**SKRIPSI**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI PUSTU**

**PENEN WILAYAH PUSKESMAS BIRU-BIRU**

**KECAMATAN BIRU-BIRU**

**TAHUN 2017**

****

**TUTI TARIGAN**

**NIM. P07524516043**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI PUSTU**

**PENEN WILAYAH PUSKESMAS BIRU-BIRU**

**KECAMATAN BIRU-BIRU**

**TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV

****

**TUTI TARIGAN**

**NIM. P07524516043**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV TAHUN 2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017**

**NAMA : Tuti Tarigan**

**NIM : P07524516043**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 23 Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing

Julietta Hutabarat, SST, M.Keb

NIP. 197607201989032002

Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Kabipaten Deli Serdang**

**NAMA : Tuti Tarigan**

**NIM : P07524516043**

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program

 Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, 23 Agustus 2017

 Penguji I Penguji II

 Drs. Mukamto, MPH Julietta Hutabarat, SST, M.Keb

NIP. 1953 11 15 1977 10 1001 NIP. 1967 07 20 1989 03 2002

Ketua Penguji

Tri Marini, SST, M.Keb

NIP. 1980 03 08 2001 12 2002

Diketahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP. 1966 09 10 1994 03 2001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN DIV KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN

SKRIPSI, AGUSTUS 2017

TUTI TARIGAN

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI PUSTU PENEN WILAYAH PUSKESMAS BIRU-BIRU KECAMATAN BIRU-BIRU TAHUN 2017

IX + 49 halaman + 4 tabel + 2 gambar + lampiran

ABSTRAK

Salah satu target capaian SDGs adalah menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 KH. Berdasarkan hasil penelitian 13% kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian ASI karena mengandung antibody yang melindungi bayi terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Seringkali ibu mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya. Salah satu masalah penyebab kegagalan tersebut adalah karena tidak melakukan IMD. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan IMDdengan produksi ASI pada ibu menyusui.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah semua ibu menyusui di wilayah Pustu Penen Kecamatan Biru-Biru. Sampel diambil secara *total sampling* sebanyak 42 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar ceklist Data dinalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistic *Chi-square* menggunakan komputerisasi.

Hasil penelitian mayoritas ibu menyusui memiliki produksi ASI cukup (52,4%), mayoritas ibu menyusui di lakukan IMD (59,5%). Ada hubungan bermakna IMD dengan produksi ASI pada ibu menyusui . (p-*value* = 0,006 (p< 0,05)).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan tindakan IMD mempengaruhi produksi ASI. Diharapkan kepada petugas kesehatan yang membantu proses persalinan untuk selalu melakukan IMD pada setiap persalinan.

Daftar bacaan : 18 (2008 - 2016)

Kata kunci : IMD, Produksi ASI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

DEPARTMENT OF DIVIDITY OF POLTEKKES KEMENKES MEDAN

SKRIPSI, AUGUST 2017

TUTI TARIGAN

RELATIONSHIP BREASTFEEDING INITIATION WITH ASSEMBLY PRODUCTION IN BREASTFEEDING MOTHER IN PUSTU

PENEN WORKING REGION PUSKESMAS BIRU-BIRU DEVELOPMENT IN 2017

IX + 49 pages + 4 tables + 2 pictures + 9 attachments

ABSTRACT

 One of the target achievement of SDGs is to decrease IMR at least up to 12 per 1,000 KH. Based on the results of research 13% of infant mortality can be prevented by breastfeeding because it contains antibodies that protect infants against diseases that can cause death. Often the mother has difficulty to breastfeed her baby. One of the causes of the failure is because it does not do IMD. This study to determine the relationship of IMD with milk production in breastfeeding mothers.

 The type of this research is analytical descriptive with cross sectional design which is done in Pustu Penen Region of Biru-Biru District Health Center Biru-Biru. The population used in the study were all breastfeeding mothers in the Pustu Penen subdistrict of Biru-Biru. Samples taken by total sampling counted 42 respondents. Data collection using questionnaires and checklists Data were analyzed univariat and bivariate using Chi-square statistic test using computerized.

 The results majority of breastfeeding mothers have ASI production (52,4%), majority (59.5%) mothers breastfeeding done IMD. There is a significant association of IMD with breast milk production in breastfeeding mothers. (P-value = 0.006 (p <0.05)).

 Based on the results of the above research can be concluded the action of IMD affect milk production. It is expected that the health worker who helps the delivery process to always perform the IMD in every delivery.

Reading list: 18 (2008 - 2016)

Keywords: IMD, Breastmilk Production

**KATA PENGANTAR**

 Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi yang berjudul **“Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi.
4. Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb, selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Teristimewa kepada orang tua tercinta, Bapak (N. Tarigan) dan Ibu (L. br Sitepu), yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moral selama penulis menyelesaikan pendidikan.
7. Teristimewa kepada suami saya tercinta (Alesen Barus, SKM) yang telah bersedia menemani, mendukung, serta membantu baik materi maupun non materi dalam penyelesaian Skripsi.
8. Teristimewa juga kepada anak-anak tercinta (Reza Elly Olivia br Barus) yang telah mendukung dalam menyelesaikan Skripsi.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan di Poltekkes Kemenkes RI Medan, terima kasih atas kebersamaan dan kerjasamanya sampai kita sama-sama tuntas dalam penyelesaian Skripsi.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Agustus 2017

