

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

##### 1. Definisi

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2008).

Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada si ibu agar sang anak mencari sendiri puting ibunya, ini disebut dengan inisiasi menyusu dini / IMD (Kodrat, 2010).

Pemberian ASI secara dini juga membiasakan bayi agar terbiasa mengkonsumsi ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya, sebab untuk ASI merupakan makanan yang memiliki nilai gizi yang tinggi yang didalam ASI mengandung unsur-unsur gizi lengkap yang diperlukan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya kelak (Saleha, 2008).

Inisiasi menyusu dini adalah refleks bayi baru lahir untuk merayap, mencari dan menghisap puting ibu dalam rentang waktu satu

jam pertama setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan sebagai *the breast crawl* atau merangkak mencari puting (Gupta, 2007).

Inisiasi menyusui dini dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat diantara keduanya (Roesli, 2008).

IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusui sendiri tanpa dibantu orang lain. Bayi dipotong tali pusarnya, diletakkan di dada ibu dan kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri dalam waktu satu jam pertama kehidupan. Inti dari proses ini adalah kontak kulit secara langsung antara bayi dan ibu dan proses menyusui sendiri yang dilakukan oleh bayi, tanpa dipaksakan ke puting susu. Karena inisiatif untuk menyusui diserahkan pada bayi, maka istilah yang digunakan adalah inisiasi menyusui dini, bukan menyusui. Istilah menyusui lebih tepat digunakan pada ibu yang melakukan kegiatan memberi ASI (Kemenkes RI, 2008).

Pada dasarnya semua bayi yang baru lahir memiliki kemampuan untuk mencari puting susu ibunya. Namun hal ini dipengaruhi oleh ada tidaknya kontak kulit antara ibu dan bayi. Jika terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi maka bayi akan mulai mencari puting susu ibunya sendiri sehingga IMD dapat dilaksanakan.

Adanya inisiasi menyusui dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama. Kolostrum tersebut meskipun jumlahnya sedikit namun telah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hari – hari pertama kelahirannya. IMD tidak dilakukan hanya pada keadaan dimana ibu dan anak dalam kondisi umum yang buruk dan tidak stabil. (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Edmon et al (2006) praktik IMD pada satu jam pertama kelahiran dapat menurunkan kematian bayi sebesar 22%. Kematian dapat dicegah dengan IMD melalui empat mekanisme potensial, yaitu:

- a. Ibu yang menyusui lebih dini akan berhasil dalam proses menyusui,
- b. Pemberian makanan prelaktal akan dihindari,
- c. Pemberian kolostrum bermanfaat untuk mencegah infeksi,
- d. Resiko terjadinya hipotermi setelah kelahiran dapat dicegah.

Untuk bayi yang sehat, langkah rutin pertama yang harus dilakukan setelah lahir adalah sentuhan kulit – ke kulit dan pemberian ASI. Tindakan lainnya seperti perawatan tali pusat, perawatan mata, dan penimbangan berat badan dapat menyusul. Memandikan bayi tidak dianjurkan hingga beberapa jam setelah lahir. Menyedot mulut dan hidung bayi tidak perlu menjadi rutinitas, dan ini dilakukan hanya bila perlu untuk membersihkan kotoran yang menghalangi pernafasan bayi. Bayi yang menangis spontan tidak memerlukan penyedotan. Jika

penyedotan meamang di perlukan, harus dilakukan dengan hati – hati agar tidak melukai jaringan lunak di dalam mulut dan tenggorokan bayi sehingga mengganggu pemberian ASI.

## 2. Tahap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa praktek yang mendukung keberrhasilan IMD.

Langkah – langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- b. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi / tidak banyak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- c. Para petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses melahirkan akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi Caesar
- d. Segera setelah lahir, seluruh tubuh bayi dan kepala di keringkan secepatnya kecuali kedua tangan yang masih basah dengan air ketuban. *Vernix* (zat lemak putih) yang menempel ditubuh bayi baru lahir sebaiknya tidak di bersihkan untuk menambah kenyamanan kulit bayi.
- e. Selanjutnya tali pusat dipotong dan ikat.
- f. Kemudian tanpa dibedong bayi segera ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimut digunakan untuk menyelimuti bayi dan ibu bersama. Selama terjadi

kontak kulit antara ibu dan bayi, maka bayi tidak akan pernah kedinginan atau kepanasan, karena kulit ibu menjadi pengatur suhu tubuh bayi. Jika perlu bayi diberi topi untuk mencegah hipotermi (pengeluaran panas) dari kepalanya.

- g. Bayi yang di tengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak di paksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- h. Saat bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan di bantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- i. Selama beberapa menit bayi akan diam dan tenang dari kondisi siaga karena mendengar detak jantung ibunya yang biasa dia dengar selama di Rahim.
- j. Sekitar 10 menit kemudian bayi mulai menggerak-gerakkan tangannya yang mengandung air ketuban kedalam mulutnya dan indra penciumannya membaui air ketuban ditangannya.
- k. Secara naluriyah bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya yang baunya sama dengan air ketuban di tangannya. Proses ini membutuhkan waktu 20 – 40 menit setelah bayi diletakkan diatas perut tergantung cara persalinan, normal atau dengan tindakan. Pada saat merangkak ini bayi menjilat – jilat kulit ibu yang

mengandung bakteri baik dan melannya sehingga bakteri baik berkembang biak diususnya untuk menghadang bakteri jahat dari lingkungan luar tubuhnya.

- l. Setelah berhasil mencapai putting ibunya, bayi akan segera menghisap air susu pertama (kolostrum). Asi akan terangsang mengalir dengan lancar karena rangsangan lidah bayi pada putting, hentakan kepala bayi pada dada ibu, yang merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan membantu kontraksi rahim sehingga plasenta keluar dengan mudah.
- m. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan putting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- n. Setelah selesai menyusui pertama, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- o. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja sibayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa

dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui (Lestari, 2014).

