

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD atau early initiation breastfeeding adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2008)

Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Seperti obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan dapat sampai ke janin yang mungkin menyebabkan bayi sulit menyusu padapayudara ibu. Sebelum melakukan tindakan IMD ini sangat dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberikan kesempatan bayi untuk merangkak mencari payudara ibu (Sukrita, Tiara, & Sugianto, 2017) a. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini.

IMD merupakan momen penting yang harus dilakukan oleh ibu kepada bayinya yang baru saja dilahirkan. IMD dapat mempermudah bayi untuk menyusu pada payudara ibu di kemudian hari. IMD juga merupakan hak yang dijamin dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif (Wulandari Nur Furi, 2020:22).

Kementerian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit - 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara

(Sutanto Andina Vita, 2019:105). IMD disebut juga sebagai *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusui (Aprilia, 2010 dalam Sudarmi; dkk, 2018).

1) *Sensory Inputs*. *Sensory Inputs* terdiri dari:

- a) Indra penciuman: Bayi sensitif terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan.
- b) Indra penglihatan: Bayi baru dapat mengenal pola hitam dan putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola payudara ibunya karena warna gelapnya.
- c) Indra pengecap: Bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jaritangannya.
- d) Indra pendengaran: Sejak dari dalam kandungan bayi paling mengenal suara ibunya.
- e) Indra perasa: Dilakukan melalui sentuhan kulit ke kulit yang akan memberi kehangatan dan rangsangan lainnya.

2) *Central Component*

Otak bayi yang baru lahir sudah siap segera mengeksplorasi lingkungan dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama di biarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini, inilah yang menyebabkan bayi langsung dipisah dari ibunya dan sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.

3) *Motor Outputs*

Gerak bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya adalah gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

Motor Outputs dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen utama:

- a) Kontak antara kulit ibu dan bayi (*skin to skin*).
- b) Upaya menyusui (*sucking*), *sucking* atau refleks menghisap yaitu upaya bayi mencapai puting payudara ibu dan bayi akan menghisap puting ibu dengan sendirinya (Aritonang dan Priharsiwi, 2006 dalam Sudarmi,

2018).

b. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Maryunani, 2012 dalam Kaban Nurhaida Br, 20117. Menyatakan manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat dijelaskan secara umum dan khusus yaitu:

- 1) Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Secara Umum
 - a) Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayimerangkak mencari payudara.
 - b) Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
 - c) Imunisasi Dini. Mengecap dan menjilat permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.
 - 2) Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Secara Khusus
 - a) Manfaat untuk ibu:
 1. Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
 2. Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan.
 3. Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.
 4. Mengurangi stres ibu setelah melahirkan.
 5. Mencegah kehamilan.
 6. Menjaga kesehatan ibu.
 - b) Manfaat untuk bayi:
 1. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
 2. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
 3. Kolonisasi bakteri dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal (bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi.
- 3) Manfaat Secara Psikologis:
 - a) Adanya ikatan emosi (*emotional bonding*)
 1. Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
 2. Ibu merasa lebih bahagia.

3. Bayi lebih jarang menangis.
 4. Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*).
 5. Lebih jarang menyiksa bayi (*childabused*).
- b) Perkembangan anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.



Gambar 2.1 Manfaat IMD

Sumber : <https://images.app.goo.gl/m5suREEdLflHpcMU6>

2. Persiapan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

A. Persiapan ibu

- a. Persiapan pasien didahului dengan edukasi saat pemeriksaan antenatal mengenai prosedur pelaksanaan IMD pada ibu dan juga keluarga yang menemani proses persalinan..
- b. Sadar diri untuk menyusui, ibu berfokus pada proses yang di sadari sebagai tugas wajib tanpa pamrih dan terbaik untuk bayinya.
- c. Ibu dan keluarganya diharapkan mampu menjaga agar bayi tidak terjatuh selama proses IMD.