Penulis,

Tuti Tarigan

**DAFTAR ISI**

**ABSTRAK i**

**KATA PENGANTAR iii**

**DAFTAR ISI v**

**DAFTAR TABEL vi**

**DAFTAR GAMBAR........................................................................................ vii**

**DAFTAR LAMPIRAN viii**

**BAB I PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Penelitian 4
4. Manfaat Penelitian 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

1. Air Susu Ibu (ASI) 6
2. Kerangka Teori.................................................................................... 23
3. Kerangka Konsep................................................................................ 25
4. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran 25
5. Hipotesis............................................................................................. 26

**BAB III METODE PENELITIAN**

1. Jenis dan Desain Penelitian 27
2. Lokasi dan Waktu Penelitian 27
3. Populasi dan Sampel 27
4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 28
5. Pengolahan dan Analisa Data 28

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil Penelitian 30
2. Pembahasan 32

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

1. Kesimpulan 36
2. Saran 36

**DAFTAR PUSTAKA** 37

**LAMPIRAN** 39

**DAFTAR TABEL**

**No. Tabel Hal**

Tabel **2.1** Kenaikan berat badan dihubungkan dengan usia bayi 16

Tabel 4.1 Distribusi Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu 30

 Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kec. Biru-Biru

 Tahun2017

Tabel 4.2 Distribusi IMD Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen 31

Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru

 Tahun 2017

Tabel 4.3 Hubungan IMD Dengan Produksi ASI Pada Ibu 31

Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru

Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017

**DAFTAR GAMBAR**

**No. Gambar Halaman**

Gambar 2.1 Refleks Prolaktin 14

Gambar 2.2 Refleks Oksitosin 15

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Permohonan Kepada Resonden

Lampiran 2. Kuisioner Penelitian

Lampiran 3. Tabel Waktu Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan

Lampiran 5. Surat Balasan Dari Bapak Kepala Desa Tengah Kec. Pancur Batu Tahun 2017

Lampiran 6. Daftar Konsultasi

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Tujuan ketiga dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dimana salah satu target capaiannya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Balita (AKBa) 25 per 1.000 KH pada tahun 2030. Menurut penelitian Jones (2003) dan Edmond (2006) dalam Roesli (2008) persentase kematian bayi dapat dicegah dengan intervensi yaitu 13% kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI), 8,8% dengan inisiasi menyusu dini (IMD), 7,5% dengan *insecixide-treated materials*, 6% dengan pemberian makanan pendamping ASI dan 5% dengan pemberian Zinc.

ASI adalah makanan terlengkap untuk bayi, mengandung antibody yang melindungi terhadap penyakit, mudah dicerna dan diserap, meningkatkan jalinan kasih, melindungi terhadap alergi, mengandung asam lemak yang diperlukan otak, menunjang perkembangan motorik. dan menunjang perkembangan kepribadian, kematangan spiritual, dan hubungan social yang baik (Arini,2012). Manfaat Air Susu Ibu bagi ibu sebagai metode kontrasepsi yang efisien, membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca persalinan, penurunan berat badan yang lebih cepat dan aspek psikologis (Kristiyanasari, 2009).

Menurut Roesli (2008), upaya pemberian ASI dengan membiarkan bayi merangkak di atas perut Ibu dan mencari puting susu sendiri segera setelah proses kelahiran dikenal dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Istilah IMD sebenarnya sudah ada sejak tahun 1990-an. Pada tahun 1990 Dr. Lennart Righard dan seorang bidan Margareta Alade melakukan penelitian yang melibatkan 72 pasangan ibu-bayi baru lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menunda permulaan menyusu lebih dari satu jam dapat menyebabkan kesukaran menyusu pada bayi. Pada tahun 1978 Sose dkk CIBA Foundation juga melakukan penelitian dengan hasil bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dini dengan cara kontak kulit ibu-kulit bayi setidaknya satu jam, hasilnya bayi-bayi tersebut lebih lama disusui. Tahun 2003 Fika dan Syafik dalam Journal Kedokteran Trisakti menuliskan bahwa dari penelitian yang dilakukan di Jakarta menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif daripada yang tidak diberi kesempatan IMD.

IMD dalam satu jam pertama pasca lahir menurunkan 22% resiko kematian bayi usia 0-28 hari. Sebaliknya, penundaan inisiasi menyebabkan resiko kematian. Bahkan bila inisiasi menyusu terlambat dilakukan (setelah hari pertama), dapat meningkatkan resiko kematian 2-4 kali. Penelitian di RS St.Carolus tahun 2008 pada 276 bayi yang dilakukan IMD, didapatkan angka keberhasilan IMD pada kelahiran spontan sebesar 82% sedangkan dengan alat bantuan (ektraksi vakum) sebesar 44% dan pada operasi bedah Caesar 59%. Penelitian ini juga membuktikan bahwa IMD akan membantu keberlangsungan pemberian ASI eksklusif, produksi ASI selanjutnya dan lama menyusu (Yohmi dkk, 2010).

Hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dengan keberhasilan ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di Kelurahan Gunungpati Kota Semarang. Ibu yang menyusui lebih dari 1 jam pasca persalinan beresiko memberikan makanan prelaktal 4,87 kali dibanding ibu yang menyusui kurang dari 1 jam pasca melahirkan (Rosha dkk, 2013).