### 3. Tahapan Perilaku Bayi pada saat proses Inisiasi menyusui Dini

Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan diperut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, maka bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui diantaranya adalah sebagai berikut:

#### a. Dalam 30 menit pertama

Stadium istirahat/ diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.

#### b. Antara 30 – 40 menit

Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang akan di keluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

c. Mengeluarkan air liur

Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.

d. Bayi mulai bergerak kearah payudara

Aerola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat – menjilat kulit ibu, menghentak – hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.

e. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.

**Gambar II. 1 Tahapan Perilaku Bayi saat IMD**





#### 4. Kesalahan dalam pelaksanaan IMD

Menurut Lestari (2014) walaupun pelaksanaan IMD sudah dilaksanakan, namun umumnya belum tepat. Berikut beberapa kesalahan dalam melaksanakan IMD:

- a. Begitu bayi lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering. Seharusnya Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan diperut ibu dengan kontak kulit ke kulit.
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat. Langkah IMD yang tepat adalah setelah bayi lahir hanya mengeringkan bagian badan saja tanpa membersihkan bagian ekstremitas atas, kemudian sesegera mungkin diletakkan di dada ibu untuk kontak kulit jika tidak ditemui adanya kegawat daruratan atau penyulit.
- c. Karena takut kedinginan, bayi dibedong dengan selimut. Padahal tubuh ibu secara fisiologis akan meningkat suhunya ketika bayi menempel untuk menyesuaikan dengan kebutuhan kehangatan bayi. Bayi hanya perlu di berikan penutup kepala dan kain kering untuk menutup tubuh pada saat dilakukan IMD.
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu) bayi dibiarkan didada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10- 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi akan lebih baik pada 1-2 jam pertama, sangat disayangkan jika langkah

ini terhambat karena dilakukan penjahitan perineum. Bonding dapat dilakukan dengan lebih baik jika melibatkan keluarga untuk membantu.

- e. Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi. Bayi sudah mempunyai reflek untuk mencari puting susu ibunya, untuk kemudian merangkak mencari dan menemukan kemudian menyusu.
- f. Setelah selesai menyusu, bayi di bawa ke kamar transisi untuk ditimbang, diukur, di cap dan diberikan suntikkan vitamin K dan diolesi salep mata. Apabila tidak ditemukan adanya kegawatan sebaiknya setelah dilakukan asuhan, bayi segera dilakukan rooming in.

#### 5. Manfaat IMD

Manfaat Inisiasi menyusu dini adalah:

- a. Bagi bayi
  - 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal
  - 2) Memberi kekebalan pasif kepada bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi
  - 3) Meningkatkan kecerdasan
  - 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
  - 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

6) Mencegah kehilangan panas

Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan didapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko *hypothermia* sehingga angka kematian dapat ditekan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.

7) Merangsang kolostrum segera keluar.

b. Bagi Ibu

Sedangkan manfaat inisiasi menyusui dini bagi ibu adalah:

- 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
- 2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
- 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Sidi et al, 2004).

c. Manfaat kontak kulit bayi dengan kulit ibu segera setelah lahir dan menyusui dalam satu jam pertama adalah:

- 1) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil (Moore, et al. 2007).
- 2) Ikatan antara ibu dengan bayi akan lebih baik karena pada 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga (Moore, et. Al. 2007).
- 3) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Adaptasi metabolik ini akan

menurunkan kematian bayi karena hipotermia (Cristensson, et. Al. 1992).

- 4) Bayi akan mendapatkan kolostrum yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus (Gangal, 2007).
- 5) Hentakkan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI lebih cepat keluar, pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan (Klaus dan Kennel, 2001).
- 6) Bayi mendapatkan bakteri baik yang membentuk koloni dikulit dan usus bayi dan menyaingi bakteri jahat dari lingkungan (Gangal, 2007).
- 7) Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui (Nakao, et. Al. 2007, Moore, et. Al, 2007).
- 8) Bayi dapat merangsang produksi hormon diantaranya insulin, kolesistekonin dan gastrin yang bermanfaat untuk membantu pertumbuhan villi usus bayi (Gangal, 2007).

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

diperoleh bayi dari ASI sangat diperlukan bagi pertumbuhan bayi dan kemungkinan bayi menderita alergi dapat dihindari lebih awal, bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan lebih lama disusui, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu ibu dan sekitarnya, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Bayi mendapat ASI / kolostrum yang pertama kali keluar, cairan ini kaya akan zat yang meningkatkan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan infeksi, penting untuk pertumbuhan, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus (Roesli, 2007).

#### 6. Alasan pentingnya IMD

Menurut Maryunani (2009), alasan penting melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah karena suhu dada ibu dapat menyesuaikan suhu ideal (*thermogulator*) yang diperlukan bayi. Kulit dada ibu yang melahirkan  $1^{\circ}\text{C}$  lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu tubuh ibu otomatis naik  $2^{\circ}\text{C}$  untuk menghangatkan bayi, sehingga dapat menurunkan resiko hipotermia dan menurunkan kematian bayi akibat kedinginan.

Kehangatan dada ibu saat bayi diletakkan didada ibu, akan membuat bayi merasakan getaran cinta sehingga merasakan ketenangan, merasa dilindungi dan kuat secara psikis. Bayi akan lebih

tenang, karena dengan mendengar pernapasan dan detak jantung ibu dapat menenangkan bayi, menurunkan stress akibat proses kelahiran dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

Bayi yang dibiarkan merayap diperut ibu dan menemukan puting susu ibunya sendiri, akan tercemar bakteri yang tidak berbahaya terlebih dahulu sebagai anti ASI ibu, sehingga bakteri baik ini membentuk koloni disusu dan kulit bayi. Hal ini berarti mencegah kolonisasi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan. Pada saat bayi dapat menyusu segera setelah lahir, maka kolostrum makin cepat keluar sehingga bayi akan lebih cepat mendapatkan kolostrum ini, yaitu cairan pertama yang kaya akan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

Bayi akan belajar menyusu dengan nalurinya sendiri. Sentuhan, kuluman / emutan dan jilatan pada puting ibu akan merangsang oksitosin ibu yang penting dalam menyebabkan kontraksi rahim, sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang membuat ibu merasa tenang, rileks dan merangsang pengaliran ASI dari payudara.

