



WAKTU MULAI, DURASI IMD DAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF

Idayati , Erna Amin , Sastrariah , Wahida , Nurdiana , Fitri Cicilia 

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2024-01-18

Revised : 2024-01-23

Accepted : 2024-01-31

Keywords:

Exclusive breastfeeding
Breastfeeding duration
Breastfeeding initiation time

Kata Kunci:

ASI Eksklusif
Durasi menyusui
Waktu Mulai IMD

ABSTRACT

Early initiation of breastfeeding (EIBF) is crucial for exclusive breastfeeding success and has many benefits for mothers, babies, and families. Moreover, EIBF also contributes to building the quality of the next generation. This study aims to investigate the factors that determine the implementation of EIBF and its effect on exclusive breastfeeding during the postpartum period. The research used an observational analytic approach with a prospective cohort design on all mothers who gave birth in health facilities in the Beru-beru Health Center working area, West Sulawesi Province in 2021. The research sample included mothers who gave birth in the same area, and were willing to participate as respondents and living in the location. The results of the Chi-Square test analysis showed that the start time and duration of EIBF implementation affected exclusive postpartum breastfeeding, with respective p-values of less than 0.001 and 0.001. This research highlights the importance of implementing EIBF by initiating immediate breastfeeding within five minutes after the baby is born and continuing it for at least one hour. Both the start time and duration of EIBF complement each other in achieving successful postpartum exclusive breastfeeding.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memegang peranan penting sebagai salah satu faktor penentu kesuksesan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. IMD dan ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi ibu, bayi dan keluarganya. Disisi lain juga berkontribusi dalam membangun kualitas generasi penerus bangsa. Penelitian ini bertujuan meneliti determinan pelaksanaan IMD yaitu mengetahui pengaruh waktu mulai IMD dan durasi IMD terhadap pemberian ASI eksklusif nifas. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cohort prospektif*. Populasi penelitian adalah seluruh Ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Beru-beru Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2021. Sampel penelitian ini adalah Ibu yang melahirkan di Fasilitas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Beru-beru Provinsi Sulawesi Barat dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dan menetap dalam lokasi penelitian. Hasil analisis uji *Chi Square* menemukan waktu mulai dan durasi IMD berpengaruh terhadap ASI eksklusif nifas, dengan nilai masing masing $p < 0,001$ dan $p = 0,001$. Penelitian ini menekankan agar pelaksanaan IMD diawali dengan menyegerakan pelaksanaan IMD, < 5 menit setelah bayi lahir dan mempertahankan durasi pelaksanaannya berlangsung hingga minimal satu jam. Waktu Mulai IMD dan durasi pelaksanaan IMD merupakan bagian pelaksanaan IMD yang saling melengkapi agar keberhasilan ASI eksklusif nifas dapat tercapai.

✉ Corresponding Author:

Idayati

Poltekkes Kemenkes Mamuju

Telp. 085299418017

Email: idayati@poltekkesmamuju.ac.id

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license:



PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi hingga berusia 6 bulan. Sebagai makanan esensial yang tidak tercemar, ASI kaya nutrisi dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi (Brahm & Valdés, 2017; Wijaya, 2019). ASI mengandung mikronutrien dan antibodi yang sangat penting untuk tumbuh kembang bayi yang optimal. Kandungan ASI dapat mencegah terjadinya penyakit menular dan spesifik tertentu, seperti penyakit kardiovaskular, leukemia, enterokolitis nekrotikans, penyakit celiac, dan penyakit radang usus (Brahm & Valdés, 2017). Langkah awal agar pemberian ASI eksklusif tersebut dapat terlaksana dengan baik adalah dengan melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama minimal satu jam segera setelah lahir.

IMD telah menjadi bagian dari rekomendasi WHO untuk perawatan bayi baru lahir (Bahl & Health, 2016). IMD ditetapkan menjadi standar kedua dari 5 standar kualitas yang ditentukan dalam pelayanan neonatal esensial saat lahir (Kementerian Kesehatan, 2019).

Inisiasi Menyusui Dini dinyatakan sebagai salah satu intervensi yang paling berhasil dalam meminimalkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir (Ariful Islam et al., 2019; Borg, Gribble, Courtney-Haag, Parajuli, & Mihrshahi, 2022). Bayi yang tidak mendapatkan IMD dalam satu jam pertama kehidupannya telah terbukti secara konsisten mempunyai risiko lebih tinggi dalam menyebabkan kematian neonatal. Morbiditas dan mortalitas akibat diare meningkat pada IMD yang terlambat (Ogbo, Page, Idoko, Claudio, & Agho, 2016). Semakin cepat kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, dan semakin cepat bayi baru lahir mendapat kolostrum, semakin besar pula kesempatan untuk dapat mencegah kematian neonatal (Williams, 2021).

