

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI (IMD) SAAT
HECTING PERINEUM DERAJAT II TERHADAP
KECEPATAN PRODUKSI ASI PADA IBU BERSALIN
DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

Rosyida Elya

NIM. P07224315031

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KAIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA
TERAPAN KEBIDANAN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN


SKRIPSI

**PENGARUH IMD SAAT HEACTING PERINEUM DERAJAT II
TERHADAP KECEPATAN PRODUKSI ASI PADA IBU
BERSALIN DI KLINIK AMINAH AMIN
SAMARINDA**

**Rosyida Elya
NIM. P07224315031**

**Telah disetujui untuk dilakukan ujian Skripsi pada tanggal
..... 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Pembimbing I



**Joko Sapto Pramono, MPH
NIDN. 4026116601**

Pembimbing II



**Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIDN. 4019057801**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH IMD SAAT HEACTING PERINEUM DERAJAT II
TERHADAP KECEPATAN PRODUKSI ASI PADA IBU
BERSALIN DI KLINIK AMINAH AMIN
SAMARINDA**

**Rosyida Elya
NIM. P07224315031**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Penguji Utama
dr. Hilda, M.Kes
NIDN. 4012087102**

**Penguji I
Joko Sapto Pramono, MPH
NIDN. 4026116601**

**Penguji II
Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIDN. 4019057801**

.....
.....
.....

Mengetahui

Ketua Jurusan

Ketua Prodi D-IV Kebidanan

**Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006042002**

**Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001**

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Rosyida Elya
Tempat / Tanggal Lahir : Barabai, 12 Februari 1997
Alamat : Jl. MT.Haryono Gg. 1 RT. 09 RW. 02 Kelurahan
Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kode Pos
75124
Status Keluarga : Belum kawin
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 018 Samarinda Lulus tahun 2009
2. MTs Negeri Model Samarinda Lulus tahun 2012
3. MAN 2 Samarinda Lulus tahun 2015
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim 2015 s/d saat ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim. Skripsi ini dapat terwujud atas bimbingan dan arahan, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu dan pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Inda Corniawati, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
3. Nursari Abdul Syukur, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan dan selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan dukungan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
4. dr. Hilda, M.Kes, selaku penguji utama pada skripsi ini
5. Joko Spto Pramono, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini
6. Hj. Siti Aminah, SST, selaku pimpinan Klinik Aminah Amin serta bidan-bidan senior di Klinik Aminah Amin Samarinda sebagai Lahan Penelitian
7. Staf perpustakaan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah menyediakan buku-buku dan jurnal penelitian sebagai sumber informasi
8. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan motivasi, semangat, doa, dan dukungan moral maupun materi
9. Rekan-rekan mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Program Studi D-IV Kebidanan yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pembuatan skripsi ini

10. Sahabat serta teman dekat khususnya kepada Heny Dyan yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa Berkenan Membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu proses pembuatan skripsi ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan khususnya kebidanan di komunitas.

Samarinda, 20 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR ISTILAH.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	33
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	34
C. Populasi Dan Sampel.....	34
D. Variabel Penelitian.....	35
E. Definisi Operasional.....	36
F. Instrumen Penelitian.....	37
G. Analisa Data Penelitian.....	37
H. Jalannya Penelitian.....	42
I. Etika Penelitian.....	43
J. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Volume Produksi ASI dan Asupan Rata-rata
Tabel 2.2	Klasifikasi Trauma Perineum
Tabel 3.1	Definisi Operasional
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Paritas
Tabel 4.4	Uji Normalitas
Tabel 4.5	Uji Homogenitas
Tabel 4.6	Hasil Data Kelompok Eksperimen
Tabel 4.7	Hasil Data Kelompok Kontrol
Tabel 4.8	Kecepatan Produksi ASI pada Kelompok Eksperimen
Tabel 4.9	Kecepatan Produksi ASI pada Kelompok Kontrol
Tabel 4.10	Kecepatan Produksi ASI pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Respon Autokrin/Kontrol lokal
- Gambar 2.2 Respon Neuroendokrin
- Gambar 2.3 Derajat Laserasi Perineum
- Gambar 2.4 Penjahitan Perineum

DAFTAR ISTILAH

<i>Bounding</i>	: Ikatan
<i>Demand</i>	: Permintaan
<i>Hypnobirthing</i>	: melahirkan dengan meningkatkan ketenangan pikiran guna mempersiapkan dan menjalani kehamilan hingga menghadapi persalinan dengan nyaman
Kolostrum	: suatu cairan kental berwarna kuning/jingga yang terdapat pada hari-hari awal kelahiran sebagai makanan ideal bagi bayi baru lahir
Laktogenesis	: Pembentukan ASI
Lacerasi	: luka terbuka karena robeknya jaringan atau disintegritas jaringan
Galaktopoeisis	: proses sekresi ASI, dan involusi mulai 40 hari setelah berhenti menyusui
<i>Recovery room</i>	: kamar transisi atau kamar pemulihan
Refleks Prolaktin	: refleks dalam produksi ASI
Refleks Oksitosin	: refleks dalam pengeluaran/aliran ASI
<i>Rooting</i>	: refleks menangkap ketika pipi bayi diberikan stimulus
<i>Saliva</i>	: air liur
<i>Sucking</i>	: refleks mengisap ketika langit-langit mulut bayi dirangsang oleh puting susu ibu
<i>Swallowing</i>	: refleks menelan saat bayi mengisap ASI
<i>The Breast Crawl</i>	: merangkak mencari payudara
Vasokonstriksi	: penyempitan pembuluh darah karena mekanisme atau rangsangan tertentu pada tubuh
<i>Vernix</i>	: lemak putih

DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
FIL	: <i>Feedback Inhibitor of Lactation</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IgA	: <i>Imunoglobulin A</i>
IMD	: <i>Inisiasi Menyusu Dini</i>
ASI	: <i>Air Susu Ibu</i>
NICE	: <i>National Institute for Health and Clinical Excellence</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Catatan Harian / *log book*
- Lampiran 3 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 5 *Form Informed Consent*
- Lampiran 6 Lembar Pemantauan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- Lampiran 7 Ceklist Inisiasi Menyusu Dini
- Lampiran 8 *Ethical Clearens*
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data SPSS

**EFFECT OF INITIATION OF BREASTFEEDING (IMD) WHILE
HEATING PERINEUM DEGREES II ON THE SPEED OF
PRODUCTION OF MOTHER MILK IN MOTHER WAS IN THE
AMINAH AMIN CLINIC SAMARINDA**

Rosyida Elya¹, Joko Sapto Pramono², Nursari Abdul Syukur³

* *Corresponding Author : Rosyida Elya, Midwifery Department Study Program Samarinda, Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan, Indonesia
Email : rosyidaelya12@gmail.com , phone : +6282226898039*

Abstract

Background : According to UNICEF (United Nations Children's Fund) and WHO (World Health Organization), there are 78 million babies or 3 out of 5 non-breastfed babies in the first 1 hour of life can increase the risk of disease and death. The touch and lick of the baby at the nipple of the mother during the IMD process will stimulate the release of oxytocin which causes the uterus to contract so as to help expel the placenta and reduce bleeding in the mother.

Research Objectives : The purpose of this study was to determine whether there was an effect of Early Breastfeeding Initiation when Heating Perineum Degree II on the Speed of Production of Mother's Milk in Maternity at Aminah Amin Clinic in 2019

Research design : The research method used quasi-experiment with the design of the study, namely the pre-test post test non-equivalent control group, the study in this study was maternity mothers who had second-degree perineal lacerations performed using group control at Aminah Amin Clinic Samarinda. The sampling technique with consecutive sampling was 20 people.

Results : There was a significant difference in IMD with mothers who were heating to the production speed of breast milk from before IMD to 1 hour after IMD (p-value 0.01). There was a significant difference in IMD with mothers who were not heating to the speed of breast milk production from before IMD to 1 hour after IMD (p-value 0.015).

Conclusion of the study: There was a significant effect of the expenditure of pre-IMD breastmilk between the heating group and not heating before IMD to 1 hour after IMD

Keywords : Inisiasi Menyusu Dini, Air Susu Ibu, Heating

1. Students from Samarinda Midwifery Department, East Kalimantan Ministry of Health Polytechnic
2. Nursing lecturer, East Kalimantan Health Ministry Health Polytechnic
3. Lecturer in Midwifery, East Kalimantan Health Ministry Polytechnic

PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI (IMD) SAAT HEACTING PERINEUM DERAJAT II TERHADAP KECEPATAN PRODUKSI ASI PADA IBU BERSALIN DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA

Rosyida Elya¹, Joko Sapto Pramono², Nursari Abdul Syukur³

* *Penulis Korespondensi : Rosyida Elya, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia*

Email : rosyidaelya12@gmail.com , phone : +6282226898039

Intisari

Latar belakang : Menurut UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) memperkirakan terdapat 78 juta bayi atau 3 dari 5 bayi tidak disusui dalam 1 jam pertama kehidupan dapat meningkatkan resiko terkena penyakit dan kematian. Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.

Tujuan penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh Inisiasi Menyusu Dini saat Heacting Perineum Derajat II terhadap Kecepatan Produksi ASI pada Ibu Bersalin di Klinik Aminah Amin pada Tahun 2019.

Metode penelitian : Metode penelitian menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan desain penelitian yaitu *pre test post test non equivalent control group*, populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang memiliki laserasi perineum derajat II yang dilakukan *hecting* dan tidak *hecting* sebagai kelompok kontrol di Klinik Aminah Amin Samarinda. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* sebanyak 20 orang.

Hasil penelitian : There is a significant difference in the IMD with hecting mothers (10 respondents) to the speed of ASI production from before IMD to 1 hour after IMD (p-value 0.01). There was a significant difference in IMD with mothers who were not hecting (10 respondents) to the speed of milk production from before IMD to 1 hour after IMD (p-value 0.015).

Kesimpulan penelitian : Terdapat pengaruh yang signifikan pengeluaran ASI pre IMD antara kelompok *hecting* dan tidak *hecting* sebelum IMD ke 1 jam setelah IMD

Kata Kunci : Inisiasi Menyusu Dini, Air Susu Ibu, *Hecting*

-
1. *Mahasiswa jurusan Kebidanan Samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
 2. *Dosen jurusan Keperawatan , Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
 3. *Dosen jurusan Kebidanan , Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) memperkirakan terdapat 78 juta bayi atau 3 dari 5 bayi tidak disusui dalam 1 jam pertama kehidupan dapat meningkatkan resiko terkena penyakit dan kematian. Data dari 76 negara menunjukkan alasan penundaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) diantaranya yaitu pemberian makanan atau minuman bukan Air Susu Ibu (ASI) dan membuang kolostrum, tindakan persalinan dengan *sectio caesarea*, dan adanya kesenjangan dalam kualitas perawatan kepada ibu dan bayi baru lahir. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa bayi baru lahir yang menyusu antara 2 dan 23 jam memiliki resiko kematian 33% lebih besar dibandingkan dengan bayi yang menyusu dalam waktu 1 jam setelah lahir (WHO, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) < 1 jam sebesar 51,32% dan yang \leq 1 jam sebesar 6,65% terjadi peningkatan ke arah yang lebih baik dibandingkan pada tahun 2016 yaitu cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) < 1 jam sebesar 42,7% dan yang \leq 1 jam sebesar 9,2% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2016 terdapat 40.324 bayi usia 0-6 bulan dengan jumlah bayi usia 0-6 bulan yang diberikan

ASI Eksklusif sebanyak 26.410 bayi (65,5%) (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Kota Samarinda tahun 2016 cakupan bayi yang diberi Air Susu Ibu (ASI) sebesar 79% dan yang tidak diberi ASI sebesar 21% (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan ketika bayi lahir, tali pusat dipotong, lalu di lap kering dan langsung diberikan pada ibu. Suhu ruangan perlu dijaga dan sebaiknya bayi memakai topi bayi karena disitu banyak keluar panas. Suhu yang tepat adalah 28-29°C dan bila bayi kedinginan, dada sang ibu akan meningkatkan hangat sampai 2 derajat, jika bayi kepanasan otomatis suhu dada ibu menurun sampai 1 derajat. Kelahiran merupakan kejadian yang traumatis bagi bayi sehingga jika dalam enam jam bayi dipisahkan dari ibunya, maka hormon stresnya meningkat 50%. Jika dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil.

Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Begitu bersentuhan dengan bayinya, rasa sakit persalinan langsung berkurang banyak

karena secara alamiah, proses inisiasi menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu.

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1.3 juta anak berusia dibawah lima tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics* menunjukkan, 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.

Morbiditas maternal yang disebabkan oleh trauma dapat berdampak terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan sosial jangka panjang bagi ibu. Nyeri dan ketidaknyamanan pada perineum dapat mengganggu pemberian ASI. Kebanyakan laserasi perineum tergolong derajat dua yang bervariasi dari robekan kecil dan terbatas tegas sampai robekan yang panjang atau rumit (Vicky dan Cathy, 2013). Laserasi perineum derajat dua adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina, *fourchette* posterior, kulit perineum, dan otot-otot perineum.

NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) pada tahun 2007 merekomendasikan penjahitan perineum salah satunya pada kondisi laserasi derajat dua karena jika tidak dilakukan, proses penyembuhan akan berlangsung lebih lama pada kelompok yang tidak mendapat jahitan. Penjahitan laserasi perineum dilakukan pada asuhan sayang ibu kala IV yaitu setelah dilakukan pemeriksaan kemungkinan adanya perdarahan dan laserasi

pada perineum dengan tetap memberikan kesempatan ibu dan bayi rawat gabung serta memfasilitasi pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini saat Heacting Perineum Derajat II terhadap Kecepatan Produksi ASI pada Ibu Bersalin di Klinik Aminah Amin pada Tahun 2019”.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh Inisiasi Menyusu Dini saat Heacting Perineum Derajat II terhadap Kecepatan Produksi ASI pada Ibu Bersalin di Klinik Aminah Amin pada Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh Inisiasi Menyusu Dini saat Heacting Perineum Derajat II terhadap Kecepatan Produksi ASI pada Ibu Bersalin di Klinik Aminah Amin pada Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden ibu bersalin.
- b. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu yang dilakukan *heacting* sebelum dan setelah dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini.

- c. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu yang tidak dilakukan *hecting* sebelum dan setelah dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini
- d. Menganalisa pengaruh Inisiasi Menyusu Dini saat *heacting* perineum derajat II terhadap produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini.
- e. Menganalisa perbedaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu yang dilakukan *hecting* dan pada ibu yang tidak dilakukan *hecting* terhadap kecepatan produksi ASI.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan terhadap pengembangan ilmu kebidanan dan memperluas wawasan mengenai manfaat Inisiasi Menyusu Dini saat *Heacting* Perineum Derajat II terhadap Kecepatan Produksi ASI pada Ibu Bersalin.

2. Manfaat Praktis

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman pada petugas kesehatan terutama di Klinik Aminah Amin tentang pentingnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu yang memiliki laserasi perineum derajat II, juga dapat meningkatkan mutu dari klinik Aminah Amin dalam memberikan pelayanan bagi ibu bersalin.

b. Responden

Responden akan mendapatkan pelayanan Inisiasi Menyusu Dini sesuai standar pelayanann yang akan mempengaruhi kecepatan produksi ASI sehingga bayi mendapatkan manfaat dari ASI untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi pada awal kehidupannya.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pentingnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu yang memiliki laserasi perineum derajat II terhadap kecepatan produksi ASI agar dapat menurunkan angka kematian bayi melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk melakukan penelitian lanjutan sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Sampel	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Helmi Yenie Dan Mugiati	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum	Penelitian ini merupakan penelitian <i>cohort</i> melalui pendekatan <i>prospektif</i> . Pengambilan sampel yaitu menggunakan total sampel	Variabel bebas : Inisiasi Menyusu Dini Variabel terikat : waktu pengeluaran kolostrum	Dari 42 responden terdapat 29 orang berpengetahuan baik tentang IMD, 8 orang berpengetahuan cukup, dan 5 orang berpengetahuan kurang
2	Budi Kiswati Dan Zakyatul Miskiyah	Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di RS Telogorejo Semarang	<i>Quasy</i> <i>experiment</i> <i>design</i> , dengan desain penelitian <i>posttest only</i> <i>control group</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total</i> <i>sampling</i>	Variabel bebas : Inisiasi Menyusu Dini Variabel terikat : produksi ASI ibu postpartum	Hasil penelitian untuk kelompok perlakuan didapatkan hasil produksi ASI yang normal sejumlah 14 reponden (87,5%) dan yang berlebih 2 orang (12,5%). Sedangkan hasil penelitian untuk kelompok kontrol didapatkan hasil semua produksi ASI adalah kurang (100%).
3	Endah Purwanin gsih dan Rena Triandriy ani	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kecepatan Pengeluaran <i>Colostrum</i> Di Wilayah Puskesmas Polanharjo Klaten	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>observasional</i> . Teknik pengambilan sampel yaitu <i>Accidental</i> <i>sampling</i>	Variabel bebas : Inisiasi Menyusu Dini Variabel terikat : kecepatan pengeluaran kolostrum	Ada pengaruh antara inisiasi menyusu dini dengan kecepatan pengeluaran <i>colostrum</i> dengan $p = 0,004$. Sebagian besar responden dengan pengeluaran <i>colostrum</i> cepat sebanyak 21 orang (84%) dan pengeluaran <i>colostrum</i> lambat sebanyak 4 orang (16%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini diartikan sebagai cara bayi menyusui pada satu jam pertama setelah bayi lahir dengan usaha sendiri untuk menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 mengenai Pemberian ASI eksklusif disahkan pada 1 Maret 2012. PP itu lahir sebagai jaminan pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik (ASI) sejak dilahirkan sampai berusia enam bulan. Di dalam peraturan tersebut berisi tentang Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif (Helmi, 2015).

Dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir merupakan kesempatan emas yang akan menentukan keberhasilan ibu menyusui bayinya. Gerakan refleks untuk mengisap mencapai puncaknya pada waktu bayi berusia 20-30 menit, sehingga apabila terlambat dalam menyusui, refleks ini akan berkurang dan tidak akan kuat lagi sampai beberapa jam kemudian. Selain memperoleh ASI pertamanya, akan terbangun ikatan kasih sayang ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Roesli, 2008).

Pemerintah gencar menggalakkan kampanye tentang program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimulai pada tahun 2006. Program ini ada karena masih tingginya tingkat kematian bayi maupun ibu saat melahirkan. Namun, dengan program IMD ini, angka kematian bayi dapat ditekan hingga 22% (Roesli, 2008).

2. Manfaat IMD

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu dan bayi yaitu mencegah hipotermi karena suhu badan ibu dapat memberikan kehangatan kepada bayi, bayi lebih tenang dan tidak stres karena terjadi kontak kulit ke kulit yang akan mempererat ikatan antara ibu dan bayi (*bounding attachment*), bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih berhasil menyusui secara eksklusif, sentuhan dan jilatan bayi pada payudara ibu dapat merangsang produksi hormon oksitosin sehingga ibu lebih tenang kemudian mempercepat proses involusi uterus serta mencegah perdarahan, kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar dapat melindungi bayi dari infeksi dan kelangsungan hidup bayi, selain itu, perkembangan psikomotorik dan kognitif bayi lebih cepat.

3. Tahapan IMD

Ketika bayi baru lahir mendapat kontak kulit ke kulit segera setelah lahir, bayi akan melalui 5 tahap dalam proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu :

- a. Waktu 30-45 menit Pertama Kehidupan

Bayi akan diam dalam keadaan siaga dengan sesekali membuka mata lebar. Masa ini merupakan masa peralihan bayi dari uterus ke keadaan di luar uterus dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap kehidupan di luar uterus. Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya ibu dalam menyusui bayinya dan juga meningkatkan rasa percaya diri ayah untuk ikut membantu keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.

b. Waktu 45-60 menit Pertama Kehidupan

Bayi akan mencium dan merasakan aroma cairan ketuban yang ada di telapak tangannya. Aroma cairan ketuban sama dengan aroma yang dikeluarkan puting susu ibu sehingga aroma inilah yang akan membantu bayi menemukan puting susu ibu.

c. Sekresi *Saliva*

Dapat terjadi ketika bayi siap dan menyadari ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liur atau *saliva*.

d. Bayi Bergerak ke Arah Payudara

Bayi akan bergerak ke arah areola dengan kaki bergerak menekan perut ibu. Setelah itu bayi akan mulai menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dengan tangannya.

e. **Bayi Mulai Menyusu**

Proses dimana bayi telah menemukan, menjilat, dan mengulum puting susu ibu, kemudian bayi membuka mulut lebar-lebar dan meleka dengan baik serta mulai menyusu.

4. Fisiologi Laktasi

Laktasi berarti suatu proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI yang membutuhkan calon ibu yang siap secara psikologis dan fisik, kemudian bayi yang telah cukup sehat untuk menyusu, serta produksi ASI yang telah disesuaikan dengan kebutuhan bayi, dimana volume ASI 500-800 ml/hari. Siklus laktasi meliputi laktogenesis stadium 1 (kehamilan) yaitu penambahan dan pembesaran *lobulus alveolus*, laktogenesis stadium 2 (akhir kehamilan sampai 2-3 hari postpartum) dan produksi ASI, laktogenesis stadium 3 (galaktopoeisis) yaitu proses sekresi ASI, dan involusi (berkurangnya kelenjar mammae) mulai 40 hari setelah berhenti menyusui. Proses pembentukan laktogen adalah sebagai berikut :

a. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya. Akan tetapi, bukan merupakan masalah medis apabila ibu hamil

mengeluarkan kolostrum sebelum bayi lahir dan hal ini juga bukan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