Secara psikologis pemberian ASI pada satu jam pertama akan memberikan manfaat yaitu bayi akan mendapat terapi psikologis berupa ketenangan dan kepuasan. Terpenuhi rasa aman dan nyaman akibat kelelahan selama proses persalinan karena kepala bayi

harus melewati pintu atas panggul, panggul dalam dan dasar panggul yang membuat bayi stress. Dengan menemukan puting susu ibu, bayi mendapatkan ketenangan kembali. Pelukan ibu membuat bayi merasa aman dan nyaman seperti dalam rahim ibu. Hal ini merupakan terapi bagi bayi yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis, karena ia mendapat modal pertama membentuk kepercayaan diri terhadap lingkungan.

## **B. Air Susu Ibu (ASI)**

### **1. Definisi**

ASI merupakan makanan yang paling sempurna, karena kandungan gizinya sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan, zat kekebalan (mencegah berbagai penyakit) dan dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dan ibu (Depkes, 2002).

ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon serta protein spesifik yang cocok untuk bayi. Berbeda dengan susu buatan pabrik, komposisi ASI menyesuaikan kondisi dan kebutuhan bayi. ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur akan berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu dengan bayi cukup bulan. Produksi ASI disesuaikan dengan umur bayi. Pada bayi baru lahir, ASI disebut kolostrum dan secara

bertahap seiring dengan penambahan usia bayi, menjadi susu matur. Pada menit awal penyusuan, ASI yang keluar berbeda dengan ASI diakhir penyusuan. Diawal, ASI mengandung banyak cairan dan protein. Di akhir, terkandung banyak lemak sehingga bayi merasa lebih kenyang (Direktorat Bina Gizi Depkes, 2008).

Dalam laporan riskesdas, pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori sesuai definisi dari WHO, yaitu:

a. Menyusui Eksklusif

Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat – obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan).

b. Menyusui Predominan

Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan / minuman prelakteal sebelum ASI keluar.

c. Menyusui Parsial

Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur ataupun makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.



## 2. Fisiologi Laktasi

### a. Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan VI, secara horisontal mulai dari pinggir *sternum* sampai linea *aksilaris medialis*. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi otot *pektoralis mayor*, sebagian kecil otot seratus anterior dan *obliquus eksterna* (Syarifuddin, 2009).

Menurut Tobing (2004) ada tiga bagian utama dari payudara, yaitu:

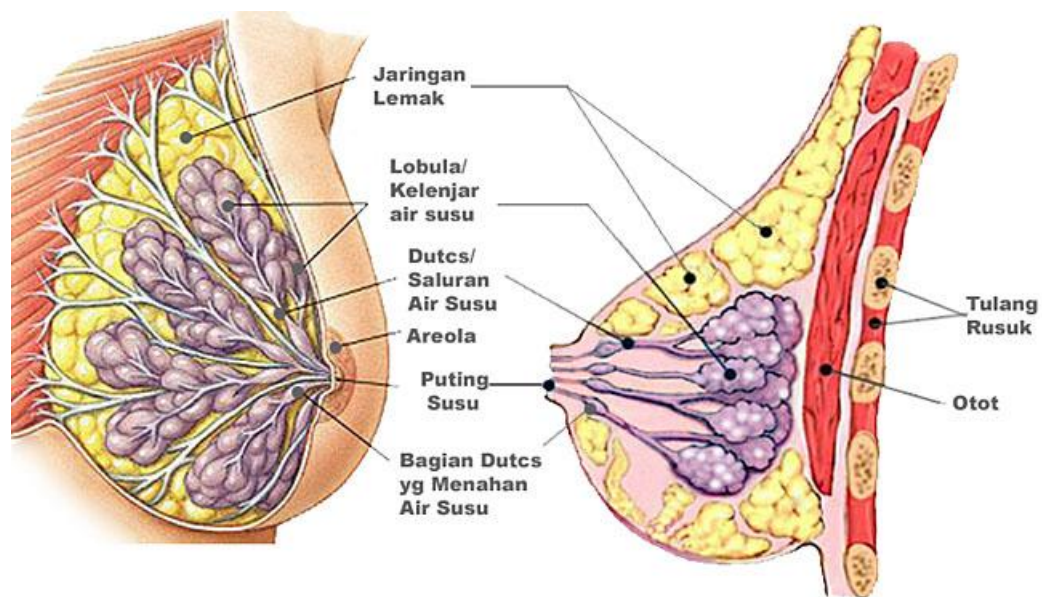
- 1) *Korpus* (badan) yaitu bagian payudara yang membesar
- 2) *Aerola* adalah bagian yang kehitaman ditengah payudara
- 3) *Papila* atau puting susu merupakan bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Dalam *korpus mammae* terdapat *alveolus*, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel asiner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa *alveolus* mengelompok membentuk *lobulus*, kemudian beberapa *lobulus* berkumpul menjadi 15 – 20 *lobus* pada tiap payudara (Roesli, 2005).

Dari *alveolus* ASI disalurkan kedalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Syarifuddin, 2009).

Dibawah aerola saluran yang besar melebar, disebut sinus laktiferus. Akhirnya memusat ke dalam puting yang bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran – saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi akan memompa ASI keluar (Syaifuddin, 2009).

**Gambar II. 2: Anatomi Payudara**



#### b. Perkembangan Payudara

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18 – 19 minggu dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Pada saat pubertas payudara mulai berkembang. Perkembangan ini distimulasi oleh hormon estrogen yang merangsang pertumbuhan kelenjar mamaria payudara ditambah dengan deposit lemak untuk memberi masa pada kelenjar payudara.