Adapun manfaat IMD pada ibu yaitu antara lain pengeluaran plasenta lebih awal (Trisnawati, Kebidanan, & Purwokerto, 2017) berkurangnya perdarahan, peningkatan efikasi diri menyusui dan penurunan tingkat stres ibu. Keuntungan bagi bayi antara lain penurunan dampak negative dari 'stres saat dilahirkan',

termoregulasi yang lebih optimal dan berkurangnya tangisan bayi (Widström, Brimdyr, Svensson, Cadwell, & Nissen, 2019).

Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu proses yang dilakukan terus-menerus pada masa nifas ibu hingga usia bayinya mencapai 6 bulan. Nifas dimulai setelah keluarnya plasenta hingga pemulihan fisiologis lengkap berbagai sistem organ. Nifas dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase akut (24 jam pertama setelah lahirnya plasenta), awal (hingga 7 hari), dan akhir (hingga 6 minggu) (Chauhan & Tadi, 2020). Pada periode ini, kondisi fisik ibu sedang dalam proses adaptasi perubahan pasca melahirkan. Ibu menghadapi perubahan hormonal drastis yang sangat berpengaruh pada fisik dan psikis dan sosial ibu. Selain mengupayakan pemulihan pasca melahirkan, ibu juga menghadapi tuntutan harus mempersiapkan diri dalam hal menyusui dan perawatan anak sehingga sangat wajar jika periode nifas dianggap sebagai periode rentan dalam pemberian ASI eksklusif.

Menyusui bukan suatu proses yang bisa ibu lakukan sendiri melainkan suatu tindakan kolaboratif antara ibu dan bayinya yang membutuhkan keterlibatan, dukungan serta partisipasi dari lingkungan sekitarnya. Fungsi laktasi ibu tidak hanya berkaitan dengan anatomi, fisiologi dan kesehatan diri Ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan dan situasi kelahiran bayi (Pang, Wang, Li, & Tu, 2023). Salah satu yang berkontribusi dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif di masa nifas yang merupakan periode awal menyusui adalah IMD yang dinilai berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif (A'yun, Budiarti, & Astiriyani, 2021; Irawan, 2018; Sari, Arif, & Amalia, 2023)

Fakta menunjukkan sebagian besar bayi baru lahir tidak disusui setelah kelahiran sesuai dengan rekomendasi WHO, walaupun manfaat pemberian IMD pada bayi baru lahir dan Ibu nifas telah diketahui secara global. Berbagai Upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang menyusui diantaranya dilakukan melalui konseling pada kunjungan ANC dan penyuluhan dalam kelas ibu hamil, namun hingga saat ini, prevalensi dan durasi IMD dan ASI eksklusif di banyak negara masih di bawah rekomendasi internasional (Abdulah, Fretheim, & Magnus, 2018). Prevalensi pemberian ASI pada 1 jam pertama kelahiran (IMD) berkisar antara 14% hingga 95%, dengan rata-rata 64% di 128 negara. Setengah dari negara-negara ini

memiliki prevalensi kurang dari 50%. (Takahashi et al., 2017).

Hasil Risesdas Tahun 2018 menunjukkan Proporsi IMD di Indonesia sebesar 58,2%, 15,9% yang melaksanakan IMD selama ≥ 1 jam dan waktu mulai menyusui < 1 jam sebesar 28,4%. Sulawesi Barat menempati urutan ke 12 proporsi IMD terendah yaitu sebesar 52,8%, proporsi durasi IMD ≥ 1 jam sebesar 18,4 % dan Waktu Mulai Menyusui < 1 jam sebesar 35,9% (Kemenkes, 2018). Basis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Profil Kesehatan Tahun 2020 dimana proporsi IMD Provinsi Sulawesi Barat sebesar 86,6%, Proporsi ASI eksklusif sebesar 74,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2021). Adapun Kab. Mamuju Tahun 2020 sebesar 89,8% dengan cakupan ASI eksklusif sebesar 65,0% (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2021; Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2021). Puskesmas Beru-beru sebagai tempat penelitian memiliki cakupan IMD sebesar 100% dan capaian ASI eksklusif sebesar 55,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2021). Tingginya proporsi IMD di Puskesmas Beru-beru merupakan bentuk komitmen Pimpinan Puskesmas dan seluruh bidan dalam menerapkan IMD pada setiap persalinan yang ditangani di wilayah Puskesmas Beru-beru namun hal ini berbeda jauh dengan pencapaian ASI Eksklusif yang masih dibawah capaian rata-rata Kab. Mamuju

