10
B. Fisiologi Laktasi	12
C. Mekanisme Menyusu	14
D. Komposisi ASI	14
E. Manfaat Pemberian ASI	15
F. ASI Eksklusif dan Manfaat Pemberian.....	16
G. Sepuluh Langkah Keberhasilan ASI	17
H. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif	18
1). Umur Ibu	18
2). Paritas	19
3). Pendidikan Ibu	20
4). Pengetahuan Ibu	21
5). Pekerjaan Ibu	22

6).	Wilayah Tempat Tinggal	23
7).	Dukungan Petugas Kesehatan	24
8).	Dukungan Keluarga	25
9).	Pengetahuan Suami Tentang ASI Eksklusif	26
10).	Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga (Pendapatan)	26
11).	Promosi Susu Formula	27
12).	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	27
	a). Tata Cara Pelaksanaan IMD dengan <i>Breast Crawl</i>	28
	b). Tahapan yang Dilakukan Bayi dalam IMD dengan <i>Breast Crawl</i>	29
	c). Faktor-faktor yang Membuat Bayi Mampu Melakukan IMD dengan <i>Breast Crawl</i>	30
	d). Manfaat IMD dengan <i>breast crawl</i>	36
I).	Kerangka Teori Penelitian	38
3.	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH	39
	A. Kerangka Konsep	39
	B. Definisi Istilah	40
4.	METODOLOGI PENELITIAN	43
	A. Desain Penelitian	43
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
	C. Informan Penelitian	43
	D. Metode Pengumpulan Data	45
	1). Observasi	45
	2). Wawancara Mendalam	47
	3). Penelusuran Dokumen Menggunakan Buku Status.....	47
	E. Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	48
	F. Instrumen Penelitian	51
	G. Pengolahan Data	52
	H. Validitas Data	52
5.	HASIL PENELITIAN	53
	A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	53
	1). Kondisi Geografis	53
	2). Pemerintahan.....	54
	3). Kependudukan	55
	4). Sosial Ekonomi	57
	5). Pendidikan	58
	6). Situasi Derajat Kesehatan	58
	B. Karakteristik Informan	63
	C. Keadaan Bayi Saat di Dada Ibu.....	64
	D. Keadaan Ibu Saat Proses IMD dengan <i>Breast Crawl</i>	64
	E. Tindakan yang Dilakukan Bidan pada Ibu Saat Bersalin.....	65

F. Tahapan yang Dilakukan Bayi Saat IMD dengan <i>Breast Crawl</i>	69
G. Jangka Waktu Keluarnya Plasenta.....	74
H. Perdarahan Pasca Persalinan.....	75
I. Pengeluaran ASI Pertama Kali.....	75
J. Pemberian ASI eksklusif dan Beberapa Faktor yang Berhubungan...76	
1). Praktek Pemberian ASI Eksklusif di BPS Bidan Fatimah Sukma.....	76
2). Praktek Pemberian Susu Formula dan Ketersediannya di BPS Bidan Fatimah Sukma.....	76
3). Pengetahuan tentang ASI Eksklusif.....	77
4). Dukungan Suami dan Petugas Kesehatan dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	78
K. Kematian Neonatus.....	80
6. PEMBAHASAN	81
A. Keterbatasan Penelitian	81
B. Tahapan yang dilakukan Bayi dalam IMD dengan <i>Breast Crawl</i>	81
C. Jangka Waktu Keluarnya Plasenta	83
D. Perdarahan Pasca Persalinan	85
E. Pengeluaran ASI Pertama Kali.....	88
F. Pemberian ASI Eksklusif.....	89
G. Kematian Neonatus.....	93
7. KESIMPULAN DAN SARAN	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	

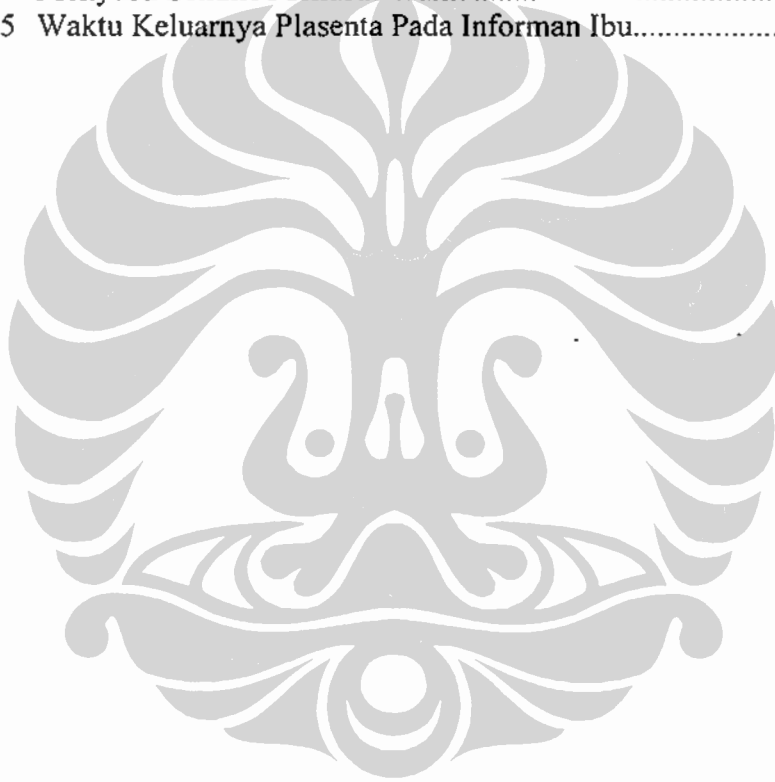
DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Beberapa Penelitian tentang ASI Berdasarkan Umur	22
Tabel 2.2. Beberapa Penelitian tentang ASI Berdasarkan Pendidikan Ibu	23
Tabel 2.3. Beberapa Penelitian tentang ASI Berdasarkan Pekerjaan Ibu	25
Tabel 3.1. Matriks Definisi Istilah	40
Tabel 5.1. Luas wilayah, Jumlah penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Densitas Penduduk di Kota Dumai Tahun 2007	56
Tabel 5.2. Estimasi Umur Harapan Hidup (Eo) Riau 1992-2002.....	59
Tabel 5.3. Estimasi AKB Per 1.000 Kelahiran Hidup Riau 1990, 1995, 1997 dan 2002	60
Tabel 5.4. Karakteristik Informan Ibu Berdasarkan Waktu Datang ke BPS Ketika akan Bersalin, Waktu Bersalin, dan Jumlah Persalinan yang Dihadapi.....	63
Tabel 5.5. Tindakan Bidan pada Ibu yang Mengalami Pendarahan.....	67
Tabel 5.6. Tahapan-tahapan IMD dengan dengan <i>breast crawl</i> pada bayi yang berhasil menyusu sendiri dalam jangka waktu 1,5 jam.....	70
Tabel 5.7. Tahapan-tahapan IMD dengan dengan <i>breast crawl</i> pada bayi yang tidak berhasil menyusu sendiri dalam jangka waktu 1, 5 jam.....	73



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Anatomi Payudara	11
Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian	38
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	39
Gambar 4.1. Peta Kota Dumai	55
Gambar 5.1. Persebaran Penduduk Menurut Agama di Kota Dumai	57
Gambar 5.2. Trend Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Dumai	61
Gambar 5.3. Waktu yang Dibutuhkan Informan Bayi untuk Diam dalam Keadaan Siaga.....	69
Gambar 5.4. Tahap IMD dengan <i>Breast Crawl</i> pada Bayi yang Berhasil Menyusu Sendiri Menurut Waktu.....	72
Gambar 5.5 Waktu Keluarnya Plasenta Pada Informan Ibu.....	75



DAFTAR ISTILAH

<i>abdomen</i>	: perut
<i>anterior uterus</i>	: bagian atas uterus
<i>atonia uteri</i>	: suatu kondisi dimana <i>myometrium</i> tidak dapat berkontraksi dengan baik
BPS	: Bidan Praktek Swasta
<i>cavum uteri</i>	: rongga rahim
<i>cerviks</i>	: leher rahim
<i>episiotomy</i>	: irisan dibagian <i>perineum</i> untuk memperbesar lubang vagina tepat sebelum kepala bayi keluar.
<i>forniks anterior</i>	: puncak vagina bagian atas
<i>fundus uteri</i>	: dasar rahim
<i>hecting</i>	: penjahitan akibat <i>rupture</i>
<i>informed consent</i>	: formulir persetujuan
KBI	: Kompresi Bimanual Internal
kontraksi	: rasa mulas yang muncul akibat otot-otot rahim mengejang. Ini dimulai dari bagian atas perut (puncak rahim) menuju ke seluruh bagian rahim (dari atas ke bawah). Hingga akhirnya terasa ke seluruh rahim.
<i>meconium</i>	: bahan berwarna coklat kehijauan yang berasal dari saluran pencernaan bayi.
melepas <i>plasenta</i> secara manual	: melepas plasenta menggunakan tangan dari tempat implantasinya, kemudian mengeluarkannya dari <i>cavum uteri</i> .
<i>myometrium</i>	: otot uterus
meneran	: mengejan
multipara	: kelahiran anak kedua atau berikutnya.
neonatal	: bayi berusia 0-28 hari.
<i>pethidin</i>	: merupakan pereda sakit yang biasa digunakan pada proses melahirkan, biasanya diberikan dalam bentuk suntikan bila mendekati pembukaan 10.
<i>placenta</i>	: organ vaskular yang menyediakan suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke bayi melalui tali pusat.
<i>portio</i>	: mulut rahim, bagian dari <i>cerviks</i> yang menonjol ke dalam vagina
<i>primipara</i>	: kelahiran anak pertama
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
<i>retensio placenta</i>	: belum lahirnya <i>placenta</i> lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.
<i>rupture</i>	: robek, koyak
<i>uterus</i>	: rahim

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
2. Pedoman Observasi Proses IMD dengan *breast crawl*
3. Pedoman Observasi Ketersediaan Susu Formula dan Pemberiannya di BPS
4. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Informan Ibu
5. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Informan Suami
6. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Informan Bidan
7. Matriks Karakteristik Ibu
8. Matriks Tahap IMD dengan Breast Crawl
9. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Ibu
10. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Suami
11. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Bidan

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan angka kematian anak dengan target menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiga antara tahun 1990 hingga tahun 2015. Untuk mencapai tujuan tersebut maka pemerintah melakukan strategi dan usaha, salah satunya yaitu melalui promosi pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Bappenas, 2005). Hal tersebut diperkuat dengan disahkannya Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2005-2009 yang mana salah satu sarannya adalah menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita dari 25,8% pada tahun 2005 menjadi setinggi-tingginya 20% pada tahun 2009. Dalam rangka percepatan pencapaian sasaran tersebut diperlukan upaya yang bersifat nasional. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah menggerakkan seluruh masyarakat dalam upaya memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 (enam) bulan (Depkes, 2006).

Pada kenyataannya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Pada tahun 2002, rata-rata bayi Indonesia mendapat ASI eksklusif hanya selama 1,7 bulan (Hellen Keller International dari Roesli, 2007). Masa pemberian ASI eksklusif tersebut 4,3 bulan di bawah lama yang direkomendasikan dalam Kepmenkes No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia, yaitu selama 6 (enam) bulan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia menurun dari 42,4 % pada tahun 1997 menjadi 39,5% pada tahun 2002-2003 (SDKI, 2007). Untuk mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif tersebut agar target yang diharapkan dapat dicapai maka salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan metode Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Roesli, 2007).

IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu segera setelah lahir. IMD memungkinkan bayi menyusu dalam 20 hingga 30 menit pertama

kehidupan. Proses IMD akan merangsang refleks menghisap (*suckling reflex*) pada bayi sehingga dapat membantu bayi untuk menyusu dengan baik pada waktu selanjutnya (Roesli, 2007). Hal ini sangat diperlukan karena mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian Nakao *et.al.* (2008) diketahui bahwa bayi-bayi yang disusukan kurang dari 120 menit sesudah kelahirannya ternyata akan berhasil dalam mendapatkan ASI eksklusif selama 4 (empat) bulan. Hasil penelitian Fikawati dan Ahmad (2003) memperkuat hasil penelitian Nakao *et.al.* (2008) bahwa ternyata keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini dalam satu jam pertama setelah dilahirkan lebih besar delapan kali dibandingkan bayi yang tidak diberikan kesempatan menyusu dini. IMD yang diterapkan oleh para peneliti tersebut juga dikenal dengan istilah *immediate breastfeeding*.

Dalam perkembangannya, IMD tersebut kemudian diimplementasikan dengan *breast crawl*. Dalam menerapkan IMD dengan *breast crawl*, bayi yang baru lahir hanya dikeringkan lalu diletakkan di dada ibunya dengan *skin to skin contact*. Dengan kemampuan dan *instink*-nya, bayi tersebut akan merangkak hingga menemukan payudara ibunya kemudian menyusu sendiri untuk pertama kali (Gangal, 2007). Dengan *breast crawl* tersebut diyakini akan banyak manfaat yang didapat oleh bayi dan ibunya.

Manfaat IMD dengan *breast crawl* bagi bayi adalah dapat melindungi bayi tersebut dari penyakit mematikan. Selain itu kontak antara kulit ibu dan kulit bayi segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam satu jam pertama merupakan proses yang sangat penting bagi bayi. Kontak kulit ibu dan bayi bertujuan membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi sehingga bayi akan lebih tenang, kurang stres, pernafasan dan detak jantung menjadi lebih stabil. Selain itu, gerakan bayi yang menjilat tubuh ibunya membuat bayi mendapat bakteri ibu yang tidak berbahaya dan terdapat antinya di ASI. Bakteri yang kemudian membuat koloni di usus dan kulit bayi ini dapat mengalahkan bakteri yang lebih ganas di luar tubuh bayi. IMD dengan *breast crawl* juga memungkinkan bayi mendapatkan ASI sebagai sumber makanan pertama

dengan segera sehingga bayi akan mendapat kolostrum yang kaya antibodi dan zat-zat penting untuk kelangsungan hidupnya (Roesli, 2008),

Selain bagi bayi, IMD dengan *breast crawl* juga memberi pengaruh positif bagi ibu. Sentuhan dan isapan bayi pada puting susu serta hentakan kaki bayi di perut ibu akan merangsang keluarnya oksitosin. Oksitosin sangat penting karena dapat menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran *placenta* dan mengurangi perdarahan pada ibu (Gangal, 2007 dan Roesli, 2008).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2003-2004 di Ghana menunjukkan bahwa pada 10.947 bayi yang diteliti dan diberi kesempatan untuk melakukan inisiasi menyusui dini yang benar ternyata bayi-bayi tersebut pada masa selanjutnya akan lebih mudah menyusui dan angka kematian bayi yang berusia dibawah 28 hari menurun 22 persen (Edmont, 2007).

Proses menyusui sendiri oleh seorang bayi yang baru dilahirkan merupakan suatu hal yang alamiah, namun ternyata saat menerapkannya justru muncul berbagai persepsi di masyarakat. Diantaranya ada persepsi bahwa bayi masih sangat lemah sehingga tidak mampu melakukan IMD dengan *breast crawl*. Persepsi lain adalah bahwa suhu tubuh bayi akan tidak terkontrol jika melakukan inisiasi menyusui dini yang melibatkan proses *skin to skin contact* (Roesli, 2008). Namun hasil penelitian Righard dan Alade tahun 1990 (Gangal, 2007) membuktikan bahwa sebenarnya bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan untuk mencari sendiri payudara ibunya dan kemudian menyusui untuk pertama kalinya pada saat bayi tersebut memang membutuhkan ASI. Diketahui bahwa sekitar 30 hingga 40 menit setelah kelahiran, bayi yang diletakkan di perut ibunya akan memperlihatkan gerakan mulutnya, terkadang menjilat bibirnya, kemudian menjilat tangan dan jarinya hingga kemudian menyusui pada ibunya sekitar 20 menit.

Hasil penelitian di Swedia tahun 1997 terhadap 72 ibu dan bayi memperkuat hasil penelitian Righard dan Alade. Penelitian tersebut membagi bayi dalam 2 (dua) kelompok, yaitu bayi yang tali pusarnya dipotong, dilap dan langsung diletakkan diperut ibunya dengan kulit bersentuhan dan bayi yang tali pusarnya dipotong, dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, dibersihkan, dicap, dan seterusnya.

Dilaporkan bahwa bayi yang tali pusarnya dipotong, dilap dan langsung diletakkan diperut ibunya dengan kulit bersentuhan memperlihatkan perkembangan menarik. Pada usia 20 menit, bayi merangkak diatas perut ibunya dalam keadaan mata tertutup. Pada usia 50 menit bayi tersebut mampu menemukan payudara ibunya sendiri. Adapun bayi yang tali pusarnya dipotong, dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, dibersihkan, dicap, dan seterusnya, 50% tidak bisa menemukan payudara ibunya (Roesli, 2008). Hasil berbagai penelitian tersebut membuktikan bahwa sebenarnya bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan untuk mencari sendiri payudara ibunya dan kemudian menyusu untuk pertama kalinya pada saat bayi tersebut memang membutuhkan ASI.

Di Kota Dumai pencapaian ASI eksklusif tahun 2008 masih sangat rendah, yaitu hanya 47,6% (target 72,5%), sedangkan pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Rokan Hilir yang berbatasan dengan Kota Dumai lebih tinggi, yaitu 57,06 % (target 72,5%). Meskipun pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Bengkalis yang juga berbatasan dengan Kota Dumai lebih rendah dari Kota Dumai, yaitu 43,06% (target 72,5%), namun kondisi geografis wilayah Kabupaten Bengkalis yang terdiri dari kepulauan dan daratan yang letaknya berjauhan dapat menjadi kendala dalam transformasi informasi kepada masyarakat. Berbeda dengan Kota Dumai yang seluruh wilayahnya berupa daratan, sehingga relatif lebih mudah dijangkau (Dinas Kesehatan Kota Dumai, 2009).

Berbagai penelitian telah dilakukan sehubungan dengan *immediate breastfeeding* maupun IMD dengan *breast crawl*, namun peneliti belum menemukan penelitian yang mengevaluasi peran IMD dengan *breast crawl* terhadap berbagai manfaatnya tersebut dikaitkan dengan tahapan-tahapan yang dilakukan bayi pada IMD dengan *breast crawl*.

B. Rumusan Masalah

Pada tahun 2008 jumlah ibu bersalin di Kota Dumai melebihi target, yaitu sebanyak 6309 orang ibu (target 6281 orang ibu bersalin). Dari jumlah tersebut 98 % atau 6158 orang ibu melahirkan dengan dibantu oleh tenaga kesehatan, sedangkan

yang lain dibantu oleh tenaga non kesehatan. Hanya sedikit ibu yang bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RSUD Kota Dumai, yaitu 1623 orang ibu, sedangkan yang lainnya, yaitu 4686 orang ibu bersalin di Bidan Praktek Swasta (BPS) maupun dibantu oleh bidan di desa.

BPS dan bidan di desa tersebar di 5 (lima) kecamatan yang ada di Kota Dumai, yaitu Kecamatan Dumai Barat, Dumai Timur, Bukit Kapur, Medang Kampai, dan Sungai Sembilan. Pada tahun 2008, dari 5 (lima) kecamatan tersebut kasus perdarahan pasca persalinan paling banyak ditemui di Kecamatan Dumai Barat, yaitu 212 kasus (49,89%), demikian juga kasus kematian neonatus, yaitu sebanyak 5 kasus (29,41%). Meskipun cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Dumai Barat tidak terlalu rendah, namun cakupannya masih dibawah target, yaitu 69,2%. Pengambilan data ASI eksklusif di Kota Dumai tersebut dengan cara menanyakan pada ibu yang memiliki bayi usia 0 hingga 6 bulan, tentang apa saja yang dikonsumsi bayinya sehari sebelumnya. Jika ibu menjawab bayi hanya diberi ASI, maka bayi tersebut termasuk pada bayi yang mendapat ASI eksklusif. Jadi angka pencapaian ASI eksklusif tersebut bukan ASI eksklusif 6 bulan, tetapi ASI eksklusif usia bayi saat wawancara dilakukan.

Jika segera setelah bayi lahir diberi kesempatan IMD dengan *breast crawl*, tidak hanya dapat meningkatkan praktek pemberian ASI eksklusif tetapi juga dapat mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat jangka waktu keluarnya plasenta, mempercepat pengeluaran ASI dan menurunkan angka kematian neonatus (Edmont, 2007, Gangal, 2007 dan Roesli, 2008).

Karena besarnya manfaat yang didapat jika menerapkan IMD dengan *breast crawl* maka dalam asuhan persalinan normal, sejak tahun 2008 IMD dengan *breast crawl* menjadi salah satu langkah yang harus diterapkan. Namun belum diketahui dengan jelas bagaimana peran IMD dengan *breast crawl* terhadap berbagai manfaatnya tersebut jika dikaitkan dengan tahapan-tahapan yang dilakukan bayi pada IMD dengan *breast crawl*, sehingga dirasa perlu dilakukan penelitian bagaimana peran IMD dengan *breast crawl* dalam mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat jangka waktu keluarnya plasenta, mempercepat pengeluaran ASI,

menurunkan angka kematian neonatus dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan tahapan yang dilakukan bayi pada IMD dengan *breast crawl*.

Penelitian dilakukan di BPS Fatimah Sukma karena BPS yang pada tahun 2008 membantu sebanyak 330 orang ibu bersalin ini dijadikan klinik praktek asuhan persalinan normal sejak tahun 2007. Asuhan persalinan normal yang diterapkan di BPS ini adalah asuhan persalinan normal yang belum menerapkan IMD dengan *breast crawl*. Hal tersebut karena sosialisasi tentang IMD dengan *breast crawl* belum dilakukan di kota Dumai. Dengan demikian peneliti hanya mengintervensi penerapan IMD dengan *breast crawl* karena pada tiap persalinan, asuhan persalinan normal sudah diterapkan. BPS Fatimah Sukma dijadikan tempat penelitian juga karena lokasi yang relatif dekat dengan tempat peneliti. Jarak lokasi penelitian menjadi salah satu alasan karena peneliti harus selalu mengobservasi proses IMD dengan *breast crawl* kapanpun proses persalinan berlangsung.

C. Pertanyaan Penelitian

- 1). Bagaimanakah tahapan-tahapan yang dilakukan bayi dalam IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009?
- 2). Bagaimanakah jangka waktu keluarnya plasenta pada ibu bersalin yang menerapkan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009?
- 3). Bagaimanakah perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin yang menerapkan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009?
- 4). Bagaimanakah pengeluaran ASI pertama kali pada ibu yang menerapkan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009?
- 5). Bagaimanakah pemberian ASI eksklusif pada bayi yang diberi kesempatan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009?
- 6). Bagaimanakah kematian neonatus pada bayi yang diberi kesempatan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009?

D. Tujuan Penelitian

1). Tujuan Umum

Memperoleh informasi tentang peran IMD dengan *breast crawl* pada ibu dan bayi di BPS Fatimah Sukma tahun 2009.

2). Tujuan Khusus

- 1). Memperoleh gambaran tahapan-tahapan yang dilakukan bayi dalam IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009.
- 2). Memperoleh gambaran jangka waktu keluarnya *placenta* pada ibu bersalin yang menerapkan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009.
- 3). Memperoleh gambaran perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin yang menerapkan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009.
- 4). Memperoleh gambaran pengeluaran ASI pertama kali pada ibu yang menerapkan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009.
- 5). Memperoleh gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi yang diberi kesempatan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009.
- 6). Memperoleh gambaran kematian neonatus pada bayi yang diberi kesempatan IMD dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma tahun 2009.

E. Paradigma Penelitian

Secara *ontologis*, paradigma kualitatif berpandangan bahwa fenomena sosial, budaya dan tingkah laku manusia harus dianalisis secara keseluruhan dalam totalitas konteksnya, bukan hanya hal-hal yang tampak secara nyata. Paradigma kualitatif meyakini bahwa di dalam masyarakat terdapat keteraturan yang terbentuk secara alamiah, sehingga tugas peneliti adalah menemukan keteraturan itu, bukan membuat sendiri batasan-batasan berdasarkan teori yang ada.

Secara *epistemologis*, paradigma kualitatif tetap mengakui fakta empiris sebagai sumber pengetahuan namun tidak menggunakan teori yang ada sebagai bahan dasar untuk melakukan pengkajian.

Dalam penelitian kualitatif, proses penelitian merupakan sesuatu yang lebih penting dibanding dengan hasil yang diperoleh. Keterlibatan peneliti dalam proses pengumpulan data merupakan penentu apakah hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan atau tidak.

Dalam proses analisis dan pengambilan kesimpulan, paradigma kualitatif menggunakan induksi analitis (*analytic induction*) dan ekstrapolasi (*extrpolation*). Induksi analitis merupakan suatu pendekatan pengolahan data ke dalam konsep-konsep dan kateori-kategori, bukan frekuensi. Sehingga simbol-simbol yang digunakan tidak dalam bentuk numerik, melainkan dalam bentuk deskripsi. Sedangkan ekstrapolasi merupakan suatu cara pengambilan kesimpulan yang dilakukan secara terus menerus pada saat proses induksi analitis dan dilakukan secara bertahap dari satu kasus ke kasus lainnya, kemudian dari proses analisis itu dirumuskan suatu pernyataan teoritis (Siregar, 2007).

F. Manfaat Penelitian

1). Bagi FKM UI

- Menambah literatur ilmiah dan pengembangan keilmuan khususnya bidang gizi kesehatan masyarakat.
- Menjalin kerjasama dengan praktisi yang bergerak bidang kesehatan.

2). Bagi RB Bidan Fatimah

- Mendapat pengembangan wawasan tentang proses IMD dengan *breast crawl*.
- Hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat khususnya ibu-ibu bersalin dan bayinya.

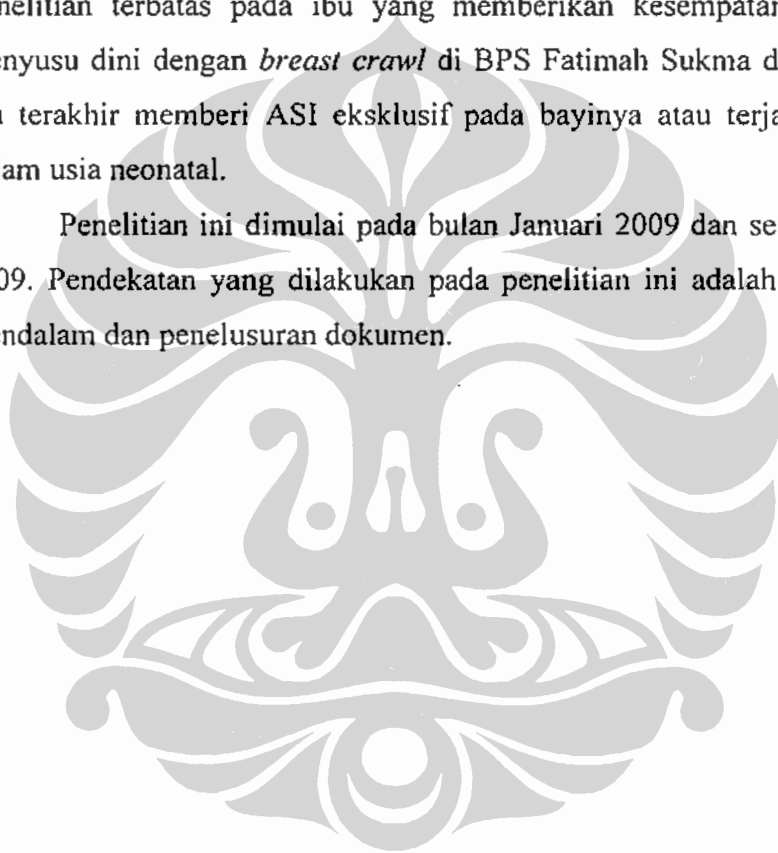
3). Bagi Pengambil Kebijakan

- Mendapat informasi mengenai proses IMD dengan *breast crawl* terutama proses dan manfaat IMD dengan *breast crawl*.
- Informasi dapat dipelajari oleh pengambil kebijakan bidang kesehatan sehingga dapat mengembangkan sistem yang dapat diterapkan sehubungan dengan pelaksanaan IMD di Kota Dumai.

G. Ruang Lingkup Penelitian

Masalah yang akan diteliti adalah bagaimana peran IMD dengan *breast crawl* dikaitkan dengan tahapan-tahapan yang dilakukan bayi dalam IMD dengan *breast crawl*. Tahapan-tahapan bayi dalam IMD dengan *breast crawl* diamati sejak bayi diletakkan di dada ibunya segera setelah lahir hingga paling lama 1,5 jam (90 menit) atau setelah bayi berhasil menyusu sendiri untuk pertama kalinya. Dalam penelitian ini ditentukan status perdarahan pasca persalinan, jangka waktu keluarnya *placenta*, pengeluaran ASI pertama kali, pemberian ASI eksklusif, dan kematian neonatus. Penelitian terbatas pada ibu yang memberikan kesempatan pada bayinya untuk menyusu dini dengan *breast crawl* di BPS Fatimah Sukma dan terus diikuti hingga ibu terakhir memberi ASI eksklusif pada bayinya atau terjadi kematian saat bayi dalam usia neonatal.