Pertumbuhan yang lebih bermakna terjadi selama kehamilan dimana terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru,

percabangan – percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon – hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon – hormon yang ikut membentuk mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen plasenta*, *koriogenik gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, hormon *tiroid*, hormon *paratiroid* dan hormon pertumbuhan. (Roesli, 2005).

c. Proses Laktasi

Sejak dimulainya kehamilan, payudara pun mulai mengalami serangkaian proses perubahan. Perubahan ini merupakan proses persiapan dari payudara untuk memproduksi ASI. Proses pembentukan ASI atau disebut juga laktogenesis dirangsang oleh hormon prolaktin yang di produksi oleh kelenjar *hipofise anterior*. Kadar hormon prolaktin ini terus meningkat sesuai dengan usia kehamilan. Laktogenesis selama kehamilan juga dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan oleh plasenta yaitu *human choironic gonadotropin*. Meskipun hormon – hormon tersebut sudah bekerja sejak kehamilan tetapi sekresinya ditekan oleh hormon *esterogen* dan *progesteron* sehingga selama kehamilan payudara hanya mensekresikan beberapa mililiter cairan setiap harinya (Guyton & Hall, 2007).

Segera setelah proses persalinan, sekresi esterogen dan progesteron dari placenta akan menghilang, sehingga pengaruh prolaktin lebih besar dan payudara mulai memproduksi air susu

secara progresif. Pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan akan mengeluarkan cairan kuning jernih yang mengandung banyak protein dan antibodi serta mengandung zat laksatif yang dinamakan kolostrum. Jumlah atau volume kolostrum 150 – 300 ml/ 24 jam (Soetjiningsih, 2005).

Meskipun jumlahnya sedikit tetapi sesuai dengan kapasitas lambung bayi dan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir. Pada hari ketiga atau keempat produksi ASI dimulai. ASI yang di produksi merupakan ASI transisi yaitu peralihan dari kolostrum ke ASI mature dengan volume yang semakin meningkat sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada akhir minggu pertama atau kedua ASI matur disekresikan dengan komposisi yang relatif konstan dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi sampai dengan usia enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman (Roesli, 2005).

Produksi air susu akan berlangsung terus selama beberapa tahun bila anak terus menghisap puting susu, walaupun kecepatan pembentukan air susu normalnya berkurang setelah 7 bulan. Apabila kadar *prolactin* tidak meningkat atau dihambat, misalnya karena kerusakan *hypothalamus* atau hipofisis atau bila laktasi tidak dilakukan terus menerus maka payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi air susu dalam waktu satu minggu atau lebih (Guyton & Hall, 2007).

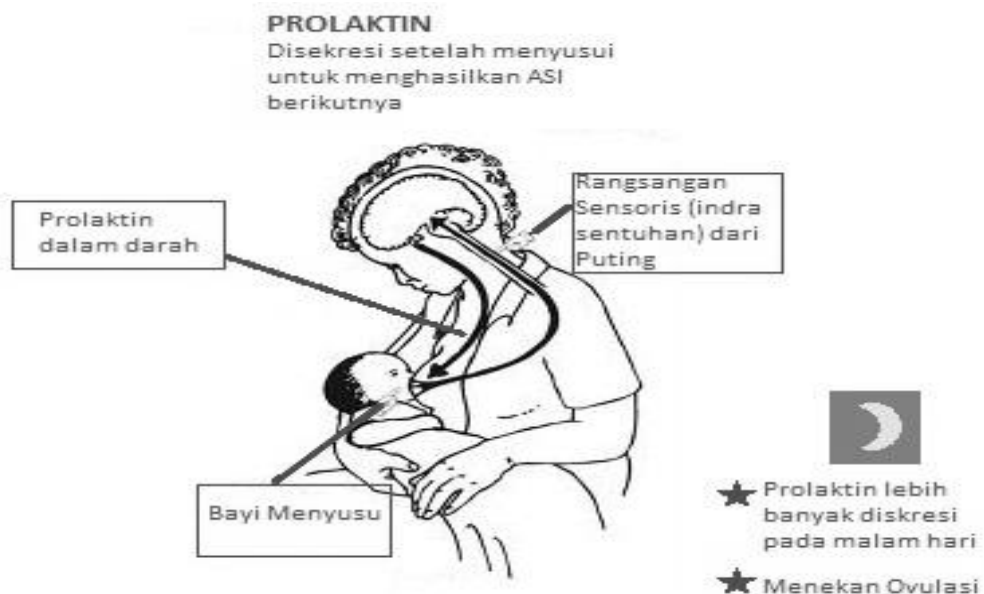
#### d. Refleksi Menyusui

Terdapat dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleksi prolactin dan refleksi aliran (*let – down refleks*) yang timbul akibat dari perangsangan putting susu oleh hisapan bayi yaitu:

##### 1) Refleksi prolactin

Hisapan bayi pada putting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan tersebut akan dilanjutkan ke hypothalamus melalui *medulla spinalis* dan *mesencephalon* dan menuju ke hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon *prolactin*. Hormon ini merangsang sel – sel alveoli yang berfungsi membuat air susu.

**Gambar II. 3 : Reflek Prolaktin**



## 2) *Let-down refleks*

Rangsangan pada putting susu tidak hanya diteruskan ke kelenjar *adenohipofisis* tetapi juga diteruskan ke *hipofisis posterior* yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk memacu kontraksi otot polos pada dinding *alveolus* dan dinding duktus laktiferus, sehingga air susu dipompa keluar dan masuk kemulut bayi. Makin sering menyusui, maka pengosongan *alveolus* makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui semakin lancar.

### e. Mekanisme Menyusu

Menurut Soetjiningsih (2005) bayi sehat mempunyai tiga refleks intrinsik yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui, yaitu:

#### 1) Refleks mencari (*Rooting Refleks*)

Refleks mencari (*rooting refleks*) timbul apabila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan. Apabila payudara ibu ditempelkan pada pipi bayi maka akan menyebabkan kepala bayi berputar kearah payudara yang ditempelkan tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian putting susu ditarik masuk kedalam mulut bayi.