Dalam rekomendasinya, WHO menganjurkan pelaksanaan IMD dilakukan segera setelah lahir, selama minimal 1 jam, apabila belum berhasil dapat dilanjutkan. Penelitian tentang waktu mulai dan durasi IMD terhadap keberhasilan ASI Eksklusif masih sangat jarang. sebagian besar penelitian IMD meneliti hubungan pelaksanaan IMD secara umum, tidak detil mengurai waktu mulai dan durasi IMD. Oleh karenanya penelitian ini bertujuan untuk menilai apakah ada hubungan waktu mulai IMD dan durasi IMD terhadap pemberian ASI Eksklusif masa Nifas.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cohort prospektif*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Beru-beru Kab. Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Dipilihnya Puskesmas Beru-beru sebagai lokasi penelitian disebabkan oleh pencapaian cakupan IMD sebesar 100% namun pencapaian ASI Eksklusif menduduki posisi 5 terbawah dari 22 puskesmas di Kabupaten Mamuju. Penelitian ini dilakukan masih dalam masa COVID-19 yaitu pada bulan September 2021 – Januari 2022.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh Ibu melahirkan di fasilitas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Beru-beru Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2021. Sampel penelitian ini adalah Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas Beru-beru Provinsi Sulawesi Barat sejumlah 31 orang dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dan menetap dalam lokasi penelitian. Kriteria eksklusi adalah pindah domisili dalam masa penelitian sehingga tdk dapat dihubungi, bayi yang dilahirkan meninggal dalam masa penelitian.

Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah melewati prosedur perijinan dari instansi terkait. Pengumpulan data tentang pengamatan pelaksanaan IMD dilakukan menggunakan lembar observasi pelaksanaan IMD yang mengacu pada lima tahapan pelaksanaan IMD dihitung sejak diletakkannya bayi diperut /dada ibu dalam keadaan telungkup sampai dengan bayi diangkat yang menandakan proses IMD telah selesai. Pengumpulan data terkait karakteristik ibu dan keluarga serta beberapa pertanyaan terkait pelaksanaan IMD yang membutuhkan konfirmasi dari ibu dan keluarga dilakukan pada hari pertama hingga ketiga pada saat ibu masih di fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun pengumpulan data terkait pemberian ASI eksklusif nifas dilakukan hingga pekan ke-6 setelah ibu melahirkan. Penelitian ini dilakukan masih dalam masa COVID-19 sehingga pada saat penelitian, pembatasan sosial sehubungan dengan masa COVID-19 sedang ketat dilaksanakan yang menyebabkan interaksi terhadap responden sangat terbatas Pengumpulan data dilakukan dengan protocol pencegahan COVID-19 yang ketat, kontak dengan responden mensyaratkan hasil pemeriksaan Rapid Test COVID-19 dan mewajibkan menggunakan masker.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data menggunakan SPSS Versi 25. Analisa dilakukan dalam dua tahap

yaitu univariat yang meliputi karakteristik responden dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai signifikansi 0,05.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=31)

Karakteristik Responden	n	%
Kelompok umur Ibu		
≤ 19 tahun	2	6,5
19-35 tahun	24	77,4
>35 tahun	5	16,1
Pendidikan Terakhir Ibu		
TS	2	6,5
SD	8	25,8
SMP	7	22,6
SMA	13	41,9
PT	1	3,2
Kategori Paritas		
Primipara	9	29,0
Multipara	18	58,1
Grande Multipara	4	12,9
Status ANC		
Lengkap	26	83,9
Tidak Lengkap	5	16,1
Pendidikan Terakhir Suami		
TS	1	3,2
SD	8	25,8
SMP	5	16,1
SMA	14	45,2
PT	3	9,7
Status Pendamping Persalinan		
Suami	18	58,1
Orang tua	12	38,7
Mertua	1	3,2
Keluarga lain	0	0
Total	31	100,0

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 77,4% responden masuk dalam kategori usia 19-35 tahun dengan Pendidikan terbanyak SMA sebesar 41,5%, 29,0% diantaranya melahirkan pertama kali dan sebanyak 83,9% memiliki

riwayat kunjungan ANC yang lengkap. Pendidikan suami dengan persentase tertinggi adalah SMA sebesar 45,2%. Sebanyak 58,1% ibu ketika melahirkan didampingi oleh suami disusul oleh orang tua sebesar 38,7%.