Tahap-tahap IMD 30 menit pertama bayi istirahat diperut atau dada ibunya karena segera setelah lahir, ia belum siap minum, biasanya ia akan diam selama 20-30 menit. Bayi akan mengeluarkan suara gerakan mengisap, dan memasukan tangan ke mulutnya. Gerakan tersebut merupakan upaya si bayi arah atau sumber puting berdasarkan sumber penciumannya, si bayi mulai merangkak kearah dada ibu, dan kakinya akan menekan perut ibu bergerak kearah payudara, gerakan bayi adalah menjilat-jilat kulit ibu, menghentakan kepala ke dada ibu, menekan putting, menyentuh dengan tangannya, kemudian mengulum puting payudara tersebut ia melancarkan pengeluaran ASI dari payudara ibunya (Khasanah, 2011)

Sentuhan, kuluman, dan jilatan bayi pada puting akan merangsang keluarnya hormon oksitosin. Manfaaat hormon oksitosin bagi ibu adalah 1) Dapat membuat ibu menjadi tenang dan rileks sehingga timbul timbul rasa suka cita (bahagia) dan rasa mencintai bayi, 2) Hormon dapat meningkatkan ambang nyeri sehingga ibu lebih kuat menahan sakit/ nyeri, dan 3) Mengkontraksikan otot-otot di sekeliling kelenjer ASI sehingga ASI dapat terpencar keluar (Yohmi dkk, 2010).

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin dalam kadar darah ibu sebelum setengah jam pertama setelah persalinan, isapan bayi ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada di aveoli, lobus, serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu. Keadaan ini akan memaksa hormon proklatin untuk memprodusi ASI. Dengan keluarnya ASI, prolaktin terangsang untuk segera memproduksi ASI. Semakin sering bayi menyusu, merangsang prolaktin untuk terus memproduksi ASI (Purwanti, 2004).

Penelitian Yuliarti (2010) menunjukkan bahwa rata-rata waktu keluarnya ASI pada ibu yang melakukan IMD adalah 11,29 jam sedangkan pada ibu yang tidak melakukan IMD adalah 36,7 jam. Presentasi pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia tahun 2013 sebesar 54,3% sedangkan presentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam pada bayi umur 0-23 bulan sebesar 34,5% (Kemenkes, 2016). Seringkali ibu mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya, salah satunya adalah dikarenakan kegagalan atau tidak dilakukannya IMD setelah bayi lahir.

Pustu Penen Kecamatan Biru-Biru merupakan wilayah kerja Puskesmas Biru-Biru dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif yang paling rendah yaitu 18,3%. Hasil wawancara terhadap 5 orang ibu menyusui mengatakan telah memberikan bayi susu formula saat lahir dengan alasan ASI lama baru keluar dan tidak lancar sehingga bayi menjadi rewel. Ketiga ditanyakan tentang pelaksanaan IMD pada saat proses persalinan, 4 dari 5 ibu menyusui mengatakan tidak bersedia melakukan IMD dengan alasan ibu lelah dan bayi masih kotor.

Isapan bayi meningkatkan kadar hormon prolactin yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Rata-rata waktu keluarnya ASI pada ibu yang melakukan IMD lebih cepat yaitu 11,29 jam dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD (36,7 jam) (Yuliarti, 2010).

Untuk itu Inisiasi menyusu dini dapat memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusu segera setelah bayi dilahirkan. Maka perlu dipastikan bahwa bayi mendapatkan kesempatan untuk melakukan proses inisiasi menyusui paling tidak satu jam pertama setelah ia lahir. Hal ini akan menunjang proses lancarnya ASI di kemudian hari.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ”Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan produksi ASI pada ibu menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017”

1. **Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah **“**Apakah ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017”

1. **Tujuan penelitian**
	1. **Tujuan umum**

Untuk mengetahui Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017

* 1. **Tujuan khusus**
1. Diketahui distribusi frekuensi Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru
2. Diketahui distribusi frekuensi Inisiasi Menyusu Dini pada ibu menyusui di Pustu Penen wilayah kerja puskesmas Biru-Biru
3. Diketahui hubungan inisiasi menyusu dini dengan produksi air susu ibu pada ibu menyusui di Pustu Penen wilayah kerja Biru-Biru
4. **Manfaat penelitian**
	1. **Secara Teoritis**

Data atau informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi petugas Puskesmas Biru-Biru dalam mengambil kebijakan lebih lanjut untuk meningkatkan pelaksanaan IMD yang berkontribusi dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif.

* 1. **Secara Praktis**

Data atau informasi hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan petugas Puskesmas Biru-Biru terutama petugas penyuluhan dalam meningkatkan pelaksanaan IMD dalam proses persali nan normal.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Air Susu Ibu (ASI**)
	1. **Pengertian**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Kristiyanasari, 2009) ASI merupakan makanan bayi paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan, dapat mencegah terjadimya penyakit (misalnya, immunoglobulin), praktis dan mudah memberikannya. (Yuliarti, 2010).