#### 2) Refleks menghisap (*Sucking Refleks*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila sebagian besar aerola *mamae* masuk kedalam mulut bayi. Hal tersebut bertujuan

supaya rahang bayi menekan *duktus laktiferus* yang berada dipuncak *aerola mammae*.

Putting susu yang sudah masuk ke dalam mulut bayi dengan bantuan lidah, putting susu akan ditarik lebih jauh sampai ke orofaring dan rahang bagian atas akan menekan aerola mammae. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama maka gusi akan menjepit aerola mammae dan duktus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke putting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan putting susu pada langit – langit yang mengakibatkan air susu keluar dari putting susu.

### 3) Refleks menelan (*Swallowing Refleks*)

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

## 3. Komposisi ASI

Komposisi ASI disesuaikan secara alamiah dengan kebutuhan tumbuh kembang secara khusus bagi bayi, karena itu komposisi ASI tidak tetap dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu (Roesli, 2004).

Komposisi ASI pada masa laktasi dibedakan menjadi 3, yang terdiri dari:

a. Kolostrum

Cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara dari hari ke 1 sampai hari ke 4 – 7 masa laktasi. Berwarna kekuning – kuningan dan lebih kental karena banyak mengandung protein dan vitamin A, serta zat kekebalan tubuh yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kelebihan kolostrum adalah lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI mature, kurang lebih 10 – 17 kali lebih banyak, sehingga dapat memberikan perlindungan kepada bayi.

b. ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrum menjadi asi matur. Air susu ini keluar pada hari ke 4 sampai ke 10 masa laktasi. Pada masa ini volume ASI meningkat. Kadar protein semakin rendah tetapi karbohidrat dan lemak semakin tinggi.

c. ASI Matur

Merupakan ASI yang diproduksi mulai hari ke 10 atau ke 14 masa laktasi dan seterusnya, komposisi relatif konstan. ASI matur adalah makanan yang mudah didapat, selalu tersedia, siap minum dengan temperatur sesuai dengan bayi dan cukup untuk 6 bulan pertama (Roesli 2004). ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim – enzim untuk mencernakan zat – zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. Zat – zat yang terkandung di dalam ASI adalah air



sebanyak 87 % - 87,5 %, lemak kurang dari 3,5 % - 4,5 %, protein 0,9 %, karbohidrat 6,5 % - 7 %, mineral 0,2 %, kalori 77 kal/ 100 ml dan kandungan vitamin yang cukup lengkap (Depkes RI, 2007).

**Tabel II. 1 : Komposisi ASI**

<i>Komposisi</i>	<i>Kolostrum (hari 1-5)</i>	<i>ASI Matur (&gt; 30 hari)</i>
Energi (kcal/dl)	58.0	70.0
Lemak (g/dl)	2.9	4.2
Asam lemak tak jenuh Rantai panjang (% total lemak)	---	14
Protein (g/dl)	2.3	0.9
Kasein (g/dl)	0.5	0.4
$\alpha$ -Lactalbumin (g/dl), Whey	---	0.3
Laktoferin (g/dl)	0.5	0.2
IgA (g/dl)	0.5	0.2
Laktosa (g/dl)	5.3	7.3
Vitamin A (RE) ( $\mu$ g/dl)	151	75
Kalsium (mg/dl)	28	30
Natrium (mg/dl)	48	15
Zat besi (mg/dl)	---	0.0847

*Sumber : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia Jakarta 2003.*

#### 4. Manfaat Pemberian ASI

##### a. Manfaat untuk bayi

Menurut Roesli (2005) manfaat ASI bagi Bayi adalah:

- 1) Bayi mendapatkan makanan yang ideal dengan komposisi nutrient yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang

akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

- 3) Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai usia enam bulan maka akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan. Hal tersebut karena ASI merupakan nutrient yang ideal, mengandung komposisi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung nutrient khusus untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak terkandung dalam susu lain yaitu taurin, laktosa, dan asam lemak ikat panjang (DHA, AA, Omega – 3 dan Omega – 6).
- 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang, dimana pada saat menyusui yang baik akan terjalin hubungan yang mesra, kerjasama, komunikasi dan ikatan batin antara ibu dan anak karena ada kontak fisik. Interaksi antara ibu dan bayi yang terjadi pada saat menyusui akan menimbulkan rasa aman dan tenang, terutama karena masih mendengarkan detakan jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan nyaman dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian dengan percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
- 5) ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi. Pada bayi baru lahir system Ig E belum sempurna sehingga pemberian susu formula

akan merangsang aktivasi system ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

- 6) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

b. Manfaat untuk ibu

Adapun beberapa manfaat memberikan ASI bagi ibu adalah:

- 1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Hal tersebut akibat hisapan bayi pada daerah aerola mammae yang akan merangsang terbentuknya *oksitosin* oleh *hipofise*. Oksitosin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus. Hal tersebut juga mengurangi resiko terjadinya anemia.
- 2) Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan karena hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Selama ibu memberikan ASI secara eksklusif dan belum haid, 98 % tidak akan hamil pada 6 bulan dan 96 % tidak akan hamil sampai berusia 12 bulan setelah melahirkan (Roesli, 2005).

- 3) Mengurangi kemungkinan menderita kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada ibu – ibu yang menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai 25%. Dan penelitian lain menunjukkan bahwa dengan menyusui resiko terkena kanker indung telur akan berkurang sampai 20 % - 25% (Roesli, 2005).
- 4) Lebih ekonomis atau murah karena ASI tidak perlu dibeli sehingga dana untuk membeli susu formula dapat dipakai untuk keperluan lainnya. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan.
- 5) Praktis karena ASI dapat dibawa kemana – mana (*portable*) dan dapat diberikan dimana saja dan kapan saja sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa menyiapkan alat – alat misalnya dot, botol dan air hangat.
- 6) Memberikan kepuasan pada ibu karena dengan keberhasilan menyusui ibu akan puas, bangga dan bahagia karena naluri keibuannya tersalurkan dan mempunyai kesempatan terbaik untuk mendidik anaknya sebab ibulah yang memiliki kesempatan pertama untuk berhubungan dengan bayinya.