Penelitian ini dimulai pada bulan Januari 2009 dan selesai pada bulan Maret 2009. Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah observasi, wawancara mendalam dan penelusuran dokumen.



BAB 2

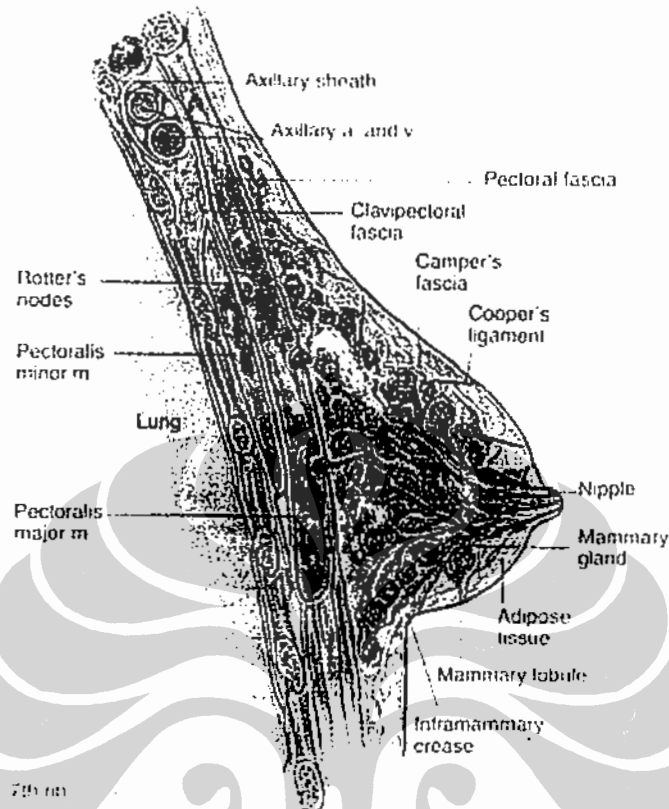
TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Payudara

Payudara tersusun dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal). Bagian luar terdiri dari puting susu dan *aerola mammae* (daerah kecoklatan di sekitar puting susu). Sedangkan bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama, yaitu :

- a. *Mammary alveoli* (kelenjar susu) yang berfungsi sebagai pabrik susu.
- b. *Sinus Lactiferous* (gudang susu) yang berfungsi sebagai tempat penampungan ASI, terletak di bawah daerah kecoklatan di sekitar puting susu.
- c. *Ductus Lactiferous* (Saluran susu) merupakan saluran untuk mengalirkan susu dari *mammary alveoli* ke *sinus lactiferous*.
- d. Jaringan penunjang dan pelindung yang terdiri dari jaringan ikat dan sel lemak yang berfungsi melindungi (Roesli, 2000 dan Sacharina, 2007).

Payudara terdiri dari kelenjar-kelenjar sekresi yang membentuk *lobus-lobus* yang berjumlah 20 buah. Tiap *lobus* tersebut memiliki cabang dan membentuk *lobus-lobus* kecil yang disebut *lobuli*. *Lobuli* tersebut berbentuk rongga-rongga kecil yang disebut *alveoli* yang dilapisi sel-sel pembuat ASI. Jaringan kelenjar tersebut dikelilingi oleh jaringan lemak dan serabut-serabut otot yang berfungsi menunjang payudara. *Alveoli* tersebut memiliki saluran yang mengalirkan ASI ke tempat penimbunan ASI yang disebut *ampula*. (Sacharina, 2007 dan Moehyi, 2008).



Gambar 2.1. Anatomi Payudara

Sumber : Zuidema (1997)

Namun hasil penelitian Geddes, *et.al.* (2005) dalam Dunavan, *et.al.* (2006), membuktikan hasil yang berbeda tentang anatomi payudara hasil penelitian Astley Cooper pada tahun 1800an yang selama ini diyakini. Dengan menerapkan teknologi *ultrasound*, Geddes, *et.al.* meninjau kembali anatomi payudara pada wanita menyusui yang bersedia secara sukarela untuk menjadi objek penelitian. Diantara temuan mereka adalah :

- a. Jumlah lobus pada payudara lebih sedikit daripada jumlah yang selama ini diyakini. Dari wanita sukarela tersebut rata-rata hanya ditemukan sembilan lobus.

- b. Tidak ditemukan *Sinus Lactiferous* atau yang dikenal dengan gundang susu. Struktur yang terlihat oleh Cooper yang kemudian diyakini sebagai *Sinus Lactiferous* disebabkan karena penggunaan suntikan lilin panas. Cooper menggunakan suntikan lilin panas untuk menerangi *feature* payudara mayat seorang ibu menyusui yang saat itu menjadi objek pengamatan.
- c. Cabang menutup pada puting susu, bukan pada bagian payudara yang lebih dalam.
- d. Jaringan *duktus* tidak berbentuk radial maupun simetrikal.

B. Fisiologi Laktasi

Selama masa kehamilan akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron terjadi pertumbuhan kelenjar pembuat ASI. Namun untuk mempertahankan kelangsungan menyusui, kelenjar pembuat ASI harus terus dirangsang (distimulasi). Hisapan bayi pada payudara ibu akan memicu sekresi hormon prolaktin dan oksitosin yang dibutuhkan untuk merangsang produksi ASI (Moehyi, 2008), sehingga dikatakan bahwa fisiologi pengeluaran ASI sebenarnya merupakan interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan syaraf, rangsangan mekanik dan peran berbagai macam hormon (Kari, 1997).

Secara umum, proses laktasi dipengaruhi oleh 2 (dua) refleks, yaitu :

- a. Refleks Produksi Air Susu (*Milk Production Reflex/Reflex Prolaktin*)

Hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa bagian depan yang berada di dasar otak. Hormon prolaktin tersebut berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sel-sel alveoli akan memproduksi ASI jika mendapat perintah dari hormon prolaktin. Hormon prolaktin dapat dirangsang untuk diproduksi dengan hisapan bayi pada puting payudara ibu (*suckling reflex*) (Muchtadi, 1996 dan Moehyi, 2008).

Pada ibu menyusui, produksi hormon prolaktin akan meningkat jika ibu tersebut mendapat rangsangan pada puting susu, pengaruh psikis, mendapat anastesi, menjalani operasi, melakukan hubungan kelamin dan penggunaan obat-obatan *tranquilizer*

hypothalamus seperti *reserpin*, *klorpromazin*, dan *fenotiazid*. Sedangkan keadaan gizi ibu yang buruk dan penggunaan obat-obatan seperti *ergot* dan *l-dopa* dapat menghambat produksi hormon prolaktin (Kari, 1997).

b. Refleks Mengeluarkan (*Let-down Reflex*)

Selain merangsang produksi hormon prolaktin, hisapan mulut bayi pada payudara ibu juga dapat merangsang produksi hormon lain yaitu hormon oksitosin yang berasal dari bagian belakang kelenjar hipofise. Hormon oksitosin berfungsi untuk mengeluarkan ASI (Roesli, 2000). Oksitosin akan membuat sel-sel *myoepithel* di sekitar alveoli berkontraksi, sehingga memungkinkan ASI dapat keluar (Muchtadi, 1996 dan Moehyi, 2008). Pengeluaran ASI tersebut diatur oleh *let-down reflex* (Moehyi, 2008).

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan *let-down reflex* antara lain adalah melihat, mencium dan mendengarkan suara bayi serta memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor-faktor yang dapat menghambat *let-down reflex* adalah stress misalnya karena takut, cemas dan pikiran kacau. Pada ibu yang mengalami stress terjadi hambatan *let-down reflex* karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli, sehingga hormon oksitosin tidak dapat mencapai target *myoepitelium*. Karena tidak terjadinya *let-down reflex* dengan sempurna maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis dapat dilihat dengan adanya pembesaran pada payudara. Payudara yang membesar tersebut akan terasa sakit, dapat berakibat abses dan kemungkinan besar akan terjadi gagal menyusui. Akibat *let-down reflex* yang tidak sempurna bayi tidak puas menyusui karena masih merasa haus. Ketidakpuasan bayi akan membuat ibu bertambah stres. Sedangkan bayi yang masih merasa tidak puas akan ASI yang didapat akan berusaha mendapatkan ASI sesuai kebutuhannya dengan cara memperkuat hisapan sehingga tidak jarang hisapan tersebut akan menimbulkan luka atau lecet pada puting susu ibunya. Luka maupun lecet tersebut akan membuat ibu merasa sakit dan akan menambah stres ibu. Hal tersebut akan menghambat *let-down reflex* akibatnya produksi ASI akan semakin berkurang dan bahkan mungkin akan terhenti sebelum waktunya sehingga ibu akan gagal menyusui bayinya (Kari, 1997).

C. Mekanisme Menyusu

Menurut Kari (1997), ada tiga refleksi yang berhubungan dengan mekanisme menyusu yaitu :

a. Refleksi mencari (*Rooting Reflex*)

Bayi yang pipi atau daerah sekeliling mulutnya menempel pada payudara ibu akan mendapat rangsangan sehingga menimbulkan refleksi untuk mencari (*rooting reflex*). Refleksi tersebut akan memungkinkan bayi memutar kepalanya menuju puting susu diikuti dengan membuka mulut kemudian puting susu akan ditarik masuk ke dalam mulut.

b. Refleksi menghisap (*Suckling Reflex*)

Bila langit-langit mulut bayi mulai tersentuh, biasanya oleh *papilla*, maka refleksi menghisap akan terjadi. Sebagian besar aerola harus masuk ke dalam mulut bayi agar sentuhan tersebut sempurna mencapai bagian belakang *palatum*. Sehingga *sinus lactiferous* yang berada di bawah aerola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga pemerasan ASI akan lebih sempurna.

c. Refleksi menelan (*Swallowing Reflex*)

Air susu yang keluar dari puting susu akan dihisap dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah. Air susu tersebut selanjutnya akan ditelan masuk ke lambung karena adanya refleksi menelan.

D. Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak tetap dan tidak sama dari waktu ke waktu (Suraatmaja, 1997 dan Roesli, 2000). Komposisi ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu (Suraatmaja, 1997). Secara umum, komposisi ASI adalah sebagai berikut :

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan yang berwarna kuning atau jernih (Suraatmaja, 1997 dan Roesli,

2000). Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam. Komposisi kolostrum berubah setiap hari (Suraatmaja, 1997). Total protein dan immunoglobulin kolostrum paling tinggi konsentrasinya pada hari pertama kelahiran. Konsentrasi tersebut tinggal setengahnya pada hari kedua kelahiran, dan menurun perlahan-lahan pada hari selanjutnya (Edmont, 2007). Kandungan protein kolostrum lebih banyak daripada ASI matang, namun kandungan karbohidrat dan total energinya lebih rendah daripada ASI matang. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matang (Roesli, 2000). Selain itu kolostrum merupakan cairan pencemar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak dibutuhkan dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran cerna bayi terhadap makanan yang akan datang (Roesli, 2000).

b. Air susu transisi/peralihan

Air susu peralihan merupakan ASI yang keluar setelah kolostrum hingga sebelum menjadi ASI matang (Roesli, 2000), disekresikan pada hari keempat hingga hari kesepuluh sesudah bayi dilahirkan (Suraatmaja, 1997). Kandungan protein air susu peralihan lebih rendah dibanding kolostrum sedangkan kandungan karbohidratnya lebih tinggi. Volume air susu peralihan meningkat dibanding kolostrum.

c. Air susu matang (*mature*)

Air susu matang (*mature*) merupakan cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan karena garam *Ca-caseinat*, *riboflavin* dan karoten yang terdapat di dalam air susu matang tersebut (Suraatmaja, 1997). ASI matang disekresikan pada hari kesepuluh dan seterusnya. Komposisi ASI matang relatif konstan (Roesli, 2000). ASI matang mengandung *antimicrobial factor* antara lain antibody terhadap bakteri dan virus, enzim (*lisosim*, *laktoperoksidase*, *lipase*, *katalase*, *amylase*, *fosfodiesterase*, *alkalinofosfatase*), hormon-hormon dan protein (*laktoferin*, *B12 binding protein*) (Suraatmaja, 1997).

E. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Depkes (2002), ada beberapa manfaat yang bisa didapat bila ibu memberikan ASI pada bayinya. Kandungan ASI sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sehingga ASI adalah makanan yang

paling sempurna untuk bayi. ASI mengandung zat-zat untuk perkembangan kecerdasan, dan zat kekebalan yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Pemberian ASI bukan hanya bermanfaat bagi bayi, tapi juga bagi ibu. Ibu yang memberikan ASI pada bayinya akan lebih cepat pulih kesehatannya setelah melahirkan, perdarahan setelah melahirkan dapat berkurang. Menyusui dapat menunda kehamilan bahkan mengurangi resiko kanker payudara. Manfaat yang juga sangat penting jika ibu menyusui bayinya adalah terjalin ikatan batin yang sangat kuat antara ibu dan bayi.

Pemberian ASI ternyata tidak hanya memberikan manfaat secara langsung bagi ibu dan bayinya. Lebih jauh lagi, pemberian ASI memberikan dampak positif dalam perekonomian. Ibu yang memberikan ASI kepada bayinya tidak perlu membeli susu formula sehingga dapat menghemat pengeluaran keluarga. Anggaran tersebut dapat dialokasikan untuk kepentingan lain, misalnya untuk biaya pemeliharaan kesehatan maupun untuk pendidikan anak tersebut.

Secara tidak langsung, manfaat tersebut juga memberikan dampak positif bagi negara. Dapat menghemat penggunaan devisa negara dan menghemat subsidi biaya kesehatan masyarakat karena dapat menekan angka kesakitan bahkan kematian. Karena masyarakat mampu meningkatkan alokasi dana untuk biaya pemeliharaan kesehatan maupun dan pendidikan anak maka tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas dapat lebih terjamin dan dapat mengurangi hilangnya hari kerja karena sakit. Hal ini tentu saja akan mengurangi beban negara. Selain itu pencemaran lingkungan akan terhindari karena rumah tangga yang tidak menggunakan peralatan susu formula misalnya botol dan dot yang terbuat dari plastik yang tidak dapat didaur ulang.

F. ASI Eksklusif dan Manfaat Pemberiannya

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja kepada bayi tanpa memberikan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan tambahan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim (Roesli, 2000) kecuali obat dan vitamin (WHO, 1991). Sesuai dengan pedoman internasional, ASI eksklusif diberikan hingga bayi berusia 6 (enam) bulan karena secara ilmiah dapat dibuktikan bahwa ASI sangat besar manfaatnya bagi bayi dan semua energi dan nutrisi

yang dibutuhkan bayi dapat tercukupi hanya dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia bayi 6 (enam) bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi karena berbagai penyakit yang sering diderita anak-anak misalnya diare dan radang paru. ASI eksklusif juga dapat mempercepat pemulihan bayi setelah sakit dan dapat membantu menjarangkan kehamilan (Linkages, 2002).

Meskipun pemberian ASI eksklusif sangat penting namun pada prakteknya seringkali bayi diberikan cairan lain selain ASI misalnya teh, air manis, jus, dan madu kepada bayi pada usia yang masih sangat muda, biasanya dimulai saat bayi berusia sebulan. Suatu penelitian yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi mendapat air putih dan teh dalam bulan pertama kehidupannya. Penelitian selanjutnya dilakukan di Gambia, Filipina, Mesir dan Guatemala menunjukkan hasil bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan atau teh. Berbagai alasan yang diajukan dalam pemberian cairan tersebut misalnya cairan tersebut dibutuhkan oleh bayi untuk hidup, menghilangkan rasa haus, menghilangkan rasa sakit (sakit perut atau sakit telinga), mencegah dan mengobati pilek dan sembelit serta untuk menenangkan bayi (Linkages, 2002).

G. Sepuluh Langkah Keberhasilan ASI

Menurut WHO dikutip dari Kroeger (2004), untuk dapat mencapai keberhasilan pemberian ASI ada sepuluh langkah yang dapat diterapkan, yaitu :

- a. Mempunyai kebijakan tertulis tentang pemberian ASI yang secara rutin disampaikan pada petugas kesehatan.
- b. Memberikan pelatihan kepada semua petugas kesehatan agar mempunyai keterampilan untuk menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan tersebut.
- c. Menyampaikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat pemberian ASI.
- d. Membantu ibu untuk mulai menyusui bayinya dalam waktu setengah jam setelah melahirkan.
- e. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui bayi yang benar dan cara yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kelancaran produksi ASI bila ibu tersebut harus terpisah dari bayinya.

- f. Kecuali atas indikasi medis, tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Ibu dan bayi ditempatkan dalam kamar yang sama sehingga mereka selalu bersama selama 24 jam sehari.
- h. Menganjurkan ibu memberikan ASI pada bayinya sesuai dengan permintaan bayinya.
- i. Pada bayi yang menyusui, tidak diberikan dot atau empeng.
- j. Membina pembentukan kelompok pendukung pemberi ASI dan menganjurkan ibu-ibu menghubungi kelompok pendukung tersebut setelah pulang dari rumah sakit atau klinik.

Menurut Ebrahim (1986), keberhasilan manajemen laktasi dipengaruhi oleh :

- a. Faktor ibu, melalui mekanisme fisiologis yang dapat menyebabkan payudara dapat memproduksi ASI.
- b. Faktor bayi, melalui refleks yang secara alami dibawa sejak masih dalam kandungan, sehingga dengan refleks tersebut memungkinkan bayi mendapatkan ASI.
- c. Faktor eksternal, yaitu petugas kesehatan yang berperan sebagai katalisator proses fisiologis yang dapat membantu ibu dan bayi sukses dalam proses laktasi.

H. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

1). Umur Ibu

Umur ibu merupakan faktor yang sangat besar pengaruhnya dalam proses kehamilan, melahirkan, menyusui dan membesarkan anak. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu :

Tabel 2.1. Beberapa Penelitian tentang ASI Berdasarkan Umur

NO	Kelompok Umur (th)	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif	Peneliti
1.	15 – 20	32,37 %	Kristina, 2001 ^a
	20 – 35	35,5 %	
	36 - 49	30,5 %	
2.	< 30	Lebih banyak	Eregie ^b
	>30	Lebih sedikit	
3.	≤ 19	1,66 kali	Ong, <i>et.al</i> , 2001 ^c
	20 – 29	1,16 kali	
	30-39	1,01 kali	
4.	≤ 30	19,3 %	Nurpelita, 2007 ^d
	>30	11,5 %	

Sumber : ^{a)} Kristina, 2001; ^{b)} Irawati, 2004; ^{c)} Ong, *et.al*, 2005; ^{d)} Nurpelita, 2007

2). Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran hidup dengan usia kehamilan > 28 minggu (Varney (1997) dalam Nelvi (2004). Semakin banyak jumlah anak maka akan semakin tinggi prevalensi pemberian ASI eksklusif. Prevalensi menyusui secara eksklusif pada anak pertama dan kedua lebih rendah dibanding pada anak ketiga atau lebih (Kaneko, *et.al*, 2006). Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya peningkatan volume ASI setelah kelahiran anak pertama, namun mengalami penurunan setelah kelahiran anak kelima (Suraatmaja, 1997). Soetjiningsih (1997) berpendapat bahwa masalah menyusui sering terjadi pada ibu-ibu pada saat melahirkan anak pertamanya.

Namun Marzuki (2007) membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih tinggi prevalensinya pada ibu-ibu yang memiliki anak hidup ≤ 2 orang. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Al Tajir, *et. al* (2006) dan Ong, *et.al*. (2005) yang membuktikan bahwa semakin bertambah jumlah anak maka akan semakin berkurang pula pemberian ASI eksklusif.

3). Pendidikan Ibu

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah tingkat pendidikan ibu. Berikut beberapa hasil penelitian pemberian ASI eksklusif menurut pendidikan ibu :

Tabel 2.2. Beberapa Penelitian tentang ASI Berdasarkan Pendidikan Ibu

NO	Pendidikan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif	Peneliti
1.	Tidak sekolah/SD SLTP ke atas	46,1 % 49,6%	SDKI, 1994 ^{a)}
2.	Tidak terpelajar Terpelajar	Lebih rendah Lebih tinggi	Hesling, 1981 ^{b)}
3.	Rendah Tinggi	Resiko rendah Resiko tinggi	Mardeyanti, 2007 ^{c)}
4.	Tamat SD Tamat SLTP/SMU	Kemungkinan 6 kali dibanding tidak tamat SD Kemungkinan 4 kali dibanding tidak tamat SD	Soeparmanto, 2006 ^{d)}

Sumber: ^{a)} SDKI, 1994; ^{b)} Kasnodiharjo, 1998; ^{c)} Mardeyanti, 2007; ^{d)} Soeparmanto, 2006.

Tingginya frekuensi menyusui pada wanita terpelajar dibanding wanita tidak terpelajar dapat disebabkan karena ibu-ibu yang tingkat pendidikannya tinggi menyadari berbagai keuntungan jika ibu tersebut menyusui anaknya. Selain itu, ibu berpendidikan tinggi kemungkinan besar mendapat posisi yang baik sehingga memiliki fasilitas yang lebih baik, sehingga dapat memungkinkan pemberian ASI secara benar meskipun ibu tersebut bekerja.

4). Pengetahuan Ibu

Menyusui merupakan suatu proses alamiah. Berjuta-juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI atau mendapat informasi tentang ASI. Bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Meskipun demikian, saat ini melakukan suatu yang sifatnya alamiah tidaklah mudah karena ibu hidup dalam suatu lingkungan kebudayaan. Pengetahuan tentang ASI eksklusif adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang ASI eksklusif yang meliputi pengertian, manfaat ASI eksklusif, kolostrum serta manajemen laktasi yang dapat menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Meskipun secara statistik tidak terbukti adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, namun dapat diketahui bahwa dari 86 ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif sebanyak 34 ibu (39,5%) dan 52 ibu pengetahuan ibu tersebut tentang ASI eksklusif masih kurang. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah tingkat pendidikan yang dimiliki ibu, dimana ibu pendidikannya tergolong tinggi lebih sedikit yang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pula tingkat pengetahuannya (Amiruddin dan Rostia, 2007).

Pengetahuan ibu bisa didapat dari surat kabar, televisi maupun radio. Ibu yang sering membaca surat kabar dan mengikuti acara televisi dan radio akan mempunyai pengetahuan yang lebih tentang cara pemberian ASI eksklusif secara benar dibanding ibu yang jarang atau bahkan tidak pernah sama sekali membaca surat kabar/majalah atau mengikuti acara televisi dan radio (Kasnodiharjo, 1998). Suatu penelitian yang dilakukan oleh USAID (2003) di Jawa Barat dan Jawa Timur yang melibatkan 6,2 juta orang yang diambil dari empat daerah memberikan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 10 hingga 15 persen poin tentang pemberian ASI segera jika para ibu tersebut mendapat paparan informasi dari media massa. Lebih dari 15% ibu-ibu

tersebut memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kolostrum dan manfaatnya bagi bayi setelah mendapat paparan informasi dari siaran radio.

5). Pekerjaan Ibu

Keinginan wanita bekerja mengalami peningkatan, termasuk pada wanita yang memiliki bayi sehingga terdapat kecenderungan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja (Durjati, 1984). Berikut beberapa hasil penelitian pemberian ASI eksklusif menurut pendidikan ibu :

Tabel 2.3. Beberapa Penelitian tentang ASI Berdasarkan Pekerjaan Ibu

NO	Pekerjaan Ibu	Pemberian ASI eksklusif	Peneliti
1.	Bekerja Tidak bekerja	46,2 % 46,8 %	SDKI, 1994 ^{a)}
2.	Bekerja Tidak bekerja	40 % Lebih tinggi	Mardeyanti, 2007 ^{b)}
3.	Bekerja Tidak bekerja	Lebih rendah Lebih tinggi	Zamri, 2001 ^{c)}
4.	Bekerja Tidak bekerja	Lebih tinggi 9,9 %	Amiruddin & Rostia, 2007 ^{d)}

Sumber : ^{a)} SDKI, 1994; ^{b)} Mardeyanti, 2007; ^{c)} Zamri, 2001; ^{d)} Amiruddin & Rostia, 2007.

Tingginya pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja dapat disebabkan karena tersedianya waktu yang cukup bagi mereka untuk memberikan ASI pada bayi mereka kapan saja dibutuhkan. Namun pada ibu yang bekerja, pemberian ASI eksklusif dapat tetap dilakukan kemungkinan karena tingginya tingkat pengetahuan dan kesadaran mereka tentang ASI eksklusif. Sebenarnya ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, misalnya dengan cara memompa ASI sehingga ASI dapat diberikan kapan saja begitu bayi membutuhkan. Namun dalam pelaksanaannya hal tersebut masih sulit dilakukan. Ibu tersebut biasanya dengan kondisi fisik dan mental yang lelah karena harus bekerja sepanjang hari dan adanya

kemungkinan terjebak macet dalam perjalanan pergi pulang kantor ditambah diet yang kurang memadai tentunya akan berakibat pada kelancaran produksi ASI (Widad, 2004).

6. Wilayah Tempat Tinggal

Menurut Ebrahim (1986), wilayah tempat tinggal ibu akan mempengaruhi pemberian ASI. Hal ini berkaitan dengan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat tersebut. Ibu yang tinggal di lingkungan masyarakat yang lazim memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan kemudian menyapih bayi setelah berusia 2 (dua) tahun, maka mereka akan mengikuti pola tersebut. Namun jika dalam masyarakat yang menganggap tidak lazim memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menganggap tidak lazim menyusui hingga anak berusia 2 (dua) tahun, biasanya ibu pun akan mengikuti kebiasaan tersebut karena tidak mampu menghadapi tekanan tatanan norma yang berlaku.

Menurut Soeparmanto (2006) yang menganalisis data Susenas tahun 1998, proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia <1 bulan sebesar 77,7%. Dari angka tersebut ternyata proporsi pemberian ASI eksklusif lebih besar di perkotaan (81,6%) dibandingkan dengan di pedesaan (75,8%). Proporsi pemberian ASI eksklusif tersebut menurun pada bayi yang berusia 3 bulan yaitu hanya 53,2%. Namun pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 3 bulan ini lebih besar di pedesaan (54,3%) daripada di perkotaan (51,4%). Hal tersebut bisa terjadi kemungkinan karena di perkotaan banyak para wanita yang bekerja yang terikat dengan waktu cuti yang diberikan oleh tempat dimana dia bekerja yaitu hanya selama 3 bulan sehingga para ibu tersebut akan kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian Hastuti (2002) bahwa ada hubungan tempat tinggal dengan perilaku menyusui, juga dikatakan ada hubungan tempat tinggal dengan inisiasi menyusui. Kemungkinan ibu-ibu di daerah perkotaan untuk inisiasi menyusui dini 1,16 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu-ibu di daerah pedesaan.

7. Dukungan Petugas Kesehatan

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dari petugas kesehatan mempunyai peranan penting bagi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil Penelitian Amiruddin dan Rostia (2007) menunjukkan bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif dan pernah menerima informasi dari petugas kesehatan (12,0%) lebih besar dari ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak pernah menerima informasi dari petugas kesehatan (8,2%) sedangkan persentase ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak pernah mendapat informasi dari petugas kesehatan (91,8%) lebih besar dari responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan mendapat informasi dari petugas kesehatan (88,0%), meskipun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan KIE petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6- 11 bulan.

Menurut Soetjiningsih (1997) ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak menyusui karena adanya faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam penyampaian informasi tentang pemberian ASI Eksklusif yang baik dan benar. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan pada saat pendidikan sehingga petugas kurang mendukung upaya peningkatan pemanfaatan pemberian ASI eksklusif.

Pada beberapa masyarakat, ternyata banyak petugas yang justru menyarankan untuk memberikan cairan begitu bayi baru lahir. Dari hasil penelitian ternyata 93% bidan di sebuah kota di Ghana berpendapat bahwa cairan harus diberikan kepada semua bayi sejak hari pertama kelahirannya. Di Mesir, banyak perawat yang berperan dalam proses persalinan menganjurkan kepada ibu bersalin untuk memberikan air manis kepada bayinya segera setelah dilahirkan (Linkages, 2002).