* 1. **Komposisi ASI**

Komposisi Air susu ibu dibedakan menjadi 3 macam:

* + - * 1. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah hari lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel dengan khasiat kolostrum sebagai berikut:

1. Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk mnerima makanan
2. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat menerima memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
3. Mengandung zat antibody sehingga mampu melindungi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai enam bulan (Kristiyanasari, 2009).
	* + - 1. ASI Masa Transisi

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur, disekresikan dari hari ke-4 sampai ke-10, komposisi makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat (Purwanti, 2004).

* + - * 1. ASI matur

Merupakan ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya, ASI matur merupakan nutrisi bayi yang teus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan (Purwanti, 2004).

* 1. **Kandungan ASI**

Kandungan yang terdapat di dalam ASI antara lain.

1. ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum cairan kental kekuningan) tidak memerlukan tambahan cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat.
2. ASI mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut tersebut terdiri dari 3,8% lemak 0,9% Protein ,7% laktosa,dan 0,2% dan bahan bahan lain. salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan larut melalui seni. Zat-zat yang dapat larut (misalnya, sodium, potassium, nitrogen, dan klorida) disebut sebagai bahan-bahan larut. Ginjal bayi yang pertumbuhan belum sempurna hingga usia 3 bulan mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi di dalam tubuhnya. Karena ASI mengandung sedikit bahan larut maka bayi tidak membutuhkan banyak air seperti layaknya orang dewasa (Arini H, 2012).

**1.4 Manfaat ASI**

**Bagi bayi**

Nilai gizi yang di kandung dalam ASI berbeda dari hari ke hari, tergantung dari fase menyusui atau usia bayi yang di susui. Beberapa jenis zat gizi utama yang ada ASI di antaranya adalah:

1. Mengandung Zat gizi yang sesuai bagi bayi
2. Lemak

Lemak merupakan kalori utama bagi bayi, sebanyak 50% kalori ASI berasal dari lemak. Walaupun kadar lemak pada ASI lebih tinggi namun pada lemak ASI mudah diserap oleh bayi dibandingkan susu formula. Lemak yang terdapat pada ASI terdiri dari kolesterol asam lemak essential yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

1. Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utama. Selain sebagai sumber kalori, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan *laktobasilus bifidus* yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme disaluran pencernaan.

1. Protein

Protein pada ASI lebih baik daripada protein yang terdapat pada susu formula, karena protein yang terdapat pada ASI mengandung sistin dan taurin yang tidak terdapat pada susu formula. Sistin dan taurin diperlukan untuk pertumbuhan otak dan otak.

1. Vitamin

ASI mengandung cukup vitamin yang dibutuhkan bayi, seperti vitamin k, vitamin d, vitamin e

1. Mengandung zat protektif (kekebalan)

Bayi yang memperoleh ASI biasanya jarang mengalami sakit karena ASI mengandung Zat protektif, diantaranya adalah: *laktobasilus bifidus*, *laktoferin, antibodi*, dan tidak menimbulkan alergi. *Laktobasilus bifidus* berperan dalam menghambat pertumbuhan microorganisme yang biasanya dapat menyebabkan diare. Laktobasilus lebih mudah tumbuh pada usus bayi yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *laktobasilus bifidus*. Faktor ini tidak dimiliki oleh air susu formula. Lakferin berperan dalam menghambat jamur kandida, E coli dan stafilokokus. Zat kekebalan lain yang dimiliki ASI adalah Antibodi. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan mencegah bakteri pathogen dan enterovirus masuk ke dalam kemukosa usus.

1. Mempunyai efek psikologis

Kontak langsung antara ibu dan bayi ketika terjadi proses menyusui dapat menimbulkan efek psikologis sehingga membangun kedekatan ibu dan bayinya.

1. Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan, dan mengurangi resiko obesitas.

1. Mengurangi kejadian caries gigi

Kejadian karies gigi lebih banyak ditemukan pada bayi yang menggunakan susu formula. Hal ini disebabkan kebiasaan menyusu dengan botol sebelum tidur akan menyebabkan kontak gigi dengan sisa susu formula menjadi lebih lama sehingga asam yang terbentuk akan menyebabkan kerusakan gigi.

1. Mengurangi kejadian maloklusi

Kejadian maloklusi jarang terjadi pada bayi yang diberikan ASI karena salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu botol (Sulistyoningsih dkk, 2011).

**Bagi ibu**

1. Menguntungkan secara ekonomi

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 atau 6 bulan. Dengan demikian, menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga.

1. ASI tidak pernah basi

ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara ibu. Bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, sebaliknya jika ASI tidak digunakan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

1. Timbul rasa percaya diri pada diri ibu untuk menyusui

Menyusui dapat memberi rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayinya

1. Praktis dan tidak merepotkan

Bila bayi diberi ASI, ibu tidak repot mempersiapkan alat-alat dan membuat minuman bayi, serta tidak perlu ke toko membeli susu formula.

1. Menyusui dapat menunda kehamilan

Menyusui bisa menjadi cara Keluarga Berencana (KB) yang paling efektif mencegah kehamilan, dengan menyusui secara eksklusif, dapat menunda haid dan kehamilan sehingga hal ini dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Mengurangi resiko berat badan berlebihhan

Menyusui membutuhkan energy sekitar 500 kalori per hari sehingga ibu tidak perlu mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi. Ditemukan pengurangan berat badan sebesar 0,44 kg untuk setiap bulan ketika menyusui

1. Mempercepat pengecilan ukuran rahim ibu

Isapan bayi saat menyusui mampu membantu rahim menciut, saat menyusui ada hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Ternyata, hormon tersebut juga berfungsi membantu rahim kembali mengecil lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak menyusui.