## **C. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini**

Pada penelitian ini dianalisis berdasarkan model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green yang terdiri dari:

### **1. Faktor Predisposisi**

#### **a. Usia**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (KBBI, 2016). Menurut Elisabeth Usia adalah umur individu yang dihitung dari mulai dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir individu tersebut (Wawan, 2010).

Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009):

- 1) Masa balita : 0 - 5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak : 5 - 11 tahun
- 3) Masa remaja Awal : 12 - 16 tahun
- 4) Masa remaja Akhir : 17 - 25 tahun
- 5) Masa dewasa Awal : 26- 35 tahun
- 6) Masa dewasa Akhir : 36- 45 tahun
- 7) Masa Lansia Awal : 46- 55 tahun
- 8) Masa Lansia Akhir : 56 - 65 tahun
- 9) Masa Manula : 65 - sampai atas.

Pada penelitian ini usia dianggap penting karena dapat mencerminkan kematangan berfikir, pengalaman kerja, dan

kemampuan tambahan tertentu. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan di mana pada usia produktif perkembangan secara fisik maupun psikologis seseorang menjadi matang (Mubarak, 2011). Usia lulusan DIII Bidan adalah rata-rata 20 tahun (Dihitung dari usia awal menyelesaikan pendidikan SMA kemudian dilanjutkan ke pendidikan bidan minimal DIII).

b. Pendidikan

Menurut Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berpikir dan bertindak dalam menghadapi pekerjaan, demikian juga dalam menerima latihan baik secara teori maupun praktek (Eni Maharani dan Catur Yuantari, 2007). Tingkat pendidikan formal bidan adalah jenjang pendidikan yang sudah dilalui oleh bidan sebelum bidan menjalankan tugasnya, yang dibuktikan dengan adanya ijazah maupun sertifikat. Pendidikan kebidanan terdiri dari

pendidikan Diploma, pendidikan sarjana, pendidikan profesi dan pendidikan pasca sarjana.

c. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (overt behavior) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) seperti di kutip oleh Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) dalam diri orang terjadi proses yang berurutan, yakni: Awareness (kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek); Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, di sini sikap subjek sudah mulai

timbul; *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan buruknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi; *Trial*, dimana objek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus; *Adoption*, dimana objek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas pengetahuan dapat didefinisikan sebagai kumpulan informasi yang diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk menyesuaikan diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan. Pengetahuan individu terhadap sesuatu dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan dan pengalaman.

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang baik dan benar, termasuk didalamnya adalah pelaksanaan IMD, seorang bidan harus mempunyai pengetahuan dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta pengalaman dalam pelaksanaan IMD. Di dalam KIA, terdapat pengetahuan mengenai IMD yaitu pada pedoman APN.

## 2) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2006), dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan



tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden.

Data yang bersifat kualitatif di gambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif.

- a) Kategori baik yaitu menjawab benar 80% - 100% dari yang diharapkan
- b) Kategori cukup yaitu menjawab benar 56% - 79% dari yang diharapkan.
- c) Kategori kurang yaitu menjawab benar  $< 56\%$  dari yang diharapkan.

Pengetahuan bidan tentang IMD akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yang baik dan akan menimbulkan keyakinan bahwa dalam pelayanan persalinan harus melakukan IMD.

#### d. Sikap

##### 1) Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo N, 2003). Menurut Newcomb, menyatakan bahwa sikap itu

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoadmodjo, 2003).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Manifestasi sikap bidan pada pelaksanaan IMD tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, karena sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas.

## 2) Pengukuran

Cara mengukur sikap dengan cara sederhana adalah responden dihadapkan pada dua pilihan contohnya suka atau tidak suka, sedangkan pengukuran yang kompleks adalah dengan menghadapkan responden pada pilihan yang bertingkat seperti setuju, sangat setuju, Netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Dalam skala yang diberikan pada responden terdapat dua pernyataan yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* merupakan pertanyaan yang berisi hal – hal ya positif atau mendukung terhadap sikap, sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pertanyaan negatif yang berisi hal – hal yang tidak mendukung atau kontra terhadap sikap. Skala likert yang di adopsi menggunakan kategori SS (Sangat Setuju),

S (Setuju), Netral (N), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).

Rumus untuk mendapatkan nilai sikap diperoleh dengan cara:

$$\bar{x} = \frac{\sum f.x}{N}$$

Keterangan:

$\bar{x}$  : Mean

$\sum fx$  : Jumlah skor yang didapat

N : Jumlah responden

#### e. Keyakinan

Dalam bahasa sehari-hari istilah keyakinan atau *belief* sering disama artikan dengan istilah sikap (*attitude*), disposisi (*disposition*), pendapat (*opinion*), filsafat (*philosophy*), atau nilai (*value*). Ada juga peneliti yang menghubungkan *belief* dengan motivasi (*motivation*) dan konsepsi (*conception*).

Secara umum *belief* diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan diri terhadap sesuatu. Keyakinan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh diri dan lingkungannya. Hal ini berimplikasi bahwa keyakinan seseorang dapat berubah sebab setiap saat setiap orang mengalami pembentukan, perubahan, atau penguatan atas keyakinan yang dimilikinya. Pada proses IMD dibutuhkan dukungan keluarga., karena keluarga membawa pengaruh budaya dan kepercayaan tertentu. Asumsi yang dimiliki

seseorang akan mempengaruhi pola pikir dalam melakukan suatu tindakan (Ismaniah, 2014).

f. Nilai

Nilai adalah sesuatu yang bersifat abstrak, ideal, nilai bukan benda konkrit, bukan fakta, tidak hanya persoalan benar dan salah yang menuntut pembuktian empirik, melainkan sosial penghayatan yang dikehendaki, disenangi, dan tidak disenangi (Mansur, 2001).