Tabel 2. Distribusi Status ASI Eksklusif Nifas Berdasarkan Waktu Pengamatan

Waktu Pengamatan (dalam Pekan)	Gugur ASI Eksklusif		Tetap ASI Eksklusif	
	n kumulatif	% kumulatif	n kumulatif	% kumulatif
< 3 hari	4	12,90	27	87,10
Pekan 1	4	12,90	27	87,10
Pekan 2	4	12,90	27	87,10
Pekan 3	4	12,90	27	87,10
Pekan 4	8	25,81	23	74,19
Pekan 5	13	41,93	18	58,06
Pekan 6	13	41,93	18	58,06
Total	13	41,93	18	58,06

Pengamatan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat status pemberian ASI eksklusif tiap pekan. Sebagaimana Tabel 2, pekan pertama terdapat 12,9 % responden yang telah dinyatakan gagal dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini terjadi pada hari 1-3 bayi lahir dengan alasan ASI tidak keluar. Presentase cakupan ASI eksklusif nifas pekan pertama sebesar 87,10%, memasuki pekan ke-4 terjadi penurunan cakupan ASI eksklusif dimana subjek penelitian yang bertahan memberikan ASI eksklusif menurun menjadi 74,19% dan pada pekan ke-5 semakin mengalami penurunan dengan angka sebesar 58,06%. Persentase

cakupan ini bertahan hingga pekan ke-6 akhir penelitian.

Hasil pengamatan menunjukkan adanya beberapa alasan dominan kegagalan pemberian ASI eksklusif diantaranya ASI hanya sedikit keluar hingga hari ke-3 dan adanya persepsi ketidakcukupan ASI ditandai dengan bayi sering menangis.

B. Karakteristik Responden

Fokus penelitian ini untuk melihat pengaruh waktu mulai IMD dan durasi IMD terhadap pemberian ASI eksklusif nifas. Hasil analisis bivariat yang dilakukan menggunakan *Uji Chi Square* disajikan dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 3. Distribusi Faktor yang berhubungan dengan ASI Eksklusif Nifas

Karakteristik Ibu	Eksklusif Nifas				Total		Nilai p
	Tidak		Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Waktu Mulai IMD							
< 5 menit	1	7,7	4	22,2	5	16,1	0,000
5-10 menit	0	0,0	12	66,7	12	38,7	
10-15 menit	11	84,6	2	11,1	13	41,9	
15-30 menit	1	7,7	0	0,0	1	3,2	
Durasi IMD							
< 60 menit	8	61,5	1	5,6	9	29,0	0,001
≥ 60 menit	5	38,5	17	94,4	22	71,0	
Total	13	41,94	18	58,06	31	100,0	

Waktu mulai IMD di nilai dalam pengelompokan waktu yaitu <5 menit, 5-10 menit, 10-15 menit dan >15 menit. Sedangkan durasi IMD dalam penelitian ini dinilai dalam

pengelompokan waktu <60 menit dan ≥ 60 menit.

Secara teori, pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh banyak hal yang bersifat

multifaktorial diantaranya karakteristik ibu, karakteristik suami dan pendamping persalinan, karakteristik bayi yang dilahirkan dan lingkungan meliputi ekonomi dan sosial budaya. Namun fokus penelitian ini terbatas hanya menilai hubungan determinan IMD meliputi waktu mulai IMD dihitung setelah bayi dilahirkan dan durasi pelaksanaan IMD terhadap pemberian ASI eksklusif nifas di Puskesmas Beru-beru Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

Persentase keberhasilan pemberian ASI eksklusif nifas dalam penelitian ini sebesar 58,06%, selebihnya yaitu sebanyak 41,94% dinyatakan gugur dalam pemberian ASI eksklusif nifas. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan waktu mulai dan durasi IMD dengan nilai p masing masing $<0,001$ dan $0,001$ yang bermakna waktu mulai dan durasi IMD secara signifikan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif nifas.

PEMBAHASAN

Dalam rekomendasinya, WHO menganjurkan “pelaksanaan IMD dilakukan segera setelah lahir, selama minimal 1 jam, apabila belum berhasil dapat dilanjutkan”. Terdapat tiga hal utama dalam rekomendasi IMD menurut WHO yaitu sesegera mungkin, durasi dan keberhasilan IMD. sesegera mungkin diukur dengan waktu mulai IMD yang dihitung setelah kelahiran, durasi IMD dengan jelas dibahasakan minimal 1 jam dan keberhasilan IMD diidentikkan dengan pencapaian tahapan akhir IMD dimana bayi dapat menyusu secara mandiri dan mendapatkan kolostrum.

Kewajiban penerapan rekomendasi pelaksanaan IMD tertuang dalam Peraturan Pemerintah no. 33 Tahun 2012 pada pasal 9 dimana tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Peraturan ini menjadi landasan kuat penerapan pelaksanaan IMD setiap persalinan di Indonesia.