1. Mengurangi resiko kanker

Hormon ini berperan dalam produksi ASI, ternyata juga menuntaskan proses nifas sehingga rahim kembali bersih dari sisa-sisa melahirkan. Hal ini menurunkan resiko kanker rahim pada ibu menyusi bayinya.

1. Mengurangi stress dan kegelisahan

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, Hormon ini berguna untuk mengurangi stres yang dialami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positif lainnya

1. Mengurangi resiko osteoporosis

Menyusui ternyata akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi resiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut. (Khasanah, 2011).

* 1. **Laktasi**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun, ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produsi ASI tidak lancar (Saleha, 2009).

Fisiologi laktasiselama masa kehamilan, hormone esterogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferous di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon esterogen menurun. Penurunan kadar esterogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada payudara ibu (Sulistyawati, 2009). Dan proses laktasi timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi, sehingga susu pun keluar (Saleha, 2009).

* 1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

Menurut Kristiyanasari (2009) menyatakan pada ibu normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Faktor isapan anak

Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan (IMD). Hal ini merupakan titik awal yang penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin. Hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin dalam darah kadar darah ibu sebelum setengah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk mengisap puting susu ibu. Isapan bayi ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus, serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Keadaan ini akan memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI. Kosongnya simpanan ASI mengakibatkan semakin besar produksinya untuk mengisi kembali. ASI yang kosong dan hormon prolaktin akan terus tinggi dalam peredaran darah. Apabila bayi tidak mengisap puting susu ibu pada setengah jam setelah proses persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih

1. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan yang makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, Karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum leih banyak kurang lebih 8-12 gelas perhari

1. Ketenangan jiwa

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang

1. Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan Karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI

1. Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan esterogen lebih banyak lagi dan hormon oxytocin

1. Anatomis buah dada

Bila jumlah lobus buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.

1. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormone laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu

1. Faktor istirahat

Bila kurang tidur akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

1. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormone prolaktin dan oxytocin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran.

* 1. **Proses Produksi ASI**

Prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini dihambat oleh plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar esterogen dan progesterone berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian mempunyai fungsi kontrasepsi. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu reflex prolaktin dan reflex “let down” (Wulant, 2013).

1. **Reflexs prolaktin**

Hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktivitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus, berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka esterogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofisis* (hipofisis anterior) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3.



Gambar: 2.1

Refleks prolaktin

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: Stress atau pengaruh psikis, Anastesi, Operasi, Rangsangan puting susu, Hubungan kelamin dan Obat-obatan tranqlizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin, fenotiazid. Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah:

a. Gizi ibu yang jelek

b. Obat-obatan seperti ergot, I-dopa (Soetjiningsih,1997).

1. **Reflex let down (Milk Ejection Reflex)**

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli dan masuk ke system duktuslus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi

(Soetjiningsih, 1997).



Gambar: 2.2

Refleks oksitosin

Faktor-faktor yang meningkatkan reflex let down adalah :

1. Melihat bayi
2. Mendengarkan suara bayi
3. Mencium bayi
4. Memikirkan untuk menyusui bayi

Faktor-faktor yang menghambat reflex let down adalah, stress seperti:

* + 1. Keadaan bingung/ pikiran kacau
		2. Takut
		3. Cemas (Soetjiningsih,1997)

Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah sebagai berikut:

1. Refleks rooting: refleks ini memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di payudara
2. Refleks mengisap: yaitu saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleks ini melibatkan rahang, lidah, dan pipi.
3. Refeks menelan: yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan aerola, sehingga refleks ini merangsang pembentukan rahang bayi

(Saleha, 2009).

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai spontan untuk patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah:

1. ASI yang banyak dapat merembes kelur melalui puting.
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
3. Berat badan naik sesuai usia

**Tabel 2.1**

**Kenaikan berat badan dihubungkan dengan usia bayi**

|  |  |
| --- | --- |
| Usia | Kenaikan berta badan rata-rata |
| 1-3 bulan4-6 bulan7-9 bulan10-12 bulan5 bulan1 tahun | 700gr/bulan600gr/bulan400gr/bulan300gr/bulan2x berat badan waktu lahir3x berat badan waktu lahir |

Salehha, 2009

1. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur / tenang selama 3-4 jam
2. Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8 kali sehari (Salehha,2009).
	1. **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**
		* 1. **Pengertian**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD/ Early Initiation) membiarkan bayi merangkak di atas perut Ibu dan mencari puting susu sendiri segera setelah proses kelahiran (Roesli, 2008) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah permulaan yang awal sekali. Bayi yang baru keluar dari rahim ibunya, kemudian merangkak di dada sang ibu dengan susah payah untuk mencari air susu dari ibu dari puting ibu (Khasanah, 2011) Inisiasi menyusu dini merupakan kesepakatan dunia dan dilakukan pada bayi dan ibu dalam keadaan stabil pada persalinan normal maupun dengan bantuan alat atau operasi Caesar. Yang terpenting dalam inisiasi menyusui dini adalah memberikan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi selama mungkin (minimal 1jam) tanpa diganggu sehingga mengurangi resiko hipotermia, membantu bayi mengambil bakteri baik dari kulit ibu dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Yohmi, 2010).