b. Laktogenesis II

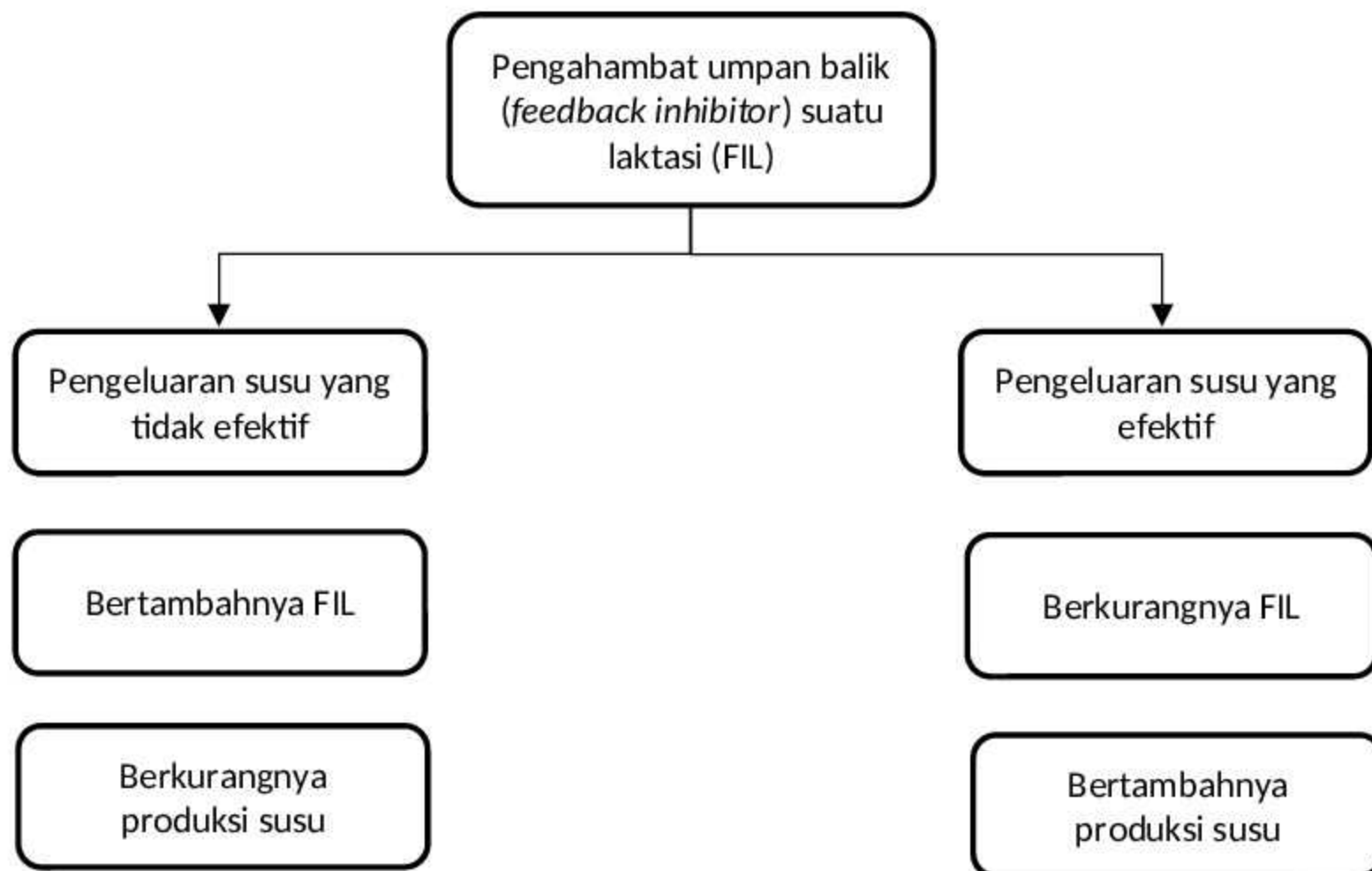
Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL (*Human Placental Lactogen*) secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase Laktogenesis II.

Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat dan memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan 3 jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses Laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Hal ini berarti memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung setelah melahirkan.

c. Laktogenesis III

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin yaitu ketika suplai dan permintaan (*demand*) mengatur produksi air susu sebagaimana suplai susu di dalam payudara dikontrol oleh pengeluaran susu secara autokrin atau kontrol lokal. Dari studi produksi susu yang dilakukan pada kambing di Hannah Institute, Ayr, diidentifikasi protein dadih (*whey*) yang dinamakan *Feedback Inhibitor of Lactation* (FIL) dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi susu di tingkat lokal (Wilde *et al*, 1995; Knight *et al*, 1998). Ketika alveoli mengembang, terjadi peningkatan FIL dan sintesis susu akan terhambat. Bila air susu dikeluarkan secara efektif dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis susu akan pulih kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negatif untuk menghambat produksi susu ketika terjadi pengeluaran air susu yang tidak efektif dari payudara (Czank *et al.*, 2007). Bila bayi tidak melekat pada payudara dengan tepat atau pengeluaran air susu dari payudara tidak dimungkinkan, maka akan terjadi penambahan FIL yang mengakibatkan terjadinya penurunan suplai air susu (Pollard, 2017).



Gambar 2.1 Respon Autokrin/Kontrol lokal

5. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Kendala utama seorang ibu dalam memberikan ASI pada bayi adalah produksi ASI yang tidak lancar.

ASI menurut Stadium Laktasi yaitu kolostrum, air susu peralihan, dan air susu matur. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keempat (Purwanti, 2004). Cairan sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir (Bobak,

2000). Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (Laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum akan berkembang menjadi ASI yang matang/matur pada sekitar 3-4 hari setelah persalinan.

Kolostrum juga mempunyai efek membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feces berwarna hitam dan pada gilirannya akan mengurangi kemungkinan terjadinya kuning/ikterus. Kolostrum, diproduksi 3 hari pertama setelah melahirkan, ibu menghasilkan sekitar 2-10 ml kolostrum/hari, lebih banyak mengandung vitamin A dan K serta lebih sedikit gula dan lemak daripada susu berikutnya. Kadar natrium, kalium, klorida, dan zink tinggi dalam kolostrum. Kolostrum diperkirakan memfasilitasi kolonisasi usus oleh *Lactobacillus bifidus*. Kandungan protein yang tinggi terutama disebabkan oleh banyaknya antibodi, yang melindungi saluran pencernaan bayi dari infeksi. IgA membentuk 50% dari kandungan protein kolostrum, yang turun menjadi 10% pada 6 bulan. Jenis protein globulin membuat konsistensi Kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum.

Hal ini sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi. Bila ada protein asing yang masuk akan terhambat sehingga tidak menimbulkan alergi. Kekebalan bayi bertambah dengan volume kolostrum yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus menerus. Hal ini yang mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui. Volume produksi kolostrum (ASI pertama) dan asupan rata-rata adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Volume Produksi ASI dan Asupan Rata-rata

Masa Pasca Bersalin	Volume/Hari Rata-Rata	Volume/Asupan Rata-Rata	Catatan	Referensi
Hari I (0-24 jam)	1. 37 mL (7-123 mL) 2. 6 mL/kg (vaginal) 3. 4 mL/kg (SC)	7 mL	Sesuai dengan kapasitas fisiologis perut bayi yang baru lahir	Casey dkk,1986; Evans dkk, 2003; Houston, Howey & McNeilly, 1983; Roderick, Williams & Macy, 1946; Saint, Smith, Hartmann, 1984
Hari II (24-48 jam)	1. 84 mL (44-335 mL) 2. 25 mL/kg (vaginal) 3. 13 mL/kg (SC)	14 mL		Evans dkk, 2003; Houston, Howey & McNeilly, 1983

Sumber : Dikutip dari Prodi Ilmu Kesehatan Surabaya, FKM Universitas Airlangga, Model pengaruh Dukungan Sebaya dan Suami pada Ibu Hamil terhadap Kelancaran Produksi ASI dan keputusan Menyusui, Disertasi, Endah Wahyutri, 2013

6. Proses Produksi ASI

Bagaimana payudara menghasilkan ASI, dimulai saat bayi menghisap payudara dan menstimulasi ujung saraf. Saraf untuk memerintahkan otak untuk dua hormon yaitu prolaktin dan oksitosin.

Prolaktin merangsang alveoli untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Oksitosin menyebabkan sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi, mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan, dan akhirnya bayi dapat menghisapnya. Semakin bayi mengisap, semakin banyak susu yang dihasilkan.

Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

Refleks prolaktin adalah suatu stimuli atau perangsangan produksi ASI yang membutuhkan impuls saraf dari puting susu, hipotalamus, hipofisis anterior, prolaktin, alveolus, dan tentunya ASI itu sendiri. Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin terhambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Isapan bayi akan merangsang puting susu karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemicu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

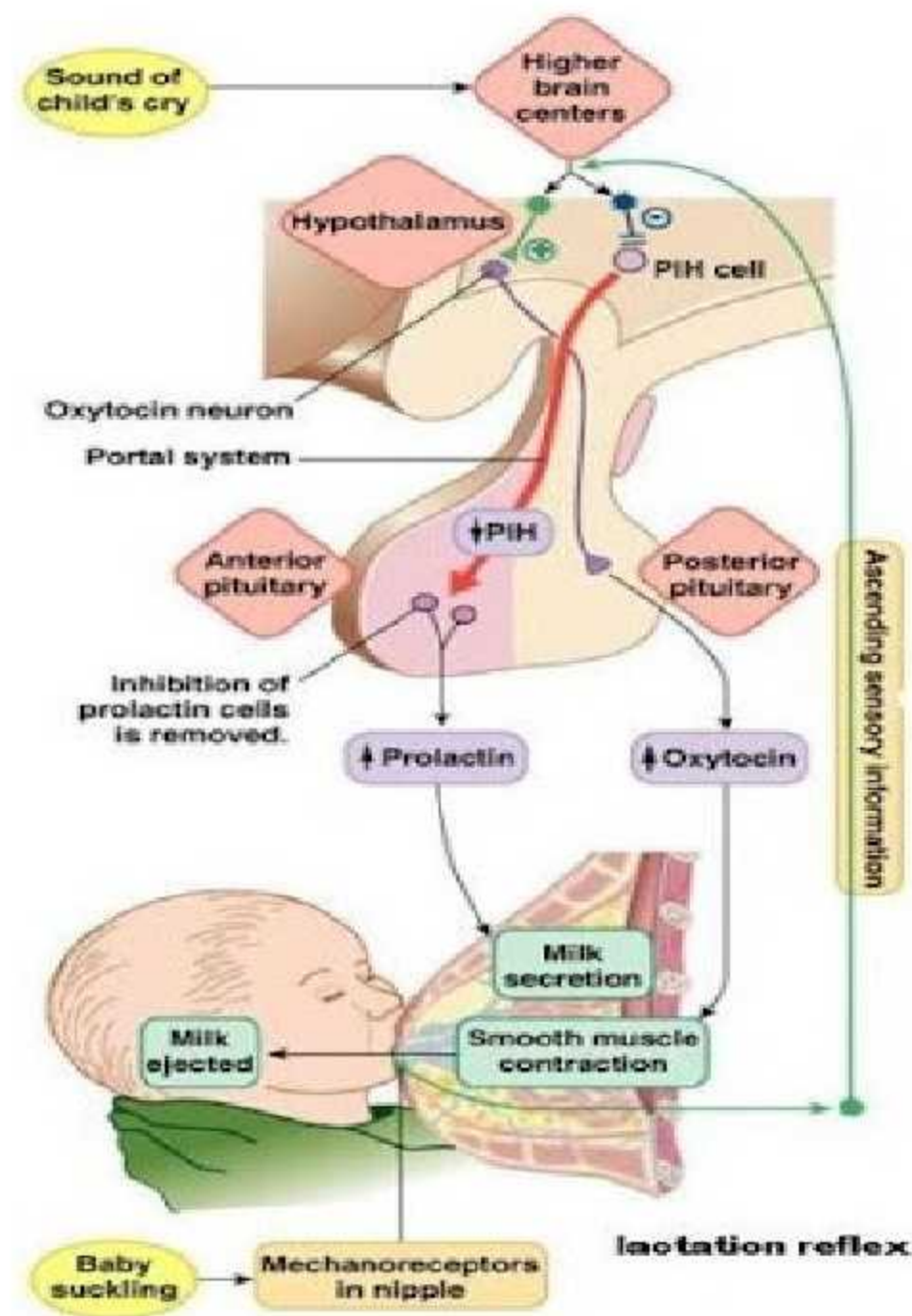
b. Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Refleks aliran yaitu sekresi atau pengeluaran ASI, impuls saraf, puting susu, hipofisis posterior, oksitosin, kontraksi otot polos supaya ASI keluar. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi; sedangkan faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stres seperti keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, dan cemas.

Bila ibu stres dalam menyusui, maka akan ada suatu blokade dari refleks *let down*. Keadaan ini disebabkan adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari

pembuluh darah alveoli sehingga oksitosin tidak dapat mencapai organ mioepitelium. Akibatnya akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit.



Gambar 2.2 Respon Neuroendokrin

Pada penelitian yang dilakukan mengenai hubungan inisiasi menyusui dini dengan waktu pengeluaran kolostrum didapatkan hasil yaitu pemantauan yang dilakukan mulai 1 jam pertama sejak bayi kontak dengan ibu didapat data bahwa yang mengalami waktu pengeluaran kolostrum lebih cepat (kurang dari 3 jam) sebanyak 28

ibu bersalin (58,3%). Dari hasil analisa Chi- Square secara bivariat didapatkan hasil p- value sebesar 0,008 yang menandakan terdapat hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan waktu pengeluaran kolostrum. (Helmi,2015)

Refleks mengisap pada bayi terjadi 20-30 menit setelah lahir dan jika bayi tidak disusui pada waktu tersebut, *refleks* akan berkurang cepat dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian. Dengan inisiasi menyusu dini dapat mencegah menurunnya *refleks* menyusu dan meningkatkan *refleks* menyusu secara optimal.