Hasil penelitian menunjukkan, keseluruhan pelaksanaan IMD dalam penelitian ini, dilaksanakan dibawah 30 menit pertama setelah kelahiran. Hasil ini sesuai dengan anjuran Peraturan Menteri Negara PPPA No.03 Tahun 2010 tentang Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang diadopsi dari deklarasi Innocenti, dimana pada persalinan normal, Pelaksanaan IMD dimulai dalam kurun waktu 30 menit setelah bayi

dilahirkan sedangkan pada ibu dengan persalinan caesar dilakukan 30 menit setelah ibu sadar. Peraturan ini menekankan dasar batasan waktu tentang pelaksanaan IMD.

Hanya 22,2% dari pelaksanaan IMD dilakukan dalam 5 menit pertama, persentase pelaksanaan IMD dimulai pada 5-10 menit sebesar 41,9%, dan 10-15 Menit sebesar 38,7%. Persentase durasi pelaksanaan IMD yaitu ≥ 60 menit sebesar 71,0%. Selebihnya sebesar 29% dilaksanakan kurang dari waktu yang ditentukan.

Telah banyak fasilitas kesehatan yang menerapkan IMD termasuk Puskesmas Beru-beru. Capaian pelaksanaan IMD sebesar 100% menandakan komitmen penegakan IMD untuk pencapaian ASI eksklusif sangat besar namun pada kenyataannya capaian ASI Eksklusif masih rendah sehingga menjadi dasar untuk meneliti lebih dalam tentang hal-hal yang berkaitan dengan teknis pelaksanaan IMD meliputi waktu mulai dan durasi IMD.

Waktu Mulai IMD

Hasil penelitian ini menemukan secara signifikan waktu mulai IMD berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif nifas dengan nilai $p < 0,001$.

Terdapat penelitian lain tentang waktu pelaksanaan IMD terhadap pemberian ASI eksklusif namun dengan penilaian durasi yang berbeda yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara bayi yang mendapatkan IMD dalam satu jam pertama dan lebih dari satu jam pertama setelah kelahiran (Mumpuni & Utami, 2016). Penelitian tentang Survei Demografi dan Kesehatan Eithophia Tahun 2016 menunjukkan Bayi yang memulai menyusu dibawah satu jam pertama sebanyak 81,8%, sekitar 47% diantaranya mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama (Woldeamanuel, 2020).

WHO merekomendasikan pemberian ASI harus dimulai dalam satu jam pertama setelah melahirkan (Balogun et al., 2016). UNICEF menganjurkan pelaksanaan IMD sesegera mungkin diawali dengan *skin to skin* bayi pada perut/dada ibu namun demikian tidak ada rekomendasi waktu yang pasti (Lau et al., 2018a).

IMD dilaksanakan setelah pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri, bayi dikeringkan kecuali punggung tangan dilanjutkan dengan penjepitan tali pusat selama

±2-3 menit kemudian dilakukan pemotongan tali pusat (JNPK, 2016). Sambil menunggu keluarnya plasenta, IMD sudah dapat dimulai.

Prinsip menyusui atau pemberian ASI adalah di mulai sedini mungkin dan secara eksklusif (Kementerian Kesehatan, 2019). IMD dilakukan segera setelah lahir dengan interval waktu maksimum diletakkannya bayi ke dada ibu setelah kelahiran adalah 5 menit. Bayi pada masa lima menit pertama setelah kelahiran berada dalam kondisi alert atau aktif. Apabila proses awal ini tertunda maka bayi akan kehilangan keinginan untuk menyusui (Fikawati, Syafiq, & Karima, 2015).

Buku Konsep Penerapan ASI Eksklusif menjelaskan, IMD dilakukan pada bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan (Purwanti, 2004). Refleks menyusui muncul secara alamiah pada saat IMD sekaligus menjadi tanda bayi baru lahir siap menyusui, Refleks ini timbul pada 20-30 menit pertama kelahiran dan menghilang dengan cepat (Prawirohardjo, 2014). Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada 30 menit setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ke-3 atau lebih. Hal ini akan memaksa petugas kesehatan memberi makanan pengganti ASI karena bayi tidak mendapat cukup ASI sehingga akan rewel (Aryani, Alyensi, & Fathunimah, 2021; Purwanti, 2004).