Menurut Mitayani (2010), IMD disebut juga sebagai sebagai proses Breast Crawl merupakan kontak kulit ibu dan bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Dalam tindakan inisiasi menyusui dini ini bayi menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu tahu bayinya siap untuk menyusui. ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting Ibunya, dan mulai menyusui, yaitu:

1. Sensory Inputs

Indera yang terdiri dari penciuman; terhadap bau khas Ibunya setelah melahirkan, penglihatan; karena bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya. Berikutnya adalah indera pengecap; bayi mampu merasakan cairan amniotic yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri. Kemudian, dari indera pendengaran; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Dan yang terakhir dari indera perasa dengan sentuhan; sentuhan kulit-ke-kulit antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan, dan rangsangan lainnya.

1. Central Component.

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

c. Motor Outputs.

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

* + - 1. **Tahap –tahap dalam IMD**

Khasanah (2011) menyatakan beberapa tahap dalam inisiasi menyusu dini sebagai berikut:

1. Tahap pertama Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

30 menit pertama masa IMD merupakan tahap istirahat bayi diperut atau dada ibunya karena segera setelah lahir, ia belum siap minum. Setelah diletakkan di dada si ibu, biasanya ia akan diam selama 20-30 menit, dan ternyata hal ini terjadi karena si bayi sedang menetralisir keadaanya setelah trauma melahirkan. Sekali-kali, bayi akan melihat ibunya dan menyesuaikan keadaan lingkungan. Kulit ibu dapat menjadi thermoregulator thermal syncron (proses menyamakan suhu tubuh). Ternyata, suhu ibu yang habis melahirkan bisa 1o lebih tinggi. Namun, jika bayi kedinginan, otomatis suhu badan si ibu akan jadi 2o, namun jika ia kepanasaan, suhu badanya akan turun 1o. Jadi tuhan sudah mengatur bahwa ibulah yang akan membawanya beradaptasi dengan kehidupan barunya. Angka kematian bayi yang cukup tinggi disebabkan karena bayi mengalami hypothermia (kedinginan). Maka dari itu, dengan proses IMD diharapkan mampu mencegah bayi mengalami kedinginan sehingga mengurangi kematian bayi.

1. Tahap kedua Inisiasi Menyususi Dini (IMD)

Pada tahap kedua, bayi akan mengeluarkan suara gerakan mengisap, dan memasukan tangan ke mulutnya. Gerakan tersebut merupakan upaya si bayi arah atau sumber puting berdasarkan sumber penciumannya. Ia akan menjilat punggung tangannya karena bau ketuban yang masih terdapat ditangannya sama dengan bau pada payudara si ibu sehingga ia akan bergerak kearah bau tersebut berada

1. Tahap ketiga Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Ketika bayi dalam tahap ketiga, maka sebelum si bayi mulai merangkak kearah dada ibu, ia aka mengeluarkan air liur terlebih dahulu. Hal tersebut tandanya bahwa ia sudah mengenali bau puting ibunya, dan artinya makanan yang diinginkan olehnya sudah dekat.

1. Tahap keempat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah mengetahui arah makanannya berasal bayi pun akan mulai bergerak merangkak, dan kakinya akan menekan perut ibu bergerak kearah payudara. Ternyata, gerakan ini pun bukanlah gerakan tanpa makna karena kaki si bayi hanya akan menginjak-injak perut ibunya di atas rahim. Gerakan tersebut bertujuan menghentikan perdarahan si ibu. Lama dalam proses ini tergantung pada si bayi.

1. Tahap kelima Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pada tahap kelima, gerakan bayi adalah menjilat-jilat kulit ibu, menghentak kepala ke dada ibu, menekan puting, menyentuh dengan tangannya, kemudian mengulum puting payudara tersebut. Ketika si bayi menjilati kulit si ibu, secara tidak langsung ia akan memasukan bakteri-bakteri yang bermanfaat untuk tubuhnya dan ketika ia menghentakkan kepala ke dada ibunya, ia akan melakukan pijatan yang akan melancarkan pengeluaran ASI dari payudara ibunya.

* + - 1. **Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, bagi ibu sebagai berikut:

1. Manfaat IMD bagi bayi
2. Komposisi sesuai dengan kebutuhhan
3. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
4. ASI mengandung zat pelindung
5. Perkembangan psikomotorik lebih cepat
6. Menunjang perkembangan kognitif
7. Menunjang perkembangan emosi yang hangat
8. Memperkuat ikatan batin ibu dan anak
9. Dasar untuk perkembangan penglihatan
10. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri. (Salehha, 2009)
11. Manfaat IMD bagi ibu
12. Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan pada ibu karena hisapan dari bayi akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang akan menyebabkan terjadinya iskemik pada dinding rahim sehingga semua pembuluh darah akan menciut dan perdarahan akan terhenti
13. Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks. Lebih mencintai bayinya, dan perasaan sangat bahagia
14. Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu, dinamakan juga hormon kasih sayang.
15. Merangsang pengeluaran ASI dari payudara
16. Memiliki kepadatan mineral tulang lebih tinggi/ sama dan resiko patah tulang lebih rendah/ sama dibandingkan dengan yang tidak pernah melahirkan dan menyusui
17. Mengurangi resiko kanker payudara (Ca Mamae). Menyusui mengurangi resiko kanker payudara pada ibu, infeksi dan alergi
18. Mengurangi resiko kanker indung telur (Ca Ovarium) dan kanker rahim (Ca Endometrium) resiko kanker rahim lebih besar pada perempuan yang tidak menyusui
19. Mengurangi resiko keropos tulang (Osteoporosis) perempuan dengan banyak anak dan periode menyusui yang panjang
20. Mengurangi resiko rheumatoid arthritis perempuan yang menyusui lebih sebentar akan berisiko lebih tinggi menderita *rheumatoid artrhirtis*
21. Metode KB yang paling aman jarak kelahiran anak lebih panjang pad ibu yang menyusui secara efektif dari pada tidak.
22. Mengurangi resiko diabetes maternal, menyusui mengurangi resiko diabetes tipe II pada ibu dalam hidupnya nanti lebih lama durasi menyusuinya, lebih rendah terjadi diabetes.
23. Mengurangi stress dan gelisah, ibu yang menyusui lebih banyak memilik mood positif, peristiwa positif, dan kejadian stress lebih rendah dari pada ibu yang menggunakan susu formula, Ibu menyusui memiliki tingkat depresi dan kemarahan yang lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui bayinya.
24. Berat badan lebih cepat kembali normal, waktu menyusui yang lebih lama memberikan kontribusi yang lebih banyak untuk menurunkan berat badan setelah lahir (Roesli, 2008, dalam Rodiah 2012).
	* + 1. **Penghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Beberapa hal yang menjadi penghambat inisiasi menyusu dini menurut Roesli (2008), dalam Arini, (2012) :

1. Bayi kedinginan (tidak benar)

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5o dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr.Neils bergman (2005) Cit Roesli (2008:28) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan 1o lebih panas dar pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan suhu dada ibu akan turun 1o. Jika bayi kedinginan, suhu ibu akan meningkatkan 2o untuk menghangatkan.

1. Setelah melahirkan, Ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya (tidak benar)

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit serta sesaat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

1. Tenaga kesehatan kurang tersedia (tidak masalah)

Saat ibu di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan puting sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu.

1. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk (tidak masalah)

Dengan bayi di dada ibu. Ibu dapat di pindahkan ke ruang pemulihan atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui.

1. Ibu harus di jahit (tidak masalah)

Kegiatan merangkak mencari payudara di area payudara terjadi di area payudara, yang dijahit bagian bawah tubuh ibu.

1. Suntik Vit K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhea) harus segera diberikan diberikan setelah lahir (tidak benar)

Menurut American College of Obstetric and ginekology an Academy Breasfeeding Medicine (2007) Cit Roesli (2008:30) tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi

1. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur (tidak benar)

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernic caseosa meresap, melunakkan, dan melindungi kuit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai

1. Bayi kurang siaga (tidak benar)

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

1. Kolostrum tidak keluar atau jumah olostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pralaktal)(tidak benar)

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat di pakai pada saat itu.

1. Kolostrum tidak baik bahkan berbahaya untuk bayi (tidak benar)

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Roesli, 2008).

* + - 1. **Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini**

Dalam membantu ibu dan bayi untuk melakukan inisiasi menyusui dini ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dipersiapkan, antara lain:

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalinan.
2. Dalam menolong ibu saat melahirkan, disarankan untuk tidak atau mengurangi menggunaan obat kimiawi.
3. Bayi lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya: tanpa menghilangkan *vernik caseosanya*, muut dan hidung dibersihkan, tali pusat diikat.
4. Bila bayi memerlukan resusitasi, Bayi ditengkurapkan di dada perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting ibu. Keduanya diselimuti, bayi dapat diberi topi.
5. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting susu sendiri.
6. Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusu.
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam. Bila menyusu awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
8. Bila dalam 1 jam menyusu awal belum terjadi, ibu dibantu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau jam lagi
9. Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, dan diberi vitamin K.
10. Rawat gabung bayi: Ibu-Bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu dalam 24 jam.
11. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak perlu dot atau empeng.
12. **Kerangka Teori**

Proses produksi ASI pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu, Reflex Prolaktin dan Reflex Let Down. Pada reflex Prolaktin Hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktivitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan *progesterone.* Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Pada Reflex Let Down, bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *adenohipofise*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli dan masuk ke system duktuslus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Soetjiningsih,1997).

Inisiasi Menyusu Dini *(*IMD*/Early Initiation*) membiarkan bayi merangkak di atas perut Ibu dan mencari puting susu sendiri segera setelah proses kelahiran (Roesli, 2008).

Sentuhan, kuluman, dan jilatan bayi pada puting akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang penting,. Merupakan hormon yang membuat ibu menjadi tenang dan rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/ nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa suka cita bahagia. Mengkontraksikan otot-otot di sekeliling kelenjer ASI sehingga ASI dapat terpencar keluar (Yohmi, 2010).