Segala sesuatu dianggap bernilai jika taraf penghayatan seseorang itu telah sampai pada taraf kebermaknaannya nilai tersebut pada dirinya. Sehingga sesuatu bernilai bagi seseorang belum tentu bernilai bagi orang lain, karena nilai itu sangat penting dalam kehidupan ini, serta terdapat suatu hubungan yang penting antara subyek dengan obyek dalam kehidupan ini.

Nilai-nilai tidak perlu sama bagi seluruh masyarakat. Dalam masyarakat terdapat kelompok yang berbeda atas dasar sosio-ekonomis, politik, agama dan etnis masing-masing mempunyai sistem nilai yang berbeda. Pelaksanaan IMD ditinjau dari segi nilai berkaitan erat dengan kebiasaan yang dilakukan masyarakat. Menurut Jana (2015) dalam penelitiannya mengatakan pasien yang tidak mengikuti IMD mereka beralasan nyeri, takut banyinya kedinginan kalau terlalu lama, kecapekan, asi belum keluar dan merasa risih. Peran bidan disini sangat dibutuhkan sebagai edukator dan konseling untuk tercapainya keberhasilan IMD.

## 2. Faktor Pendukung

### a. Lama Kerja

Menurut Sitinjak (2011) lama kerja diartikan sebagai lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus juga berpengaruh dalam keterampilan seseorang.

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (Tim penyusun KBBI, 2010).

Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. (Handoko, 2007). Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu hamil kepada seorang bidan.

Lama bekerja menurut Handoko (2007) dikategorikan menjadi 3 (tiga), yaitu :

- 1) Lama bekerja kategori baru : 0 - < 1 th
- 2) Lama bekerja kategori sedang : 1-3 th
- 3) Lama bekerja kategori lama : > 3 th

Menurut Notoatmojo (2005), lama bekerja seseorang dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan seseorang. Namun demikian, kualitas yang dihasilkan tergantung kepada individu masing – masing yang bersangkutan.

## b. Pelatihan

Menurut Simamora pelatihan adalah suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, menambah pengetahuan dan membentuk suatu sikap seseorang (Dayati, 2011).

Pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi dan merupakan bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktek dari pada teori.

Pelatihan APN bertujuan untuk meningkatkan kualitas bidan serta keterampilan bidan dalam melakukan tindakan asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini (IMD). Waktu pelaksanaan adalah 10 hari pelatihan dengan perolehan 4 SKP, terbagi dalam kegiatan kelas dan kegiatan klinik di P2KP dengan rincian:

- 1) 4 hari belajar di kelas dan harus menginap di asrama untuk belajar/kompetensi di model secara intensif,
- 2) 6 hari praktek klinik di RSUD/satelit (bidan praktek mandiri yang sudah memiliki MOU untuk dijadikan tempat pelatihan) yang merupakan tempat persalinan yang cukup jumlah

persalinan normal untuk memperoleh kompetensi Asuhan  
Persalinan Normal di klien.

c. Refreshing pelatihan

Refreshing pelatihan adalah melaksanakan salah satu kegiatan pendidikan berkelanjutan dengan memberikan penyegaran, meningkatkan dan mempertahankan kompetensi.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan strategis yang memiliki tugas dan fungsi memberikan pelayanan kebidanan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, khususnya kesehatan reproduksi perempuan dan tumbuh kembang bayi & balita mengadakan refreshing pelatihan yaitu Midwifery Update (MU) ini diadakan dalam rangka menjaga mutu serta meningkatkan ketrampilan dan kompetensi bidan sehingga dapat memberikan pelayanan berkualitas terhadap kesehatan ibu, bayi, balita dan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan Keluarga Berencana.

Syarat peserta refreshing adalah anggota ikatan bidan indonesia yang sudah memiliki KTA dan prioritas anggota yang masa berlaku STRnya hampir atau sudah habis. Refreshing dilaksanakan selama 3 hari dengan beban 2 SKP. Materi yang diberikan meliputi kebijakan terkini mengenai kebidanan, etika profesi, legal aspek dalam pelayanan kebidanan, pelayanan antenatal terintegrasi, refreshing APN dan IMD, pelayanan nifas, CTU, Neonatus, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh

Kembang Balita (SDIDTK), dan kegawatdaruratan maternal neonatal.

d. Dukungan keluarga

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin, 2006)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998).

Cohen et al., (1985 dalam Fithriany, 2011) mendefinisikan dukungan sosial adalah bentuk hubungan sosial meliputi *emotional, informational, instrumental dan appraisal*. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

- 1) *Emotional* yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.
- 2) *Informational* adalah dukungan yang berupa informasi, menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.
- 3) *Instrumental* menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang yang menghadapi



masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.

- 4) *Appraisal* berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu.

e. Akses informasi

Akses Informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan (Koinfo,2011).

Informasi adalah bagian integral dari komunikasi antar manusia, dan mendapatkan informasi merupakan hak yang melekat pada fitrah manusia, yang senantiasa tidak bisa terlepas dari komunitasnya karena manusia adalah bagian dari masyarakat yang selalu berhubungan satu sama lain melalui komunikasi dalam perikehidupan sosialnya.

Manusia memerlukan kebebasan dalam berkomunikasi, untuk menuangkan buah pemikirannya tanpa ada ancaman maupun paksaan sehingga keterbukaan dan kemudahan terhadap akses informasi merupakan prasyarat bagi kebebasan untuk memperoleh informasi. Akses informasi juga meliputi tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.

#### f. Keterampilan

Yang dimaksud kompetensi bidan meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Kompetensi tersebut dikelompokkan dalam 2 (dua) kategori yaitu kompetensi inti/dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, kompetensi tambahan/lanjutan merupakan pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan atau kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK.

### 3. Faktor Penguat

#### a. Kebijakan

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan / kepemimpinan dan cara bertindak (Balai Pustaka, 2007).

Kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten untuk mencapai tujuan tertentu.

Kebijakan yang di berikan oleh pemerintah dalam undang – undang atau peraturan daerah dimaksudkan untuk memperkuat pelaksanaan IMD.