Untuk melakukan IMD dibutuhkan kesabaran, kesiapan mental ibu serta dukungan keluarga. Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan diatas tubuhnya. Dukungan dari keluarga terutama dari suami sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD usai melahirkan.

B. Persiapan bidan

- a. Bidan membantu ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan

penanganan kelahiran seperti biasanya

- b. Bidan memastikan tidak ada kontraindikasi pelaksanaan IMD dan faktor-faktor lain yang dapat menghambat
- c. Mengedukasi ibu tentang perilaku bayi sebelum menyusui

Bidan harus memiliki sifat yang positif mengenai inisiasi menyusui dini karena jika bidan kurang pemahaman tentang inisiasi menyusui dini atau juga bidan tidak sabar dalam melakukan prosedur inisiasi menyusui dini karena ini memerlukan waktu yang lama.

C. Kesiapan ruangan dan lingkungan

Penerapan IMD memerlukan dukungan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu meningkatkan pelaksanaan IMD dan kesuksesan ASI eksklusif. Peranan petugas menduduki posisi yang paling penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktik menyusui dan mereka membutuhkan media dukungan terhadap IMD seperti leaflet dan poster serta penyuluhan rutin oleh petugas kesehatan di katakana mampu meningkatkan pelaksanaan IMD dan kesuksesan menyusui.

Secara khusus, sarana untuk IMD di ungkap tidak terlalu di perlukan karena sebagian besar pasien selalu menyiapkannya sendiri perlengkapannya sesuai dengan kapasitas mereka. Pelaksanaan IMD cenderung memerlukan beberapa sarana penunjang untuk menjaga suhu tubuh bayi. Persiapan perlengkapan seperti pakaian, topi, dan selimut biasanya sudah di siapkan langsung oleh ibu untuk bayi mereka.

Perlengkapan yang digunakan merupakan tanggungjawab pasien masing-masing untuk menyediakannya, hanya pada kondidi mendesak saja petugas kesehatan akan menggunakan sarana lain sebagai pengganti untuk menjaga suhu tubuh bayi saat di lakukan IMD. Dalam pelaksanaan IMD, fasilitas pendukung untuk pelaksanaan IMD dirasakan tidak begitu banyak dibutuhkan, dimana tenaga kesehatan cukup menggunakan selimut ketika melaksanakan skin to skin bayi kepada dada ibunya.

3. Langkah-langkah Inisiasi Menyusui Dini

Yuliarti (2010) menyatakan bahwa ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat proses menyusui. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tetapi vernix (kulit putih) bayi tidak dihilangkan, karena vernix berfungsi untuk membuat kulit bayi tetap nyaman.

Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat

dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti. Letak dagu bayi menempel di payudara atau pada dada ibu yang berada di dasar payudara. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Sebagian besar areola tidak tampak selanjutnya bayi akan menghisap secara perlahan. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui (Kristiyanasari, 2011).

Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. Setelah selesai IMD, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung dapat memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat diperlukan (pada dasarnya kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal). Rawat-gabung juga meningkatkan ikatan batin ibu dengan bayinya, bayi akan jarang menangis karena selalu dekat dengan ibu, juga lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui (Yuliarti, 2010).

Table 1
Standar Operasional Prosedur IMD

1
<p>Prosedur 1. Fase Pra Interaksi</p> <p>Persiapan diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa kerapihan pakaian seragam b. Periksa kelengkapan atribut <p>Persiapan Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selimut, Topi Bayi b. Kipas air hangat, kom <p>1. Fase Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam , mengucapkan nama dan unit kerja serta menyebutkan maksud dan tujuan kedatangan b. Untuk bayi petugas meminta ijin pada orang tua/ keluarga/ penunggu sambil petugas mencocokkan identitas dengan melihat gelang bayi c. Petugas mencuci tangan dengan handrub d. Semua bayi baru lahir harus dirawat dalam satu ruangan dengan ibu kecuali ada indikasi medis e. Semua bayi lahir normal disusukan 1 jam pertama f. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti g. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu h. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada didasar payudara (bagian bawah) i. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi j. Bayi di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu) k. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. l. Sebelum ibu pulang diberi penjelasan tentang perawatan payudara, manfaat ASI, Gizi, Imunisasi m. Pada rawat gabung partial ASI tetap diberikan dengan membawa bayi ke ibunya atau ke <u>ruang bayi</u>
2
<p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bereskan peralatan b. Perawat mencuci tangan dengan handrub c. Dokumentasikan Tindakan yang dilakukan