Lubis (2000) juga berpendapat bahwa keberhasilan pemberian ASI sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan dan dokter. Merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk melakukan pemberian ASI kepada bayi sehingga petugas kesehatan harus mengetahui tata laksana laktasi yg baik dan benar. Petugas kesehatan harus selalu memberikan sikap positif terhadap pemberian ASI.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Zulfayeni (2004) bahwa dukungan pelayanan kesehatan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu-ibu yang kurang mendapat dukungan pelayanan kesehatan akan berisiko 1,66 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

8). Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan motivasi yang prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui selama memberikan ASI (Roesli, 2000). Hubungan yang harmonis dalam keluarga akan mempengaruhi lancarnya proses laktasi. Ibu-ibu yang pernah mendapat nasehat maupun informasi tentang ASI akan memberikan pengaruh positif ketika ibu tersebut memutuskan untuk menyusui bayinya (Lubis, 2000). Mardeyanti (2007) menyebutkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga akan meningkat risikonya untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Menurut Amiruddin dan Rostia (2007) bahwa faktor keluarga dan kebudayaan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif atau tidak. Ibu yang baru melahirkan lebih percaya kepada kebiasaan-kebiasaan keluarganya atau orangtuanya yang sudah dilakukan secara turun temurun daripada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan. Sehingga kurangnya dukungan dari keluarga terutama dukungan dari ayah bayi dan orangtua mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Menurut Roesli (2000) ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Banyak ayah yang berpendapat salah. Para ayah ini berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dengan bayinya, sehingga sebagian besar ayah tidak berperan serta dalam proses laktasi. Sebenarnya ayah mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

9). Pengetahuan Suami Tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan suami khususnya mengenai kolostrum, ASI eksklusif dan manajemen laktasi memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Suami hendaknya mengetahui bahwa hanya ASI yang paling ideal untuk bayi manusia sehingga suami akan mendukung ibu untuk memberikan ASI pada bayi mereka (Amiruddin dan Rostia, 2007).

10). Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga (Pendapatan)

Amiruddin dan Rostia (2007) mengatakan bahwa pendapatan berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi akan mudah untuk mendapatkan makanan yang bernilai gizi baik untuk membantu proses menyusui bayinya daripada ibu yang memiliki pendapatan keluarga rendah. Dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 86 ibu terdapat 61,6% yang memiliki pendapatan keluarga yang tergolong kurang dan 38,4% yang memiliki pendapatan keluarga yang tergolong cukup. Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif dan memiliki sosial ekonomi tinggi (12,1%) lebih besar dari ibu yang memberikan ASI eksklusif dan memiliki sosial ekonomi rendah (7,5%) sedangkan persentase ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan memiliki sosial ekonomi rendah (92,5%) lebih besar dari responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan memiliki sosial ekonomi tinggi (87,9%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6- 11 bulan. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa ibu yang memiliki sosial ekonomi rendah tetap membeli susu formula dan memberikannya kepada bayi mereka namun susu formula yang diberikan kepada bayi tersebut mengalami pengeceran yang salah yang tidak sesuai dengan ketentuan cara penyajian sehingga kandungan gizi yang diberikan pada bayi mereka tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

Soeparmanto (2006) berpendapat bahwa dalam pemberian ASI eksklusif pada sebuah keluarga dengan pengeluaran rata-rata rata-rata sebulannya tinggi, rata-rata pengeluaran untuk biaya makan tinggi dan penghasilan dari pekerjaan utamanya tinggi ternyata tidak berpengaruh langsung terhadap pemberian ASI eksklusif.

11). Promosi Susu Formula

Susu formula yang didapat ibu saat melahirkan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayinya sehingga memberikan susu formula kepada bayi saat ASI belum keluar bukan merupakan tindakan yang tepat karena tidak sesuai lagi dengan standar ASI. Distribusi responden menurut status mendapat susu formula saat bayi lahir menunjukkan bahwa dari 86 responden terdapat 68,6% yang mendapatkan susu formula saat bayi lahir dan 31,4% yang tidak mendapatkan susu formula saat bayi mereka dilahirkan. Selain itu diketahui bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan promosi susu formula (16,7%) lebih besar dari responden yang memberikan ASI eksklusif dan mendapatkan promosi susu formula sedangkan presentase responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan mendapatkan promosi susu formula (100%) lebih besar dari responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan promosi susu formula (83,3%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Amiruddin dan Rostia, 2007).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan karena tatalaksana rumah sakit yang salah. Sebagian besar rumah sakit memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI. Hal tersebut menyebabkan bayi tidak terbiasa menghisap ASI dari puting susu ibunya, dan akhirnya tidak mau lagi mengkonsumsi ASI (Suradi, 2004 dalam Amiruddin dan Rostia, 2007).

12). Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (skin to skin contact) antara kulit ibu dengan kulit bayinya (Nurtjahjo dan Paramitia, 2008 dalam Sunansari, 2008).

IMD teknik *breast crawl* ini pertama kali dideskripsikan tahun 1987 oleh Dr. Ann-Marie Widtrom bersama rekan-rekannya dari Institut Karolinska Swedia.

Di Indonesia pelaksanaan IMD dengan *breast crawl* disosialisasikan pada saat Pekan ASI se-Dunia tahun 2007. Pada kesempatan tersebut ibu Presiden Republik Indonesia menghimbau agar para ibu memberi kesempatan pada bayinya untuk menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan. Oleh karena itu, Ibu Negara juga menghimbau semua petugas kesehatan yang terlibat dalam persalinan, termasuk para dokter dan bidan untuk membantu ibu-ibu melaksanakan IMD segera setelah melahirkan (Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2007). IMD dengan *breast crawl* menjadi begitu penting untuk dilakukan karena sejak tahun 2008 dalam Asuhan Persalinan Normal (APN), IMD dengan *breast crawl* tersebut merupakan langkah terakhir yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan yang membantu persalinan (Depkes, 2008).

a). Tata Cara Pelaksanaan IMD dengan *Breast Crawl*

Tata Cara Pelaksanaan IMD dengan *Breast Crawl* menurut Roesli (2008), yaitu :

- Sebaiknya suami mendampingi ibu dan bayi pada saat proses IMD dengan *Breast Crawl* karena inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi, serta dukungan yang kuat dari suami dan keluarga.
- Hindari obat-obatan kimiawi, sebaiknya diganti dengan pijat, *aroma therapy* maupun *hypnobirthing*. Ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi tetap dapat diberikan kesempatan *skin to skin contact* dengan bayinya.
- Tenaga penolong persalinan harus memberi kesempatan kepada ibu untuk menentukan posisi saat melahirkan karena ibu yang akan menjalani proses melahirkan tersebut.
- Payudara sebaiknya tidak dicuci atau dilap sebelum menyusui.
- Begitu bayi lahir, segera keringkan kulit bayi kecuali kedua tangannya dan dengan tidak menghilangkan *vernix* yang dapat membuat kulit bayi nyaman.
- Telungkupkan bayi di dada ibu tanpa ada yang menghalangi kontak kulit ibu dan kulit bayi (*skin to skin contact*) hingga proses menyusui berakhir.
- Selimuti ibu dan bayi, bila diperlukan beri bayi topi.

- Beri kesempatan bayi untuk mencari puting susu ibu, dapat dibantu dengan memberi rangsangan berupa sentuhan lembut namun jangan memaksa bayi ke puting maupun menyusui. IMD dengan *breast crawl* memungkinkan bayi menyusui sendiri pada awal kehidupannya.
- Tenaga kesehatan harus membantu ibu untuk mengenali perilaku bayi sebelum bayi tersebut menyusui sendiri untuk pertama kalinya.
- Bayi membutuhkan sekitar beberapa menit hingga bahkan lebih satu jam untuk memulai proses menyusui sendiri.
- Setelah bayi selesai menyusui untuk pertama kalinya, bayi dapat dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan dicap.
- Dianjurkan untuk melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi untuk memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi membutuhkan sehingga dapat menghindari pemberian susu formula pada bayi.

Gangal (2007) menambahkan bahwa pada bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur namun tidak mengalami *respiratory distress*, maka bayi tersebut memungkinkan untuk melakukan *breast crawl* meskipun dengan waktu yang dibatasi karena biasanya bayi harus dipindahkan ke ruang *Intensive Care Unit (ICU)*. Namun jika bayi tidak diharuskan untuk dirawat di ruang ICU maka *breast crawl* dapat dilakukan hingga bayi menemukan dan menghisap payudara ibunya. Bayi yang lahir dengan *respiratory distress* tidak dapat diberi kesempatan melakukan IMD dengan *breast crawl* ini, namun ibu dianjurkan untuk melihat, mencium menyentuh dan memeluk bayinya sebelum bayi tersebut dipindahkan

b). Tahapan yang Dilakukan Bayi dalam IMD dengan *Breast Crawl*

Dikutip dari Roesli (2008), tahapan yang biasanya dilakukan bayi pada saat IMD dengan *breast crawl* adalah :

1. Istirahat sebentar dalam keadaan siaga untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
2. Memasukkan tangan ke mulut.
3. Menghisap tangan dan mengeluarkan suara
4. Bergerak ke arah payudara dengan aerola sebagai sasaran.

5. Menyentuh puting susu dengan tangannya.
6. Menemukan puting susu.
7. Melekat pada puting susu.
8. Menyusu untuk pertama kalinya.

c). Faktor-faktor yang Membuat Bayi Mampu Melakukan IMD dengan *Breast Crawl*

Seorang bayi lahir dengan berbagai *instink* sehingga membuat bayi tersebut seperti orang dewasa atau bayi mamalia lain yang mampu mencari payudara ibunya (Klaus dan Kennel, 2001 dari Gangal, 2007). Menurut UNICEF (2007) dari Gangal (2007), kemampuan tersebut berhubungan dengan :

1. *Sensory Inputs*

Bau, penglihatan, dan rasa akan membantu bayi yang baru lahir untuk mencari dan menemukan payudara ibunya. Suara yang mereka dengar dan sentuhan membuat mereka nyaman dan membantu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

a. Bau

Bayi yang baru lahir lebih menyukai payudara ibunya yang tidak dicuci dibandingkan dengan payudara ibunya yang dicuci (Varendi, *et al.*, 1994 dari Gangal, 2007). Selain mensekresikan susu dan kolostrum, puting payudara dan aerola juga mensekresi bau yang spesifik. Mencuci payudara dapat menghilangkan atau mengurangi bau tersebut. Penelitian Makin dan Porter (1989) dari Gangal (2007) memberi hasil bahwa bayi-bayi akan bergerak ke arah kain kasa yang memiliki bau payudara wanita yang sedang menyusui. Varendi, *et.al.* (1996) dari Gangal (2007) membuktikan bahwa dalam jam pertama setelah lahir, bayi-bayi yang diteliti secara spontan memilih payudara yang mendapat perlakuan dengan diberi cairan amnion daripada payudara lain yang tidak mendapat perlakuan pemberian cairan amnion. Tindakan bayi tersebut diduga kuat karena adanya rangsangan bau yang ditangkap oleh indera pencium. Dengan demikian, cairan amnion membuat payudara ibu lebih menarik perhatian bayi karena baunya.

Tahun 1998, Wineberg dan Porter dari Gangal (2007) menyatakan bahwa sekitar 1-2 % genom manusia dialokasikan untuk memproduksi reseptor epitel pencium. Bau payudara ibu berhubungan dengan sejenis *pheromone* yang memberikan efek pada saat bayi yang baru lahir pertama kali berusaha mencapai payudara ibunya. Sistem indera penciuman dapat diimplikasikan pada saat tahap awal proses *skin to skin contact* antara ibu dan bayinya, yaitu ketika bayi yang baru lahir belajar untuk mengenali ibunya melalui bau ibunya yang unik. Hal tersebut merupakan suatu proses yang mungkin terjadi akibat adanya pelepasan *norepinephrine* dengan konsentrasi yang tinggi dan adanya *locus coeruleus* saat kelahiran.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Gangal (2007), yang menggunakan 2 bantalan, bantalan pertama adalah bantalan yang belum digunakan oleh ibu atau masih bersih dan bantalan yang kedua adalah bantalan yang sudah dipakai ibu, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar bayi bergerak menuju arah bantalan yang memiliki bau khas payudara ibu atau bantalan yang sudah digunakan ibu. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa bau alami payudara ibu dapat membimbing bayi bergerak menuju sumber bau tersebut meskipun tidak ada rangsangan dari ibu.

Klaus dan Kennel (2001) dari Gangal (2007) menyebutkan bahwa cairan amnion terdiri dari beberapa substansi yang serupa dengan cairan yang disekresikan pada payudara. Bayi menggunakan rasa dan bau cairan amnion yang terdapat pada tangannya untuk mencari substansi lemak tertentu pada puting payudara yang serupa dengan cairan amnion.

b. Penglihatan

Illingworth (1987), dari Gangal (2007) melaporkan penelitian yang berhubungan dengan kemampuan visual bayi yang baru lahir. Disebutkan bahwa beberapa menit setelah lahir, pandangan bayi mengikuti gambar wajah daripada gambar yang lain pada pencahayaan yang sama, bayi-bayi tersebut juga lebih memilih untuk melihat gambar wajah daripada gambar titik dengan warna dan media yang sama. Illingworth juga melaporkan bahwa pada 40 bayi yang baru lahir dengan median waktu lahir 9 menit, terlihat bahwa bayi-bayi tersebut memutar kepala dan pandangan mereka pada stimulus

yang bergerak. Bayi-bayi tersebut memberikan respon yang lebih besar lagi terhadap gambar wajah daripada gambar yang lain.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk membuktikan bahwa persepsi visual yang terorganisir merupakan kemampuan yang dapat dilakukan tanpa dipelajari. Penelitian yang dilakukan oleh Bushell *et.al.* (1989) dari Gangal (2007) memberi kesimpulan bahwa bayi yang baru lahir dapat mengenali wajah ibunya. Kesimpulan tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Brazelton dan Cramer (1990) dari Gangal (2007) bahwa selain dapat mengenali wajah ibunya, bayi yang baru lahir dapat mengikuti wajah ibunya dengan pandangan mereka pada jarak pendek.

Sebelum konsep IMD dengan *breast crawl* diterapkan, para penolong persalinan maupun tenaga kesehatan lain meyakini bahwa bayi yang baru lahir membutuhkan bantuan untuk memulai menyusui, sehingga dengan seketika setelah lahir, bayi diberikan kepada ibunya dengan bibir sangat dekat dengan payudara ibunya atau bahkan menempel pada payudara ibunya. Pada situasi ini, beberapa bayi mulai menyusui tetapi sebagian besar bayi justru hanya menjilat puting susu bahkan hanya memandangi ibunya. Mereka lebih tertarik memandang wajah ibunya, khususnya mata, meskipun akhirnya bibir bayi menghisap puting susu ibunya. Jika diletakkan diantara payudara ibu, bayi pada umumnya akan mengambil waktu untuk istirahat, diam dalam keadaan siaga, selama dalam keadaan tersebut bayi jarang menangis dan sering kelihatan menikmati wajah ibunya. Kejadian tersebut merupakan kejadian sangat indah dimana pada waktu awal setelah melahirkan ibu dapat memandangi wajah bayinya, demikian pula sebaliknya, bayi dapat memandangi wajah ibunya, sehingga terjadi kontak mata antara ibu dan anak (Klaus dan Kennel, 2001, dari Gangal, 2007).

Gangal (2007) meyakini bahwa bayi mengenal wajah ibunya dan mampu membedakan aerola dan puting susu dimana puting susu berwarna gelap dan areola berwarna lebih terang. Pendapat Gangal tersebut konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Illingworth (1987), dari Gangal (2007) bahwa bayi ternyata lebih tertarik terhadap kartu berwarna hitam dan putih dibandingkan kartu berwarna ungu. Illingworth

kemudian menganalisa bahwa kemungkinan besar itulah alasannya bahwa aerola merupakan daerah yang hiperpigmentasi.

Interaksi visual selama jam-jam pertama setelah kelahiran disebutkan secara signifikan dapat mengurangi insiden penundaan interaksi visual selanjutnya diantara bayi-bayi yang diberi kesempatan kontak awal dengan menyusu dan rawat gabung. Akan sangat menyenangkan bagi ibu karena tidak lama setelah melahirkan dapat memandangi bayinya dan dapat berinteraksi selama periode diam dalam keadaan siaga dalam jam pertama kelahiran (Klaus dan Kennel, 2001, dari Gangal, 2007).

c. Rasa

Cairan amnion pada tangan bayi kemungkinan juga menjelaskan mengapa bayi tertarik untuk menghisap jari-jari dan tangannya. Bayi menggunakan rasa dan bau cairan amnion yang terdapat pada tangannya untuk mencari substansi lemak tertentu pada puting payudara yang serupa dengan cairan amnion (Klaus dan Kennel, 2001, dikutip dari Gangal, 2007).

d. Pendengaran

Suara ibu merupakan sinyal bunyi yang paling sering terukur dalam lingkungan cairan amnion. Janin memiliki kemampuan untuk merespon stimulus berupa ucapan. Janin dan fetus menunjukkan rata-rata detak jantung yang menurun ketika mendapat merespon suara yang berupa ucapan. Bayi yang baru lahir lebih menyukai suara ibunya dan bayi tersebut akan menyusu lebih lama jika mendengar suara ibunya (DeCasper dan Fifer, 1980; Fifer dan Moon, 1994, dari Gangal, 2007), mereka dapat membedakan suara yang terdengar saat berada dalam uterus dengan suara lain (Mehler, *et.al.*, 1988, dari Gangal, 2007). Suara ibu secara alamiah selalu terdengar oleh janin dan bayi sehingga merupakan stimulus yang sangat penting selama periode kritis dimana dapat membangun beberapa sistem *psychobiological*.

Dengan kemampuan yang dimiliki oleh bayi, IMD dengan teknik *breast crawl* merupakan kesempatan yang paling baik bagi bayi dalam menstimulasi pendengaran dengan suara alamiah ibu, dimana bayi tersebut sudah terbiasa mendengarnya pada saat berada di uterus. Sangat penting untuk mendorong ibu berbicara dengan bayinya yang

dimulai saat masa kehamilan dan dilanjutkan setelah bayi lahir. Hal tersebut bukan hanya dapat membuat bayi merasa nyaman namun juga dapat membantu perkembangan bayi (Gangal, 2007).

Ritme suara detak jantung ibu juga dapat menenangkan bayi. Suara yang menyerupai detak jantung adalah suara yang frekuensinya 70 per menit yang didengar bayi selama hari-hari pertama kehidupan tidak hanya menenangkan bayi tapi juga mengurangi kehilangan berat badan setelah kelahiran (Salk, 1960; Salk, 1962, dari Gangal, 2007).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat efek suara terhadap perkembangan otak. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara perkembangan dengan sistem pendengaran, misalnya perkembangan sosial dan emosional (Fifer dan Moon, 1994, dari Gangal, 2007). IMD teknik *breast crawl* memungkinkan bayi mendapatkan stimulus auditori yang berkesinambungan selama masa transisi dari kehidupan di *intrauterine* ke *extrauterine*.

e. Sentuhan

Sentuhan langsung kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*) dapat memberi manfaat antara lain dapat memelihara suhu tubuh bayi dan memfasilitasi adaptasi metabolik terutama *sugar level* dan *acid-base balance* (Cristensson, *et.al*, 1992, dari Gangal, 2007), mengurangi tangisan bayi (Cristensson, *et.al*, 1992; Cristensson, *et.al*, 1995 dari Gangal, 2007), menumbuhkan kasih sayang ibu dan anak (Widstrom, *et.al*, 1990, dari Gangal, 2007), membantu pelepasan oksitosin pada ibu, meningkatkan pemberian ASI segera dan memperpanjang masa menyusui (Righard dan Alade, 1990; WHO, 1998; Dechateau dan Wiberg, 1977, dari Gangal, 2007).

2. **Central Component**

Setelah dilahirkan, bayi yang sehat biasanya akan melalui fase diam dalam keadaan siaga. Ketika diletakkan di dada ibunya dengan *skin to skin contact* segera setelah dilahirkan, bayi akan diam dan kemudian akan beradaptasi dengan lingkungannya (D'Harlingue dan Durand, 2001 dari Gangal, 2007). Sedangkan bayi

yang dipisahkan dari ibunya biasanya akan menangis cukup lama (Gangal, 2007). Widstrom, *et.al*, (1987) dari Gangal (2007) dari hasil penelitiannya melaporkan bayi akan siaga selama proses IMD dengan *breast crawl*. Kesiagaan bayi meningkat hingga 150 menit setelah bayi lahir.

3. *Motor Outputs*

a. *Orofacial*

Sekitar 30-40 menit setelah lahir, bayi akan mulai membuat gerakan mulut, kadang-kadang menjilat bibir. Bayi juga biasanya akan menghisap tangan dan jari-jari mereka. Setelah bayi berhasil menemukan payudara ibunya, biasanya bayi yang baru lahir akan menyusui selama 20 menit (Righard dan Alade, 1990, dari Gangal, 2007).

b. *Lower Limbs*

Reflek pijakan kaki membantu bayi yang diletakkan di perut ibunya bergerak menuju dada ibunya. Tekanan dari kaki bayi pada perut ibu membantu mempercepat pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan uterine (Klaus dan Kennel, 2001 dikutip dari Gangal, 2007). Hasil penelitian Righard dan Alade (1990) dari Gangal, (2007) yang mengobservasi gerakan lengan tangan dan kaki menunjukkan bahwa gerakan tersebut mulai terlihat pada menit ke 49 (standar deviasi 7,8).

c. *Upper Limbs*

Gerakan horizontal dapat dilakukan oleh bayi yang baru dilahirkan dengan cara mendorong kaki dan lengannya sehingga bayi tersebut akan mencapai payudara ibunya (Gangal, 2007).

d. *Salivation*

Air liur bayi akan keluar sebagai tanda bahwa di dekat bayi terdapat makanan (Gangal, 2007).

d). Manfaat IMD dengan *breast crawl*

Manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD dengan *breast crawl* adalah :

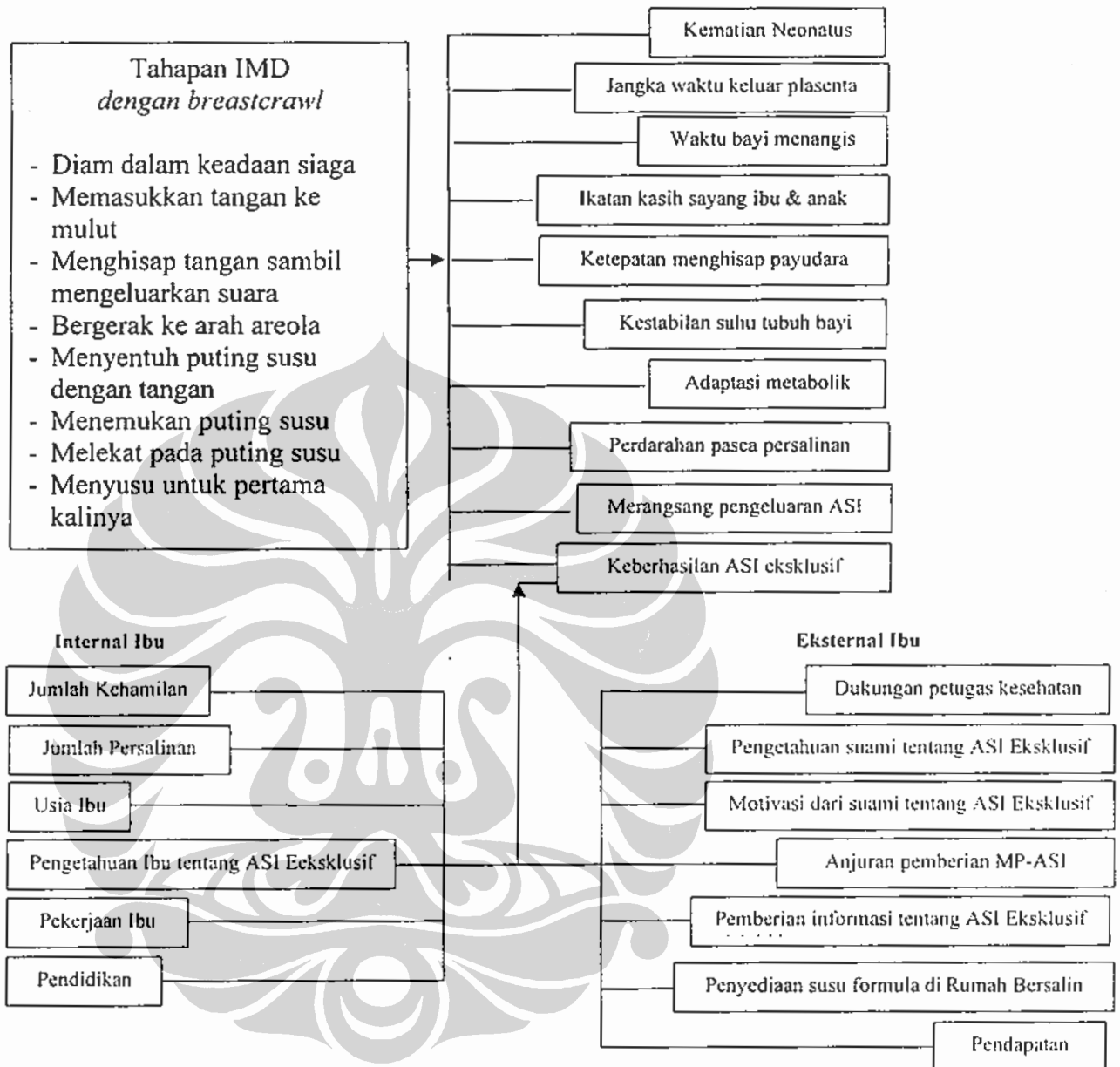
- a). Menurunkan resiko *hypothermia*.
Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko *hypothermia* sehingga angka kematian karena *hypothermia* dapat ditekan (Cristensson, *et.al*, 1992, dalam Gangal, 2007; Tinker dan Elizabeth, 2002; Gangal, 2007; Roesli, 2008).
- b). Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil (D'Harlingue dan Durand, 2001 dalam Gangal, 2007; Roesli, 2008).
- c). Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri.
IMD dengan *breast crawl* memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar (Roesli, 2008).
- d). Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi.
IMD dengan *breast crawl* akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya (Edmont, 2007; Gangal, 2007; Roesli, 2008).
- e). Mendukung keberhasilan ASI eksklusif

Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif dan mempertahankan menyusu dari pada yang menunda menyusu dini (Righard dan Alade, 1990; WHO, 1998; Dechateau dan Wiberg, 1977, dalam Gangal, 2007; Roesli, 2008).

- f). **Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan**
Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara (Widstrom, *et.al*, 1990, dalam Gangal, 2007; Gangal, 2007; Roesli, 2008).
- g). **Membantu bayi agar memiliki keahlian makan di waktu selanjutnya (Gangal, 2007).**
- h). **Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali di dada ibunya (Roesli, 2008).**

I. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan beberapa teori yang telah dibahas maka penulis merangkumnya menjadi kerangka teori dalam penelitian ini, yaitu :

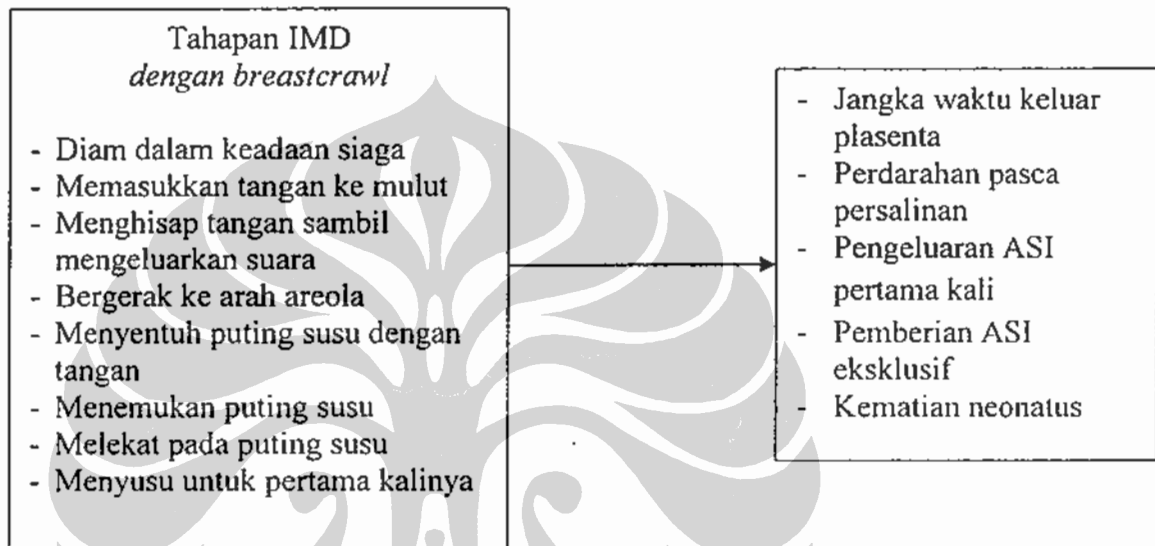


Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian

BAB 3 KERANGKA KONSEP KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

A. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa dalam proses IMD, bayi akan melakukan beberapa gerakan sebelum bayi berhasil menyusu sendiri tanpa intervensi dari siapapun. Jika bayi diberi kesempatan melakukan IMD dengan *breast crawl*, maka dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah dan mengatasi perdarahan pasca persalinan karena pengeluaran oksitosin secara alami (Widstrom, *et.al*, 1990, dalam Gangal, 2007; Gangal, 2007; Roesli, 2008). Selain itu IMD dengan *breast crawl* dapat mempercepat pengeluaran ASI pertama kali, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Righard dan Alade, 1990; WHO, 1998; Dechateau dan Wiberg, 1977, dalam Gangal, 2007; Roesli, 2008) serta dapat mencegah kematian neonatus (Edmont, 2007; Gangal, 2007; Roesli, 2008).