## b. Supervisi

Supervise diambil dari bahasa Inggris “ Supervision “ yang artinya pengawasan. Menurut Arwani (2003) mengkaitkan supervisi dalam konteks kebidanan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan. Supervisi adalah suatu usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap staf untuk mencapai tujuannya.

Tujuan utama supervisi adalah memperbaiki sikap. Sedangkan tujuan umum supervisi adalah memberikan bantuan teknis dan bimbingan agar personil tersebut mampu meningkatkan kualitas kinerjanya dalam melaksanakan tugas dan melaksanakan proses kerjanya.

Supervisi yaitu pelaksanaan monitoring mencakup mengamati, mengawasi dan membimbing kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh bidan dan meningkatkan kinerja dari bidan praktek mandiri sehingga tujuan program KIA dapat tercapai.

## D. Bidan

### 1. Pengertian

Bidan menurut *International Confederation Of Midwives (ICM)* Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut,

serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik bidan (Depkes RI, 2007).

Secara profesional, seorang bidan dituntut mempunyai keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dalam kurun waktu masa reproduksi dan bayi baru lahir. Bidan mempunyai peran sebagai pelaksana, sebagai pengelola, sebagai pendidik, dan sebagai peneliti / investigator (Sofyan, 2006).

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Depkes RI, 2007).

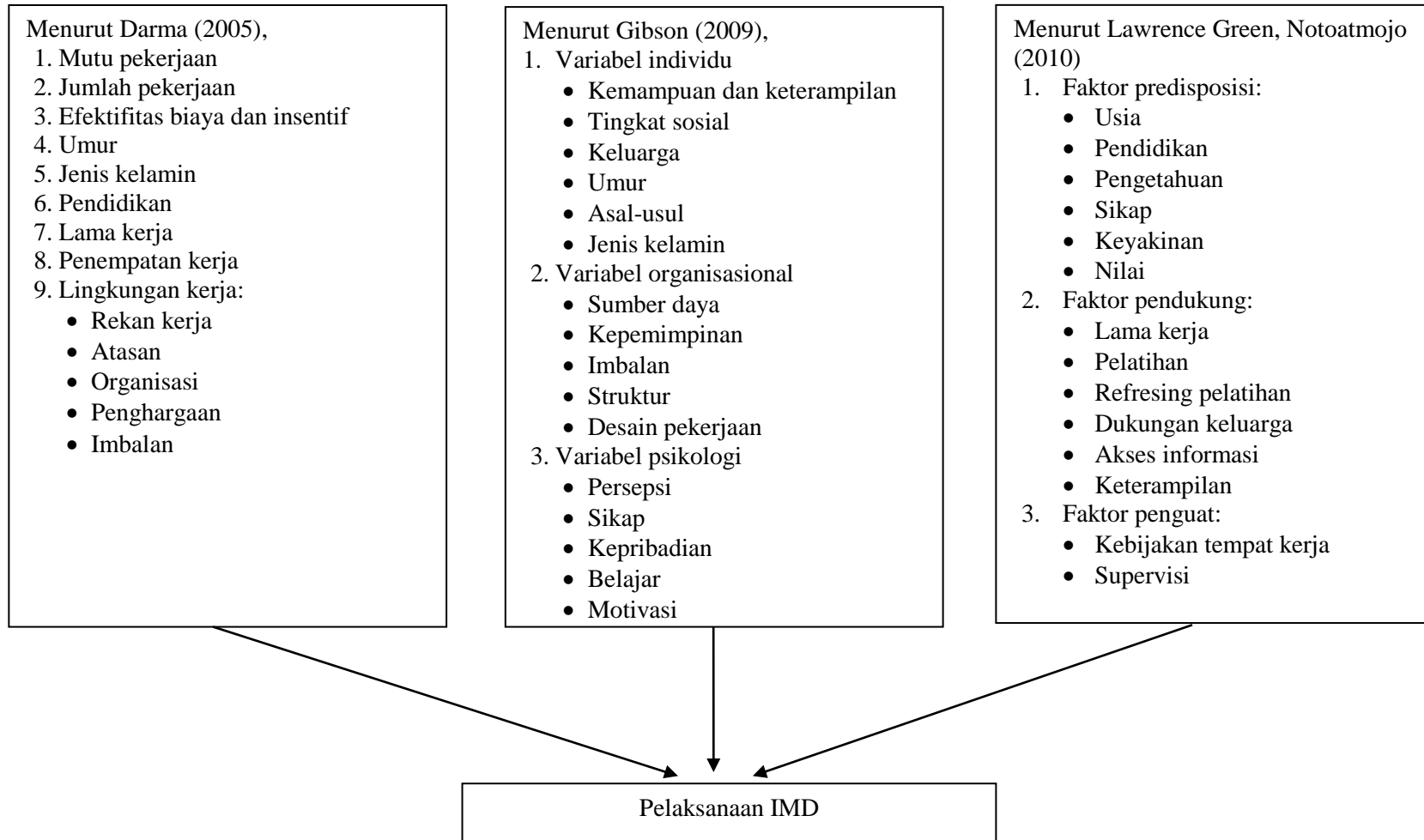
Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertugas didesa, mempunyai wilayah kerja satu sampai dua desa, dan dalam melaksanakan tugas pelayanan medis baik di dalam maupun diluar jam kerja, bidan harus bertanggung jawab kepada kepala puskesmas (Depkes RI, 2007).

## 2. Tugas Utama

Bidan mempunyai tugas utama yaitu melaksanakan kegiatan puskesmas di wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi sesuai dengan wewenang yang dimilikinya. Selain itu, seorang bidan juga dituntut untuk berperan serta dalam menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadaran untuk berperilaku hidup sehat (Depkes RI, 2005).

## E. Kerangka Teori

**Skema II. 1 : Kerangka Teori**



Sumber: Model Darma (2005), Gibson (2009), Precede-Proceed Lawrence Green, Notoatmojo (2010)