Riset menunjukkan bahwa bayi baru lahir yang diletakkan di perut ibu sesaat setelah lahir akan mampu mencari payudara ibu dan menyusu dengan baik dalam kurun waktu 50 menit. Pastikanlah bahwa bayi mendapatkan kesempatan untuk melakukan proses inisiasi menyusu paling tidak satu jam pertama setelah ia lahir, hal ini akan menunjang proses kelancaran ASI dikemudian hari. Semakin sering bayi disusui makin *reseptor* hormon *prolaktin* pun akan semakin meningkat (Ratih novianti, 2009; h.84). (Endah, 2012)

Pada penelitian yang dilakukan mengenai pelaksanaan IMD terhadap kecepatan pengeluaran kolostrum didapatkan hasil penelitian sebagian besar Bidan melakukan IMD sebanyak 12 orang dengan sempurna, sebanyak 11 bidan dengan kurang sempurna, dan 2 bidan melakukan IMD tidak sempurna. Sebagian besar responden

dengan pengeluaran *colostrum* cepat sebanyak 21 orang , dan pengeluaran *colostrum* lambat sebanyak 4 orang. Dari hasil analisa data terdapat hubungan yang signifikan antara menyusui dini dengan kecepatan pengeluaran *colostrum* pada ibu *post partum* didapat nilai $p = 0,004$.

IMD yang dilakukan dalam satu jam pertama akan membangun refleksi hisap bayi yang akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara ke kelenjar hipofisa yang berada di dasar otak sehingga menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang payudara untuk memproduksi ASI dan dapat meningkatkan produksi ASI (Arini, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh inisiasi dini terhadap produksi ASI didapatkan hasil penelitian untuk kelompok perlakuan didapatkan hasil produksi ASI yang normal sejumlah 14 reponden (87,5%) dan yang berlebih 2 orang (12,5%). Sedangkan hasil penelitian untuk kelompok kontrol didapatkan hasil semua produksi ASI adalah kurang (100%). Hasil uji *mann whitney* didapatkan hasil pengaruh IMD terhadap produksi ASI menunjukkan nilai $p = 0,000 (< 0,50)$ maka disimpulkan bahwa ada pengaruh IMD terhadap produksi ASI ibu *post partum* di RS Telogorejo Semarang (Budi, 2015)

7. Mekanisme Menyusui

Bayi yang sehat mempunyai tiga refleksi intrinsik yang dibutuhkan agar menyusui berhasil.

1. Refleksi Menangkap (*Rooting Reflex*)

Refleksi ini terlihat saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2. Refleksi Mengisap (*Sucking Reflex*)

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi agar puting dapat mencapai palatum. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI keluar.

3. Refleksi Menelan (*Swallowing Reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

8. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

Secara umum menurut Maryunani (2012), tatalaksana IMD adalah sebagai berikut:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.

- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya, pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongkok.
- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- e. Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi
- f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- h. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan

- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam
- j. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.

9. Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang Tepat

Pada umumnya praktik IMD yang kurang tepat menurut Roesli (2008), adalah sebagai berikut :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering, kemudian bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat dipotong, lalu diikat
- b. Bayi dibedong dengan selimut bayi. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan didada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (*bounding*) untuk beberapa lama (10 – 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- c. Selanjutnya diangkat, dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- d. Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

10. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD

Roesli (2008) menjelaskan, ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD diantaranya:

a. Kesiapan fisik dan psikologis ibu

Fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara massase payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

b. Tenaga atau pelayan kesehatan

Untuk keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan diperlukan untuk membantu proses IMD. Memilih BPM/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI.

c. Bayi akan kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan didada ibu ini

kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

d. Ibu kelelahan

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

e. Kurang dukungan suami dan keluarga

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

f. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

Ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih di dada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

g. Ibu harus di jahit.

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara dan lokasi yang dijahit adalah bagian bawah ibu.

h. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.

Menunda memandikan bayi berarti menghindari 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.

i. Bayi kurang siaga.

Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup oleh ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding.

j. Kolostrom tidak keluar atau jumlah kolostrom tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrom cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

k. Kolostrom tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi. Kolostrom sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrom melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

11. Faktor yang Menghambat IMD pada Persalinan Normal

Maryunani (2012) menjelaskan, ada faktor-faktor yang dapat menghambat IMD baik pada persalinan normal. Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan, mampu melaksanakan program IMD tidak lebih dari satu jam. Namun

pada kenyataannya, ada beberapa ibu yang mengeluhkan beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan IMD. Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD pada pasien dengan persalinan normal tersebut, antara lain :

- a. Kondisi ibu yang masih lemah (bagi ibu post-partum normal, dalam kondisi kelemahan ini, ibu tidak mampu untuk melakukan program IMD).
- b. Ibu lebih cenderung suka untuk beristirahat saja dari pada harus kesulitan membantu membimbing anaknya untuk berhasil melakukan program IMD.

12. Trauma dan Penjahitan Perineum

Kematian ibu dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut Vicky Chapman mengatakan sebanyak 70% wanita yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum.

Jahitan pada perineum dapat mengurangi kenyamanan dan menambah rasa sakit sehabis melahirkan. persalinan juga dapat menimbulkan perlukaan pada serviks, vagina, perineum dan ruptur uteri. Pada primipara khususnya robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.

Banyak ibu yang mengalami trauma perineum ketika melahirkan. Sebagian trauma akan sembuh tanpa intervensi, sedangkan sebagian lain perlu untuk dijahit. Bidan berperan penting dalam

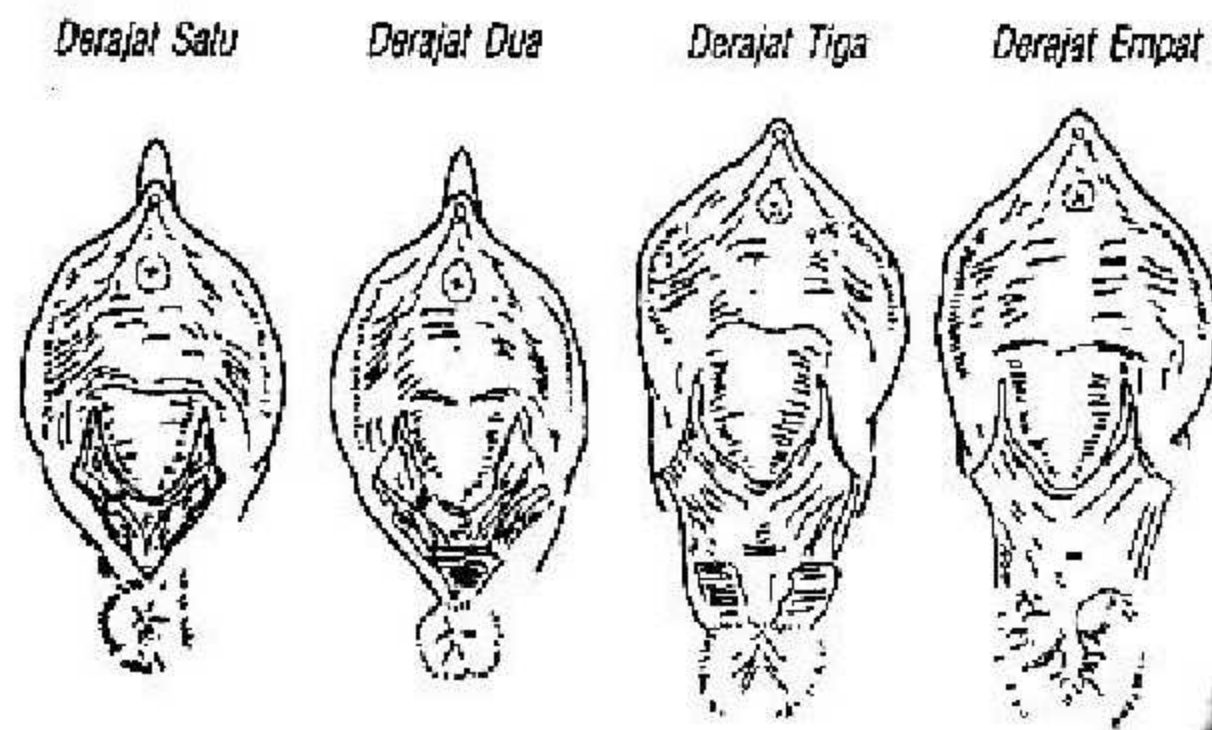
memberikan saran dan dukungan, dan jika perlu melakukan penjahitan yang dibutuhkan ibu atau merujuk ibu ke yang lebih profesional.

Menurut Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan hanya berwenang melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

Sebelum memutuskan perlu atau tidaknya dilakukan penjahitan, kita perlu memeriksa genetalia dengan menggunakan pencahayaan yang baik untuk mengamati kondisi perineum agar dapat mengetahui adanya robekan sedang hingga luas.

Tabel 2.2 Klasifikasi Trauma Perineum

<p>Trauma Perineum Anterior</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cedera pada labia bervariasi dari goresan yang nyeri hingga laserasi labia yang lebih dalam-terkadang bilateral-yang perlu dijahit - Jarang mengenai bagian anterior vagina, uretra atau klitoris
<p>Trauma Perineum Posterior</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derajat I : Hanya mencederai kulit - Derajat II : Mencederai kulit, jaringan vagina dan otot perineum - Derajat III : Mencederai kulit, otot perineum, dan sfingter anus - Derajat IV : Mencederai kulit, otot perineum, dan meluas hingga sfingter anus dan mukosa rektum

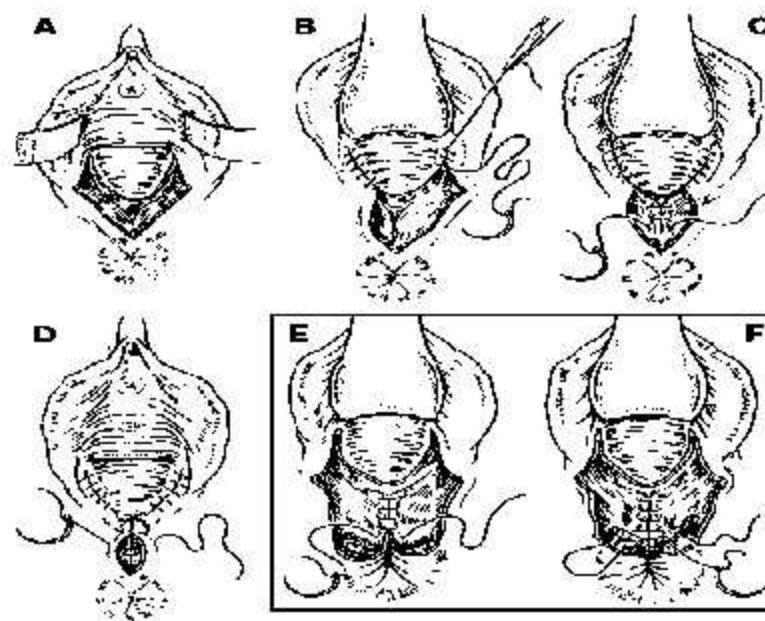


Gambar 2.3 Derajat Laserasi Perineum

NICE (2007) merekomendasikan penjahitan untuk kondisi robekan derajat I jika kulit tidak bersisian dengan baik dan semua robekan derajat II dilakukan penjahitan perineum. Pada sejumlah studi ditemukan bahwa proses penyembuhan berlangsung lebih lama pada kelompok yang tidak mendapat penjahitan. Perbedaan ini tampak jelas pada periode jangka pendek dan proses penyatuan serta penyembuhan luka pada periode ini kurang memuaskan. Beberapa dokter berspekulasi bahwa membiarkan lapisan otot tidak dijahit dapat menyebabkan masalah pada otot dasar panggul di kemudian hari (McCandlish, 2001). Studi yang dilakukan Leeman *et al* mengenai fungsi dasar panggul menemukan bahwa kekuatan latih otot dasar panggul yang lebih lemah sering ditemukan pada kasus laserasi derajat II dibandingkan kasus perineum yang utuh, tapi kekuatan tersebut tidak berbeda diantara kelompok yang mendapat jahitan dan kelompok yang tidak.