Penelitian lain menemukan bahwa neonatus mengeluarkan katekolamin selama jam pertama adaptasi mereka dalam kehidupan ektrauterin (Riviere, McKinlay, & Bloomfield, 2017). Kadar katekolamin tertinggi berada pada 30 menit pertama pasca kelahiran dengan konsentrasi 20 kali lebih tinggi dibandingkan pada orang dewasa yang beristirahat (Lagercrantz, 2016). Tingginya kadar katekolamin timbul akibat hipoksia pada saat terjadinya tekanan pada kepala bayi saat melalui jalan lahir pada persalinan normal. Katekolamin berfungsi dalam pembelajaran, meningkatkan ambang rasa nyeri bayi baru lahir (Widström et al., 2019).

Inisiasi menyusui berhubungan dengan jumlah reseptor prolaktin, dimana semakin dini dan sering stimulasi payudara setelah melahirkan, maka semakin banyak pula reseptor prolaktin yang dimiliki bayi baru lahir dan semakin cepat pula laju produksi ASI (Houston, Howie, & McNeilly, 1983). IMD yang

dilaksanakan lebih awal, bayi akan lebih cepat mendapatkan manfaat IMD yaitu pembentukan imun yang lebih awal dari kolostrum yang akan maksimal diproduksi pada 12 jam pascapersalinan (Prawirohardjo, 2014) dan kelancaran produksinya sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan IMD.

Waktu mulai IMD memiliki kontribusi sangat penting untuk kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Semakin awal IMD dilaksanakan maka semakin cepat bayi yang dilahirkan mendapatkan berbagai manfaat dari momen-momen istimewa berbagai reaksi adaptasi metabolisme tubuh pasca melahirkan yang tidak akan terulang dimana zat-zat yang dihasilkan sangat berperan sebagai stimulus kelancaran produksi ASI di periode awal menyusui.

Durasi IMD

Hasil uji Chi Square menunjukkan $p=0,001$ yang bermakna durasi Pelaksanaan IMD secara signifikan berpengaruh dalam meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif Nifas. Penelitian tentang IMD di Puskesmas Ciluwak Tahun 2016 menemukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dalam 1 bulan pertama dipengaruhi oleh durasi pelaksanaan IMD dengan nilai $p=0,001$ (Mastuti et al., 2017).

WHO merekomendasikan durasi pelaksanaan IMD minimal 1 jam. Jika ditelaah, penetapan durasi IMD selama minimal satu jam dengan asumsi bahwa durasi waktu tersebut dinilai telah cukup untuk bayi secara mandiri dapat melalui dan mencapai *skin to skin contact*, *breast crawl*, dan mendapatkan kolostrum tentunya dengan catatan interupsi pada saat proses IMD berlangsung harus dihindari.

Dalam satu jam pertama kelahiran, neonatus mengkoordinasikan sistem keadaan otonom, sensorik, motorik, dan perilaku untuk berkembang dengan lancar melalui serangkaian langkah IMD (Lau et al., 2018b). Stimulasi payudara dini (dalam waktu 1 jam) dapat meningkatkan proliferasi dan diferensiasi sel sekretorik kelenjar susu, mencegah peningkatan regulasi gen apoptosis sel sekretori, dan memastikan kecukupan ASI untuk kelanjutan proses menyusui. Secara bersamaan, kontak kulit yang terus menerus dan penghisapan bayi baru lahir merangsang saraf tepi puting susu ibu, meningkatkan sekresi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan kontraksi sel epitel susu, dan

mempercepat proses keluarnya ASI (Casavale et al., 2019)

Kemampuan belajar dengan cepat di dukung oleh tingginya konsentrasi katekolamin. Pada bayi baru lahir, katekolamin berperan memperkuat memori dan pembelajaran, kepekaan dini terhadap ASI, dengan demikian bayi dapat mengingat rasa, bau, dan sensasi yang berhubungan dengan menyusui (Kim, 2017; Widström et al., 2019). Oleh karena itu, satu jam pertama setelah kelahiran adalah waktu yang ideal bagi ibu dan bayi baru lahir untuk membentuk bonding (Lau et al., 2018b; Moore, Bergman, Anderson, & Medley, 2016)

Tingginya katekolamin menyebabkan sensitivitas dan kewaspadaan yang tinggi sehingga membuat hidung bayi menerima isyarat bau dan indra lain bayi bergerak menuju sumbernya. Bayi sehat dapat merangkak tanpa bantuan ke arah puting susu ibu dan menyusui dengan sukses dalam waktu sekitar 60 menit (Dini, 2018).

Interupsi dini pada kontak kulit ke kulit dalam dua jam pertama kehidupan bayi harus dicegah karena akan mengurangi kemungkinan berhasilnya pelaksanaan IMD (Robiquet et al., 2016). Bila posisi bayi tidak membahayakan seperti letak jalan nafas tertutup atau terancam jatuh maka bayi dibiarkan saja mandiri bergerak kearah puting payudara ibu (breast crawl).