B. DEFENISI ISTILAH

Tabel 3.1. Matriks Defenisi Istilah

VARIABEL	DEFENISI ISTILAH	INFORMAN	ALAT BANTU	TEKNIK PENGAMBILAN DATA
IMD dengan <i>breast crawl</i>	Suatu keadaan dimana bayi diberi kesempatan untuk menyusui sendiri dengan cara meletakkannya di dada ibu segera setelah dilahirkan kemudian dengan tanpa ada bantuan dari siapapun juga bayi tersebut akan mendekati puting payudara ibunya kemudian menyusui kepada ibu. Proses ini melibatkan <i>skin to skin contact</i> . Proses IMD dengan <i>breast crawl</i> pada penelitian ini menggunakan rentang waktu maksimal 1,5 jam (90 menit)	Bayi	Stopwatch merk ROX SW8-2008 (diukur dengan satuan menit). Pedoman Observasi pada lampiran 2 point II.	Observasi Dikelompokkan: 1. Bayi yang berhasil menyusui dalam waktu 0-90 menit 2. Bayi yang tidak berhasil menyusui dalam waktu 0-90 menit (Rentang waktu maksimal yang diterapkan dalam penelitian ini)
Jangka waktu keluarnya plasenta	Waktu yang diperlukan oleh ibu dan dibantu oleh tenaga kesehatan yang membantu persalinan untuk mengeluarkan plasenta dari rahim ibu	Ibu	Stopwatch merk ROX SW8-2008 (diukur dengan satuan menit). Pedoman observasi pada lampiran 2, point I.8.	Observasi

Perdarahan pasca persalinan	Darah yang keluar pada saat proses persalinan yang volumenya melebihi normal, dikatakan : 1. Perdarahan, jika volume darah yang keluar \geq 500 ml 2. Tidak perdarahan, jika volume darah keluar < 500 ml. (Nakao <i>et al.</i> , 2008). Diukur sejak bayi dilahirkan hingga 2 jam setelah bayi lahir (hingga kala IV terakhir) (Depkes, 2008)	- Ibu	Pedoman Observasi pada lampiran 2, point 1.9 Pengukuran volume darah yang keluar menggunakan <i>nierbekken</i> (sering disebut "bengkok") dengan volume 500 ml.	Observasi
Pengeluaran ASI pertama kali	Waktu keluarnya ASI pertama kali	- Ibu	Alat perekam suara merk SONY. Alat tulis. Pedoman wawancara mendalam pada lampiran 4, point 2.4.	Wawancara Mendalam
Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI saja hingga bayi berusia 6 (enam) bulan, termasuk jika bayi diberikan obat-obatan dan vitamin	- Ibu - Suami - Bidan	Alat perekam suara merk SONY. Alat tulis. Pedoman wawancara mendalam lampiran 4, point III untuk	Wawancara Mendalam

Kematian neonatus	Kematian yang terjadi saat 0 hingga 28 hari kehidupan bayi	- Bidan - Ibu	wawancara ibu. Pedoman wawancara mendalam lampiran 5, point II untuk wawancara bidan. Pedoman wawancara mendalam lampiran 6, point II.	Wawancara Mendalam
			Alat perekam suara merk SONY. Alat tulis. Pedoman wawancara mendalam lampiran 4, point IV untuk wawancara ibu. Pedoman wawancara mendalam lampiran 5, point III untuk wawancara bidan.	

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena ingin mendapatkan informasi mendalam tentang peran IMD dengan *breast crawl* pada ibu dan bayinya, dikaitkan dengan tahapan-tahapan yang dilakukan bayi selama proses IMD dengan *breast crawl*. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dengan melakukan penelusuran dokumen.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di BPS Bidan Fatimah yang berada di Kota Dumai. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 1 (satu) orang tenaga kesehatan dengan jenjang pendidikan D3 Kebidanan. Penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan, yaitu mulai bulan Januari 2009 hingga Maret 2009.

C. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini jumlah responden tidak menjadi penentu utama, namun lebih mementingkan kelengkapan data karena dalam penelitian kualitatif, prinsip pengambilan rseponden berdasarkan asas kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Maksud asas kesesuaian dalam penelitian ini adalah responden dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Sedangkan yang dimaksud dengan asas kecukupan adalah jika data yang didapat dari responden sudah dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian ini maka jumlah responden dianggap sudah cukup. Informan dipilih berdasarkan *purposive sampling* (Budijanto, 2000; Nasution, 2006).

Informan dalam penelitian ini adalah ibu dan suaminya, bayi dan bidan.

1. Ibu

Kriteria ibu yang menjadi informan adalah:

- Bersalin di BPS Fatimah Sukma pada bulan Januari atau Februari tahun 2008.
- Selamat dalam proses persalinan.
- Melahirkan bayi yang memenuhi kriteria untuk menjadi informan dalam penelitian ini.
- Bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Jumlah ibu yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah 11 orang ibu.

2. Suami

Kriteria suami yang menjadi informan adalah suami yang isterinya menjadi informan dalam penelitian, dan ia juga bersedia menjadi informan. Jumlah suami yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah 11 orang suami.

3. Bayi

Bayi yang menjadi informan adalah bayi yang memenuhi kriteria :

- Lahir cukup bulan
- Bayi lahir menangis atau bernapas
- Bayi lahir dengan tonus otot yang baik
- Air ketuban jernih, tidak bercampur *meconium*
(Depkes RI, revisi 2008)
- Dilahirkan oleh ibu yang memenuhi kriteria.

Jumlah bayi yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah 11 orang bayi.

4. Bidan

Bidan yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas di BPS Fatimah Sukma, dan membantu persalinan pada ibu yang menjadi responden. Jumlah bidan dalam penelitian ini adalah 11 orang bidan.

D. Metode Pengumpulan Data

1). Observasi

Peneliti melakukan observasi untuk mengumpulkan data tentang :

- 1). Jangka waktu keluarnya *placenta*
- 2). Perdarahan pasca persalinan

Memperkirakan darah yang hilang dengan tepat sulit untuk dilakukan secara langsung. Kesulitan tersebut karena adanya darah yang tercecer, darah yang terkena di kain maupun alas saat bersalin. Meletakkan wadah pada bokong ibu tidak disarankan karena mengganggu kenyamanan ibu dan menyulitkan ibu memegang dan menyusui bayinya. Untuk menaksir kehilangan darah dapat dilakukan secara tak langsung, yaitu dengan melakukan penilaian secara klinis. Darah yang hilang diperkirakan lebih dari 500 ml jika ibu lemas, pusing, kesadaran menurun dan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg dari sebelumnya (Depkes, 2008).

Pada penelitian ini, setelah bayi dilahirkan dan sebelum *placenta* keluar, pada bokong ibu diletakkan *nierbekken* (sering disebut "bengkok"), dengan volume 500 ml hingga *placenta* keluar dan bidan bersiap akan melakukan *hecting* pada *perineum*. Jika saat itu darah yang keluar satu *nierbekken* atau lebih, maka ibu tersebut dikatakan mengalami perdarahan. Jika darah yang keluar kurang dari satu *nierbekken*, dilanjutkan observasi pada 2 jam setelah persalinan, untuk memperkirakan darah yang keluar dengan cara tak langsung yaitu melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Jika ibu lemas, pusing, kesadaran menurun dan tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari sebelumnya, maka ibu tersebut dikatakan mengalami perdarahan (Depkes, 2008).

- 3). Tahapan-tahapan yang dilakukan bayi saat IMD dengan *breast crawl*.

Saat penelitian dilakukan, BPS Fatimah Sukma belum menerapkan IMD dengan *breast crawl*, sehingga dilakukan intervensi penerapan IMD dengan *breast crawl*.

Prosedur IMD dengan *breast crawl* yang diterapkan, yaitu :

1. Payudara ibu tidak dicuci atau dilap, karena puting payudara dan aerola juga mensekresi bau yang spesifik yang serupa dengan cairan amnion yang disukai oleh bayi.
2. Segera setelah bayi dilahirkan langsung dilakukan pemotongan tali pusat.
3. Lakukan penilaian awal dengan segera untuk memutuskan apakah ibu dan bayi memenuhi kriteria menjadi informan penelitian.
4. Tubuh bayi di lap dengan handuk/kain kering kecuali tangan hingga siku bayi.
5. Bayi diletakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala sejajar dengan siku ibu.
6. Antara ibu dan bayi harus selalu terjadi *skin to skin contact* selama proses IMD dengan *breast crawl* berlangsung.
7. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama.
8. Bayi tidak boleh diintervensi kecuali menjaga agar bayi tidak terjatuh.
9. Biarkan bayi melakukan tahapan-tahapan IMD dengan *breast crawl* hingga menyusu sendiri.

WHO-UNICEF (UNICEF, 2008) merekomendasikan untuk melakukan IMD dengan *breast crawl* selama 1 (satu) jam, namun dalam penelitiannya, Nakao, *et.al.* (2008) melakukan IMD dengan *breast crawl* dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) jam. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan batasan waktu 1,5 jam (90 menit) untuk memberi kesempatan pada bayi melakukan IMD dengan *breast crawl*. Jika dalam jangka waktu 1,5 jam (90 menit) bayi belum berhasil menyusu sendiri maka bayi diangkat dan diberi bayi pakaian. Pertimbangan menggunakan batasan waktu 1,5 jam (90 menit) adalah karena sebagian besar bayi akan berhasil menyusu sendiri dalam jangka waktu 30 hingga 60 menit (Depkes, 2008). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dimana peneliti ingin mengetahui berapa waktu yang dibutuhkan oleh bayi yang diobservasi untuk melakukan tahapan-tahapan IMD dengan *breast crawl*, sehingga peneliti membutuhkan *range* waktu yang lebih lama dari yang direkomendasikan oleh WHO-UNICEF, namun tetap dalam batasan memungkinkan untuk diterapkan.

2). Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam merupakan teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara mengajukan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi yang ingin didapatkan (Depkes RI, 2000; Ulin & Tolley, 2005). Wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan pada ibu dan suaminya serta bidan.

Data yang dikumpulkan saat wawancara mendalam adalah :

- a. Pengeluaran ASI pertama kali.

Sumber informan : ibu dan suami

- b. Pemberian ASI eksklusif.

Ibu dipantau terus untuk mengetahui apakah bayinya sudah diberi makanan atau minuman selain ASI. Jika bayi sudah diberi makanan atau minuman selain ASI maka peneliti akan melakukan wawancara mendalam dengan ibu dan suami tentang pemberian ASI eksklusif. Selain itu wawancara mendalam juga dilakukan dengan bidan untuk mendapat informasi sehubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Karena berdasarkan wawancara dengan bidan bahwa kebanyakan pemberian susu formula diberikan sekitar 2 jam setelah bayi lahir, maka peneliti mengobservasi bayi hingga bayi tersebut diberikan susu formula, sehingga waktu pemberian susu formula sekaligus adalah waktu pertama kali bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif.

- c. Kematian neonatus.

Dilakukan pemantauan untuk mengetahui ada atau tidaknya kejadian kematian neonatus. Peneliti menanyakan hal tersebut pada saat bayi berumur 28 hari kepada ibu melalui telepon yang nomor kontakannya sudah didapat pada saat ibu tersebut bersalin, kemudian peneliti mencatat informasi yang disampaikan oleh ibu tersebut. Selain itu peneliti juga melakukan *crosscheck* dengan bidan karena sekitar 1 bulan setelah lahir, bayi diimunisasi di BPS tersebut.

3). Penelusuran Dokumen Menggunakan Buku Status

Data tentang jumlah kehamilan yang pernah dialami, jumlah persalinan yang pernah dialami, kehamilan dengan riwayat keguguran, didapat dari penelusuran dokumen menggunakan buku status ibu. Jika ada informasi yang dibutuhkan yang

tidak terdapat dalam buku status ibu, maka peneliti akan mencari jawaban dengan menanyakan langsung pada ibu sehari setelah proses melahirkan.

E. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap-tahap yang dilakukan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini yaitu:

- a. Pada bulan Desember 2008 peneliti melakukan analisis data yang bersumber dari profil kesehatan kota Dumai tahun 2008 untuk menentukan tempat penelitian. Dari hasil analisis maka ditetapkan bahwa tempat penelitian adalah BPS Fatimah Sukma.
- b. Pada tanggal 9 Januari 2009 peneliti menemui pimpinan BPS Fatimah Sukma untuk meminta izin melakukan penelitian di BPS tersebut. Peneliti menyerahkan 1 (satu) set proposal penelitian kepada pimpinan juga menjelaskan secara detail kriteria informan ibu, bayi, dan suami. Setelah pimpinan BPS Fatimah Sukma mengizinkan untuk melakukan penelitian di BPS tersebut, maka peneliti dan bidan menyepakati bahwa jika ada ibu yang akan melahirkan, setelah diperiksa oleh bidan dan kemudian ditetapkan bahwa ibu tersebut tidak diizinkan pulang karena waktu melahirkan diperkirakan sudah dekat, maka bidan yang bertugas saat itu akan menghubungi peneliti melalui telpon untuk memberitahukan bahwa ada ibu yang akan melahirkan. Peneliti juga meminta kepada bidan-bidan di BPS tersebut agar dapat membantu peneliti menyampaikan *informed consent* kepada ibu yang akan bersalin jika ibu tersebut datang ke BPS dan setelah dilakukan pemeriksaan ternyata ibu tersebut sudah dalam kala aktif (pembukaan pada *portio* sebesar 4 cm). Pada kala aktif biasanya his atau sakit yang dirasakan ibu lebih hebat sehingga menurut peneliti akan lebih baik jika yang menyampaikan *informed consent* adalah bidan. Jika setelah dilakukan pemeriksaan ternyata calon ibu belum memasuki kala aktif, maka *informed consent* disampaikan sendiri oleh peneliti.

- c. BPS Fatimah Sukma belum menerapkan IMD dengan *breast crawl*, sehingga peneliti menjelaskan secara rinci prosedur pelaksanaan IMD dengan *breast crawl*. Penjelasan tersebut dilakukan pada semua bidan yang ada di BPS tersebut. Karena bidan-bidan tersebut terbagi dalam 3 (tiga) *shift* yaitu pagi, siang, dan malam, maka peneliti mulai menjelaskan pada bidan-bidan yang pada tanggal 9 Januari 2009 bertugas pada shift pagi. Peneliti kembali datang ke BPS Fatimah Sukma pada sore dan malam hari untuk menjelaskan prosedur pelaksanaan IMD dengan *breast crawl* pada bidan-bidan yang bertugas saat itu. Saat menjelaskan prosedur pelaksanaan IMD dengan *breast crawl*, peneliti juga meminta kembali pada semua bidan yang bertugas untuk dapat membantu peneliti dalam menyampaikan *informed consent* jika ibu datang ke BPS dalam kala aktif.
- d. Sejak tanggal 10 Januari peneliti mulai mengumpulkan data-data di BPS Fatimah Sukma. Data tentang gambaran pemberian ASI eksklusif dan ketersediaan susu formula di BPS tersebut didapat peneliti pada hari pertama penelitian. Data tersebut didapat dari hasil hasil observasi dan wawancara mendalam.
- e. Informasi tentang proses IMD dengan *breast crawl*, jangka waktu keluarnya plasenta dan perdarahan pasca persalinan diperoleh dengan cara mengobservasi ibu bersalin. Observasi dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 1 (satu) orang tenaga terlatih dengan masing-masing dilengkapi alat tulis dan *stop watch*. Tenaga terlatih bukan bidan yang bertugas di BPS tersebut, sehingga tiap kali peneliti diberitahu bahwa akan ada pasien yang partus, peneliti akan menghubungi tenaga terlatih tersebut agar segera datang ke BPS.
- f. Peneliti dan tenaga terlatih sudah berada di ruang bersalin ketika proses kelahiran akan dimulai. Segera setelah bayi lahir, dilakukan penilaian terhadap ibu dan bayi. Jika memenuhi kriteria untuk menjadi informan, maka prosedur IMD dengan *breast crawl* diterapkan.
- g. Pengamatan dengan menggunakan *stop watch* dimulai ketika bidan yang menolong persalinan meletakkan bayi baru lahir di perut ibu. Tenaga terlatih

mengobservasi bayi baru lahir sejak diletakkan di perut ibu hingga 1,5 jam setelah diletakkan di perut ibu. Sedangkan peneliti mengobservasi ibu dan bidan yang menolong persalinan. Dalam mengobservasi ibu, difokuskan pada banyaknya darah yang keluar dan sumber darah keluar. Dalam mengobservasi bidan, difokuskan pada tindakan yang dilakukan bidan pada ibu. Observasi tidak hanya pada bentuk kejadian namun juga waktu terjadinya kejadian tersebut. Setelah bidan selesai memberi tindakan pada ibu, peneliti melanjutkan mengobservasi bayi hingga 1,5 jam setelah bayi diletakkan di perut ibu. Saat mengobservasi bayi setelah bidan selesai memberi tindakan pada ibu, peneliti mengamati gerakan yang dilakukan bayi. Ketika bayi melakukan suatu gerakan maka peneliti memberitahukan kepada tenaga terlatih. Selanjutnya, tenaga terlatih dengan menggunakan *stop watch* akan melihat waktu terjadinya gerakan tersebut dan kemudian mencatatnya.

- h. Bayi akan diberi kesempatan untuk melakukan IMD dengan *breast crawl* paling lama dalam jangka waktu 1,5 jam setelah diletakkan di perut ibunya. Jika bayi berhasil menyusu sendiri sebelum 1,5 jam setelah diletakkan di perut ibunya, maka proses IMD dengan *breast crawl* selesai. Jika proses IMD dengan *breast crawl* telah selesai, selanjutnya bayi diangkat, kemudian dibedung, ditimbang, dan diukur.
- i. Peneliti melanjutkan observasi pemberian susu formula karena menurut bidan yang bertugas jika ASI belum keluar, bayi-bayi yang dilahirkan di BPS tersebut biasanya akan diberi susu formula sekitar 2 (dua) jam setelah bayi lahir. Pemberian susu formula memberi arti bahwa ASI eksklusif tidak diberikan lagi, sehingga peneliti mendapat data tentang waktu pertama kali bayi tidak mendapat ASI eksklusif dengan cara observasi.
- j. Satu hari setelah proses persalinan, peneliti melakukan wawancara mendalam pada ibu untuk mendapatkan data tentang ASI eksklusif, dan waktu keluarnya ASI pertama kali. Jika saat itu ASI ibu belum keluar, peneliti meminta ibu untuk mencatat tanggal saat ASInya pertama kali keluar. Dengan

pertimbangan kondisi, pada ibu yang mengalami perdarahan, wawancara mendalam dilakukan di rumah ibu tersebut pada waktu yang disepakati.

- k. Wawancara mendalam dengan suami dilakukan di BPS. Waktu disesuaikan dengan situasi, dapat dilakukan setelah bayi selesai melakukan IMD dengan *breast crawl* maupun selama ibu dalam masa pemulihan. Wawancara mendalam dilakukan setelah sebelumnya peneliti menyampaikan *informed consent* kepada suami.
- l. Satu bulan setelah bayi lahir (30 hari setelah bayi lahir), peneliti mewawancarai ibu melalui telepon untuk mendapatkan data tentang kematian neonatus, data kematian neonatus tersebut kemudian di *crosscheck* dengan informasi dari bidan. Selain data tentang kematian neonatus, pada ibu yang selama masa pemulihan di BPS ASInya belum keluar, peneliti juga mewawancarai tentang waktu pertama kali ASInya keluar. Pada ibu yang tidak memiliki nomor kontak, peneliti mengunjungi rumah ibu tersebut untuk melakukan wawancara.
- m. Wawancara dengan bidan dilakukan peneliti ketika bidan tersebut sedang bertugas namun saat itu tidak ada pasien yang akan bersalin.
- n. Setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul, peneliti kemudian melakukan pengolahan data.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara mendalam untuk membantu menggali informasi yang dibutuhkan. Pedoman observasi dan pedoman wawancara mendalam disusun sedemikian rupa dalam bentuk pertanyaan terbuka berdasarkan tujuan yang ingin dicapai peneliti serta dengan tetap mengacu pada teori-teori yang mendukung. Pedoman observasi dan wawancara mendalam tersebut sebelumnya diuji coba pada BPS lain yang terdapat di Kota Dumai yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan BPS Fatimah Sukma. Pada saat melakukan wawancara mendalam, peneliti menggunakan *tape recorder* untuk membantu merekam proses kegiatan tersebut hingga peneliti

mengharapkan tidak ada informasi yang hilang, selain itu peneliti juga menggunakan alat tulis untuk mencatat.

Pada saat melakukan observasi, peneliti menggunakan *stopwatch* untuk mengetahui waktu pada tiap kejadian yang akan diukur dan menggunakan alat tulis untuk mencatat.

G. Pengolahan Data

Data akan dianalisis dengan menggunakan Analisis Isi (*Content Analysis*). Peneliti akan memulainya dengan mempelajari catatan-catatan singkat yang didapat di lapangan (*field note*) untuk kemudian melengkapi catatan singkat tersebut (*expanded field note*). Catatan hasil wawancara mendalam dan observasi lapangan akan dikumpulkan kemudian dibuat rekapitulasi hasil wawancara baik itu dari catatan maupun rekaman kaset juga hasil observasi. Selanjutnya dibuat transkrip dan intisari jawaban informan, melakukan pengkategorian data yang sesuai, dan membuat matriks atau diagram untuk mempermudah menganalisis (Ulin & Tolley, 2005).

H. Validitas Data

Untuk menjamin keabsahan data yang didapat, peneliti melakukan triangulasi sumber, triangulasi data atau analisis dan triangulasi metoda. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan melakukan kontras data serta *crosscheck* dengan sumber data yang lain. Triangulasi data atau analisis dilakukan dengan meminta umpan balik hasil analisis dari informan (Depkes RI, 2000). Triangulasi metoda dilakukan untuk mendapatkan data ketersediaan susu formula di RB yaitu dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam dengan bidan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

1). Kondisi Geografis

Kota Dumai terletak di pesisir timur pulau Sumatera berhadapan dengan pulau Rupa dan Selat Malaka pada posisi antara $1^{\circ}, 23'$ - $1^{\circ}, 24'$ Bujur Timur dan $101^{\circ}- 23'- 27', 101^{\circ}- 28'-13'$ Lintang Utara. Sejajar pantai terdiri dari tanah rawa bergambut dengan kedalaman 0 – 0,5 meter dan beberapa kilometer kearah selatan terdapat dataran dengan kemiringan 0 – 5% dengan luas wilayah keseluruhan 1.727,38 Km², kota Dumai merupakan kota terluas kedua di Indonesia setelah Manokwari.

Adapun batas wilayah kota Dumai, yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Rupa.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu, Kabupaten Bengkalis.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mandau dan Kecamatan Bukit Batu Kabupaten Bengkalis.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tanah Putih dan Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir.

Secara geografis letak Kota Dumai sangat strategis dimana posisinya sebagai gerbang propinsi Riau bagian utara yang memiliki aksesibilitas tinggi terhadap negara Malaysia dan Singapura.

Iklim di Kota Dumai adalah tropis basah dengan curah hujan rata-rata antara 200-300 mm, dengan musim kemarau antara bulan Maret sampai dengan Agustus dan musim hujan antara bulan September sampai dengan Pebruari serta suhu udara rata-rata 24-33 °C.

Jenis tanah di Kota Dumai umumnya terdiri organosol humus dan podsolik merah kuning yang sesuai untuk bercocok tanam dan perkebunan. Beberapa sungai besar dan kecil terdapat di Kota Dumai yang dilalui oleh sampan dan perahu. Kondisi air tanah di Kota Dumai yang berasal dari tanah dangkal atau sumur gali dan sumur

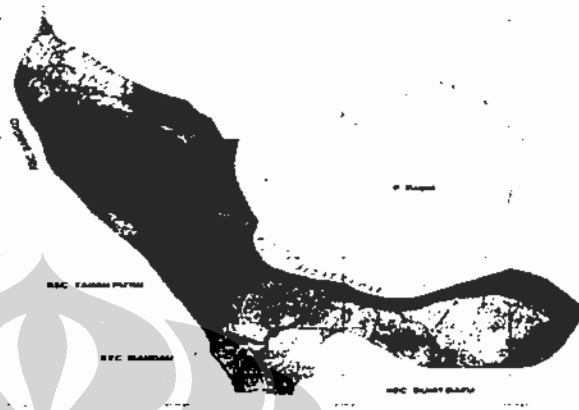
pompa dengan kedalaman rata-rata 1-2 m maupun air tanah dalam atau sumur bor, namun pada umumnya kurang baik.

2). Pemerintahan

Kota Dumai merupakan salah satu Kota di Propinsi Riau yang terbentuk tanggal 27 April 1999 yang sebelumnya berada dalam wilayah Kabupaten Bengkalis. Pembentukan Kota Dumai ini diatur dengan Undang-undang RI Nomor 16 Tahun 1999 dengan perundangan dan penetapan dalam lembaran negara Nomor 50 tahun 1999. Menyesuaikan dengan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang otonomi daerah maka Kota Dumai menjadi wilayah otonomi dengan status Kota Dumai. Pada awal pembentukannya Kota Dumai terdiri dari 3 kecamatan yaitu Kecamatan Dumai Timur, Kecamatan Dumai Barat dan Kecamatan Bukit Kapur. Kemudian kecamatan di Kota Dumai bertambah sebanyak 2 kecamatan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2001 tentang pembentukan kecamatan Sungai Sembilan dan Medang Kampai, sehingga jumlah kecamatan di Kota Dumai menjadi 5 Kecamatan dengan perincian sebagai berikut :

- Kecamatan Dumai Timur seluas 59,00 km² terdiri dari 9 kelurahan
- Kecamatan Dumai Barat seluas 120,00 km² terdiri dari 10 kelurahan
- Kecamatan Bukit Kapur seluas 200,00 km² terdiri dari 4 kelurahan.
- Kecamatan Sungai Sembilan seluas 975,38 km² terdiri dari 5 kelurahan
- Kecamatan Medang Kampai seluas 373,00 km² terdiri dari 4 kelurahan

Berikut adalah peta kota Dumai :



Gambar 4.1. Peta Kota Dumai

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Dumai, 2008

3). Kependudukan

Penduduk merupakan modal pembangunan tetapi juga beban dalam pembangunan, karena itu pembangunan sumber daya manusia dan pengarahannya perlu diarahkan agar mempunyai ciri dan karakteristik yang mendukung pembangunan. Masalah kependudukan di Kota Dumai sama halnya dengan kota jasa dan industri lainnya yakni tingginya urbanisasi, heterogenitas penduduk, penyebaran penduduk tidak merata karena luasnya wilayah Kota Dumai.

a). Jumlah penduduk

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2000, Kota Dumai mempunyai penduduk berjumlah 173.188 jiwa dengan laju pertumbuhan yang relatif tinggi 3,16% pertahun. Berdasarkan data BPS Propinsi Riau pada tahun 2007 jumlah penduduk Kota Dumai adalah sebesar 223.074 jiwa, dengan jumlah rumah tangga/KK sebesar 44.614 KK, rata-rata jiwa per rumah tangga sebesar 5 jiwa dan kepadatan penduduk per km² sebesar 129,14 jiwa.

Tabel 5.1. Luas wilayah, Jumlah penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Densitas Penduduk di Kota Dumai Tahun 2007.