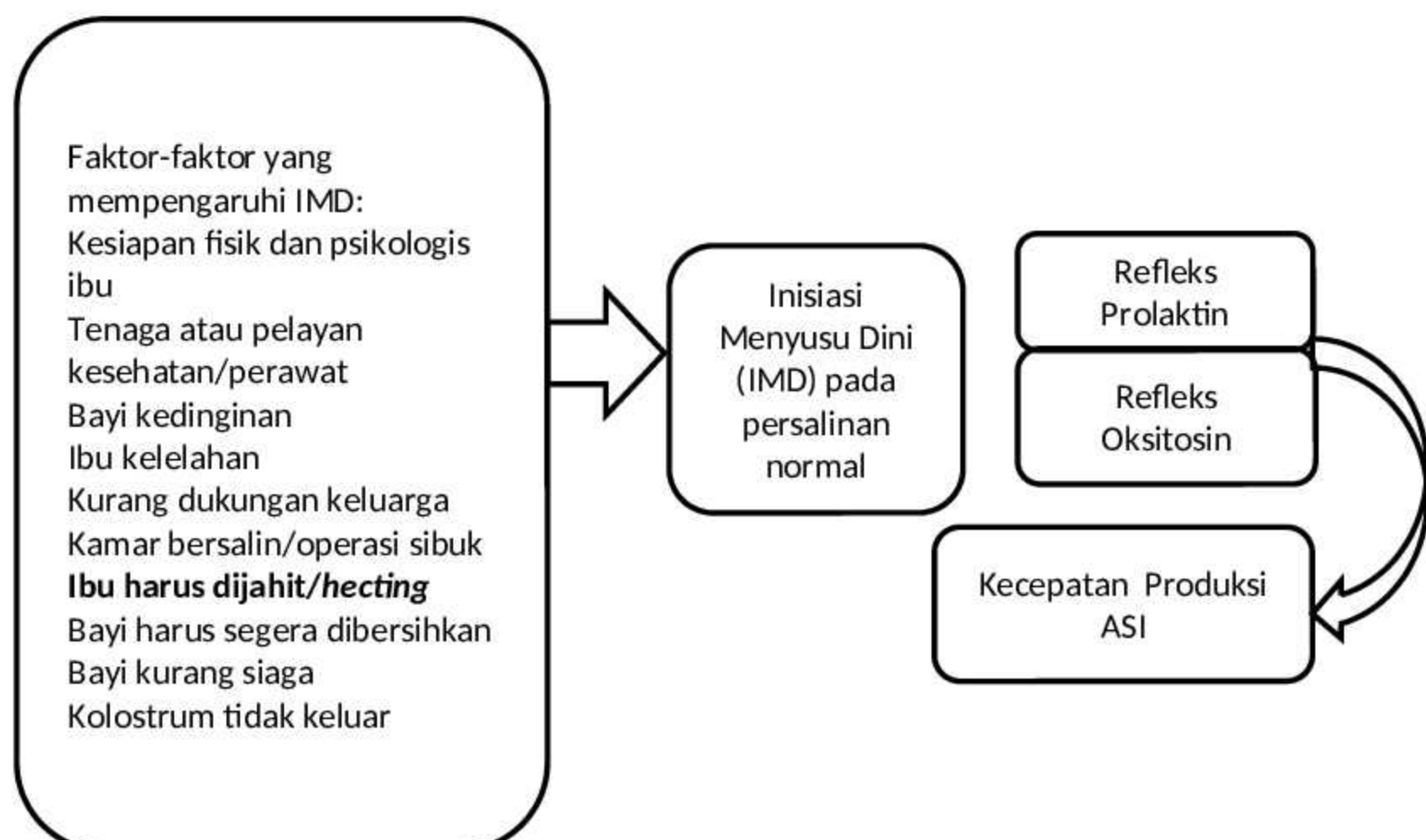
Proses menjahit perineum dapat menghilangkan keraguan

mengingat metode ini merupakan tindakan yang sudah sering dilakukan. Memungkinkan proses penyembuhan awal yang lebih cepat dan kesejajaran luka yang lebih baik. Kebanyakan ibu merasa proses penjahitan tidak menyenangkan, tidak nyaman, dan menyebabkan nyeri (Saunders *et al*, 2002).



Gambar 2.4 Penjahitan Perineum

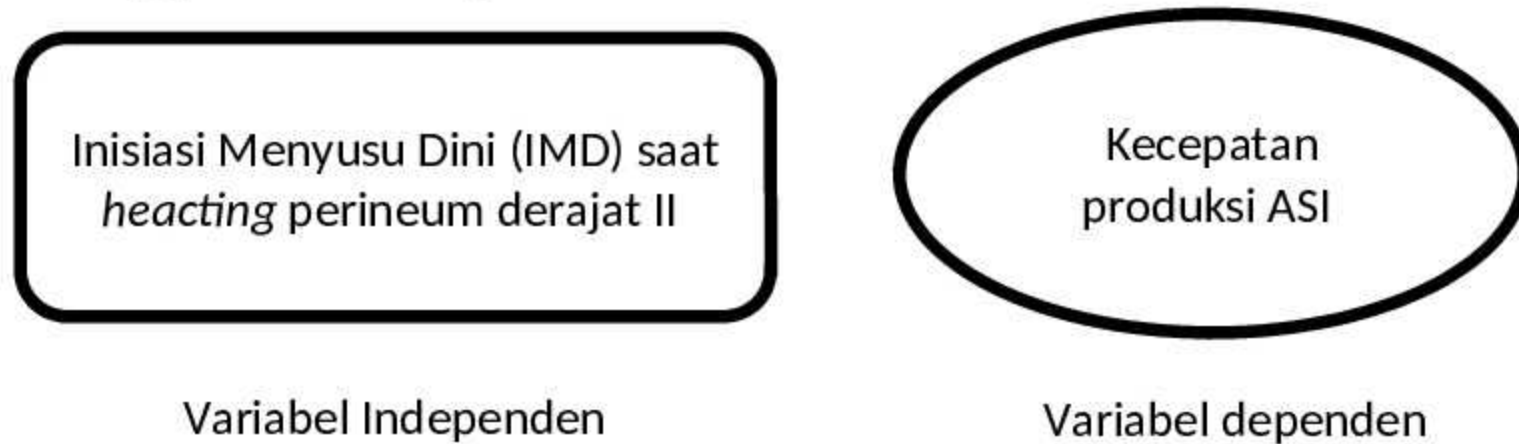
B. Kerangka Teori



Sumber : Roesli (2008); Ayu (2011), Maria (2017)

C. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori yang telah disusun di atas, maka dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



D. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hypo* dan *thesis*. *Hypo* berarti kurang dari, dan *thesis* yang berarti pendapat. Hipotesis adalah suatu pendapat pernyataan yang sifatnya sementara sehingga harus di uji secara empiris. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Ada pengaruh Inisiasi Menyusu Dini saat *heacting* perineum derajat II terhadap kecepatan produksi ASI pada ibu bersalin

H₀ : Tidak ada pengaruh Inisiasi Menyusu Dini saat *heacting* perineum

derajat II terhadap kecepatan produksi ASI pada ibu bersalin

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan desain penelitian yaitu *pre test post test non equivalent control group* dimana pada kedua kelompok dilakukan pengukuran awal (*pre test*) untuk melihat nilai awal responden sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan. Kedua kelompok dilakukan pengukuran akhir (*post test*) untuk melihat hasil setelah diberi perlakuan (Kelana, 2011). Dalam rancangan ini, tidak adanya randomisasi atau acak dalam pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Ilustrasi rancangan sebagai berikut :

Kelas	Pre Test	Perlakuan	Post Test
R1	O1	X1	O2
R2	O3	X0	O4

Keterangan :

R1 : Kelompok eksperimen (dilakukan *heacting* perineum derajat II)

R2 : Kelompok kontrol (tidak dilakukan *heacting*)

O1 : Pre test kelompok R1. ASI diperah sebelum dilakukan IMD

O3 : Pre test kelompok R2. ASI diperah sebelum dilakukan IMD

X1 : IMD pada ibu yang dilakukan *heacting* perineum derajat II

X0 : IMD pada ibu yang tidak dilakukan *heacting*

O2 : Post test kelompok R1. ASI diperah 1 jam setelah IMD pada ibu

yang dilakukan *heacting* perineum derajat II

O4 : Post test kelompok R2. ASI diperah 1 jam setelah IMD pada ibu yang tidak dilakukan *heacting*

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan selama 1 bulan di Klinik Aminah Amin Samarinda. Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 07 April hingga 07 Mei 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang memiliki laserasi perineum derajat II yang dilakukan *heacting* dan tidak *heacting* sebagai kelompok kontrol di Klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2019.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *Non Probability Sampling* yaitu dengan *consecutive sampling* dimana pada pengambilan sampel ini dilakukan dengan memilih semua responden yang ditemui sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana objek penelitian memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel dimana objek penelitian tidak memenuhi persyaratan sebagai sampel dikarenakan ada hambatan etis, menolak menjadi responden atau terdapat keadaan yang tidak memungkinkan

untuk dilakukan penelitian (Arikunto, 2010; Notoatmodjo, 2010; Nursalam, 2008).

- a. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :
 - 1) Ibu bersalin *primigravida* dan *multigravida*
 - 2) Ibu bersalin pervaginam
 - 3) Ibu bersalin yang memiliki laserasi perineum derajat II dan dilakukan *heacting*
 - 4) Ibu dan bayi dalam keadaan yang stabil
 - 5) Ibu yang memiliki puting payudara menonjol
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Ibu yang tidak memiliki penyulit untuk persalinan normal
 - 2) Ibu yang bayinya *premature* dan BBLR
 - 3) Ibu yang bayinya lahir dengan kelainan kongenital
 - 4) Ibu yang bayinya meninggal

Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2009) bahwa penentuan besar sampel pada penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah masing-masing 10 hingga 20 sampel (Ishak, 2016, hlm. 158-159). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil 10 sampel untuk kelompok kontrol dan 10 sampel untuk kelompok eksperimen.

D. Variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen dan variabel independen.

1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat *heacting* perineum derajat II.

2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecepatan produksi ASI pada ibu bersalin.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	2	3	4	5
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Kegiatan kontak kulit ke kulit yang dilakukan selama 1 jam pada saat segera setelah bayi lahir yang bertujuan agar bayi dapat belajar menyusu dan menghisap puting susu.	-	-	-
Heacting perineum derajat II	Tindakan menyatukan kembali jaringan (mukosa vagina, <i>fourchette</i> posterior, kulit perineum, dan otot-otot perineum) dengan menggunakan anestesi lokal, jarum, dan benang yang dapat diserap tubuh.	-	-	-
Kecepatan Produksi ASI	Pengeluaran volume ASI yang dipengaruhi oleh refleks prolaktin dan oksitosin pada ibu dengan <i>heacting</i> perineum yang dilakukan setelah tindakan IMD (setelah 1 jam)	Lembar Observasi dan spuit 1 cc	Rasio	1. mL (pre IMD) 2. mL (1 jam setelah IMD)

F. Alat dan Bahan / Instrumen Penelitian

Pada penelitian kuantitatif yang menjadi instrumen atau alat ukur dalam mengukur nilai variabel yang ingin diteliti dengan jumlah instrumen sesuai dengan jumlah variabel seperti tes dan kuesioner. Instrumen yang digunakan bertujuan untuk menghasilkan data kuantitatif yang akurat (Asep dan Bahrudin, 2012). Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi untuk mengukur pengeluaran ASI sebelum IMD dan 1 jam setelah IMD pada ibu bersalin. Alat dan bahan yang diperlukan dalam penelitian ini adalah jam tangan / arloji, wadah penampung ASI dan spuit 1/3cc cc.