Sumber:

Roesli, Utami. *Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif* (2008)

Yuliarti, Nurheti. *Keajaiban ASI - Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil* (2010)

Penghambat IMD

Beberapa pendapat dapat menjadi penghambat untuk melakukan IMD. Pendapat atau pandangan ini banyak tidak benarnya. Oleh karena itu, informasi yang benar perlu diberikan untuk meluruskan pendapat-pendapat tersebut. Pendapat yang tidak

benar yang akan menghambat kontak dini kulit-ke-kulit pada bayi baru lahir di antaranya:

- a. Bayi kedinginan. (*Pendapat ini tidak benar*)

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dibandingkan suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, maka suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, maka suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

- b. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya. (*Pendapat ini tidak benar*)

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit-ke-kulit serta saat bayi menyusui dini akan membantu untuk menenangkan ibu.

- c. Tenaga kesehatan kurang tersedia. (*Hal ini tidak masalah*)

Saat bayi berada di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Ayah atau keluarga terdekat dilibatkan untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

- d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk. (*Hal ini tidak masalah*)

Dengan bayi berada di dada ibu, maka ibu dapat dipindahkan ke ruang pemulihan atau kamar perawatan. Bayi diberi kesempatan untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

- e. Ibu harus dijahit. (*Hal ini tidak masalah*)

Kegiatan merangkak untuk mencapai payudara terjadi di area payudara. Sedangkan bagian yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

- f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir. (*Pendapat ini tidak benar*)

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpamembahayakan bayi.

- g. Bayi harus dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur. (*Pendapat ini tidak benar*)

Menunda untuk memandikan bayi menghindarkan hilangnya panas badan bayi.

Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

h. Bayi kurang siaga (*Pendapat ini tidak benar*)

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, maka kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

i. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pelaktal). (*Pendapat ini tidak benar*)

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

j. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi, (*pendapat ini tidak benar*)

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada saat bayi, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Astuti Sri; dkk, 2015).

4. Lima Tahap Perilaku Bayi Saat IMD:

- a) Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihandari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu.

Langkah awal keluarga sakinah.



Gambar 2.2 Stadium Istirahat/diam

- b) Antara 30-40 menit: Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya.

Bau ini sama dengan bau cairannya yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.



Gambar 2.3 Radar dari tangan bayi

- c) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.



Gambar 2.4 Bayi mengeluarkan air liur

- d) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilati ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke arah kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.



Gambar 2.5 Bayi menuju payudara

- e) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (Roesli Utami, 2008:17-19)



Gambar 2.6 Bayi menemukan puting susu

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2),

Bidan berwenang melakukan:

- 1) Episiotomi;
- 2) Pertolongan persalinan normal;
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- 7) Penyuluhan dan konseling;
- 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