Kecamatan	Luas	%	Jumlah Penduduk	%	Jumlah RT	Densitas
Dumai Timur	59.00	3.42	82,861	37.15	16,572	1404.42
Dumai Barat	120.00	6.95	82,687	37.07	16,537	689.06
Bukit Kapur	200.00	11.58	28,661	12.85	5,732	143.31
Sungai Sembilan	975.38	56.46	21,516	9.65	4,303	22.06
Medang Kampai	373.00	21.59	7,349	3.29	1,470	19.70
Kota Dumai	1,727.38	100.00	223,074	100.00	44,614	129.14

Sumber : BPS Propinsi Riau, 2007 dari Dinas Kesehatan Kota Dumai, 2008

b). Persebaran Penduduk

Persebaran penduduk di Kota Dumai tidak merata, dimana Kecamatan Dumai Timur merupakan kecamatan terpadat yang merupakan pusat kota dengan kepadatan 1.404,42 jiwa per km². Sementara Kecamatan Medang Kampai merupakan kecamatan yang penduduknya paling jarang yaitu 19,70 orang perkm².

c). Angka Kelahiran Kasar (*Crude Birth Rate*)

Pada tahun 2007, dari hasil pencatatan dan pelaporan di puskesmas dan rumah sakit diketahui jumlah kelahiran sebanyak 6.123. Dengan demikian angka kelahiran kasar di kota Dumai adalah sebesar 28 per 1000 penduduk.

d). Angka Kematian Kasar (*Crude Death Rate*)

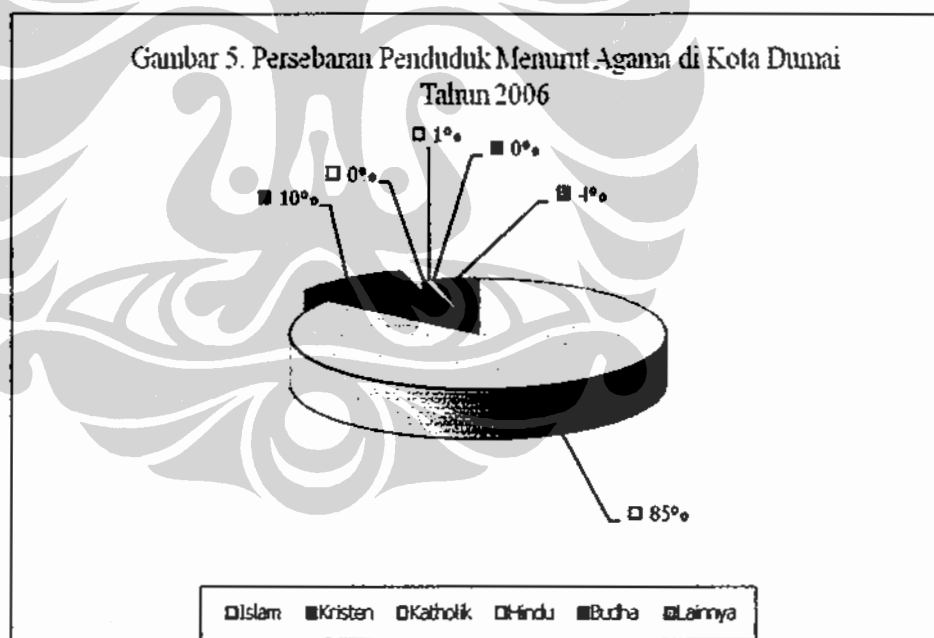
Pada tahun 2007, dari hasil pencatatan dan pelaporan di puskesmas dan rumah sakit diketahui jumlah kematian selama 1 tahun sebanyak 316 kasus kematian. Dengan demikian angka kematian kasar di kota Dumai adalah sebesar 1,46 per 1000 penduduk.

4). Sosial Ekonomi

Penduduk Kota Dumai pada umumnya bekerja di perdagangan dan sektor jasa, juga industri dan pertanian/ perkebunan. Sebagai wilayah yang berdekatan dengan Malaysia dan Singapura, Dumai merupakan daerah transit dengan keragaman suku dan budaya penduduknya.

Komposisi penduduk Kota Dumai yang dirinci menurut etnis menunjukkan bahwa suku melayu merupakan jumlah yang paling besar yaitu 32%, sedangkan sisanya merupakan suku jawa/sunda sebesar 22%, Tapanuli/Batak 13% dan suku lainnya 8 %.

Sedangkan persebaran penduduk Kota Dumai menurut agama menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Dumai (85%) beragama Islam seperti terlihat pada gambar 5.1. berikut ini.



Sumber : Badan Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Dumai, 2007 dari Dinas Kesehatan Kota Dumai, 2008.

5). Pendidikan

Kemampuan membaca dan menulis atau baca tulis merupakan keterampilan minimum yang dibutuhkan oleh penduduk mencapai kesejahteraannya. Kemampuan baca tulis ini tercermin dari angka melek huruf, yaitu persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya. Angka melek huruf di Kota Dumai pada tahun 2007 sebesar 47.50 %, dimana jumlah penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya sebesar 47.22 % dan jumlah penduduk perempuan umur 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya sebesar 47.77 % (Dumai dalam angka 2005, BPS Kota Dumai). Menurut hasil SUSENAS Tahun 2004 pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kota Dumai adalah pendidikan menengah (SLTP/MTs dan SMU/SMA) yakni sebesar 46.05 % (Dumai dalam angka 2005, BPS Kota Dumai).

6). Situasi Derajat Kesehatan

a). Umur Harapan Hidup (UHH)

Meningkatnya Umur Harapan Hidup waktu lahir secara tidak langsung memberikan gambaran tentang adanya kemungkinan peningkatan kualitas hidup dan kesehatan dalam masyarakat sehingga dapat menurunkan angka kematian. Derajat kesehatan masyarakat Propinsi Riau pada umumnya telah meningkat pada tahun 2002 jika dibandingkan dengan tahun 1999. Dari sumber data Depkes RI dan BPS Riau, umur harapan hidup dari mereka yang dilahirkan pada tahun 1999 yaitu 67.8 tahun sedangkan mereka yang dilahirkan pada tahun 2000 umur harapan hidupnya 67,9 tahun .

Tabel 5.2. Estimasi Umur Harapan Hidup (Eo) Riau 1992-2002

Tahun	Eo	Sumber Data
1992	63,98	Lampiran Profil Kesehatan Indonesia 2000, Depkes RI
1997	66,06	Lampiran Profil Kesehatan Indonesia 2000, Depkes RI
1999	67,8	Lampiran Profil Kesehatan Indonesia 2000, Depkes RI
2002	67,9	Indeks Pembangunan Manusia Riau 2002, BPS Riau

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Dumai, 2008

Pada tahun 1994 / 1995 umur harapan hidup di Kota Dumai yaitu 57,9 tahun dan pada tahun 1998 / 1999 meningkat menjadi 64,59 th. Pada tahun 2003 umur harapan hidup meningkat menjadi 68.9 tahun dan tidak mengalami perubahan pada tahun 2006 (BPS Kota Dumai, 2006).

b). Mortalitas

Secara umum kematian pada manusia berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari gangguan proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri-sendiri atau bersama-sama mengakibatkan kematian dalam masyarakat. Kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat atau dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan bidang kesehatan.

c). Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Propinsi Riau cenderung menurun dari tahun 1990 – 1997. Keadaan ini menggambarkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan terhadap perinatal semakin membaik. Tetapi pada tahun 2002 AKB mengalami peningkatan bila dibandingkan dari data tahun 1997 yang kemungkinan disebabkan terjadinya krisis ekonomi sehingga mengganggu tingkat pendapatan keluarga yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan. Estimasi AKB Propinsi Riau dapat dilihat pada tabel 5.3 :

Tabel 5.3. Estimasi AKB Per 1.000 Kelahiran Hidup Riau 1990, 1995, 1997 dan 2002

Tahun	AKB	Sumber Data
1990	65	Lampiran Profil Kesehatan Indonesia 2000, Depkes RI
1995	39	Lampiran Profil Kesehatan Indonesia 2000, Depkes RI
1997	31,27	Lampiran Profil Kesehatan Indonesia 2000, Depkes RI
2002	36,9	Indeks Pembangunan Manusia Propinsi Riau 2002, BPS Riau

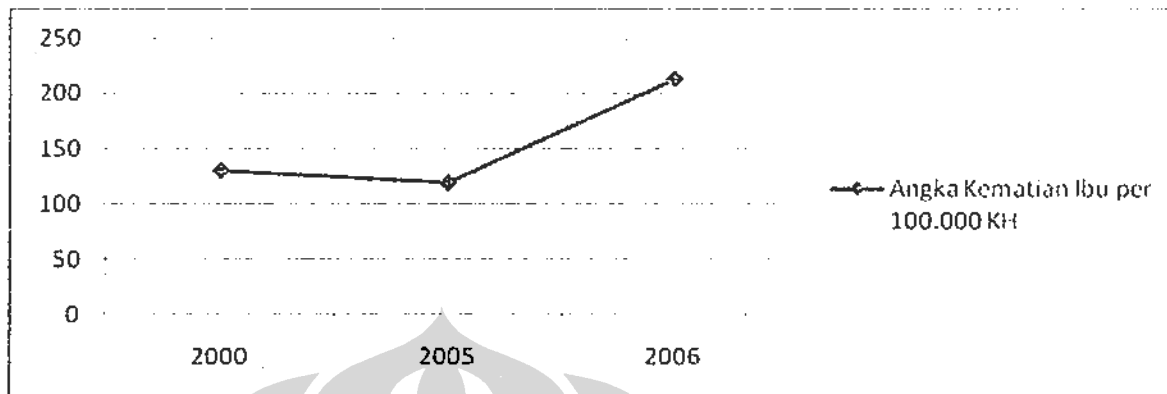
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Dumai, 2008

Angka kematian bayi (AKB) di Kota Dumai telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun seiring dengan menurunnya AKB Nasional. Pada tahun 2001 menurut hasil Surkesnas AKB Nasional sebesar 50 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 1998 menurun menjadi 39 per 1000 kelahiran hidup. Di Kota Dumai pada tahun 2005 tercatat AKB sebesar 26 per 1000 KH. Pada tahun 2006 tercatat jumlah kematian bayi sebanyak 44 bayi dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 6.106, sehingga Angka Kematian Bayi di Kota Dumai adalah sebesar 7 per 1000 KH. Angka ini menunjukkan telah terjadi penurunan Angka Kematian Bayi di Kota Dumai pada tahun 2006. Bila dibandingkan dengan target indikator Kota Dumai tahun 2006 yakni 40 per 1000 KH, maka pencapaian Angka Kematian Bayi ini sudah mencapai target.

d). Angka Kematian Ibu Bersalin (AKI)

Angka kematian ibu bersalin berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas. Angka kematian ibu menurut hasil survey kesehatan rumah tangga

tahun 1995 di Indonesia sebesar 373 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu di Kota Dumai dapat dilihat pada gambar 5.2 :



Gambar 5.2. Trend Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Dumai

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Dumai, 2008

Dari gambar 5.2 dapat dilihat bahwa Angka Kematian Ibu di Kota Dumai dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Angka Kematian Ibu dari 130 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 119 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005. Namun pada tahun 2006 Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan sedikit yakni sebesar 213 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan target indikator Kota Dumai tahun 2006 yakni 307 per 100.000 KH, maka pencapaian Angka Kematian Ibu ini masih di bawah target.

B. Karakteristik Informan

Karakteristik informan yang diamati peneliti mencakup usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Usia ibu cukup bervariasi. Terdapat dua orang ibu yang termasuk dalam kelompok risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan, yaitu satu orang ibu berusia di bawah 20 tahun dan satu orang ibu berusia di atas 35 tahun. Demikian juga usia suami bervariasi, yaitu antara 26-43 tahun. Hanya ada dua orang ibu yang bekerja, sedangkan suami seluruhnya bekerja meskipun dua orang diantaranya tidak memiliki pekerjaan tetap. Penghasilan informan cukup bervariasi, yaitu mulai Rp. 600.000 - Rp. 4.000.000.

Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh ibu mulai dari SD-S1, sedangkan pendidikan terakhir yang ditamatkan suami mulai SD-SMA. Pendidikan terakhir bidan adalah DIII kebidanan, dimana statusnya pada BPS Fatimah Sukma ada yang merupakan bidan magang, dan ada yang merupakan tenaga tetap di BPS tersebut. Bidan magang bekerja di BPS Fatimah Sukma hanya selama 6 (enam) bulan.

Proses persalinan ibu yang menjadi informan pada penelitian ini berbeda waktunya. Ibu-ibu tersebut bersalin pada bulan Januari dan Pebruari tahun 2009, pada pukul yang berbeda pula. Ada ibu yang bersalin pada pagi hari, malam, siang, maupun dini hari. Berikut adalah waktu persalinan ibu secara lengkap :

Tabel 5.4. Karakteristik Informan Ibu Berdasarkan Waktu Datang ke BPS Ketika akan Bersalin, Waktu Bersalin, dan Jumlah Persalinan yang Dihadapi.

Informan	Waktu Datang Ke BPS ketika akan Bersalin			Waktu Bersalin		Jumlah Persalinan yang dihadapi
	Tanggal	Pukul	Pembukaan <i>Portio</i>	Tanggal	Pukul	
Ibu 1	13-01-2009	21.03	2	14-01-2009	02.47	4
Ibu 2	04-02-2009	07.50	1	04-02-2009	10.20	1
Ibu 3	06-02-2009	08.15	lengkap	06-02-2009	09.29	1
Ibu 4	13-02-2009	08.30	5	13-02-2009	14.54	4
Ibu 5	12-02-2009	21.43	2	13-02-2009	06.54	1
Ibu 6	13-02-2009	19.55	5	14-02-2009	01.20	3
Ibu 7	13-02-2009	06.00	1	14-02-2009	05.10	1
Ibu 8	15-02-2009	06.38	3	15-02-2009	09.42	4
Ibu 9	18-02-2009	22.05	3	19-02-2009	00.08	3
Ibu 10	19-02-2009	06.10	6	19-02-2009	08.02	1
Ibu 11	26-02-2009	16.40	1	27-02-2009	08.26	1

Dari Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa persalinan yang dihadapi informan ibu adalah persalinan *primipara* dan *multipara*. Ada 4 (empat) orang ibu yang datang ke BPS ketika sudah dalam kala aktif (pembukaan *portio* ≥ 4 cm), ibu tersebut adalah ibu 3, 4, 6 dan ibu 10. Pada ibu tersebut *informed consent* penelitian ini disampaikan oleh bidan. Sedangkan pada ibu yang ketika datang ke BPS belum memasuki kala aktif (pembukaan *portio* kurang dari 4 cm), *informed consent* disampaikan oleh peneliti. Ibu tersebut adalah ibu 1, 2, 5, 7, 8, 9, dan ibu 11. Ibu yang datang sudah memasuki kala aktif, *informed consent* disampaikan oleh bidan karena ibu datang sudah dengan sakit yang sangat hebat sehingga peneliti menilai bahwa akan lebih baik jika *informed consent* disampaikan oleh bidan.

C. Keadaan Bayi Saat di Dada Ibu

Begitu bayi lahir, bayi langsung diletakkan di dada ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Hampir semua bayi menangis ketika baru diletakkan di dada ibu dan saat dilakukan pemotongan tali pusat. Hanya ada satu bayi yang tidak menangis sejak dilahirkan hingga pemotongan tali pusat. Setelah pemotongan tali pusat, bayi tersebut diberikan rangsangan kemudian bayi menangis. Sekitar 1 (satu) menit setelah pemotongan tali pusat hampir semua bayi kemudian diam dari tangisnya, kecuali bayi yang ibunya mengalami pendarahan. Bayi yang ibunya mengalami pendarahan lebih lama menangis saat di dada ibu, yaitu selama 8-11 menit. Bayi kemudian diam setelah bidan selesai membersihkan *cavum uteri* dari kemungkinan sisa *placenta* yang masih tertinggal di *cavum uteri*.

Selama di dada ibu, 1 (satu) bayi menangis sebentar (kurang dari 1 menit) ketika telah selesai menyusu dan 1 (satu) bayi menangis saat plasenta keluar. Setelah menangis bayi tersebut terlihat tenang, begitu juga dengan bayi lain yang terlihat tenang di dada ibu.

Dari 11 bayi diobservasi, ada 1 bayi yang diangkat dari perut ibunya sebelum proses IMD dengan *breast crawl* selesai. Bayi tersebut diangkat pada menit ke-26 setelah diletakkan di perut ibu. Saat itu ibu merasakan bahwa kaki bayinya gemetar saat diperutnya, sehingga ibu dan suami panik dan meminta bidan yang mendampingi untuk mengangkat bayinya. Saat peneliti mengamati, peneliti tidak melihat kaki bayi tersebut gemetar demikian juga kaki bayi tidak terasa dingin. Namun ibu dan suami tetap meminta bayinya dibedung sehingga proses IMD dengan *breast crawl* pada bayi tersebut berhenti.

D. Keadaan Ibu Saat Proses IMD dengan *Breast Crawl*

Saat proses persalinan dan selama proses IMD dengan *breast crawl*, seluruh ibu didampingi oleh keluarga. Meskipun ada satu ibu yang tidak didampingi oleh suami, namun ibu tersebut didampingi oleh orang tuanya (ibu).

Proses IMD dengan *breast crawl* sudah dimulai saat bidan masih melakukan intervensi terhadap ibu. Hampir semua ibu diberi tindakan *hecting* pada *perineum* karena *episiotomy* atau *rupture* pada *perineum*. Hanya ada satu ibu yang bersalin

dengan *perineum* utuh sehingga tidak memerlukan *hecting*. Saat bidan melakukan *hecting*, ibu terlihat tetap merasakan sakit meskipun di dada ibu terdapat bayi yang baru dilahirkannya.

Seluruh ibu terlihat tidak memperhatikan bayi mereka saat berada di dada karena masih menahan sakit saat bidan melakukan *hecting* pada *perineum*. Meskipun ada beberapa suami yang berusaha mengalihkan perhatian istri terhadap rasa sakitnya dengan mengajak istri mengamati, mengelus dan memeluk bayi mereka, namun ibu tetap tidak bisa mengalihkan rasa sakit tersebut. Berbeda dengan ibu yang tidak memerlukan *hecting* pada *perineum*. Ibu tersebut tampak sangat menikmati saat bayi berada di dadanya, namun ibu tidak nyaman saat bayi berhasil mencapai payudara dan menyusui. Ibu tersebut mengeluhkan ketidaknyamanan tersebut karena rasa sakit pada rahim saat bayi menghisap payudara.

Selama proses IMD dengan *breast crawl* berlangsung, beberapa ibu tampak menikmati adanya bayi di dada mereka ketika bidan tidak melakukan *hecting*, namun juga ada ibu yang terlihat tidak menikmati adanya bayi di dada mereka, sehingga ibu tersebut sama sekali tidak memeluk, maupun memandang bayinya, sehingga bayi tersebut dijaga oleh suaminya agar tidak terjatuh. Beberapa ibu terlihat tidak sabar ketika proses IMD dengan *breast crawl* berlangsung. Hal tersebut tercermin dari seringnya ibu menanyakan kapan bayi diangkat dari dadanya dan berulang kali mengatakan bahwa dirinya lelah dan ingin cepat istirahat. Selain itu, ibu *multipara* berulang kali membandingkan proses IMD dengan *breast crawl* dengan perlakuan saat persalinan sebelumnya, yaitu bayinya setelah lahir langsung dibedung bahkan dimandikan. Sedangkan anggota keluarga atau suami yang mendampingi selama proses IMD dengan *breast crawl* berlangsung sebagian tidak memberikan reaksi, mereka hanya mengikuti intervensi yang dilakukan. Sebagian lagi, terutama orang tua (ibu) yang mendampingi tampak senang dan takjub melihat bayi yang baru dilahirkan dapat menggerakkan kepala, kaki dan tangan.

E. Tindakan yang Dilakukan Bidan pada Ibu Saat Bersalin

Berikut adalah tindakan yang dilakukan bidan saat menolong ibu bersalin :

1. Begitu bayi lahir, bayi diletakkan di perut ibu.

2. Bidan memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik, kemudian bidan memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha kanan ibu bagian luar (dilakukan kurang dari 1 menit setelah bayi lahir).
3. Dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi, posisi bayi masih di perut ibu.
4. Bayi dilap kecuali kedua tangan, mulai dari siku. Kemudian bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan proses IMD dengan *breast crawl*.
5. Bidan melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) untuk mengeluarkan *placenta*, yaitu dengan cara:
 - a. Memindahkan klem (penjepit untuk memotong tali pusat bayi) pada tali pusat ibu sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
 - b. Meletakkan tangan yang lain pada *abdomen* ibu tepat di atas *simfisis pubis*, untuk meraba kontraksi *uterus* dan menekan *uterus* pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Ketika kontraksi kuat terjadi, tali pusat ditegangkan dengan tangan yang lain, tangan yang berada pada *abdomen* tadi menekan *uterus* ke arah *lumbal* dan kepala ibu (*dorso-kranial*).
 - c. Setelah *placenta* terlepas dari dinding *uterus*, bidan menganjurkan ibu untuk sedikit meneran sehingga *placenta* terdorong keluar melalui *introitus vagina*. Setelah *placenta* keluar dilakukan pemeriksaan kelengkapan *placenta*.
 - d. Hampir seluruh *placenta* ibu dapat dikeluarkan dengan cara PTT, kecuali ibu yang berusia di bawah 20 tahun. Setelah beberapa kali dilakukan PTT pada ibu tersebut, *placenta* tidak dapat keluar. Akhirnya 10 menit setelah bayi lahir dilakukan pelepasan *placenta* secara manual, yaitu melepaskan *placenta* dengan menggunakan tangan dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkannya keluar dari *cavum uteri*.
6. Setelah plasenta lepas, bidan melakukan rangsangan taktil (pemijatan) pada *fundus uteri* agar *uterus* berkontraksi, dengan cara :
 - a. Meletakkan telapak tangan pada *fundus uteri*.
 - b. Menggerakkan tangan dengan arah memutar pada *fundus uteri*.

Hampir semua ibu memiliki kontraksi *fundus uteri* yang baik. Hanya ada dua orang ibu, yang kontraksi *fundus uterinya* tidak baik, yaitu ibu yang berusia di atas 35 tahun (ibu 8) dan ibu yang berusia di bawah 20 tahun (ibu 11).

7. Tiap kali persalinan, setidaknya dibantu oleh 2-3 orang bidan, sehingga masing-masing bidan berbagi tugas dalam menangani ibu. Saat satu bidan melakukan pemijatan pada *fundus uteri*, bidan lain menilai status pendarahan ibu.
8. Terdapat dua orang ibu yang mengalami pendarahan pasca persalinan, yaitu ibu yang berusia di atas 35 tahun (ibu 8) dan ibu yang berusia di bawah 20 tahun (ibu 11). Pada kedua ibu tersebut, begitu *placenta* lahir, darah langsung keluar deras hingga volume > 500 ml. Tindakan bidan pada kedua ibu tersebut dapat dilihat pada table 5.5 :
- 9.

Tabel 5.5. Tindakan Bidan pada Ibu yang Mengalami Pendarahan

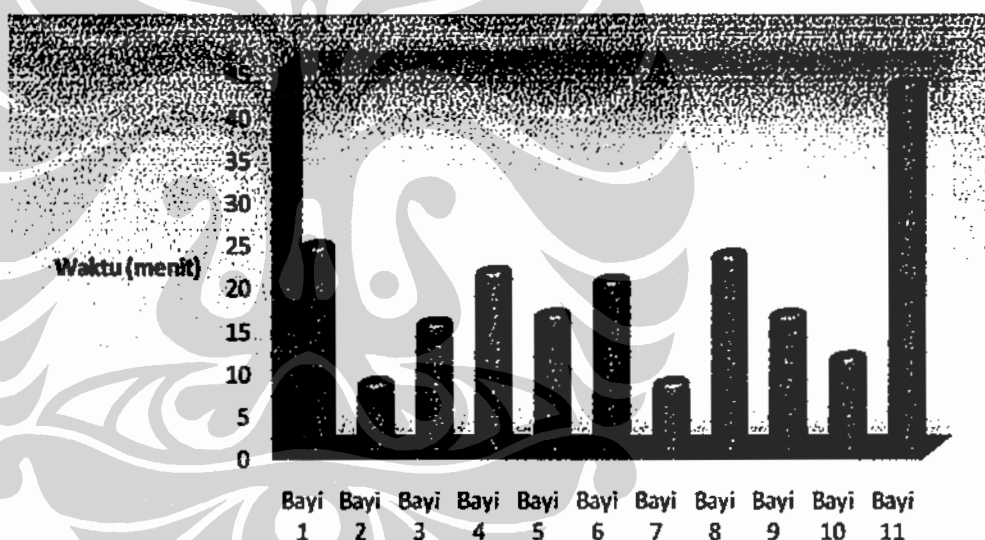
Ibu 8		Ibu 11	
Tindakan Bidan	Waktu dilakukan	Tindakan Bidan	Waktu dilakukan
Pembersihan <i>cavum uteri</i> secara manual, yaitu bidan memasukkan tangan ke dalam <i>uterus</i> untuk membersihkan bekuan darah dan kemungkinan sisa <i>placenta</i> yang masih tertinggal.	2 menit setelah bayi lahir, dilakukan selama 6 menit	Pengeluaran <i>placenta</i> secara manual	10 menit setelah bayi lahir
Bidan lain melakukan	Segera setelah <i>placenta</i> lahir (2	Pemijatan <i>fundus uteri</i>	Segera setelah <i>placenta</i> lahir

pemijatan <i>fundus uteri</i>	menit setelah bayi lahir)		
		<p>Melakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) agar uterus dapat berkontraksi baik, dengan cara memasukkan tangan kedalam <i>uterus</i> kemudian tangan tersebut dikepalkan, pada <i>forniks anterior</i>, dinding <i>anterior uterus</i> ditekan kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding <i>posterior uterus</i> ke arah depan sehingga <i>uterus</i> ditekan dari arah depan dan belakang. <i>Uterus</i> ditekan kuat diantara kedua tangan</p>	18 menit setelah bayi lahir

10. Bidan melakukan hecting-jelujur pada hampir seluruh ibu karena *episiotomy* maupun *rupture* pada perineum. Hanya satu orang ibu yang melahirkan dengan perineum utuh. Hecting dilakukan dengan pembiusan.

F. Tahapan yang Dilakukan Bayi Saat IMD dengan *Breast Crawl*

Saat diletakkan di perut ibu, seluruh bayi diam, belum bergerak. Beberapa bayi matanya terpejam, dan ada juga yang matanya terbuka. Bayi yang belum menunjukkan gerakan setelah diletakkan di perut ibunya dikatakan bayi tersebut diam dalam keadaan siaga. Gambar 5.3 menunjukkan waktu yang dibutuhkan bayi untuk diam dalam keadaan siaga.



Gambar 5.3. Waktu yang Dibutuhkan Informan Bayi untuk Diam dalam Keadaan Siaga

Dari gambar 5.3 terlihat bahwa kebanyakan bayi diam dalam keadaan siaga selama 16 hingga 24 menit. Bayi 11 diam dalam keadaan siaga jauh lebih lama dari bayi-bayi lainnya, yaitu selama 43 menit.