G. Analisa Data Penelitian

1. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara peneliti berhadapan langsung dengan responden serta dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini saat *heacting* perineum derajat II. Data sekunder diperoleh dengan mengobservasi hasil dokumentasi data dari Klinik Aminah Amin terkait jumlah pasien ibu bersalin.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah melakukan pengumpulan data dengan menggunakan bantuan program komputer. Langkah-langkah pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning* dan *tabulating* (Buchari, 2013).

- a. *Editing* adalah tahapan kegiatan untuk memeriksa validitas dari data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman dalam pengukuran.
- b. *Coding* adalah tahapan pengklasifikasian data dan jawaban menurut kategori agar mudah dalam pengelompokan data.
- c. *Processing* adalah tahap pemrosesan data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau *data base* komputer.
- d. *Cleaning*, adalah tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* dan dilakukan pengkoreksian jika terdapat kesalahan.
- e. *Tabulating* adalah tahapan pengorganisasian data agar mudah dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan serta dianalisis.

3. Analisa Data

Pada pelaksanaan analisis data, peneliti menggunakan perangkat program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 23.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dilakukan untuk menjabarkan secara deskriptif yang disajikan masing-masing variabel yang diteliti meliputi:

- 1) Karakteristik responden (usia ibu, pendidikan, jumlah paritas)
- 2) Variable Independent berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat *heacting* perineum derajat II.
- 3) Variable Dependent berupa kecepatan produksi ASI pada ibu bersalin.

Pengujian variabel peneliti menggunakan rumus tendensi sentral (Sudjana, 2002) :

a. Modus merupakan nilai yang mempunyai frekuensi paling banyak

b. Mean :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

c. Median :

$$M_e = \frac{x_{n+1}}{2}; \text{ untuk data ganjil}$$

$$M_e = \frac{x_{(n/2)} + x_{\left(\frac{n}{2}\right)+1}}{2}; \text{ untuk data genap}$$

d. Standar Deviasi :

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

dimana :

x_i = data ke i

n = jumlah data

x_n = data ke n

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menilai hipotesis komparatif dan menguji variabel dari penelitian. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat yang digunakan ialah uji t *Independent* dan *dependent*. Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan dahulu uji normalitas adapun uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah Shapiro Wilk dengan pertimbangan sampel dibawah dari 50 (responden <50). Jika hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji *Independent t-test* untuk menguji beda mean dari 2 hasil pengukuran pada kelompok berbeda dengan asumsi data berdistribusi normal dan jika data jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan *Mann Withney test* (Dharma, 2011).

Dengan Rumus *Independent t-test* :

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s^2}{N_1} + \frac{s^2}{N_2}}}$$

Keterangan :

t = Rasio-t

$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$ = rata- rata hitung dua sampel

S^2 = Varian populasi

$N_1 N_2$ = Jumlah subjek kelompok sampel ke-1 dan ke-2

Apabila data tidak berdistribusi normal, maka digunakan rumus *Mann Withney test*: Untuk sampel kecil dimana n_1 atau $n_2 \leq 20$, maka digunakan rumus umum dari uji Mann Whitney. Analisis bivariat digunakan untuk menguji beda mean 2 kelompok independent (2 kelompok berbeda) yaitu pada kelompok kontrol dan intervensi. Berdasarkan hasil uji normalitas antara dua variabel, didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal, yaitu $p_{0,00} < 0,05$. Maka analisis data selanjutnya menggunakan uji *Mann Withney* (Dharma, 2011).

Analisis bivariat selanjutnya adalah uji *t dependent* untuk menguji beda mean 2 kelompok yang sama yaitu kelompok sebelum IMD dan setelah IMD 1 jam. Berdasarkan hasil uji normalitas antara dua variabel, didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal, yaitu $p_{0,00} < 0,05$. Maka analisis data selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon* (Dharma, 2011).

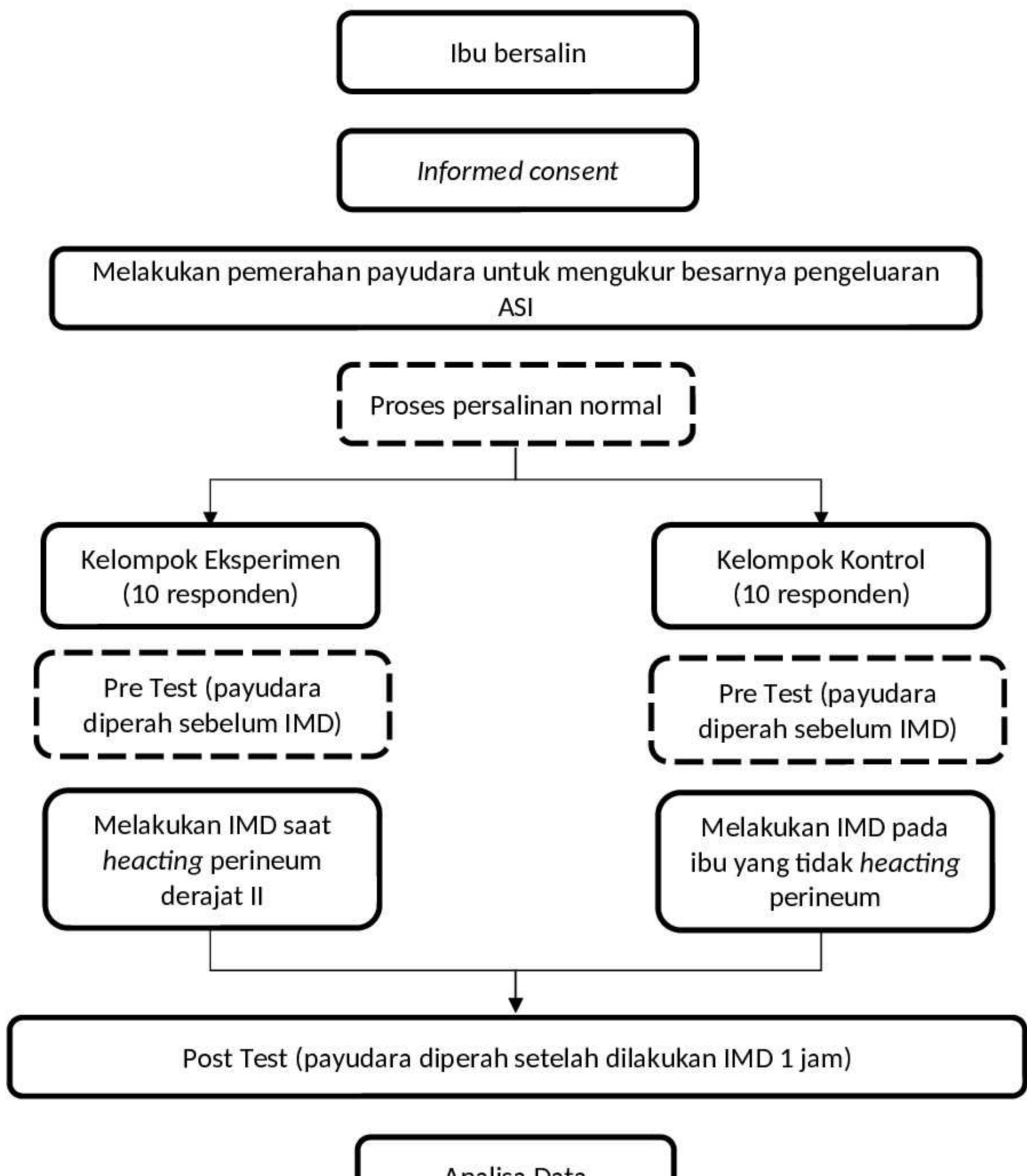
Dengan rumus *dependent t-test* :

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r\left(\frac{s_1}{\sqrt{n_1}}\right)\left(\frac{s_2}{\sqrt{n_2}}\right)}}$$

KETERANGAN :
 \bar{x}_1 = Rata-rata sampel 1
 \bar{x}_2 = Rata-rata sampel 2
 s_1 = Simpangan baku sampel 1
 s_2 = Simpangan baku sampel 2
 s_1^2 = Varians sampel 1
 s_2^2 = Varians sampel 2
 r = Korelasi antara dua sampel

H. Jalannya Penelitian

Langkah penelitian ini digambarkan dalam tabel berikut :



I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti meminta izin kepada Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan pengambilan data penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari pihak Klinik Aminah Amin Samarinda. Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian meliputi:

1. Bebas dari eksploitasi

Subjek harus diyakinkan bahwa prinsipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikannya tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

2. Hak untuk ikut dan tidak menjadi responden

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

3. *Informed consent* (Informasi untuk responden)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu saat Heacting Perineum Derajat II terhadap Kecepatan Produksi ASI pada Ibu Bersalin di Klinik Aminah Amin Samarinda dengan mengambil sampel sebanyak 20 ibu yang melahirkan pada saat dilakukannya penelitian. Adapun sampel terdiri dari 2 kelompok sampel yaitu kelompok eksperimen sebanyak 10 orang dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang. Penelitian ini menggunakan uji *t dependent* dan uji *t independent* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas. Sebelum melakukan analisis data penelitian, maka akan disajikan karakteristik responden yaitu usia ibu, pendidikan, dan jumlah paritas ibu.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Aminah Amin Samarinda merupakan Klinik Umum dan Bersalin yang menyediakan pelayanan pengobatan umum, pelayanan dokter spesialis gigi, pelayanan dokter spesialis kandungan, apotek, laboratorium, pemeriksaan kehamilan, perawatan pascasalin, persalinan umum, *homecare*, keluarga berencana, imunisasi, IVA dan Pap Smear, sirkumsisi, serta perlengkapan bayi. Klinik Aminah Amin ini bertempat di Jl. Merdeka I No. 57 RT.91 kecamatan Sungai Pinang, Samarinda, Kalimantan Timur.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh sampel dengan berbagai karakteristik. Karakteristik responden yang akan dibahas di bawah ini yaitu sebagai berikut :

a. Usia Ibu

Hasil pengukuran usia responden di Klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Klinik Aminah Amin Samarinda

Usia	Eksperimen		Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
Umur						
<20 tahun	1	10	1	10	2	10
20-35 tahun	8	80	9	90	17	85
>35 tahun	1	10	0	0	1	5
Jumlah	10	100	10	100	20	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan jumlah usia, yaitu 2 responden berusia <20 tahun (10%), dan 17 responden sebagian besar berusia 20-25 tahun (85%) dan 1 responden sebagian kecil berusia >35 tahun (5%).

b. Pendidikan

Hasil pengukuran pendidikan responden di Klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Aminah Amin Samarinda

Pendidikan	Eksperimen		Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pendidikan						
SD	1	10	0	0	1	5
SMP	3	30	1	10	4	20
SMA	5	50	8	80	13	65
SARJANA	1	10	1	10	2	10
Jumlah	10	100	10	100	20	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan pendidikan, yaitu sebagian kecil berpendidikan SD yaitu 1 responden sebanyak 5%, 4 responden berpendidikan SMP, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 13 responden sebanyak 65% dan berpendidikan Sarjana yaitu 2 responden sebanyak 10, %.

c. Paritas

Hasil pengukuran jumlah paritas responden di Klinik Aminah

Amin Samarinda tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Klinik Aminah Amin Samarinda

Paritas	Eksperimen		Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
Paritas						
Primigravida	5	50	4	40	9	45
Multigravida	5	50	6	60	11	55
Jumlah	10	100	10	100	20	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan jumlah paritas yaitu sebagian kecil primigravida yaitu 9 responden sebanyak 45% dan sebagian besar multigravida yaitu 11 responden sebanyak 55%.