Hasil pengamatan, penelitian ini mendapatkan beberapa alasan bayi tidak mencapai durasi pelaksanaan IMD diantaranya keadaan fisik ibu yang kelelahan setelah melahirkan dan interupsi keluarga dalam pelaksanaan IMD yang sudah tidak sabar ingin berinteraksi dengan Bayi baru lahir.

Durasi pelaksanaan yang cukup sebagaimana rekomendasi WHO yaitu minimal 1 jam sangat dibutuhkan untuk menjalin kedekatan emosional bayi dan Ibu sehingga terbentuk ikatan kasih sayang, membangun suasana rileks bagi keduanya baik ibu maupun bayi. Bonding yang terbangun akan menstimulasi produksi hormon yang berkaitan dengan kelancaran produksi ASI.

KESIMPULAN DAN SARAN

Waktu mulai IMD dan durasi pelaksanaan IMD berhubungan secara signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif nifas.

Penelitian ini menyarankan agar pelaksanaan IMD lebih menekankan untuk

menyegerakan pelaksanaan IMD dan mempertahankan agar durasi pelaksanaan berlangsung hingga minimal satu jam. Waktu mulai IMD dan durasi pelaksanaan IMD merupakan bagian pelaksanaan IMD yang saling melengkapi untuk tercapainya keberhasilan ASI eksklusif nifas. Semakin awal IMD dilaksanakan maka semakin cepat bayi yang dilahirkan mendapatkan berbagai manfaat dari momen istimewa berbagai reaksi adaptasi tubuh pasca melahirkan yang membantu Ibu melalui masa yang berat dalam pemberian ASI eksklusif nifas. Penelitian ini juga diharapkan dapat menguatkan dukungan teknis pelaksanaan IMD dalam optimalisasi keberhasilan program ASI eksklusif.

Penelitian sejenis dapat dilanjutkan menggunakan jumlah sampel dalam skala besar sehingga dapat dilakukan uji statistik yang lebih mendalam dan spesifik dalam mencari pengaruh waktu mulai, durasi pelaksanaan IMD dan menambahkan komponen variabel keberhasilan bayi dalam mendapatkan kolostrum.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Pimpinan dan Staf Dinas Kesehatan Kab. Mamuju dan Puskesmas Beru-beru atas izin dan dukungan pelaksanaan penelitian. Ucapan terimakasih dan penghargaan juga kami sampaikan kepada ibu dan keluarga atas persetujuannya, berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, M., Fretheim, A., & Magnus, J. H. (2018). Effect of breastfeeding education and support intervention (BFESI) versus routine care on timely initiation and exclusive breastfeeding in Southwest Ethiopia: Study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1278-5>
- Ariful Islam, M., Mamun, A. S. M. A., Murad Hossain, M., Bharati, P., Saw, A., Lestrel, P. E., & Golam Hossain, M. (2019). Prevalence and factors associated with early initiation of breastfeeding among Bangladeshi mothers: A nationwide cross-sectional study. *PLoS ONE*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215733>

- Aryani, Y., Alyensi, F., & Fathunikmah, F. (2021). *Proses Laktasi dan Teknik Pijat Oksitosin*. Malay Culture. <http://repository.pkr.ac.id/2367/1/Buku%20Oksitosin.pdf>
- A'yun, F. Q., Budiarti, Y., & Astiriyani, E. (2021). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu yang memiliki Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Sumedang Tahun 2020. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 2(1), 114–127. <https://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi/article/view/15>
- Bahl, R., & Health, W. (2016). Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. In *Articles Lancet Glob Health* (Vol. 4). Retrieved from www.thelancet.com/lancetgh. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(16\)00040-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(16)00040-1)
- Balogun, O. O., O'sullivan, E. J., Mcfadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garner, C. D., ... Macgillivray, S. (2016, November 9). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol. 2016. John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>
- Borg, B., Gribble, K., Courtney-Haag, K., Parajuli, K. R., & Mihrshahi, S. (2022). Association between early initiation of breastfeeding and reduced risk of respiratory infection: Implications for nonseparation of infant and mother in the COVID-19 context. *Maternal and Child Nutrition*, 18(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.13328>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Revista Chilena de Pediatría*, 15–21. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000100001>
- Cantrill, R. M., Creedy, D. K., Cooke, M., & Dykes, F. (2014). Effective suckling in relation to naked maternal-infant body contact in the first hour of life: an observation study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-20>
- Casavale, K. O., Ahuja, J. K. C., Wu, X., Li, Y., Quam, J., Olson, R., ... Hanspal, M. (2019). *NIH workshop on human milk composition: summary and visions*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz123>
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2020). *Physiology, postpartum changes*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju Tahun 2020*. Mamuju.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2020*. Mamuju.
- Dini. (2018). Studi Kasus di Rumah Sakit Swasta X dan Rumah Sakit Pemerintah Y di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 135–148. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1699257>
- Ekaristi, P., Kandou, G. D., Mayulu, N., Kesehatan Masyarakat, F., & Sam Ratulangi Manado, U. (n.d.). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Kota Manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kemas/article/view/23051>
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi ibu dan bayi*.
- Houston, M. J., Howie, P. W., & McNeilly, A. S. (1983). Factors affecting the duration of breast feeding: 1. Measurement of breast milk intake in the first week of life. *Early Human Development*, 8(1), 49–54. [https://doi.org/10.1016/0378-3782\(83\)90033-6](https://doi.org/10.1016/0378-3782(83)90033-6)
- Irawan, J. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 15(1). <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v15i1.218>
- JNPK, K. R. (2016). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation. <https://onsearch.id/Author/Home?author=JNPK-KR>
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. *Kementerian Kesehatan*