Gerakan yang pertama kali dilakukan bayi juga bervariasi. Ada bayi yang awalnya diletakkan di perut ibu dalam keadaan mata terbuka, kemudian menutup

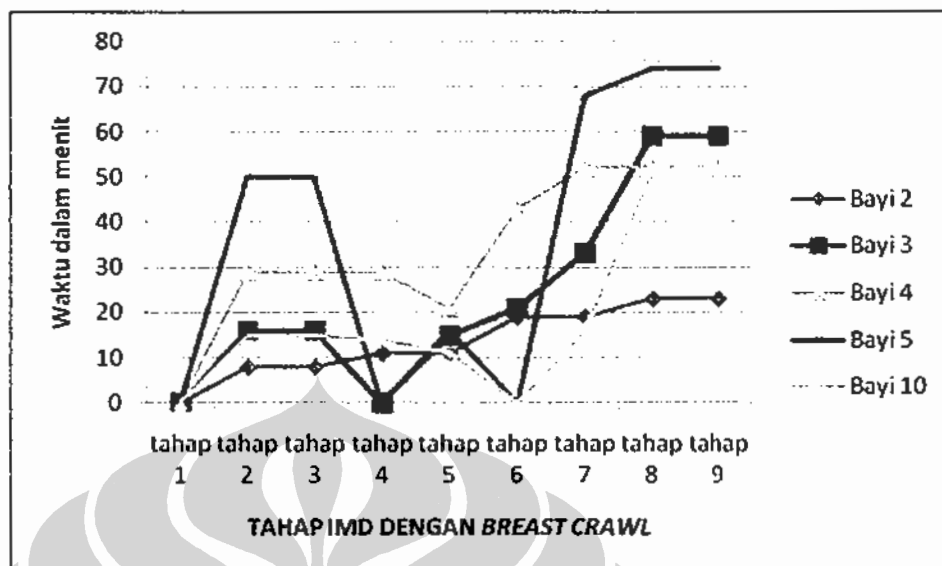
matanya. Ada bayi yang diletakkan di perut ibunya, dalam keadaan mata tertutup, kemudian menutup matanya, namun ada juga yang tetap menutup matanya. Dalam jangka waktu 1, 5 jam setelah diletakkan di perut ibunya, ada bayi yang berhasil menyusui sendiri untuk pertama kali, dan ada juga bayi yang tidak berhasil menyusui. Berikut adalah tahapan-tahapan yang dilakukan oleh bayi yang berhasil menyusui sendiri dalam jangka waktu 1,5 jam :

Tabel 5.6. Tahapan-tahapan IMD dengan dengan *breast crawl* pada bayi yang berhasil menyusui sendiri dalam jangka waktu 1, 5 jam

Bentuk gerakan	Waktu dilakukan				
	Bayi 2	Bayi 3	Bayi 4	Bayi 5	Bayi 10
Diam dalam keadaan siaga	Hingga 8 menit setelah diletakkan di perut ibu	Hingga 15 menit setelah diletakkan di perut ibu	Hingga 21 menit setelah diletakkan di perut ibu	Hingga 16 menit setelah diletakkan di perut ibu	Hingga 11 menit setelah diletakkan di perut ibu
Memasukkan tangan ke mulut	8 menit setelah diletakkan di perut ibu	16 menit setelah diletakkan di perut ibu	29 menit setelah diletakkan di perut ibu	50 menit setelah diletakkan di perut ibu	15 menit setelah diletakkan di perut ibu
Menghisap tangan	8 menit setelah diletakkan di perut ibu	16 menit setelah diletakkan di perut ibu	29 menit setelah diletakkan di perut ibu	50 menit setelah diletakkan di perut ibu	15 menit setelah diletakkan di perut ibu
Mengeluarkan suara	11 menit setelah diletakkan di perut ibu	-	29 menit setelah diletakkan di perut ibu	-	14 menit setelah diletakkan di perut ibu
Bergerak ke arah areola	11 menit setelah diletakkan di perut ibu	15 menit setelah diletakkan di perut ibu	21 menit setelah diletakkan di perut ibu	16 menit setelah diletakkan di perut ibu	11 menit setelah diletakkan di perut ibu
Menyentuh puting susu dengan	19 menit setelah diletakkan	21 menit setelah diletakkan	43 menit setelah diletakkan di	-	-

tangan	di perut ibu	di perut ibu	perut ibu		
Menemukan puting susu	19 menit setelah diletakkan di perut ibu	33 menit setelah diletakkan di perut ibu	52 menit setelah diletakkan di perut ibu	68 menit setelah diletakkan di perut ibu	16 menit setelah diletakkan di perut ibu
Melekat pada puting susu	23 menit setelah diletakkan di perut ibu	59 menit setelah diletakkan di perut ibu	52 menit setelah diletakkan di perut ibu	74 menit setelah diletakkan di perut ibu	51 menit setelah diletakkan di perut ibu
Menyusu untuk pertama kali	23 menit setelah diletakkan di perut ibu	59 menit setelah diletakkan di perut ibu	52 menit setelah diletakkan di perut ibu	74 menit setelah diletakkan di perut ibu	51 menit setelah diletakkan di perut ibu
Gerakan lain	-	-	Mengeluarkan air liur pada menit ke-23 setelah diletakkan di perut ibu	Mengeluarkan air liur pada menit ke-26 setelah diletakkan di perut ibu	-

Dari tabel 5.6 terlihat bahwa pada seluruh bayi, gerakan memasukkan tangan ke dalam mulut selalu diikuti dengan menghisap tangan. Demikian juga, jika mulut bayi sudah melekat pada puting susu, maka saat itu juga bayi langsung menyusu untuk pertama kalinya. Jika melihat tahap-tahap yang dilakukan bayi secara keseluruhan, terlihat bahwa tahapan tersebut tidak dilakukan bayi secara berurutan. Hanya 1 (satu) orang bayi, yaitu bayi 2 yang melakukan tahap IMD dengan *breast crawl* secara berurutan. Gambar 5.4 memperlihatkan tahapan-tahapan yang dilakukan bayi tersebut :



Gambar 5.4. Tahap IMD dengan *Breast Crawl* pada Bayi yang Berhasil Menyusu Sendiri Menurut Waktu

Keterangan :

- Angka pada garis vertikal menunjukkan waktu dalam menit
- Angka pada garis horizontal menunjukkan tahapan IMD dengan breast crawl, yaitu :

Tahap 1 : Diam dalam keadaan siaga

Tahap 2 : Memasukkan tangan ke mulut

Tahap 3 : Menghisap tangan

Tahap 4 : Mengeluarkan suara

Tahap 5 : Bergerak ke arah areola

Tahap 6 : Menyentuh puting susu dengan tangan

Tahap 7 : Menemukan puting susu

Tahap 8 : Melekat pada puting susu

Tahap 9 : Menyusu untuk pertama kali

Dari gambar 5.4. dapat dilihat bahwa tahapan yang dilakukan bayi dalam IMD dengan *breast crawl* tidak berurutan. Ada bayi yang melakukan tahapan 4 terlebih dahulu, kemudian melakukan tahapan 2 dan 3. Ada juga bayi yang melakukan

tahapan 5 terlebih dahulu, dilanjutkan tahapan 2, 3 dan 4, kemudian secara berurutan melakukan tahapan 6, 7, 8, dan 9.

Dari gambar 5.4. juga dapat dilihat bahwa waktu yang dibutuhkan bayi untuk dapat menyusu sendiri bervariasi. Ada bayi yang dapat menyusu sendiri setelah 23 menit diletakkan di perut ibu, setelah sekitar 50-an menit dan ada juga setelah 74 menit.

Tidak semua bayi mengeluarkan suara berdecak saat proses IMD dengan *breast crawl*, misalnya saja bayi 3 dan bayi 5. Selain itu, tidak semua bayi menyentuh puting susu dengan tangan sebelum bayi tersebut menyusu. Bayi 5 dan bayi 10 tidak menyentuh puting susu sebelum menyusu sendiri untuk pertama kali.

Bayi-bayi yang belum dapat menyusu sendiri dalam jangka waktu 1, 5 jam juga memperlihatkan tahapan-tahapan yang berbeda. Berikut adalah tahapan-tahapan yang dilakukan bayi yang belum menyusu sendiri dalam jangka waktu 1,5 jam setelah diletakkan di perut ibunya :

Tabel 5.7. Tahapan-tahapan IMD dengan dengan *breast crawl* pada bayi yang tidak berhasil menyusu sendiri dalam jangka waktu 1, 5 jam

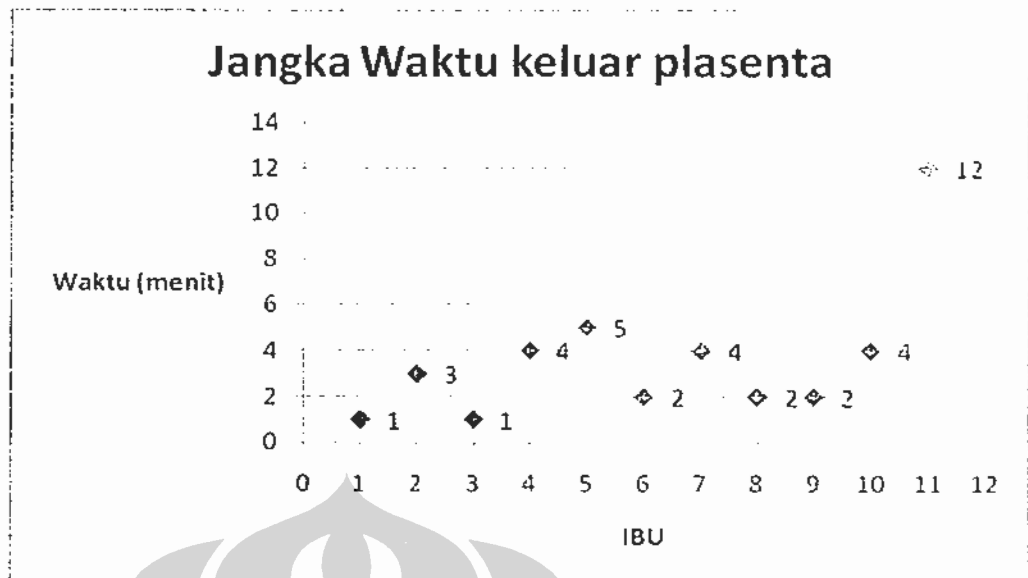
Bentuk gerakan	Waktu Dilakukan					
	Bayi 1	Bayi 6	Bayi 7	Bayi 8	Bayi 9	Bayi 11
Diam dalam keadaan siaga	0-24 menit setelah diletakkan di perut ibu	0-20 menit setelah diletakkan di perut ibu	0-8 menit setelah diletakkan di perut ibu	0-23 menit setelah diletakkan di perut ibu	0-26 menit setelah diletakkan di perut ibu	0-43 menit setelah diletakkan di perut ibu
Memasukkan jari ke mulut	39 menit setelah diletakkan di perut ibu	-	-	-	79 menit setelah diletakkan di perut ibu	57 menit setelah diletakkan di perut ibu
Menghisap jari	39 menit setelah diletakkan di perut ibu	-	-	-	79 menit setelah diletakkan di perut ibu	57 menit setelah diletakkan di perut ibu

Mengeluarkan suara	-	21 menit setelah diletakkan di perut ibu	8 menit setelah diletakkan di perut ibu	-	-	-
Menggerakkan kaki	24 menit setelah diletakkan di perut ibu	24 menit setelah diletakkan di perut ibu	10 menit setelah diletakkan di perut ibu	23 menit setelah diletakkan di perut ibu	16 menit setelah diletakkan di perut ibu	43 menit setelah diletakkan di perut ibu
Menyentuh puting susu dengan tangan	-	-	-	-	-	-
Menemukan puting susu	-	-	-	-	-	-
Melekat pada puting susu	-	-	-	-	-	-
Menyusu untuk pertama kali	-	-	-	-	-	-
Keterangan	Menghisap sekitar payudara ibu, bukan menyusu	Mengeluarkan liur, menghisap sekitar payudara ibu, bukan menyusu	Mengeluarkan liur, menghisap sekitar payudara ibu, bukan menyusu	Bayi diangkat pada menit 26 karena menurut ibu bayi gemetar	Mengeluarkan liur, menghisap sekitar payudara ibu, bukan menyusu	Menghisap sekitar payudara ibu, bukan menyusu

Dari tabel 5.7. dapat dilihat bahwa kebanyakan bayi hanya menjilat-jilat kulit sekitar payudara ibunya namun tidak mencapai payudara dan menyusu sendiri.

G. Jangka Waktu Keluarnya Plasenta

Hampir seluruh ibu melahirkan dengan plasenta lahir dengan PTT, kecuali satu orang ibu yang *placenta*-nya lahir dengan cara manual. Gambar 5.5 memperlihatkan waktu keluarnya *placenta*.



Gambar 5.5. Waktu Keluarnya Plasenta Pada Informan Ibu

Dari gambar 5.5 terlihat bahwa hampir semua ibu *placenta*-nya keluar sebelum dan pada saat 5 menit setelah bayi lahir, kecuali ibu 11, *placenta*-nya keluar pada menit ke-12 setelah bayi lahir.

H. Perdarahan Pasca Persalinan

Terdapat dua orang ibu yang mengalami pendarahan pasca persalinan. Pendarahan tersebut disebabkan karena *atonia uteri* dan *retensio placenta* yang juga disertai dengan *atonia uteri*.

I. Pengeluaran ASI Pertama Kali

Pada ibu yang bayinya tidak berhasil menyusu sendiri, dan pada ibu primipara yang bayinya berhasil menyusu sendiri, tidak terlihat perbedaan dalam pengeluaran ASI pertama kali. Pengeluaran ASI terjadi pada hari kedua hingga hari keempat setelah persalinan. Sedangkan pada ibu yang *multipara* yang bayinya berhasil menyusu sendiri, ASI nya keluar jauh lebih cepat, yaitu sekitar 3 jam setelah persalinan.

J. Pemberian ASI eksklusif dan Beberapa Faktor yang Berhubungan

1). Praktek Pemberian ASI Eksklusif di BPS Bidan Fatimah Sukma

Dari seluruh bayi yang menjadi informan, tidak ada satu orang bayi pun yang mendapat ASI eksklusif. Seluruh bayi diberi susu formula sekitar 2 jam setelah bayi lahir. Pemberian susu formula dilakukan oleh bidan dengan menggunakan botol susu dan dot. Bidan memberikan susu formula karena permintaan ibu dan keluarga. Namun meskipun ibu tidak meminta, bidan berinisiatif memberikan susu formula sekitar 2 jam setelah bayi lahir, dan tindakan bidan tersebut tidak menimbulkan reaksi negatif ibu maupun keluarga.

2). Praktek Pemberian Susu Formula dan Ketersediannya di BPS Bidan Fatimah Sukma

Bidan memberikan susu formula pada bayi karena saat itu ASI belum keluar. Demikian juga ibu meminta bidan memberikan susu formula karena ASInya belum keluar, sedangkan bayinya menangis. Bidan dan ibu serta keluarga beranggapan bahwa bayi menangis karena bayi lapar atau haus. Ketika bidan memberikan susu formula pada bayi, bayi terlihat menghisap susu formula tersebut. Seluruh bayi menghabiskan susu formula yang pertama kali diberikan bidan, yaitu sebanyak 1 sendok takar kecil bubuk susu formula yang diencerkan dengan 30 cc air hangat.

Beberapa merk susu formula disediakan di BPS Fatimah Sukma, yaitu A, B, C, dan D. Bidan memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk memilih merk susu formula yang akan diberikan pada bayi mereka. Pada ibu dan keluarga yang tidak memilih suatu merk susu formula, maka bidan memberikan susu D pada bayinya. Alasan bidan memberikan susu tersebut karena adanya *reward* dari distributor susu tersebut jika bidan berhasil menjual dalam jumlah tertentu. Berikut ungkapan bidan di BPS Fatimah Sukma :

“ Biasanya ibuk kalau keluarga pasien nggak minta merk tertentu. Kita ngasih D, kak. Karena kalau D itu, kan, ibuk ada kayak kontrak gitu sama orangnya. Misalnya kita ngabiskan susu berapa kotak, nanti ibuk bisa pergi umrah.”

“ Selain D ada juga yang ngasih kalau kita ngabiskan berapa kotak. Itu tergantung kontraknya. Tergantung juga, kadang kita perlunya apa. Kadang jam dinding. Ada juga AC. AC yang dikamar VIP itu kan dari susu, kak. Kalau yang tetap itu, ya, D, lah, kak. Tetap umrah hadiahnya. Makanya kita kalau dapat kalau keluarganya nggak nentukan susu apa, ya.. kita kasih D.”

Tidak hanya susu formula yang tersedia di BPS Fatimah Sukma, tapi juga botol susu berikut dot, sebagaimana diungkapkan oleh bidan di BPS Fatimah Sukma :

“Kalau botolnya kita juga ada nyediakan. Tergantung keluarga tu, kalau mau beli di sini nggak apa, bawa dari rumah juga nggak apa. Susu juga gitu. Tapi kebanyakan, kan nggak dibawa dari rumah. Makanya kita nyiapin disini. Lagian kan kita nggak repot juga kok nyediakan susu sama botolnya. Orang nya kok yang ngantar ke sini, bukan kita yang pergi beli keluar. Nanti orang tu yang ngontrol barangnya. Kalau dah habis, diantarnya lagi kesini. Kalau kita nggak nyediakan kasihan juga keluarganya harus keluar pula dulu beli susu sama botolnya. Kalau dah ada di sini kan lebih gampang.”

3). Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Seluruh ibu dan suami tidak mengetahui pengertian ASI eksklusif yang benar. Ada juga ibu dan suami yang mengatakan belum pernah mendengar istilah ASI eksklusif. Ungkapan berikut adalah pengertian ASI eksklusif menurut ibu :

“Dimana bayi belum dikasih tambahan makanan apa-apa, hanya dikasih ASI dan susu formula sampai umur 6 bulan”

“Air susu yang gak pake tambahan tanpa susu bantu, katanya kalo lebih bagus 2 tahun. Tapi kami kurang tau juga. Mungkin gitu, ya.”

Berbeda dengan ibu dan suaminya, seluruh bidan di BPS Fatimah Sukma menyebut dengan tepat pengertian ASI eksklusif.

4). Dukungan Suami dan Petugas Kesehatan dalam Pemberian ASI Eksklusif

Meskipun seluruh bayi diberi susu formula 2 jam setelah lahir, namun hampir semua suami mengatakan bahwa sebenarnya ASI lah yang terbaik bagi bayi. Semua suami mengaku bahwa pemberian susu formula pada bayinya karena saat itu ASI belum keluar, namun bayi sudah lapar atau haus. Berikut ungkapan beberapa suami :

"Karena ini, kan anak pertama, jadi kalau dapat yang terbaik. ASI itu kan yang terbaik untuk anak."

"Yang terbaik, ya...susu ibu. Tapi kemaren, kan susunya belum keluar, jadi kemaren dikasih susu botol."

Namun ada seorang suami yang tidak begitu peduli akan pentingnya ASI. Berikut ungkapannya :

"Bagi saya, sama aja. Karena anak-anak saya sebelumnya pakainya susu botol. Nggak ada masalah sampai sekarang. Tinggal kita pilih aja susunya yang bagus. Kakak-kakak yang ini kemaren netek sama ibunya cuma sekitar seminggu aja."

Semua ibu dan suami mengatakan bahwa mereka tidak pernah mendapat informasi dari bidan atau dokter tentang ASI atau menyusui selama pemeriksaan kehamilan. Pada saat pemeriksaan kehamilan, bidan atau dokter juga tidak pernah menganjurkan ibu untuk menyusui jika bayinya lahir. Hal senada juga dikatakan oleh bidan di BPS Fatimah Sukma bahwa saat ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, mereka tidak pernah memberikan informasi tentang ASI dan menyusui. Bidan hanya menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan ibu. Selain dari hasil wawancara dengan bidan, ibu dan suami, peneliti juga melakukan observasi terhadap kegiatan pemeriksaan kehamilan di BPS tersebut. Selama observasi, peneliti tidak pernah mendengar dan melihat bidan menyampaikan informasi tentang ASI eksklusif pada ibu maupun suami. Begitu pula setelah ibu melahirkan, saat masih dalam masa pemulihan di BPS Fatimah Sukma, bidan tidak

pernah menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya dan mengajarkan cara menyusui yang benar. Pada beberapa ibu, bidan hanya menanyakan apakah ASInya sudah keluar atau belum.

Bidan mengatakan bahwa yang menyebabkan mereka memberikan susu formula pada bayi baru lahir karena ASI ibu belum keluar, sedangkan bayi sudah menangis. Tidak jarang juga karena ibu dan keluarganya yang meminta bidan memberikan susu formula pada bayinya.

"Macam mana tak aku kasih. Anak tu udah nangis kelaparan. Memang ada yang bilang itu mungkin bukan lapar, biasa, bayi nangis. Tapi kita kasih susu, diam dia. Berarti kan memang lapar. Aku rasa kita tak bisa menerapkan gitu aja ASI eksklusif itu. Harus dilihat di lapangnya gimana. Kalau ASI ibu belum keluar, masak kita biarkan aja anak nangis-nangis. Ibunya pun minta anaknya dikasih susu. Tak mungkin tak kita kasih. Tapi ada juga yang ASI nya langsung keluar. Langsung disusukannya anaknya...ada juga...Memang kan ASI itu yang bagus, tapi kalau keadaan tak memungkinkan dikasih ASI, kan tak bisa juga kita paksakan."

"Tapi kalau saya perhatikan, disini keluarga yang menengah ke bawah yang banyak ngotot ngasih ASI sama anaknya. Padahal ASI nya belum keluar, anaknya udah nangis-nangis. Tetap tak mau dikasihnya anaknya susu botol. Mungkin dia takut tak sanggup beli susu untuk anaknya, kalau anaknya udah terbiasa pula sama susu botol itu."

Menurut bidan di BPS tersebut, ada suatu etnis yang biasanya tidak mau menyusukan anaknya, yaitu etnis X. Berikut ungkapan bidan di BPS Fatimah Sukma:

"Di sini kan banyak juga orang X yang melahirkan di sini. Kalau orang X tu kebanyakan tak mau nyusukan anaknya. Nggak tau lah karena apa. Jadinya kalau ada orang X yang partus, abis itu ditanya, rencananya nanti anaknya mau disusukan, nggak? Kalau nggak, langsung kami kasih obat supaya ASI nya nggak keluar. Kan kasihan kalau dia nggak susukan anaknya, sedangkan ASI nya dah produksi. Bisa

bengkak payudaranya nanti. Kebanyakan memang orang X tu nggak disukannya anaknya. Jadi obatnya langsung diminum, nggak tunggu besok-besok. Pokoknya sebelum ASI nya produksi."

"Tapi selain orang X ada juga orang Y yang minta obat tu. Biasanya kalau anaknya udah agak besar, sekitar 6 bulan. Trus dia nggak mau susukan lagi, atau air susunya masih banyak kali, sedangkan anaknya udah kurang nyusunya".

K. Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dan bidan diketahui bahwa seluruh bayi yang dilahirkan tetap hidup hingga berusia 28 hari.



BAB 6 PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu

- 1). Dalam penelitian ini, observasi IMD dengan *breast crawl* dilakukan tidak pada saat yang bersamaan pada seluruh bayi. Sehingga barangkali perbedaan waktu, tempat dan situasi saat proses IMD dengan *breast crawl* dapat mempengaruhi ibu dan bayi dalam proses IMD dengan *breast crawl*.
- 2). Penelitian ini menggunakan rentang waktu IMD dengan *breast crawl* selama 1,5 jam (90) menit, karena menurut Depkes (2008) sebagian besar bayi mampu menyusu sendiri dalam IMD dengan *breast crawl* dalam waktu 30 hingga 60 menit. Namun penelitian Nakao, et.al, (2008), menggunakan rentang waktu 2 jam. Dari 11 orang bayi yang diobservasi, 5 orang diantaranya berhasil menyusu sendiri, dan 6 orang diantaranya tidak berhasil menyusu sendiri. Barangkali rentang waktu yang digunakan peneliti merupakan salah faktor penyebab dalam penelitian ini ada bayi yang belum berhasil menyusu sendiri.

B. Tahapan yang dilakukan Bayi dalam IMD dengan *Breast Crawl*

Pada penelitian ini dari 11 orang bayi, 1(satu) orang diangkat dari perut ibunya sebelum 1,5 jam. 5 (lima) orang bayi yang berhasil menyusu sendiri dalam proses IMD dengan *breast crawl*, dan sisanya tidak berhasil menyusu sendiri. Bayi diangkat dari perut ibunya karena saat itu ibu merasakan kaki bayi gemetar di perutnya, namun peneliti melihat kaki bayi tersebut tidak gemetar. Ibu yang bayinya diangkat sebelum 1,5 jam tersebut adalah ibu yang mengalami perdarahan. Peneliti berasumsi bahwa bukan kaki bayi yang gemetar namun, tubuh ibulah yang gemetar. Gemetarnya tubuh ibu terjadi karena perdarahan yang dialami ibu. Namun peneliti tidak berhasil meyakinkan ibu dan suami, sehingga bayi diangkat pada menit ke-26 setelah diletakkan di perut ibu. Setelah bayi diangkat, peneliti mengobservasi bayi. ternyata bayi tidak gemetar, dan kaki bayi maupun tangan bayi tidak terasa dingin.

Peneliti juga meminta kepada bidan yang membantu persalinan untuk mengobservasi bayi tersebut, ternyata bidan berpendapat sama dengan peneliti. Menurut Bergstrom (2007), ketika terjadi *skin to skin contact*, suhu dada ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam 2 menit bila bayi diletakkan di dada ibu.

Seluruh bayi, baik itu yang berhasil menyusu sendiri dalam proses IMD dengan *breast crawl* maupun yang tidak berhasil, memperlihatkan gerakan tangan dan kaki serta menghisap/menjilat kulit ibu. Seluruh bayi yang berhasil menyusu sendiri, memperlihatkan gerakan menghisap jari. Cairan amnion pada tangan bayi kemungkinan juga menjelaskan mengapa bayi tertarik untuk menghisap jari-jari dan tangannya. Bayi menggunakan rasa dan bau cairan amnion yang terdapat pada tangannya untuk mencari substansi lemak tertentu pada puting payudara yang serupa dengan cairan amnion (Klaus dan Kennel, 2001, dikutip dari Gangal, 2007).

Bau, penglihatan, dan rasa akan membantu bayi yang baru lahir untuk mencari dan menemukan payudara ibunya. Bayi yang baru lahir lebih menyukai payudara ibunya yang tidak dicuci dibandingkan dengan payudara ibunya yang dicuci (Varendi, *et al*, 1994 dari Gangal, 2007). Selain mensekresikan susu dan kolostrum, puting payudara dan *aerola* juga mensekresi bau yang spesifik. Mencuci payudara dapat menghilangkan atau mengurangi bau tersebut. Sekitar 1-2 % genom manusia dialokasikan untuk memproduksi reseptor epitel pencium. Bau payudara ibu berhubungan dengan sejenis *pheromone* yang memberikan efek pada saat bayi yang baru lahir pertama kali berusaha mencapai payudara ibunya (Wineberg dan Porter dari Gangal, 2007).

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Gangal (2007), menggunakan 2 bantalan, bantalan pertama adalah bantalan yang belum digunakan oleh ibu atau masih bersih dan bantalan yang kedua adalah bantalan yang sudah dipakai ibu, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar bayi bergerak menuju arah bantalan yang memiliki bau khas payudara ibu atau bantalan yang sudah digunakan ibu.

Pada penelitian ini seluruh ibu yang menjadi responden tidak ada yang payudaranya dicuci/dilap sehingga bau khas payudara tidak hilang. demikian juga bayi, seluruh bayi tidak dilap tangannya mulai dari siku sampai jari, sehingga cairan

amnion masih menempel pada tangan bayi. Namun, tidak semua bayi berhasil mencapai payudara ibu kemudian menyusu sendiri dalam proses IMD dengan *breast crawl*.

Righard dalam penelitiannya tentang *skin to skin contact* menyimpulkan bahwa bayi yang ibunya mendapat *pethidine* selama proses persalinan, tidak dapat menghisap dengan benar bahkan sama sekali tidak dapat menghisap payudara ibunya selama proses *skin to skin contact* (Walshaw, 2006). Namun dalam penelitian ini tidak ada ibu yang mendapatkan *pethidine*, maupun obat sejenis. Tindakan yang dilakukan hampir pada semua ibu adalah *episiotomy* dan *hecting*. *Hecting* dilakukan karena *episiotomy* maupun *rupture*. Hanya ada satu orang ibu yang tidak di-*hecting*. Sejauh ini peneliti belum dapat memastikan faktor yang menyebabkan bayi dapat menyusu sendiri maupun tidak pada proses IMD dengan *breast crawl*.

Penelitian ini tidak meneliti pola hidup ibu selama kehamilan. Rangsangan yang dilakukan ibu terhadap janin selama proses kehamilan mungkin saja berpengaruh terhadap berhasil atau tidaknya bayi menyusu sendiri dalam proses IMD dengan *breast crawl*. Sehubungan dengan hal tersebut perlu pengembangan penelitian untuk melihat faktor-faktor apa saja yang mungkin berpengaruh dalam keberhasilan menyusu sendiri dengan *breast crawl*, dengan mengamati pola hidup ibu sejak kehamilan.

C. Jangka Waktu Keluarnya Plasenta

Pengeluaran plasenta terjadi karena otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan rongga uterus menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *placenta*. Karena tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran *placenta* tidak berubah maka *placenta* akan terlipat, menebal, sehingga lepas dari dinding uterus. Setelah *placenta* lepas dari dinding uterus, *placenta* akan turun dan keluar melalui vagina (Depkes RI, 2008).

Pada seluruh ibu bersalin yang menjadi informan, plasenta keluar bukan dengan penatalaksanaan fisiologis, tetapi bidan melakukan manajemen aktif kala tiga. yaitu dengan cara pemberian suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 atas paha kanan

ibu bagian luar. Intervensi ini dilakukan pada semua ibu bersalin kurang dari 1 menit setelah bayi lahir. Selain itu bidan juga melakukan PTT. Manajemen aktif kala tiga diterapkan karena dapat mempersingkat waktu keluarnya plasenta, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Karena sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, yang sebagian besar penyebabnya adalah *atonia uteri* dan *retensio placenta*, maka manajemen aktif kala tiga diyakini dapat mengurangi kasus kesakitan dan kematian tersebut (Depkes RI, 2008). Tindakan bidan yang menerapkan manajemen aktif kala tiga mengintervensi agar *placenta* lebih cepat keluar. Pada ibu yang mengalami *atonia uteri*, bidan melakukan intervensi dengan cara melepaskan *placenta* secara manual.

IMD dengan *breast crawl* akan membantu pelepasan *placenta* karena adanya pelepasan hormon oksitosin akibat sentuhan, kuluman, dan isapan bayi pada puting susu ibu (Widstrom, *et.al*, 1990, dalam Gangal, 2007; Gangal, 2007; Roesli, 2008). Namun pada penelitian ini tidak ada satupun bayi yang sudah menyentuh, mengulum, dan mengisap puting susu ibu saat proses pengeluaran plasenta. Peneliti berasumsi bahwa percepatan pengeluaran *placenta* bukan terjadi karena proses IMD dengan *breast crawl* melalui mekanisme pelepasan hormon oksitosin karena sentuhan, kuluman, dan isapan bayi pada puting susu ibu. Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa percepatan pengeluaran *placenta* terjadi karena intervensi yang dilakukan oleh bidan, yaitu dengan penerapan manajemen aktif kala tiga, maupun dengan pengeluaran *placenta* secara manual.