2. Uji Syarat Statistik Parametrik

a. Uji Normalitas

Salah satu syarat uji *t independent* adalah data harus berdistribusi normal. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel <50, adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4.
Uji Normalitas Data Pengeluaran ASI pada Kelompok Inisiasi Menyusu Dini dengan *Hecting* dan Tidak *Hecting* pada Ibu Bersalin di Klinik Aminah Amin Samarinda

Kelompok	Pengukuran	ρ -value	α	Keterangan
Hecting	Sebelum IMD	0,118	0,05	Distribusi Normal
	Setelah IMD 1 jam	0,189	0,05	Distribusi Normal
Tidak Hecting	Sebelum IMD	0,173	0,05	Distribusi Normal
	Setelah IMD 1 jam	0,064	0,05	Distribusi Normal

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa semua hasil pengukuran diperoleh nilai ρ -value > α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan ke statistik parametrik (Uji T).

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dalam penelitian ini menggunakan uji Levene test. Pada uji t *independent*, varians data boleh sama (homogen) dan boleh juga tidak sama (heterogen) (Sopiyudin, 2011). Adapun hasil uji homogenitas disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.5.
Uji Homogenitas Data Pengeluaran ASI pada Kelompok Inisiasi Menyusu Dini dengan *hecting* dan tidak *hecting* pada ibu bersalin di Klinik Aminah Amin Samarinda

Kelompok	Pengukuran	ρ -value	α	Keterangan
Hecting dan Tidak Hecting	Sebelum IMD	0,565	0,05	Homogen
	Setelah IMD 1 jam	0,879	0,05	Homogen

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa nilai ρ -value $> \alpha$ (0,05) yang menunjukkan bahwa seluruh data memiliki varians data yang sama atau homogen sehingga dapat dilanjutkan ke statistik parametrik.

3. Analisis Univariat

Dari hasil penelitian diperoleh data untuk menguji hipotesis, adapun secara deskriptif data tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.6.
Pengeluaran ASI pada Ibu Bersalin sebelum dan setelah IMD 1 jam

No	Kelompok	Pengeluaran ASI (cc)	
		Sebelum IMD	Setelah IMD 1 jam
1	<i>Hecting</i>	0,08	0,20
2	<i>Hecting</i>	0	0,01
3	<i>Hecting</i>	0,05	0,1
4	<i>Hecting</i>	0,02	0,03
5	<i>Hecting</i>	0	0
6	<i>Hecting</i>	0,04	0,1
7	<i>Hecting</i>	0,05	0,07
8	<i>Hecting</i>	0	0,06
9	<i>Hecting</i>	0,03	0,08
10	<i>Hecting</i>	0	0
11	Tidak <i>Hecting</i>	0,01	0,03
12	Tidak <i>Hecting</i>	0,03	0,05
13	Tidak <i>Hecting</i>	0,09	0,2
14	Tidak <i>Hecting</i>	0	0,02
15	Tidak <i>Hecting</i>	0	0
16	Tidak <i>Hecting</i>	0	0,04
17	Tidak <i>Hecting</i>	0,02	0,02
18	Tidak <i>Hecting</i>	0,08	0,1
19	Tidak <i>Hecting</i>	0,04	0,08
20	Tidak <i>Hecting</i>	0,06	0,08

Sumber : Data Primer, 2019

1. Analisa Pengeluaran ASI pada Kelompok Eksperimen IMD dengan Hecting

Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran kecepatan produksi ASI pada kelompok eksperimen dengan melakukan 2 kali pengukuran maka dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.7.
Hasil Data Kelompok Eksperimen IMD Saat Hecting Perineum Derajat II

Mean	Median	Modus
Sebelum IMD		
0,027	0,025	0,00
Setelah 1 jam IMD		
0,065	0,065	0,00

Berdasarkan hasil pengumpulan data untuk kelompok eksperimen yaitu IMD saat hecting pada data sebelum IMD diperoleh data nilai rata-rata (*mean*) 0,027; nilai median 0,025; dan modus 0,00. Pengukuran pada 1 jam setelah IMD diperoleh nilai rata-rata 0,065; nilai median 0,065; dan modus 0,00. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 0,038.

2. Analisa Pengeluaran ASI pada Kelompok Kontrol IMD (Tidak Hecting)

Tabel 4.8.
Hasil Data Kelompok Kontrol IMD Tidak Hecting

Mean	Median	Modus
Sebelum IMD		
0,0325	0,025	0,00
Setelah IMD 1 jam		
0,062	0,045	0,02

Berdasarkan hasil pengumpulan data untuk kelompok Kontrol yaitu IMD tidak dilakukan *hecting* pada sebelum IMD diperoleh data nilai rata-rata (*mean*) 0,0325; nilai median 0,025; dan modus 0,00. Pengukuran pada 1 jam setelah IMD diperoleh nilai

rata-rata 0,062; nilai median 0,045 dan modus 0,02. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan nilai rata-rata sebanyak 0,0395.

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan kecepatan produksi ASI pada masing-masing kelompok maupun perbedaan kecepatan produksi ASI pada kedua kelompok.

a. Analisa Perbedaan Pengeluaran ASI Pada Kelompok Sebelum Inisiasi Menyusu Dini dengan *Hecting* (Eksperimen) dan Tidak *Hecting* (Kontrol)

1) Perbedaan Pengeluaran ASI pada Kelompok Eksperimen

Kecepatan pengeluaran ASI pada kelompok eksperimen dilakukan menggunakan 2 kali pengukuran yaitu pre IMD dan 1 setelah IMD. Adapun hasil perhitungan menggunakan analisis uji t dependent sebagai berikut :

Tabel 4.9.
Kecepatan produksi ASI pada kelompok Eksperimen

Eksperimen	Mean	p-value	T_{hitung}
Pre IMD-1 jam	0,038	0,01	-3,191

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji t dependent untuk melihat perbedaan pengeluaran ASI pre IMD ke 1 jam setelah IMD dapat diputuskan untuk Menolak H_0 , karena $|t|$ **(3,191) $\geq t_{0,025;9}$ (2,26216)** atau karena **p-value (0,01) $\leq \alpha$ (0,05)** yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan IMD dengan ibu yang *hecting* terhadap kecepatan produksi ASI dari

sebelum IMD ke 1 jam setelah IMD di Klinik Aminah Amin Samarinda.

2) Perbedaan Pengeluaran ASI Pada Kelompok Kontrol

Kecepatan pengeluaran ASI pada kelompok kontrol dilakukan menggunakan 2 kali pengukuran yaitu pre IMD dan 1 jam setelah IMD. Adapun hasil perhitungan menggunakan analisis uji t dependent sebagai berikut :

Tabel 4.10.
Kecepatan produksi ASI pada kelompok Kontrol

Kontrol	Mean	p-value	T_{hitung}
Pre IMD-1 jam	0,0295	0,015	-2,980

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji t dependent untuk melihat perbedaan pengeluaran ASI pre IMD ke 1 jam setelah IMD dapat diputuskan untuk Menolak H_0 , karena $|t|$ **(2,980) \geq $t_{0,025;9}$ (2,26216)** atau karena **p-value (0,015) \leq α (0,05)** yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan IMD dengan ibu yang tidak *hecting* terhadap kecepatan produksi ASI dari sebelum IMD ke 1 jam setelah IMD di Klinik Aminah Amin Samarinda.

b. Analisa Perbedaan Pengeluaran ASI Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol Pre IMD dan 1 Jam Setelah IMD

Kecepatan pengeluaran ASI pada kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan menggunakan 2 kali pengukuran yaitu pre IMD

dan 1 jam setelah IMD. Adapun hasil perhitungan menggunakan analisis uji t dependent sebagai berikut :

Tabel 4.11.
Kecepatan produksi ASI pada kelompok Eksperimen dan Kontrol

		Mean Difference	p-value	T _{hitung}
Ekperime n Kontrol	Pre IMD	0,0055	0,692	-0,403
Ekperime n Kontrol	1 jam	0,003	0,912	0,113

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji t independent untuk melihat perbedaan pengeluaran ASI pre IMD antara kelompok *hecting* dan tidak *hecting* dapat diputuskan untuk Menerima H₀, karena $|t| (0,403) \leq t_{0,025;9} (2,10092)$ atau karena **p-value (0,692) $\geq \alpha$ (0,05)** dan karena $|t| (0,113) \leq t_{0,025;9} (2,10092)$ atau karena **p-value (0,912) $\geq \alpha$ (0,05)** yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pengeluaran ASI pre IMD antara kelompok *hecting* dan tidak *hecting* di Klinik Aminah Amin Samarinda.

B. Pembahasan

1. Perbedaan Pengeluaran ASI Pre IMD dan 1 jam setelah IMD pada Kelompok *Hecting*

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pengeluaran ASI pre IMD adalah 0,027 cc dan pada 1 jam setelah IMD nilai rata-rata pengeluaran ASI menjadi 0,065 cc. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi

peningkatan pengeluaran ASI pre IMD ke 1 jam setelah IMD sebesar 0,038 cc.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengeluaran ASI secara signifikan ketika ibu diberi perlakuan Inisiasi Menyusu Dini saat *hecting* perineum derajat II. Pengeluaran ASI/kolostrum yang cepat dapat memberikan dampak yang baik bagi bayi karena mendapat ASI segera setelah lahir.

Responden pada penelitian ini hampir seluruhnya mengalami peningkatan pengeluaran ASI/ kolostrum pada 1 jam setelah IMD setelah. Namun dapat dilihat juga ada sebagian kecil responden yang belum mengalami peningkatan pengeluaran kolostrum pada 1 jam setelah IMD. Hal ini dapat terjadi karena sebagian kecil responden mengalami kala I memanjang dimana dampak dari keadaan tersebut ibu mengalami kelelahan sehingga hormon kortisol dalam tubuhnya meningkat yang dapat menekan kadar hormon prolaktin dan oksitosin sehingga pengeluaran ASI/ kolostrum terhambat.

Selain itu, penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses Laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Hal ini berarti memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung setelah melahirkan.

2. Perbedaan Pengeluaran ASI Pre IMD dan 1 jam setelah IMD pada Kelompok Tidak *Hecting*

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pengeluaran ASI pre IMD adalah 0,0325 cc dan pada 1 jam setelah IMD nilai rata-rata pengeluaran ASI menjadi 0,062 cc. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pengeluaran ASI pre IMD ke 1 jam setelah IMD sebesar 0,0395 cc.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengeluaran ASI ada ibu yang tidak dilakukan *hecting* perineum walaupun tidak lebih signifikan daripada yang dilakukan *hecting* perineum. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata pengeluaran ASI/ kolostrum disetiap pengukuran.

Responden pada penelitian ini hampir seluruhnya mengalami peningkatan pengeluaran ASI/ kolostrum pada 1 jam setelah IMD setelah. Namun dapat dilihat juga ada sebagian kecil responden yang belum mengalami peningkatan pengeluaran kolostrum pada 1 jam setelah IMD. Hal ini dapat terjadi karena sebagian kecil usia responden <20 tahun dimana produksi ASI lebih sedikit daripada usia 20-35 tahun.

4. Pengaruh IMD pada Ibu Bersalin yang Dilakukan *Hecting* Perineum Derajat II terhadap Kecepatan Produksi ASI (Sebelum IMD dan 1 Jam Setelah IMD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengeluaran ASI dengan ibu yang *hecting* terhadap kecepatan

produksi ASI dari sebelum IMD ke 1 jam setelah IMD nilai p-value $(0,01) \leq \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada perlakuan IMD saat *hecting* terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kecepatan pengeluaran ASI pada ibu.

Pelaksanaan IMD yang kurang tepat dapat menyebabkan manfaat yang didapat tidak maksimal. Dengan IMD yang tepat, proses menyusui juga lebih berpeluang untuk berhasil dilakukan dalam jangka panjang (Roesli, 2008).

Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Begitu bersentuhan dengan bayinya, rasa sakit persalinan langsung berkurang banyak karena secara alamiah, proses inisiasi menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu.

5. Pengaruh IMD pada Ibu Bersalin yang Tidak Dilakukan *Hecting* terhadap Kecepatan Produksi ASI (Sebelum IMD dan 1 Jam Setelah IMD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengeluaran ASI dengan ibu yang tidak *hecting* terhadap

kecepatan produksi ASI dari sebelum IMD ke 1 jam setelah IMD dilihat dari nilai p-value $(0,015) \leq \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada perlakuan IMD pada ibu yang tidak dilakukan *hecting* juga terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kecepatan pengeluaran ASI pada ibu.

Pelaksanaan IMD yang kurang tepat dapat menyebabkan manfaat yang didapat tidak maksimal. Dengan IMD yang tepat, proses menyusui juga lebih berpeluang untuk berhasil dilakukan dalam jangka panjang (Roesli, 2008).

6. Pengaruh Pengeluaran ASI Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol Pre IMD dan 1 Jam Setelah IMD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pengeluaran ASI pre IMD antara kelompok *hecting* dan tidak *hecting* dimana nilai rata-rata kelompok eksperimen pengeluaran ASI memiliki perbedaan 0,0055 dengan pengeluaran ASI kelompok kontrol.

Pada masa pengambilan sampel, responden mengalami fase Laktogenesis II dimana proses ini dimulai pada akhir kehamilan sampai persalinan 48-72 jam. Begitu plasenta keluar, tingkat hormon progesteron dan estrogen yang semula tinggi menurun drastis tetapi masih menyisakan sedikit di dalam peredaran darah sehingga aktivitas penekanan minimal terhadap kerja hormon prolaktin masih ada. Itulah

yang menjelaskan mengapa ASI permulaan yaitu kolostrum pada 1-2 hari terkadang sedikit atau tidak ada yang keluar sama sekali. Salah satu faktor perangsang kuat dalam memproduksi hormon oksitosin dan prolaktin adalah Inisiasi Menyusu Dini yang segera dilakukan begitu bayi lahir dan dibiarkan merangkak minimal 1 jam di dada ibu. Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu

C. Keterbatasan Penelitian

1. Setelah pemerah ASI, peneliti tidak menyimpan ASI yang sudah diperah tetapi ASI langsung diberikan kepada bayi untuk diminumkan.
2. Waktu penelitian yang singkat dan dilakukan bersamaan dengan seluruh kegiatan rutin perkuliahan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik usia ibu sebagian besar berusia 20-25 tahun yaitu 17 responden sebanyak 85%, pendidikan ibu sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 13 responden sebanyak 65%, jumlah paritas sebagian besar multigravida yaitu 11 responden sebanyak 55%.
2. Produksi ASI pada kelompok eksperimen (saat *hecting*) menunjukkan nilai rata-rata pengeluaran ASI sebelum IMD adalah 0,027 cc dan pada 1 jam setelah IMD nilai rata-rata pengeluaran ASI menjadi 0,065 cc. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pengeluaran ASI sebelum IMD ke 1 jam setelah IMD sebesar 0,038 cc.
3. Produksi ASI pada kelompok kontrol (tidak *hecting*) menunjukkan nilai rata-rata pengeluaran ASI sebelum IMD adalah 0,0325 cc dan pada 1 jam setelah IMD nilai rata-rata pengeluaran ASI menjadi 0,062 cc. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pengeluaran ASI sebelum IMD ke 1 jam setelah IMD sebesar 0,0295 cc.
4. Kelompok eksperimen (*hecting*) menunjukkan bahwa ada pengaruh pada Inisiasi Menyusu Dini saat *hecting* perineum derajat II terhadap kecepatan

produksi ASI dari sebelum IMD ke 1 jam setelah IMD nilai p-value $(0,01) \leq \alpha (0,05)$.

5. Produksi ASI pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan 1 jam setelah IMD menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pengeluaran ASI dimana nilai rata-rata sebelum IMD kelompok eksperimen pengeluaran ASI memiliki perbedaan 0,0055 dengan pengeluaran ASI kelompok kontrol, sedangkan nilai rata-rata setelah 1 jam IMD kelompok eksperimen pengeluaran ASI memiliki perbedaan 0,003 dengan pengeluaran ASI kelompok kontrol.

B. Saran

1. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman pada petugas kesehatan terutama di Klinik Aminah Amin tentang pentingnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu yang memiliki laserasi perineum derajat II agar bayi cepat mendapat ASI segera setelah lahir untuk mendapat manfaat dari ASI Eksklusif.
2. **Responden**

Sebaiknya responden ibu dan bayi mendapatkan pelayanan Inisiasi Menyusu Dini sesuai standar pelayanann yang telah terbukti efektif mempengaruhi kecepatan produksi ASI sehingga bayi dapat segera mendapatkan manfaat dari ASI untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi pada awal kehidupannya.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat diterapkan kepada seluruh ibu dan bayi agar dapat menurunkan angka kematian bayi melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan judul yang sama peneliti diharapkan dapat menegobservasi penegluaran ASI 24 jam dan 48 jam setelah IMD. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat melanjutkan penelitian dengan cara setelah ASI diperah kemudian ASI disimpan di dalam *freezer* diberi label tanggal dan waktu ASI diperah untuk meneliti kandungan dari ASI.

Peneliti selanjunya diharapkan memperhatikan kriteria umum jurnal Internasional menurut Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi agar dapat dipublikasikan sehingga bermanfaat bagi banyak orang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, F., & Kartini, F. (2008). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.*
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Jakarta: EGC.
- Chapman, V., & Charles, C. (2013). *Persalinan dan Kelahiran.* Jakarta: EGC.
- Coad, J., & Dunstall, M. (2002). *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan.* Jakarta: EGC.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Trans Info Media.
- Febri Wulanda, A. (2011). *Biologi Reproduksi.* Jakarta: Salemba Medika.
- H, V. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (4th ed.).* Jakarta: EGC.
- Hadiwijaya, Agnes, W., & Rahim, A. (2016). *Peran Bidan Dalam Kewenangan Tindakan Episiotomi Yang Diperluas Pada Praktek Swasta Mandiri Dan Klinik Bersalin, 2.*
- Idris. (2009). *Peran Faktor Perilaku dalam Penerapan Inisiasi Menyusu Dini.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Data Dan Informasi : Profil Kesehatan Indonesia 2017.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kiswati, B., & Miskiyah, Z. (2015). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di RS Telogorejo Semarang.*
- Maryunani. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi.* Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Pollard, M. (2017). *ASI Asuhan Berbasis Bukti.* Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Kalimantan Timur.* (2016). Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Profil Kesehatan Kota Samarinda. (2016). Samarinda: Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

- Purwaningsih, E., & Triandriyani, R. (2012). *Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kecepatan Pengeluaran Colostrum Di Wilayah Puskesmas Polanharjo Klaten, 2*.
- Sitorus. (2008). *Skripsi Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang ASI Eksklusif dengan Rencana Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mergangsan*. Yogyakarta: UGM.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Utami, R. (2008). *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Wahyutri, E. (2013). *Model pengaruh Dukungan Sebaya dan Suami pada Ibu Hamil terhadap Kelancaran Produksi ASI dan keputusan Menyusui*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- WHO. (2018). 3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life : Breastfeeding within an hour after birth is critical for saving newborn lives. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>
- Yenie, H., dan Mugiati. (2015). *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum, XI*.

MASTER TABEL

NO	NAM A	UMU R	PARITA S	PENDIDIKA N	KELOMPO K	PRE IMD	ASI SETELAH 1 JAM IMD
1	Ny. Y	2	2	3	1	0,08	0,2
2	Ny. G	2	1	3	1	0	0,01
3	Ny. S	3	2	1	1	0,05	0,1
4	Ny. H	2	1	4	1	0,02	0,03
5	Ny. S	2	1	2	1	0	0
6	Ny. A	1	1	3	1	0,04	0,01
7	Ny. I	2	2	2	1	0,05	0,07
8	Ny. K	2	2	3	1	0	0,06
9	Ny. A	2	2	3	1	0,03	0,08
10	Ny. D	2	1	2	1	0	0
11	Ny. F	1	1	3	2	0,01	0,03
12	Ny. D	2	2	2	2	0,03	0,05
13	Ny. R	2	2	3	2	0,09	0,2
14	Ny. E	2	2	3	2	0	0,02
15	Ny. H	2	1	3	2	0	0
16	Ny. T	2	2	3	2	0	0,04
17	Ny. B	2	1	3	2	0,02	0,02
18	Ny. L	2	1	3	2	0,08	0,1
19	Ny. W	2	2	3	2	0,04	0,08
20	Ny. V	2	2	4	2	0,06	0,08

Keterangan :

Umur

- 1 : <20 tahun
- 2 : 20-35 tahun
- 3 : >35 tahun

Pendidikan

- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA
- 4 : SARJANA

Paritas

- 1 : Primigravida
- 2 : Multigravida

Kelompok

- 1 : dilakukan *hecting*
- 2 : tidak dilakukan *hecting*

ANALISA STATISTIK

A. UJI NORMALITAS

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_IMD	Intervensi_Hecting	,233	10	,131	,876	10	,118
Post_IMD	Intervensi_Hecting	,184	10	,200*	,894	10	,189

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_IMD	Kontrol_Tidak_Hecting	,162	10	,200*	,891	10	,173
Post_IMD	Kontrol_Tidak_Hecting	,182	10	,200*	,854	10	,064

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

B. DESKRIPTIF KELOMPOK EKSPERIMEN (*HECTING*)

Statistics

		PRE IMD	POST IMD
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		,0270	,0650
Median		,0250	,0650
Mode		,00	,00 ^a
Std. Deviation		,02791	,06115
Variance		,001	,004
Range		,08	,20
Minimum		,00	,00
Maximum		,08	,20
Sum		,27	,65

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Lampiran 11

Pair 1	ASI_Pre_IMD - ASI_1_jam_setelah_ IMD	-,03800	,03765	,01191	-,06494	-,01106	-3,191	9	,011
--------	--	---------	--------	--------	---------	---------	--------	---	------

E. UJI T DEPENDENT KELOMPOK KONTROL (TIDAK HECTING)

Perbedaan Produksi ASI Pre IMD Antara Post IMD

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 ASI_Pre_IMD	,0325	10	,03294	,01041
ASI_1_jam_setelah IMD	,0620	10	,05789	,01831

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 ASI_Pre_IMD & ASI_1_jam_setelah IMD	10	,906	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 ASI_Pre_IMD - ASI_1_jam_setelah_ IMD	-,02950	,03131	,00990	-,05190	-,00710	-2,980	9	,015

F. UJI T INDEPENDENT

1. Perbedaan Produksi ASI Pre IMD antara Kelompok Hecting dan Tidak Hecting

T-Test

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ASI_Pre_IMD	Intervensi Hecting	10	,0270	,02791	,00883
	Kontrol Tidak Hecting	10	,0325	,03294	,01041

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ASI_Pre _IMD	Equal variances assumed	,343	,565	-,403	18	,692	-,00550	,01365	-,03418	,02318
	Equal variances not assumed			-,403	17,528	,692	-,00550	,01365	-,03424	,02324

2. Perbedaan Produksi ASI Post IMD antara Kelompok *Hecting* dan Tidak *Hecting*
T-Test

Group Statistics					
	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ASI_setelah_1_jam _IMD	Intervensi_Hecting	10	,0650	,06115	,01934
	Kontrol_Tidak_Hecting	10	,0620	,05789	,01831

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ASI_setelah_1_jam_IMD	Equal variances assumed	,024	,879	,113	18	,912	,00300	,02663	-,05294	,05894

Lampiran 11

	Equal variances not assumed			,113	17,946	,912	,00300	,02663	-,05295	,05895
--	--------------------------------	--	--	------	--------	------	--------	--------	---------	--------