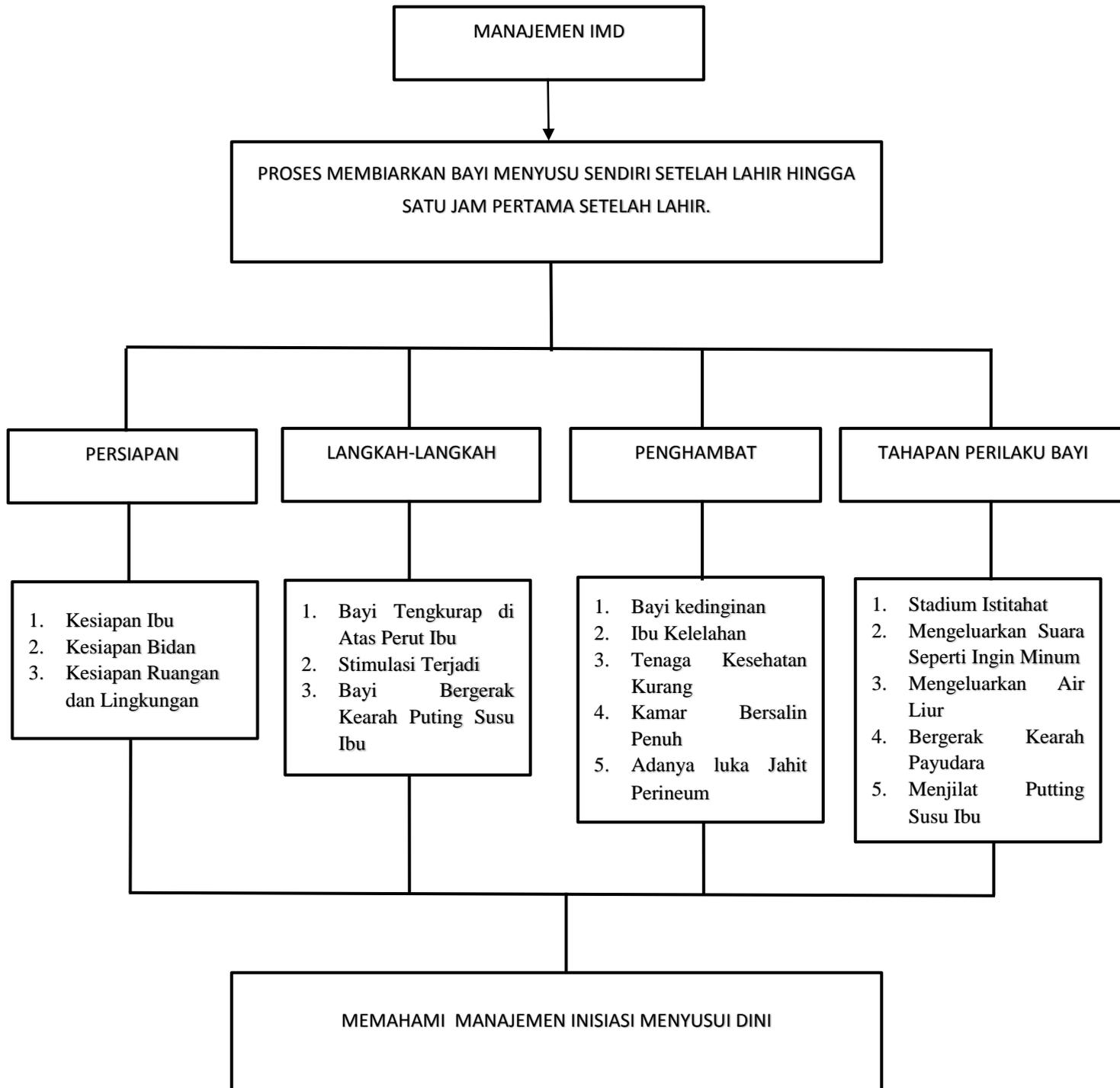
Dalam menyusun Proposal Tugas Akhir ini. Penulis sedikit banyak terinspirasi dan merenfensi, dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Proposal Tugas Akhir ini. Berikut penelitian-penelitian yang dengan Proposal Tugas Akhir ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Meta Nurbaiti, 2020. Melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan pemberian inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) tidak tepat memiliki pengeluaran ASI yang lancar 82,6% sedangkan dari 50 ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan tepat memiliki kelancaran ASI 17,4%. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* 0,006.

Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI dan didapatkan OR (Odd Ratio) sebesar 6.909 yang artinya responden yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) mempunyai peluang 6.909 kali dalam kelancaran pengeluaran ASI dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ani s Setyowati, 2018. Melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan inisiasi menyusui dini dengan produksi ASI selama 6 bulan”. Berdasarkan penelitian hubungan inisiasi menyusui dini dengan produksi ASI selama 6 bulan pertama di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Periode bulan Desember 2016 sampai Juni 2017 dapat diketahui bahwa dari 31 responden sebagian kecil responden (19,4%) pengeluaran ASI tidak lancar yang diawali dengan inisiasi menyusui dini secara lambat atau lebih dari satu jam yaitu 3 orang (9,7%) dan diawali dengan inisiasi menyusui dini secara dini atau lebih dari satu jam yaitu 3 responden (9,7%). Sedangkan hampir seluruh responden (80,7%) pengeluaran ASInya lancar yang diawali dengan inisiasi menyusui dini secara lambat atau lebih dari satu jam yaitu 3 responden (9,7%) dan yang diawali dengan inisiasi menyusui dini secara dini atau kurang dari satu jam yaitu 22 responden (71,0%).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhaida Br Kaban, 2017. Melakukan penelitian yang berjudul “Inisiasi Menyusui Dini (IMD)”. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan dapat disimpulkan mayoritas pengetahuan ibu primigravida tentang inisiasi menyusui dini kurang yaitu sebanyak 42 orang (64,6%) dan minoritas pengetahuan ibu primigravida tentang inisiasi menyusui dini baik yaitu sebanyak 10 orang (15,4%).

D. Kerangka Teori



SUMBER : Kristiyanasari 2011, Yuliarti 2010, Roesli 2008

C. Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan program IMD pada sumber daya manusia diarahkan untuk mengetahui sejauh mana kegiatan peningkatan kualitas program IMD yang sudah dilaksanakan mencapai tujuannya sesuai indikator dan kualitas bidan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dalam meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan IMD dalam proses pelaksanaan program IMD.

Pada aspek kualitas SDM pelaksanaan IMD yaitu, kualifikasi bidan sudah cukup yaitu dengan rata-rata pendidikan D3 Kebidanan dan D4 Kebidanan dan sudah mendapatkan pelatihan IMD dari pelatihan APN yang didapatkan sehingga tidak ditemukan kendala dalam kualitas tenaga SDM/bidan dalam melaksanakan IMD dan kompetensi sudah cukup baik yaitu dapat melakukan IMD sesuai dengan keterampilannya yaitu dapat membuka melakukan resusitasi bayi, mengetahui IMD serta tahapannya hingga kemampuan dalam manajemen laktasi. Namun, dalam pelaksanaannya bidan belum melaksanakan IMD sesuai dengan tahapan-tahapan yang terdapat di dalam standar operasional prosedur dan masih terdapat ibu yang belum dilakukan IMD meskipun ibu dan bayi dalam status sehat dan memenuhi persyaratan IMD sehingga ibu tidak mengetahui manfaat akan IMD. Hasil penelitian Hanevi menyebutkan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan harus menyusun rencana dalam meningkatkan kompetensi, pengetahuan dan pengalaman staf, melalui pendidikan dan pelatihan. Karena pendidikan dan pelatihan merupakan hal yang penting karena pendidikan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan bidan dalam kemampuan, keahlian, pengetahuan, pengalaman maupun perubahansikap perilaku yang berkaitan dengan suatu pekerjaan.

Pada aspek sarana dan prasarana sudah cukup tersedia karena sudah disediakan dari pihak PMB dan untuk kecukupan dan kelayakan alat seperti ruang bersalin, topi bayi dan selimut bayi sudah cukup dan layak untuk dipakai dalam pelaksanaan program IMD.

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (*Standart of personal and Facilities*) diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dengan jumlah serta jenis yang memadai dan selalu keadaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap dan sebelumnya harus sudah disediakan.