Secara alamiah, selain melalui mekanisme sentuhan, kuluman, dan isapan bayi pada puting susu ibu, pelepasan hormon oksitosin juga dapat terjadi karena ibu melihat, mendengar, mencium dan adanya rangsangan yang dapat berupa sentuhan antara kulit ibu dan kulit bayi. Pada proses IMD dengan *breast crawl*, seluruh bayi melakukan *skin to skin contact* dengan ibunya. Ibu juga melihat dan mendengar suara bayi, yaitu tangisan bayi ketika baru lahir dan beberapa saat ketika diletakkan di perut ibu. Jadi pada penelitian ini pelepasan hormon oksitosin dapat terjadi melalui mekanisme rangsangan, yaitu sentuhan kulit ibu dan bayi, rangsangan suara bayi dan

rangsangan secara visual, yaitu ibu melihat bayinya. Namun demikian perlu dilakukan penelitian lebih lanjut sejauh mana peran IMD dengan *breast crawl* dalam mempercepat pengeluaran *placenta* melalui mekanisme pelepasan oksitosin karena ibu melihat, menyentuh, dan mendengar suara bayi. Penelitian lebih lanjut tersebut perlu dilakukan karena dalam persalinan yang diobservasi, bidan juga melakukan intervensi berupa pemberian suntikan oksitosin 10 unit IM dan penegangan tali pusat terkendali, bahkan pengeluaran plasenta secara manual.

D. Pendarahan Pasca Persalinan

Penyebab perdarahan pasca persalinan adalah karena *retensio plasenta*, *atonia uteri*, dan trauma kelahiran (Saifuddin, 2001, Wiknjosastro, 1992, Wiknjosastro, 2000). Dalam penelitian ini, perdarahan pasca persalinan terjadi karena *retensio plasenta* dan *atonia uteri*. Kasus perdarahan pasca persalinan pada penelitian ini terjadi segera setelah *placenta* keluar. Pada ibu yang mengalami perdarahan karena *atonia uteri*, perdarahan terjadi 2 menit setelah bayi lahir, sedangkan pada ibu yang mengalami perdarahan karena *retensio plasenta*, perdarahan terjadi 12 menit setelah bayi lahir.

Dari hasil observasi peneliti, bidan selalu melakukan tindakan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan pada seluruh ibu bersalin. Tindakan yang selalu dilakukan bidan adalah pemberian suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dilakukan pada semua ibu bersalin kurang dari 1 menit setelah bayi lahir. Pemberian suntikan oksitosin dapat merangsang kontraksi *fundus uteri* yang dapat membantu pelepasan *placenta*, sehingga dapat mencegah perdarahan karena *retensio plasenta* dan *atonia uteri*. Tindakan lain yang selalu dilakukan bidan pada seluruh ibu bersalin untuk mencegah perdarahan pasca persalinan adalah melakukan pemijatan *fundus uteri* segera setelah *placenta* lahir.

Pada ibu yang mengalami perdarahan, bidan menilai dengan cepat penyebab perdarahan. Dengan melihat bahwa darah yang keluar berasal dari jalan lahir maka bidan memastikan bahwa penyebab perdarahan karena *retensio plasenta* dan, atau *atonia uteri*. Pembersihan *cavum uteri* dilakukan dengan segera secara manual. Pada

ibu yang menunjukkan kemajuan, yaitu volume darah yang keluar berkurang, tetap dilakukan pemijatan *fundus uteri*, namun pada ibu yang tidak menunjukkan kemajuan, yaitu volume darah yang keluar tidak berkurang, maka dilakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI). Kompresi pada *uterus* ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka (bekas implamantasi *placenta*) di dinding *uterus* dan merangsang *myometrium* berkontraksi. Setelah dilakukan KBI, kondisi ibu tersebut menunjukkan kemajuan, yaitu volume darah yang keluar berkurang.

Suatu penelitian mempelajari efek stimulasi puting susu ibu pada kala III persalinan (setelah bayi lahir hingga plasenta lahir) terhadap jumlah darah yang keluar pasca persalinan. Penelitian ini membagi ibu bersalin pada kala III dalam tiga kelompok, yaitu ibu yang merangsang payudaranya dengan cara menekan dengan jari selama 15 menit, ibu diberi suntikan *syntometrin*, dan ibu yang tidak diberi perlakuan. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa darah yang keluar paling sedikit pada ibu yang diberi suntikan *syntometrin*, kemudian pada ibu yang dirangsang puting susu, dan darah yang paling banyak keluar pada ibu yang tidak diberi perlakuan. Namun peneliti tersebut merekomendasikan rangsangan pada puting susu untuk mencegah perdarahan pasca persalinan pada daerah dengan fasilitas terbatas untuk hasil yang efektif (Kroeger, 2004).

IMD dengan *breast crawl* memungkinkan bayi menyentuh, mengulum, dan menjilat puting susu ibu sehingga akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang merangsang kontraksi rahim sehingga akan mencegah dan mengurangi perdarahan (Widstrom, *et.al*, 1990, dalam Gangal, 2007; Gangal, 2007; Roesli, 2008). Pada penelitian ini, waktu tercepat bayi berhasil menyusu sendiri adalah 23 menit setelah bayi diletakkan di dada ibu. Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian ini, IMD dengan *breast crawl* tidak dapat mencegah pendarahan pasca persalinan. Karena perdarahan terjadi sebelum bayi berhasil menghisap puting payudara ibu. Pada penelitian ini, perdarahan pasca persalinan dicegah dengan intervensi yang dilakukan oleh bidan, yaitu dengan menyuntikkan oksitosin 10 unit IM pada ibu segera setelah bayi lahir, dan dengan melakukan pemijatan *fundus uteri*.

Pada kasus ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan, perdarahan tersebut terjadi sesaat setelah *placenta* keluar, yaitu pada menit ke-2 dan ke-12 setelah persalinan. Pada ibu yang telah mengalami perdarahan pada menit ke-2, saat itu bayinya dalam keadaan menangis di perutnya. Sedangkan pada ibu yang telah mengalami pendarahan pada menit ke-12, saat itu bayinya dalam keadaan diam dengan mata terpejam. Pendarahan berhenti setelah bidan melakukan intervensi pada ibu, dimana intervensi tersebut selesai dilakukan pada menit ke-8 dan ke-18 setelah proses kelahiran. Saat bidan selesai melakukan intervensi, kedua bayi masih dalam keadaan diam di perut ibunya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa IMD dengan *breast crawl* tidak dapat mengurangi perdarahan melalui mekanisme sentuhan, kuluman, dan isapan bayi pada puting payudara ibu, karena selama perdarahan terjadi, bayi tidak melakukan sentuhan, kuluman dan isapan pada puting payudara ibu. Perdarahan berhenti meskipun bayi tidak mengisap puting payudara ibu. Kedua bayi yang ibunya mengalami pendarahan tersebut tidak berhasil menyusu sendiri pada ibunya.

Pada proses IMD dengan *breast crawl*, ibu dapat melihat dan mendengar suara bayinya. Selain itu juga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Hal tersebut juga dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin secara alamiah. Sehingga dapat dikatakan bahwa perdarahan dapat dicegah karena adanya pelepasan hormon oksitosin secara alamiah pada proses IMD dengan *breast crawl* karena terjadi *skin to skin contact* antara ibu dan bayinya, ibu melihat dan mendengar suara bayi. Namun sama halnya seperti pada pelepasan *placenta*, perlu penelitian lebih lanjut tentang pengaruh IMD dengan *breast crawl* terhadap pencegahan dan pengurangan hebatnya perdarahan pasca persalinan karena pelepasan hormon oksitosin dengan dikontrol oleh intervensi yang dilakukan bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 unit IM dan pemijatan *fundus uteri* segera setelah *placenta* lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan serta Kompresi Bimanual Internal (KBI) dalam menangani kasus perdarahan pasca persalinan.

E. Pengeluaran ASI Pertama Kali

Pengeluaran ASI dapat terjadi karena adanya peran dari hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam produksi ASI sedangkan hormon oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI. Pelepasan hormon oksitosin dapat terjadi karena hisapan bayi pada puting payudara ibu dan karena adanya rangsangan lain yaitu, sentuhan kulit ibu dan bayi, serta ibu melihat dan mendengar bayi. Berbeda dengan hormon oksitosin, pelepasan hormon prolaktin hanya dapat terjadi karena isapan bayi pada puting payudara ibu (Lawrence, 1994, Kari, 1997, Moehyi, 2008).

Pada penelitian ini, pengeluaran ASI pada ibu *primipara* dan *multipara* yang bayinya tidak berhasil menyusui sendiri serta ibu *primipara* yang bayinya berhasil menyusui sendiri tidak menunjukkan perbedaan yang jelas, yaitu pada hari kedua hingga hari keempat setelah persalinan. Hal yang berbeda terlihat pada ibu *multipara* yang bayinya berhasil menyusui sendiri, dimana pengeluaran ASI pertama kali jauh lebih cepat, yaitu 3 jam setelah proses persalinan.

Selama proses IMD dengan *breast crawl*, tidak semua bayi dapat menyusui sendiri. Pelepasan hormon oksitosin secara alamiah pada seluruh ibu dapat terjadi karena seluruh ibu melakukan kontak secara langsung dengan bayinya. Selain itu ibu juga mendengar dan dapat melihat bayinya selama proses IMD dengan *breast crawl* tersebut. Dengan adanya pelepasan hormon oksitosin maka pengeluaran ASI dimungkinkan terjadi saat itu. Berbeda dengan pelepasan hormon oksitosin, pelepasan hormon prolaktin tidak terjadi pada ibu yang bayinya saat proses IMD dengan *breast crawl* tidak berhasil menyusui sendiri, sehingga produksi ASI saat itu terhambat. Hal tersebut karena pelepasan hormon prolaktin hanya dapat terjadi jika ada rangsangan pada puting payudara ibu. Karena itulah maka pengeluaran ASI tidak dapat segera terjadi.

Pada ibu *primipara* yang bayinya berhasil menyusui sendiri saat proses IMD dengan *breast crawl*, waktu pengeluaran ASI pertama kalinya tidak berbeda dengan ibu yang bayinya tidak berhasil menyusui sendiri saat proses IMD dengan *breast crawl*. Hal itu terjadi kemungkinan besar karena bayi menghisap payudara ibu hanya saat proses IMD dengan *breast crawl*, yang mana bayi hanya menghisap selama 2

hingga 6 menit. Setelah itu bayi tidak diberikan kesempatan menghisap payudara karena ibu merasa kondisinya masih dalam keadaan lemah dan lelah sehingga perlu istirahat. Selanjutnya bayi diberi kesempatan menyusui sekitar 24 jam setelah proses persalinan, yaitu saat ibu sudah merasa pulih dan ibu sudah mandi. Hal berbeda terjadi pada ibu *multipara* yang bayinya berhasil menyusui sendiri saat proses IMD dengan *breast crawl*. Ibu tersebut mencoba menyusukan bayinya jauh lebih cepat dari ibu yang lain, yaitu sekitar 3 jam setelah proses persalinan, dan saat itu ternyata ASI sudah keluar. Peneliti berasumsi hal tersebut terjadi karena ibu tersebut tidak mengalami nyeri sehebat nyeri ibu yang lain. Penyebabnya adalah bidan tidak melakukan *episiotomy* dan *hecting* pada perineum karena ibu *multipara* tersebut melahirkan dengan *perineum* utuh.

F. Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu dan suami tentang ASI eksklusif sangat memprihatinkan, karena tidak ada satupun diantara mereka yang mengetahui pengertian ASI eksklusif. bahkan ada beberapa ibu dan suami yang belum pernah mendengar istilah tersebut. Mereka hanya mengetahui bahwa ASI itu baik, namun tidak mengetahui secara detail sampai usia berapa bayi hanya diberi ASI saja.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang selalu kontak langsung dengan ibu hamil, tidak pernah memberikan informasi pada ibu maupun suami tentang ASI eksklusif. Demikian juga motivasi untuk memberikan ASI eksklusif bahkan tidak pernah diberikan hingga saat ibu sudah bersalin. Setiap kali ibu memeriksakan kehamilannya, bidan hanya melakukan pemeriksaan kehamilan dan menanyakan keluhan ibu, dan kemudian memberikan nasehat sehubungan dengan keluhan kehamilan ibu tersebut. Padahal sebenarnya tugas bidan tidak hanya sebatas memeriksa kondisi kehamilan ibu, namun juga memberikan pengetahuan sehubungan dengan manajemen laktasi.

Jika dilihat dari penghasilannya, tidak ada perbedaan dalam pemberian makanan/minuman selain ASI antara responden yang penghasilannya Rp. 600.000 dengan responden yang penghasilannya di atas Rp. 4.000.000. Demikian juga jika

dilihat dari pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan suami maupun jumlah persalinan yang telah dialami ibu, tidak menunjukkan perbedaan karena semua bayi diberi susu formula saat ibu dan bayi masih di BPS untuk pemulihan.

Dalam penelitian ini, tidak ada perbedaan antara bayi yang berhasil menyusu sendiri dalam proses IMD dengan *breast crawl* dengan bayi yang tidak berhasil menyusu sendiri dalam hal mendapatkan ASI eksklusif. Seluruh bayi diberi susu formula sekitar 2 jam setelah bayi lahir, termasuk pada bayi yang ASI ibunya sudah keluar 3 (tiga) jam setelah kelahiran. Seluruh ibu, suami dan bidan mengatakan bahwa pemberian susu formula dilakukan karena ASI belum keluar sedangkan sekitar 2 (dua) jam setelah lahir, bayi sudah haus atau lapar. Bidan mengatakan bahwa meskipun distributor susu formula memberikan berbagai *reward* kepada bidan atas penjualan susu formula, namun jika saat itu ASI ibu sudah keluar, bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI. Dari hasil observasi dan wawancara tersebut, maka peneliti berasumsi bahwa penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah karena tindakan bidan yang sudah memberikan susu formula 2 (dua) jam setelah bayi lahir. Peneliti menilai bidan sangat dini memberikan susu formula tersebut. Meskipun bayi pada hari-hari pertama setelah kelahiran masih memiliki cadangan yang cukup untuk kelangsungan hidupnya (Roesli, 2001, Suradi, 2002). namun karena suatu kebiasaan maka 2 jam setelah kelahiran, bayi diberikan susu formula karena ASI belum tersedia. Peneliti menganggap hal tersebut suatu kebiasaan yang berkembang di masyarakat dan bahkan pada tenaga kesehatan karena pemberian susu formula pada bayi baru lahir sudah seperti prosedur tetap untuk dilakukan, meskipun bayi saat itu tidak menangis. Jika bayi menangis, hendaknya bidan memberikan bayi pada ibu untuk disusukan meskipun saat itu ASI belum keluar. Hal tersebut sangat penting dilakukan karena dapat merangsang sekresi hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI serta sekresi hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Sehingga sejak hari pertama kelahiran, mekanisme produksi dan pengeluaran ASI tersebut dapat terjadi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa saran pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi baru lahir seringkali disampaikan oleh tenaga

kesehatan terutama tenaga penolong persalinan. Di Mesir, banyak perawat yang membantu persalinan menganjurkan pada ibu untuk memberikan air manis pada bayinya. Dari hasil penelitian di sebuah kota di Ghana diketahui bahwa 93% bidan di kota tersebut berpendapat bahwa cairan harus diberikan pada semua bayi sejak hari pertama kelahirannya

Penelitian Fikawati dan Ahmad (2003) memberikan hasil yang berbeda bahwa penyebab utama kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah karena pemberian makanan *pralakteal*. Penelitian tersebut juga melaporkan perbedaan yang signifikan dalam pemberian ASI eksklusif antara ibu yang *immediate breastfeeding* dengan yang tidak. Ibu yang tidak *immediate breastfeeding* beresiko 1,8 sampai 5,3 kali memberikan makanan/minuman *prelakteal* dibanding ibu yang *immediate breastfeeding*.

Menurut Righard dan Alade (1990), WHO (1998), Dechateau dan Wiberg (1977), dalam Gangal (2007) dan Roesli (2008), bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif dan mempertahankan menyusu dari pada yang menunda menyusu dini. Hasil penelitian Fikawati dan Ahmad (2003) juga mendukung pendapat tersebut, bahwa ibu yang *immediate breastfeeding* 2 sampai 8 kali lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI secara eksklusif hingga 4 bulan dibanding ibu yang tidak *immediate breastfeeding*.

Penelitian dilakukan oleh Mitra (2008) yang menggunakan data SDKI tahun 2002-2003 memberikan hasil bahwa bayi yang mulai disusui dalam waktu 1-2 jam berpeluang 2,18 – 3,03 kali untuk tidak menyusu secara eksklusif dibanding bayi yang disusukan kurang dari 1 jam. Pengaruh *immediate breastfeeding* terhadap ASI eksklusif tersebut sudah dikontrol dengan variable tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, kontrasepsi, kesehatan bayi, interaksi pekerjaan dengan wilayah, interaksi waktu dengan inisiasi, kontrasepsi dan kesehatan bayi.

Dalam penelitian ini, peneliti melihat bahwa tidak ada perbedaan antara ibu yang bayinya berhasil dan yang tidak berhasil menyusu selama proses IMD dengan *breast crawl* dalam pemberian ASI eksklusif. Seluruh bayi diberikan susu formula

sekitar 2 jam setelah bayi lahir, meskipun bayi tersebut berhasil menyusu saat IMD dengan *breast crawl*. Peneliti berasumsi bahwa IMD dengan *breast crawl* tidak berkontribusi positif dalam pemberian ASI eksklusif.

Untuk mencegah agar bayi tidak gagal mendapat ASI eksklusif karena pemberian susu formula yang terlalu dini, maka suatu hal yang sangat penting untuk diterapkan adalah manajemen laktasi sejak masa kehamilan serta penyampaian informasi tentang ASI eksklusif. Penyampaian informasi tentang ASI eksklusif perlu dilakukan karena dari hasil penelitian, pengetahuan ibu dan suami tentang ASI eksklusif sangat memprihatinkan. Tidak ada satu orang pun ibu maupun suami yang mengetahui bahkan mendengar istilah ASI eksklusif, sedangkan bidan sudah mengetahui tentang ASI eksklusif, namun tidak menyampaikan pada ibu maupun suami baik pada saat pemeriksaan kehamilan maupun masa pemulihan. Menurut Zulfayeni (2004), ibu-ibu yang kurang mendapat dukungan pelayanan kesehatan beresiko 1,66 kali tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Saat ini penerapan dan penyampaian informasi tentang ASI serta manajemen laktasi pada masa kehamilan saat ibu memeriksakan kehamilannya tidak dilakukan oleh bidan. Hal tersebut menurut bidan karena kebingungan mereka tentang informasi yang tepat mengenai manajemen laktasi agar ASI cepat keluar sehingga mereka memutuskan tidak menyampaikan informasi yang masih membingungkan mereka. Informasi yang membingungkan tersebut adalah adanya perbedaan informasi yang mereka terima tentang anjuran rangsangan puting susu selama kehamilan yang menurut sebagian sumber dianjurkan namun sumber lain justru melarang karena dikhawatirkan akan merangsang oksitosin yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Karena hal tersebut, maka bidan memilih untuk tidak memberikan informasi tentang ASI eksklusif pada ibu maupun suami. Berdasarkan permasalahan yang terjadi di lapangan maka peneliti berasumsi bahwa agar bidan sebagai tenaga kesehatan yang selalu kontak langsung dengan ibu hamil dapat memberikan informasi tentang ASI eksklusif pada ibu hamil dan suami, maka yang terlebih dahulu harus dibenahi adalah pengetahuan bidan tentang ASI eksklusif juga pengetahuan tentang hal yang berkaitan dengan ASI eksklusif, yaitu manajemen laktasi.

G. Kematian Neonatus

Sebagian besar kematian neonatus disebabkan karena diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). IMD dengan *breast crawl* memungkinkan bayi mendapat ASI eksklusif dan mendapat kolostrum saat proses IMD dengan *breast crawl*, sehingga kematian bayi sebelum usia 1 (satu) bulan dapat dicegah. Tercegahnya kematian neonatus karena pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko bayi terkena diare dan ISPA, selain itu kolostrum yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung konsentrasi protein dan imunoglobulin paling tinggi. Konsentrasi tersebut menurun dengan drastis pada hari kedua setelah kelahiran, yaitu menjadi setengahnya, dan terus menurun perlahan-lahan pada hari selanjutnya (Edmont, 2007). Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya (Edmont, 2007; Gangal, 2007; Roesli, 2008).

Menurut Edmont (2007), Gangal (2007), dan Roesli (2008) pada bayi yang mendapat kesempatan IMD, rendahnya kematian neonatus dikaitkan dengan pemberian kolostrum yang dimungkinkan pada hari pertama serta kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hal tersebut maka pada penelitian ini fokus pembahasan kematian neonatus dikaitkan dengan pemberian kolostrum dan ASI eksklusif. Pada penelitian ini tidak ada satu orang bayi pun yang mendapat ASI eksklusif. Meskipun ada bayi yang mendapat kolostrum pada hari pertama kelahirannya, namun tidak ada perbedaan dalam hal kematian neonatus dengan bayi yang tidak mendapat kolostrum pada hari pertama kelahirannya karena tidak ada satu orang bayi pun yang meninggal sebelum usia 1 (satu) bulan. Dapat dikatakan bahwa penyebab bayi masih tetap bertahan hidup hingga berusia 1 (satu) bulan bukan karena IMD dengan *breast crawl* melalui mekanisme asupan ASI eksklusif, karena seluruh bayi sudah diberi susu formula sejak hari pertama kehidupannya. Penyebab tidak terjadinya kematian neonatus juga bukan karena bayi mendapat kolostrum pada hari pertama karena bayi yang tidak mendapat kolostrum pada hari pertamapun masih

tetap hidup hingga usia 28 hari. Peneliti berasumsi bahwa faktor yang menjadi penyebab tidak adanya kematian neonatus adalah bahwa seluruh bayi yang menjadi responden adalah bayi yang memenuhi kriteria inklusi, diantaranya yaitu bayi lahir cukup bulan, bayi lahir menangis atau bernapas, dan bayi lahir dengan tonus otot yang baik. Kriteria tersebut merupakan kriteria yang digunakan dalam penilaian cepat bayi baru lahir (Depkes RI, 2008). Bayi yang memenuhi kriteria tersebut dikatakan bayi baru lahir normal, sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh bayi yang menjadi informan pada penelitian ini adalah bayi-bayi yang sehat.

Dari hasil observasi saat proses IMD dengan *breast crawl*, seluruh bayi menghisap kulit ibu. Akibatnya bayi terpapar kuman ibu yang tidak berbahaya dan tersedia faktor protektifnya dalam ASI (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2007, Roesli, 2008). Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut juga berkontribusi dalam pencegahan kematian neonatus. Namun karena keterbatasan, maka peneliti tidak membahas tentang mekanisme tersebut sehingga perlu dilakukan pengembangan penelitian tentang karakteristik kuman yang terdapat pada kulit ibu dikaitkan, dengan faktor protektif yang terdapat dalam ASI.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak semua bayi mampu menyusui sendiri dalam proses IMD dengan *breast crawl* dalam rentang waktu 1,5 jam. Sebelum mencapai payudara ibu, bayi melakukan gerakan-gerakan yang bervariasi, baik itu bentuk gerakan maupun waktu dimulai gerakan tersebut.
2. Pengeluaran *placenta* ibu dapat terjadi karena pelepasan hormon oksitosin. Pelepasan hormon oksitosin pada proses IMD dengan *breast crawl* dapat terjadi secara alamiah, yaitu melalui mekanisme *skin to skin contact*, selain itu juga karena ibu mendengar dan melihat bayi dalam proses IMD dengan *breast crawl*. Selain pelepasan hormon oksitosin secara alamiah, bidan juga memberikan intervensi pemberian oksitosin sintetik melalui suntikan PTT dan melakukan pelepasan *placenta* secara manual.
3. Perdarahan pasca persalinan dapat dicegah dan diatasi dengan adanya pelepasan hormon oksitosin melalui mekanisme *skin to skin contact*. Ibu mendengar dan melihat bayi dalam proses IMD dengan *breast crawl*. Selain pelepasan oksitosin secara alamiah, bidan juga memberikan suntikan oksitosin dan melakukan pemijatan *fundus uteri* pada ibu untuk mencegah perdarahan pasca persalinan, dan melakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) untuk mengatasi perdarahan.
4. Tidak dapat dipastikan apakah konsentrasi hormon oksitosin yang keluar secara alamiah melalui proses IMD dengan *breast crawl* tersebut dapat berperan dalam mempercepat pengeluaran *placenta* dan mencegah perdarahan serta mengatasi perdarahan jika dikontrol dengan intervensi yang dilakukan oleh bidan.
5. IMD dengan *breast crawl* bukanlah faktor utama yang dapat membuat ASI keluar segera setelah persalinan, karena pada proses IMD dengan *breast*

crawl, tidak semua bayi berhasil mengisap puting susu ibu sehingga tidak terjadi rangsangan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

6. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh tindakan bidan yang memberikan susu formula dini pada bayi, yaitu sekitar 2 (dua) jam setelah bayi lahir.
7. Kematian neonatus tidak berhubungan dengan IMD *breast crawl* melalui mekanisme pemberian kolostrum terutama pada hari pertama kelahiran dan pemberian ASI eksklusif.

B. Saran

1. Meskipun dalam penelitian ini hubungan IMD dengan *breast crawl* dengan pengeluaran plasenta, perdarahan pasca persalinan, pengeluaran ASI pertama kali, pemberian ASI eksklusif, dan kematian neonatus belum dapat dibuktikan dengan jelas, namun peneliti tetap menyarankan kepada tenaga penolong persalinan untuk memfasilitasi penerapan IMD dengan *breast crawl*. Hal tersebut karena dari hasil observasi peneliti, bayi terlihat tenang selama berada di dada ibu. Keadaan tersebut kemungkinan akan memberikan dampak positif yang perlu diteliti lebih jauh.
2. Diharapkan Pemerintah Kota Dumai memiliki komitmen yang tinggi dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dengan membuat suatu regulasi yang dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
3. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Dumai melakukan transformasi informasi secara berkala kepada bidan karena perkembangan ilmu pengetahuan sangat cepat, sehingga bidan dapat menyampaikan informasi yang mereka terima pada ibu dan suami.
4. Bidan hendaknya menjadikan konsultasi manajemen laktasi (termasuk penerapan IMD dengan *breast crawl*) sebagai bagian dari tugas rutin mereka pada ibu hamil ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan demikian diharapkan ibu dan suami sudah memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif ketika bayi lahir.

5. Dari penelitian ini, maka peneliti merekomendasikan untuk pengembangan penelitian selanjutnya, yaitu :
 - a. Penelitian serupa yang menggunakan rentang waktu IMD dengan *breast crawl* selama 1 jam, namun jika bayi belum berhasil menyusu sendiri, dalam rentang waktu 1 jam berikutnya dapat mengarahkan bayi pada puting payudara ibu.
 - b. Penelitian kualitatif yang mengamati aktifitas ibu saat hamil serta rangsangan yang diberikan pada janin untuk mempelajari tahapan-tahapan dan kemampuan bayi menyusu sendiri dalam proses IMD dengan *breast crawl*.
 - c. Jika memungkinkan, mengembangkan penelitian kasus kontrol untuk menilai sejauh mana hormon oksitosin yang keluar secara alamiah melalui proses IMD dengan *breast crawl* tersebut dapat berperan dalam mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan serta mengatasi perdarahan jika dikontrol dengan intervensi yang dilakukan oleh bidan. Penelitian ini sangat bermanfaat sebagai pertimbangan menerapkan IMD dengan *breast crawl* sebagai suatu prosedur tetap pada daerah sulit yang tidak tersedia oksitosin sintetik.
 - d. Penelitian kasus kontrol tentang manajemen laktasi sejak masa kehamilan hingga setelah persalinan untuk melihat dampaknya terhadap pengeluaran ASI pertama kali.
 - e. Penelitian untuk melihat karakteristik kuman yang terdapat di kulit ibu yang terdapat faktor protektifnya dalam ASI, dihubungkan dengan kemungkinannya dalam mencegah kematian neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Tajir, Ghada K. *et al.* 2006. Intragroup Differences in Risk Factors for Breastfeeding Outcomes in Multicultural Community. [Online]. Dari : [Http://www.sagepublications.com](http://www.sagepublications.com). [4 Januari 2008].
- Amiruddin, Ridwan, Rosita. 2007. Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 bulan di Kelurahan Pa'Baeng-baeng Makassar Tahun 2006. [Online]. Dari [Http://www.unhas.ac.id](http://www.unhas.ac.id). [16 April 2008].
- Bergstrom, A, Okong, P, & Ransjo-arvidson, A. 2007. Immediate Maternal Thermal Response to Skin to Skin Care of Newborn. *Acta Paediatr*, 96(5), 655-658.
- Budijanto, D. 2000. Prinsip Dasar Beberapa Metode Penelitian Cepat (RAP; Rapid Survey; REM). *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Th. XXVIII, no. 3, 2000, pp.132-135.
- Dunavan, Pat. 2006, 'New Research Identifies New Breast Anatomy', *Clinical Perspective Lactation*, [online], vol.5, issue 4.
- Durjati, Sri. 1984, Wanita dan Praktek Pemberian ASI, *Majalah Komunikasi Kesehatan* no. ke-9, Jakarta.
- Ebrahim, GJ. 1986. *Breast Feeding-The Biological Option*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
- Edmon, Karen M. *et al.* 2007. 'Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality : an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana', *The American Journal of Clinical Nutrition*, [Online], 86;1126-31. Dari: [Http://www.ajcn.org](http://www.ajcn.org). [19 Maret 2008].
- Fikawati, Sandra & Ahmad Syafiq. 2003. ' Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dengan pemberian ASI Eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan', *Jurnal Kedokteran Trisakti*, vol. 22, no. 2, pp. 47-55.
- Gangal, Prashant. 2007. Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl, UNICEF Maharashtra, India. Dari : <http://www.unicef.org/india>. [12 Februari 2008].