- RI, 53(9), 1689–1699. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan. *Permenkes RI No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. (2019). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>
- Kim, B. Y. (2017). Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: A retrospective study. *International Breastfeeding Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0094-5>
- Lagercrantz, H. (2016). The good stress of being born. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 105(12), 1413–1416. <https://doi.org/10.1111/apa.13615>
- Lau, Y., Tha, P. H., Ho-Lim, S. S. T., Wong, L. Y., Lim, P. I., Citra Nurfarah, B. Z. M., & Shorey, S. (2018b). An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12492>
- Mastuti, N. L. P. H., Sariati, Y., & Fathma, P. (2017). Pengaruh Durasi Dan Tahapan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Dalam 1 Bulan Pertama. *Majalah Kesehatan*, 4(3), 149–157. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.6>
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). [10.1002/14651858.CD003519.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4)
- Mumpuni, R. S., & Utami, E. D. (2016). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dan Faktor Sosial Demografi Terhadap Ketahanan Pemberian Asi Eksklusif. *E-Journal Widya Kesehatan Dan Lingkungan*, 1(1), 36816.
- Ogbo, F. A., Page, A., Idoko, J., Claudio, F., & Agho, K. E. (2016). Diarrhoea and Suboptimal Feeding Practices in Nigeria: Evidence from the National Household Surveys. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 30(4), 346–355. <https://doi.org/10.1111/ppe.12293>
- Pang, Y., Wang, X., Li, H., & Tu, S. (2023). Effect of neonatal breast crawl on breastfeeding: a prospective cohort study. *Frontiers in Pediatrics*, 11. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1186585>
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. *Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Purwanti, H. S. (2004). Konsep penerapan ASI eksklusif. In *Jakarta: EGC* (Vol. 11). EGC.
- Riviere, D., McKinlay, C. J. D., & Bloomfield, F. H. (2017). Adaptation for life after birth: a review of neonatal physiology. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 18(2), 59–67. <http://doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.11.008>
- Robiquet, P., Zamiara, P. E., Rakza, T., Deruelle, P., Mestdagh, B., Blondel, G., ... Subtil, D. (2016). Observation of skin-to-skin contact and analysis of factors linked to failure to breastfeed within 2 hours after birth. *Breastfeeding Medicine*, 11(3), 126–132. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0160>
- Sari, Y. J., Arif, A., & Amalia, R. (2023). Hubungan Pekerjaan Ibu, Dukungan Suami Dan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurachmi Palembang Tahun 2021. *Imj (Indonesian Midwifery Journal)*, 6(1). <http://doi.org/10.31000/imj.v6i1.7530>
- Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E., Vogel, J. P., Souza, J. P., Laopaiboon, M., ... Mori, R. (2017, March 21). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: Secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific Reports*, Vol. 7. Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/srep44868>
- Trisnawati, Y., Kebidanan, A., & Purwokerto, Y. (2017). Korelasi Waktu Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Lama Persalinan Kala III. In *Yuli Trisnawati / Indonesia Jurnal Kebidanan*. <https://ejr.umku.ac.id/index.php/ijb/article/view/260>
- Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019, July 1).

- Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, Vol. 108, pp. 1192–1204. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
- Wijaya, F. A. (2019). *Continuing Medical Education Akreditasi PB IDI-2 SKP ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan* (Vol. 46).
- Williams, D. A. (2021). To Survival and Beyond: “in the Light of Likeness—*Transformed*”, 35–56. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1cbn4gk.6>
- Woldeamanuel, B. T. (2020). Trends and factors associated to early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding in Ethiopia: Evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2016. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0248-3>