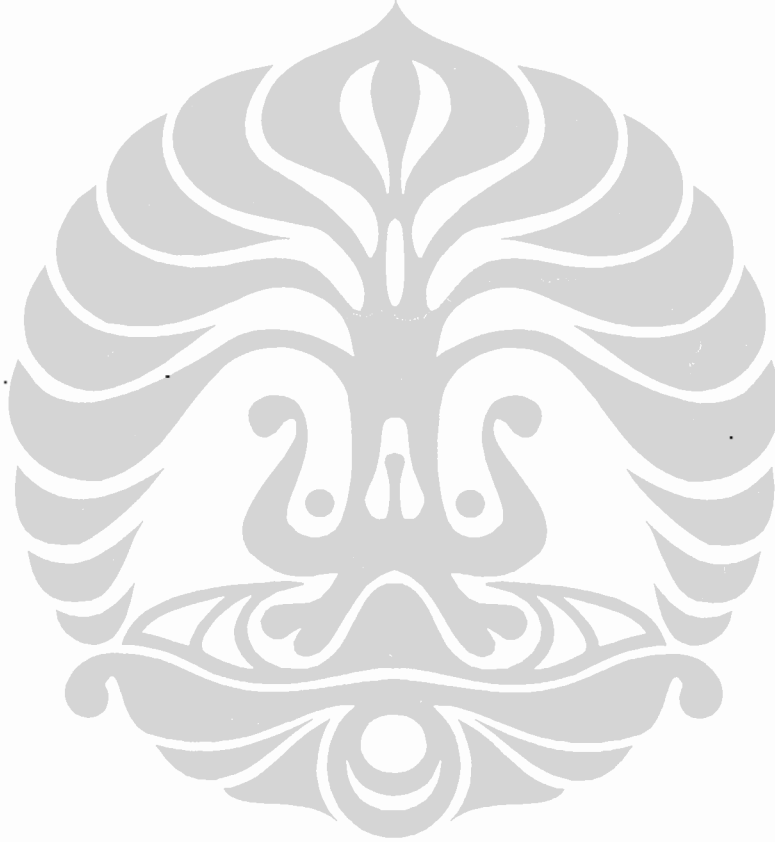
- Hastuti, Purwi. 2002, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi ASI dan Lama Menyusui di Jawa Bali (Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 1997)*, [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Husaini. 1989. *Pertumbuhan Bayi Sehat Sejak Lahir Sampai Berumur 12 Bulan*. Gizi Indonesia. Vol : X (I), 1985
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2005. *Draf Ringkasan-Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia, 2005*. Dari : . <http://www.bappenas.go.id>. [27 Maret 2008].
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Hanya 3,7% Bayi Memperoleh ASI*. Dari <http://www.depkes.go.id>. [8 September 2008].
- Departemen Kesehatan RI. *et al.* 2002. *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2005*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Rapid Assesment Procedure (RAP)*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Direktorat Pengupahan dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. 2008. *Display Ekonomi UMRD Riau*. Dari <http://www.depakertrans.go.id>. [9 Desember 2008].
- Dinas Kesehatan Kota Dumai. 2008. *Profil Kesehatan Kota Dumai*, Dinas Kesehatan Kota Dumai, Dumai.
- Irawati, Anis. 2004. *Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Terhadap Gangguan Pertumbuhan Bayi dengan Berat Lahir Normal sampai Umur Empat Bulan*, [Disertasi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Kaneko, Akiyo, *et al.* 2006. *Factors Associated with Exclusive Breast-feeding in Japan : for Activities to Support child-rearing with breast-feeding*. [Online]. *Journal of Epidemiology* Vol. 16. Pp:57-63. Dari : <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com>. [20 Januari 2008].
- Kari, I Komang. 1997. *Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi dalam [editor] Soetjiningsih. 1997. Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, UNUD, Denpasar.*

- Kasondiharjo, dkk. 1998. Masalah Seputar Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Secara Eksklusif,
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. 2007. Menyusu pada Satu Jam Pertama Kehidupan Dilanjutkan dengan Menyusui Eksklusif 6 Bulan Menyelamatkan Lebih dari Satu Juta Bayi, Jakarta.
- Kristina. 2001. Pemberian ASI Eksklusif kepada Bayi 0 sampai 4 bulan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi di Indonesia. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Kroeger, Mary, Linda Smith. 2004. Impact of Breastfeeding Practises on Breastfeeding Protecting the Mother and Baby Continuum. Jones and Bartlett Publishers. Boston.
- Lawrence, Ruth A. 1994. Breastfeeding A Guide for the Medical Profession. Fourth Edition. Mosby. Missouri.
- Linkages. 2002. Exclusive Breastfeeding : The Only Water Source Young Infants Need-Frequently Asked Questions, Washington DC. Dari : <http://www.linkagesproject.org>. [25 Maret 2008].
- Lubis, Nuchsan Umar. 2000. Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif, Majalah Cermin Dunia Kedokteran, no. 26, Jakarta.
- Mardeyanti. 2007. Hubungan Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta, [Tesis]. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Jokjakarta.
- Marzuki, Nanis Sacharina. 2007. ASI Eksklusif. [Handout]. Jakarta.
- Mitra. 2008. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dalam Satu Jam Pertama Setelah Kelahiran Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia (Analisis Survey Demografi Kesehatan Indonesia 20020-2003), [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Moehji, Sjahmien. 2008. Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita. Bharata Karya Aksara, Jakarta.
- Muchtadi, Deddy. 1996. Gizi Untuk Bayi: ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Nakao, Yuko *et.al.* 2008. 'Initiation of Breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four among Japanese women : A self-

- administered questionnaire survey', *International Breastfeeding Journal*, [Online], doi; 10.1186/1746-4358-3-1. Dari <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/1>. [22 Maret 2008].
- Nasution, S. 2006. *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Nelvi. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Pemberian ASI di RB Puskesmas Jakarta Pusat Tahun 2004*. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Nurpelita. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Buatan II Siak tahun 2007*, [Thesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Ong, Gary *et al.* 2005. *Impact of Working Status on Breastfeeding in Singapore Evidance from the National Breastfeeding Survey 2001* [Online], Dari : <http://www.pubmed.com>. [10 Februari 2008].
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta.
- _____ 2007. *Air Susu Ibu (ASI), Anugerah Tuhan yang Tersia-siakan: Informasi Terpilih untuk Para Insan Pers. Depkes RI, Jakarta*.
- _____ 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta.
- Sacharina, Marzuki Nanis. 2007. *Manfaat ASI dan Teknik Menyusui*, [Online]. Dari : <http://www.koalisi.org/dokumen/dokumen3893.pdf> - [8 Agustus 2008].
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Siregar, Parluhutan. 2007. *Paradigma Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Dari: <http://www.litagama.org>. [16 Mei 2008].
- Soeparmanto, Paiman. 2006. *Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dan Faktor Sosial Ekonomi, Demografi dan Perawatan Kesehatan*. Dari <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/art-3.htm>. [25 Maret 2008].
- Soetjningsih. 1997. *Masalah-masalah yang Sering Terjadi pada Menyusui dalam [editor]. Soetjningsih. Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, UNUD, Denpasar*.

- Sunansari, 2008. Persepsi Bidan tentang Pelaksanaan IMD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan 2008 [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Suraatmaja, Sudaryat. 1997. Aspek Gizi Air Susu Ibu dalam [editor] Soetjiningsih. Air Susu Ibu. Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD, Denpasar.
- Tinker, Anne & Elizabeth Ransom. 2002. Healthy Mothers and Healthy Newborns; Policy Persepective on Newborn Health, Washington DC. Dari : <http://www.savethechildren.org>. [8 April 2008].
- Ulin, P. R., Robinson, E. T., & Tolley, E.E. 2005. Qualitative Methods in P ublic Health, Jossey-Bass, San Fransisco.
- USAID. 2003. Improving the Health of Newborns in Indonesia, Final Report to USAID. Dari : <http://www.path.org>. [16 Mei 2008].
- UNICEF. 2008. Infant and Young Child Feeding. Dari : http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html. [31 Oktober 2008].
- Walshaw, Carol A. 2006. Should Breastfeeding be Initiated Within the First 10 Minutes After Birth ?, *Pediatrics*, [Online], Dari: <Http://www.pediatrics.org>. [22 Maret 2008].
- Edmon, Karen M. et.al. 2007. 'Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality : an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana', *The American Journal of Clinical Nutrition*, [Online], 86;1126-31. Dari: <Http://www.ajcn.org>. [19 Maret 2008].
- Widad, Akida M (2004). Cuti Melahirkan dan Memberi ASI Eksklusif. Kompas. 13 Desember 2004.
- Wiknjosastro. 2000. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. JNPKKR-POGI dan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Wiknjosastro. 1991. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.

- World Health Organization, Division of Child Health and Development. 1991. Indictors for Assessing Breastfeeding Practices. World Health Organization. Geneva.
- Zamri, Amin. 2001. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pemberian ASI Makassar*.
- Zulfayeni. 2004. *Pengaruh Dukungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Sampai 4 Bulan di Kota Pekanbaru*, [Tesis]. Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Zuidema, George D. (1997). *The Johns Hopkins Atlas of human Functional Anatomy*, edisi keempat, The Johns Hopkins University Press.



UNIVERSITAS INDONESIA

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Berdasarkan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor 7305/PT.02.H5.FKMUI/I/2008, perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Fatimah Sukma, AMKeb
Jabatan : Pimpinan Bidan Praktek Swasta (BPS) Fatimah Sukma

memberikan keterangan bahwa mahasiswa :

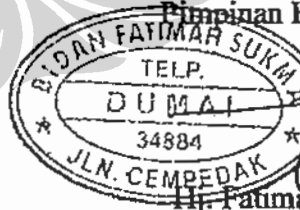
Nama : Ina Refina
NPM : 0706188220
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan penelitian di BPS Fatimah Sukma sejak tanggal 9 Januari 2009 hingga tanggal 30 Maret 2009.

Demikian surat keterangan ini dibuat, kepada yang bersangkutan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dumai, 31 Maret 2009

Pimpinan BPS Fatimah Sukma



Hj. Fatimah Sukma, AMKeb

LAMPIRAN 2
PEDOMAN OBSERVASI PROSES IMD DENGAN *BREAST CRAWL*
DI BPS BIDAN FATIMAH TAHUN 2009

FORMULIR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
Ditujukan kepada ibu

(Salam), Saya Ina Refina, mahasiswa Fakultas Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saat ini saya melakukan penelitian tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan *Breast Crawl* di daerah ini. IMD dengan *breast crawl* adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusu sendiri tanpa intervensi siapa pun juga. Dalam proses IMD dengan *breast crawl* ini, segera setelah bayi lahir, bayi di lap, kemudian diletakkan di perut ibu dengan bersentuhan kulit. Sehingga selama proses tersebut bayi belum dikenakan pakaian, namun diselimuti bersama ibu. Proses ini akan berlangsung paling lama 1,5 jam. Jika bayi berhasil menyusu sendiri sebelum 1,5 jam, maka bayi dapat diangkat. Untuk maksud tersebut saya minta izin dari ibu untuk dapat berpartisipasi, dalam penelitian ini, dengan cara memberikan kesempatan kepada bayi yang akan ibu lahirkan nanti untuk melakukan IMD dengan *breast crawl*.

Partisipasi ibu sangat penting, namun bersifat sukarela. Meskipun ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, namun ibu berhak untuk berubah pikiran setiap saat selama proses ini berlangsung. Tidak ada resiko maupun keuntungan langsung bagi ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, namun akan berkontribusi besar terhadap pelaksanaan IMD dengan *breast crawl* di daerah ini serta perkembangan ilmu pengetahuan.

Nama ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian ini. Untuk memudahkan mengingat apa yang terjadi selama proses IMD dengan *breast crawl* ini, maka saya minta izin dari ibu untuk mencatatnya.

Selama pengamatan proses IMD dengan *breast crawl* ini, saya akan dibantu oleh 1 (satu) orang rekan saya yang juga akan mengamati dan mencatat segala kejadian selama proses IMD dengan *breast crawl* ini.

Apakah ibu ingin mengajukan pertanyaan mengenai proses IMD dengan *breast crawl* ini ? Bila ibu bersedia untuk berpartisipasi, saya harap ibu mau menandatangani persetujuan ini.

Apakah ibu bersedia untuk memberikan kesempatan kepada bayi yang akan ibu lahirkan nanti untuk melakukan IMD dengan *breast crawl* ? Beri tanda silang (x) pada jawaban yang dipilih

1. Ya
2. Tidak

Jika ibu mempunyai pertanyaan setelah proses IMD dengan *breast crawl*, ibu dapat menghubungi :

Ina Refina (HP. 08126855688)

Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pernyataan di atas pada informan dan informan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan informan :

**PEDOMAN OBSERVASI
PROSES IMD DENGAN *BREAST CRAWL* DI BPS BIDAN FATIMAH TAHUN 2009**

Nama Ibu :
 Hari, tanggal datang ke BPS :
 Pukul datang ke BPS :
 Pembukaan *portio* :
 Nama tenaga penolong persalinan :

 Hari, tanggal persalinan :
 Waktu persalinan :
 Waktu keluar plasenta :
 Jumlah darah yang keluar :

 Posisi lahir bayi :
 Jenis kelamin bayi :
 Berat badan, Panjang Badan Bayi :
 Kondisi bayi baru lahir :
 Keadaan bayi saat di dada ibu :

Proses IMD dengan *Breast Crawl*

PROSES IMD	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN	Pada menit ke
Diam dalam keadaan siaga			
Memasukkan jari ke mulut			
Menghisap jari			
Mengeluarkan suara			
Menggerakkan kaki			
Menyentuh puting susu dengan tangan			
Menemukan puting susu			
Melekat pada puting susu			
Menyusu untuk pertama kali			
Gerakan lain			
Keterangan			

Tindakan Bidan Pada Ibu

Tindakan	Dilakukan Pada Menit ke

LAMPIRAN 3
PEDOMAN OBSERVASI PRAKTEK PEMBERIAN ASI dan SUSU FORMULA
DI BPS BIDAN FATIMAH TAHUN 2009

FORMULIR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
Ditujukan kepada pimpinan BPS Fatimah Sukma

(Salam), Saya Ina Refina, mahasiswa Fakultas Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saat ini saya melakukan penelitian tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan *Breast Crawl* di daerah ini. IMD dengan *breast crawl* adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusu sendiri tanpa intervensi siapa pun juga. Dalam proses IMD dengan *breast crawl* ini, segera setelah bayi lahir, bayi di lap, kemudian diletakkan di perut ibu dengan bersentuhan kulit. Sehingga selama proses tersebut bayi belum dikenakan pakaian, namun diselimuti bersama ibu. Proses ini akan berlangsung paling lama 1,5 jam. Jika bayi berhasil menyusu sendiri sebelum 1,5 jam, maka bayi dapat diangkat. Dalam penelitian ini, pengamatan tidak hanya pada proses IMD dengan *breast crawl*, tetapi juga pada hal yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu praktek pemberian ASI pada bayi yang baru dilahirkan dan praktek pemberian susu formula serta ketersediaannya di BPS ini.

Partisipasi ibu sangat penting, namun bersifat sukarela. Meskipun ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, namun ibu berhak untuk berubah pikiran setiap saat selama proses ini berlangsung. Tidak ada resiko maupun keuntungan langsung bagi ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, namun akan berkontribusi besar terhadap pelaksanaan IMD dengan *breast crawl* di daerah ini serta perkembangan ilmu pengetahuan. Untuk memudahkan mengingat apa yang terjadi berkaitan dengan pemberian ASI maupun susu formula, izinkan saya untuk mencatat dan merekam dalam visual.

Apakah ibu ingin mengajukan pertanyaan mengenai proses IMD dengan *breast crawl* ini ? Bila ibu bersedia untuk berpartisipasi, saya harap ibu mau menandatangani persetujuan ini.

Apakah ibu bersedia untuk memberikan kesempatan kepada saya dalam mengamati praktek pemberian ASI dan susu formula di BPS ini ? Beri tanda silang (x) pada jawaban yang dipilih

1. Ya
2. Tidak

Jika ibu mempunyai pertanyaan setelah penelitian ini, ibu dapat menghubungi :

Ina Refina (HP. 08126855688)

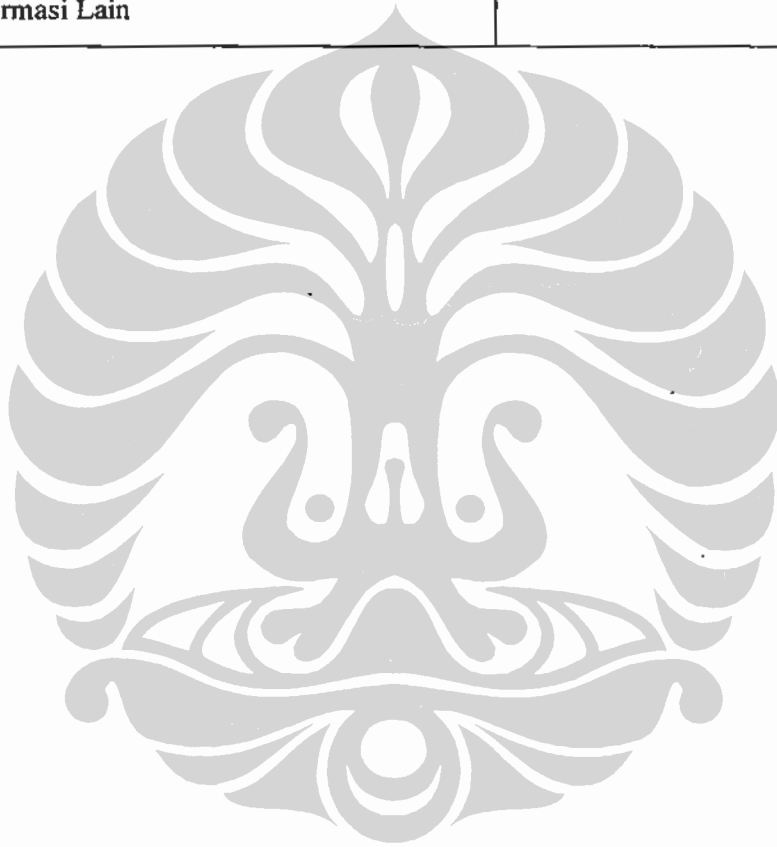
Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pernyataan di atas pada informan dan informan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan informan :

**PEDOMAN OBSERVASI
PRAKTEK PEMBERIAN ASI dan SUSU FORMULA DI BPS BIDAN FATIMAH
TAHUN 2009**

Ketersediaan Susu Formula	
Merk susu formula yang tersedia	
Waktu pemberian susu formula pada bayi saat di BPS	
Volume susu formula yang diberikan pada bayi saat di BPS	
Informasi Lain	



LAMPIRAN 4
PEDOMAN WAWANCARA PADA IBU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN SUSU FORMULA

FORMULIR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

(Salam), Saya Ina Refina, mahasiswa Fakultas Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saat ini saya melakukan penelitian tentang Pola Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di daerah ini. Untuk itu saya perlu mengetahui bagaimana pandangan ibu tentang IMD tersebut. Semua informasi dari ibu akan saya gunakan sebagai bahan kajian tentang proses IMD. Untuk maksud tersebut saya minta izin dari ibu untuk diwawancarai tentang ASI eksklusif.

Partisipasi ibu sangat penting, namun bersifat sukarela. Apabila ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu berhak untuk berubah pikiran setiap saat selama wawancara berlangsung. Nama ibu tidak akan dicantumkan dan semua yang dibicarakan dalam wawancara ini akan dirahasiakan. Untuk memudahkan mengingat apa yang dibicarakan, maka saya minta izin dari ibu untuk merekam wawancara ini, namun demikian apabila ibu keberatan, saya tidak akan melakukannya.

Wawancara ini akan berlangsung selama sekitar 0,5 jam. Tidak ada resiko maupun keuntungan langsung bagi ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, namun akan berkontribusi besar terhadap pelaksanaan IMD di daerah ini. Apakah ibu ingin mengajukan pertanyaan mengenai wawancara ini? Bila ibu bersedia untuk berpartisipasi, saya harap ibu mau menandatangani persetujuan ini.

Apakah ibu bersedia untuk diwawancarai sekarang? Beri tanda silang (x) pada jawaban yang dipilih

1. Ya
2. Tidak

Jika ibu mempunyai pertanyaan setelah wawancara, ibu dapat menghubungi :

Ina Refina (HP. 08126855688)

Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pernyataan di atas pada informan dan informan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan informan :

Tanda tangan pewawancara :

Nama pewawancara :

**PEDOMAN WAWANCARA PADA IBU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN SUSU FORMULA**

Hari :

tanggal :

Pukul :

Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Alamat rumah :
- d. Agama :
- e. Pendidikan terakhir :
- f. Pekerjaan :

Karakteristik Informan

- 1. Jumlah kehamilan yang pernah dialami :
- 2. Jumlah persalinan yang pernah dialami :
- 3. Jumlah Kehamilan dengan riwayat keguguran :

i. Pertanyaan tentang ASI eksklusif

- . Menurut ibu makanan/minuman apa sebaiknya yang pertama kali diberikan pada bayi yang baru lahir? Dari mana ibu mendapatkan informasi tersebut?
- . Makanan/minuman apa yang disarankan suami untuk diberikan pada bayi untuk pertama kalinya?
- . Makanan/minuman apa yang disarankan bidan untuk diberikan pada bayi untuk pertama kalinya?
- . Apa alasannya?
- . Menurut ibu, apa itu ASI eksklusif?
- . Menurut ibu apa manfaat pemberian ASI eksklusif?
- . Bagaimana respon suami tentang ASI eksklusif?
- . Beberapa jam setelah bayi lahir, diberi susu formula. Apa alasan pemberiannya?
- . Apa informasi yang ibu dapat tentang ASI eksklusif ketika memeriksa kehamilan?
- .0. Apa informasi yang ibu dapat tentang ASI eksklusif saat masa pemulihan?

LAMPIRAN 5
PEDOMAN WAWANCARA PADA SUAMI
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN SUSU FORMULA

FORMULIR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

(Salam), Saya Ina Refina, mahasiswa Fakultas Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saat ini saya melakukan penelitian tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di daerah ini. Untuk itu saya perlu mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Semua informasi dari bapak akan saya gunakan sebagai bahan kajian tentang proses IMD. Untuk maksud tersebut saya minta izin dari bapak untuk diwawancarai tentang ASI eksklusif .

Partisipasi bapak sangat penting, namun bersifat sukarela. Apabila bapak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak berhak untuk berubah pikiran setiap saat selama wawancara berlangsung. Nama bapak tidak akan dicantumkan dan semua yang dibicarakan dalam wawancara ini akan dirahasiakan. Untuk memudahkan mengingat apa yang dibicarakan, maka saya minta izin dari bapak untuk merekam wawancara ini, namun demikian apabila bapak keberatan, saya tidak akan melakukannya.

Wawancara ini akan berlangsung selama sekitar 0,5 jam. Tidak ada resiko maupun keuntungan langsung bagi bapak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, namun akan berkontribusi besar terhadap pelaksanaan IMD di daerah ini. Apakah ibu ingin mengajukan pertanyaan mengenai wawancara ini ? Bila bapak bersedia untuk berpartisipasi, saya harap bapak mau menandatangani persetujuan ini.

Apakah bapak bersedia untuk diwawancara sekarang ? Beri tanda silang (x) pada jawaban yang dipilih

1. Ya
2. Tidak

Jika bapak mempunyai pertanyaan setelah wawancara, bapak dapat menghubungi :

Ina Refina (HP. 08126855688)

Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pernyataan di atas pada informan dan informan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan informan :

Tanda tangan pewawancara :

Nama pewawancara :

**PEDOMAN WAWANCARA PADA SUAMI
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN SUSU FORMULA**

Hari :

tanggal :

Pukul :

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan terakhir :
- d. Pekerjaan :
- e. Penghasilan keluarga :

II. Pertanyaan tentang ASI eksklusif

1. Menurut bapak makanan/minuman apa sebaiknya yang pertama kali diberikan pada bayi yang baru lahir? Dari mana bapak mendapatkan informasi tersebut ?
2. Waktu bayi baru lahir, makanan/minuman apa yang bapak sarankan untuk diberikan pada bayi?
3. Apa alasan bapak menyarankannya ?
4. Menurut bapak, apa itu ASI eksklusif ?
5. Menurut bapak apa manfaat pemberian ASI eksklusif ?
6. Beberapa jam setelah bayi lahir, diberi susu formula. Apa alasan pemberiannya ?
7. Apa informasi yang bapak dapat tentang ASI eksklusif ketika memeriksa kehamilan ?
8. Apa informasi yang bapak dapat tentang ASI eksklusif saat masa pemulihan ?

LAMPIRAN 6
PEDOMAN WAWANCARA PADA BIDAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN SUSU FORMULA

FORMULIR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

(Salam), Saya Ina Refina, mahasiswa Fakultas Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saat ini saya melakukan penelitian tentang Pola Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di daerah ini. Untuk itu saya perlu mengetahui bagaimana pandangan ibu tentang IMD tersebut. Semua informasi dari ibu akan saya gunakan sebagai bahan kajian tentang proses IMD. Untuk maksud tersebut saya minta izin dari ibu untuk diwawancarai tentang ASI eksklusif.

Partisipasi ibu sangat penting, namun bersifat sukarela. Apabila ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu berhak untuk berubah pikiran setiap saat selama wawancara berlangsung. Nama ibu tidak akan dicantumkan dan semua yang dibicarakan dalam wawancara ini akan dirahasiakan. Untuk memudahkan mengingat apa yang dibicarakan, maka saya minta izin dari ibu untuk merekam wawancara ini, namun demikian apabila ibu keberatan, saya tidak akan melakukannya.

Wawancara ini akan berlangsung selama sekitar 0,5 jam. Tidak ada resiko maupun keuntungan langsung bagi ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, namun akan berkontribusi besar terhadap pelaksanaan IMD di daerah ini. Apakah ibu ingin mengajukan pertanyaan mengenai wawancara ini? Bila ibu bersedia untuk berpartisipasi, saya harap ibu mau menandatangani persetujuan ini.

Apakah ibu bersedia untuk diwawancarai sekarang? Beri tanda silang (x) pada jawaban yang dipilih

1. Ya
2. Tidak

Jika ibu mempunyai pertanyaan setelah wawancara, ibu dapat menghubungi :

Ina Refina (HP. 08126855688)

Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pernyataan di atas pada informan dan informan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan informan :

Tanda tangan pewawancara :

Nama pewawancara :

**PEDOMAN WAWANCARA PADA BIDAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN SUSU FORMULA**

Hari :

tanggal :

Pukul :

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan terakhir :

II. Pertanyaan tentang ASI eksklusif

1. Menurut ibu makanan/minuman apa sebaiknya yang pertama kali diberikan pada bayi yang baru lahir? Dari mana ibu mendapatkan informasi tersebut ?
2. Menurut ibu, apa itu ASI eksklusif ?
3. Menurut ibu apa manfaat pemberian ASI eksklusif ?
4. Beberapa jam setelah bayi lahir, diberi susu formula. Apa alasan pemberiannya ?
5. Apa informasi yang ibu berikan tentang ASI eksklusif pada ibu yang memeriksakan kehamilannya?
6. Apa informasi yang ibu berikan tentang ASI eksklusif pada ibu yang dalam masa pemulihan ?