Dari uraian teori-teori yang berhubungan dengan Hubungan Inisiasi Menyusu Dini terhadap Produksi air susu ibu. Maka penelitian ini, kerangka konsep yang di kemukakan adalah di dapat variabel yang dapat mempengaruhi Inisiasi Menyusu Dini terhadap Produksi Air Susu Ibu. Untuk melihat hubungan variabel tersebut dapat di lihat pada kerangka konsep sebagai berikut:

1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variable independen Variabel Dependen

Produksi Air Susu Ibu

Inisiasi Menyusui Dini(IMD)

Bagan 2.1

Kerangka konsep Hubungan Inisiasi Menyusui Dini

dengan produksi Ibu Susu Ibu

1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| 1. | Inisiasi menyusui Dini | * 1. Bayi diletakkan di atas dada ibu segera setelah bayi lahir
	2. Bayi ibu dibiarkan mencari puting susu ibu saat berada di atas dada ibu
	3. Bayi ibu dapat menemukan puting susu ibu
	4. Bayi ibu mengulum puting susu ibu dan menyusu (paling) sedikit 1 jam)
 | Kuesioner dengan 4 pertanyaan | Wawancara | Dilakukan jika: 4 pertanyaan dijawab yaTidak dilakukan jika pertanyaan dijawab ya < 4 | Ordinal |
| 2. | Produksi ASI | Kecukupan produksi ASI untuk bayi yang dinilai dari:Cukup jika : Dengan kriteria :1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
3. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur / tenang

selama 3-4 jam1. Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8 kali sehari
 | * Lembar checklist
* Buku KIA
 | Observasi | * Cukup bila kriteria yang terpenuhi > 3
* Kurang bila kriteria yang terpenuhi ≤ 2
 | Ordinal |

1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi Air Susu Ibu

 **BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis Penelitian**

Merupakan penelitian *deskriptik analitik* yaitu menggambarkan hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent, dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu pendekatan yang menekankan pada waktu pengukuran data variabel independent (Inisiasi Menyusu Dini) dan variabel dependent (Produksi Air Susu Ibu) yang diteliti secara bersamaan (Nursalam,2011).

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

**2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Pustu Penen wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru dengan alasan merupakan salah satu wilayah dengan cakupan ASI Eksklusif yang paling rendah dan peneliti bekerja di lokasi penelitian sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.

**2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2016 – Juni 2017 mulai dari penelusuran kepustakaan, pembuatan proposal, pengumpulan data, penulisan laporan penelitian dan sidang hasil penelitian.

1. **Populasi dan Sampel**
	1. **Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi 0-1 bulan saat penelitian di Pustu Penen wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru yang berjumlah 42 orang yang terdistribusi di Desa Peria-ria 19 orang, Desa Penen 15 orang dan Desa Mardinding 8 orang.

* 1. **Sampel**

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini karena jumlah populasi hanya 42 0rang sehingga seluruhnya diambil menjadi sampel penelitian (Total Populasi).

**4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

**4.1 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian digolongkan menjadi data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang langsung diperoleh/ diambil oleh peneliti dan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan mengggunakan kuesioner tentang pelaksanaan IMD dan produksi ASI yang dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep teoritis dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan penelitian serta cara pengisian kuesioner, sedangkan data sekunder adalah data ibu yang memiliki bayi usia 0-1 bulan saat dilakukan penelitian yang diperoleh dari pendokumentasian Pustu Penen.

**4.2 Pengumpulan Data**

Cara Pengumpulan Data

 Instrumen/ Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner.

Data yang diperoleh adalah data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti dari pengumpulan data mengenai Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru Tahun 2017**,** dengan cara melihat hasil kuesioner dan lembar checklist yang berisi pertanyaan atau pernyataan tentang ada atau tidaknya Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Produksi Air Susu Ibu . Data sekunder diperoleh dari data tentang perkiraan jumlah ibu menyusui dengan bayi umur 0-1 bulan saat penelitian dilakukan.

1. **Pengolahan Data dan Analisa Data**

**5.1 Pengolahan Data**

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisioner kemudian di periksa kembali untuk mengetahui kelengkapan data yang di peroleh, selanjutnya di lakukan peng”kode”an yakni mengubah data berbentu bilangan. Untuk variabel Dependen (Inisiasi Menyusui Dini). Bila tidak dilakukan : 1, bila dilakukan : 2. Variabl Independen (Produksi ASI), bila ASI kurang : 1, bila ASI cukup : 2, kemudian data yang sudah diberi kode dimasukkan kedalam master tabel lalu dihitung dengan komputerisasi, selanjutnya data di tabulasi dan di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai maka data dimasukkan, dan dicetak kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan. Kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

**5.2 Analisa Data**

1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi Inisiasi Menyusui dini dan produksi ASI. Dengan ini menggunakan rumus teknik analisa presentase sebagai berikut:

P = $\frac{f}{n}×100\%$

Keterangan :

P : Nilai presentase responden

f : Frekuensi

n : Jumlah responden

1. Analisa Bivariat

Analisa ini melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen yaitu, Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan produksi air susu ibu pada ibu menyusui di Di Pustu Penen Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru Tahun 2017. Data yang dikumpulkan tersebut dianalisa menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05. Bila diperoleh nilai p ≤ 0,05, maka Ho ditolak berarti ada hubungan variabel independen dengan variabel independen, tapi jika diperoleh nilai p > 0,05, maka Ho diterima berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada penelitian dengan judul tentang “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Pustu Penen wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017” dengan jumlah responden 42 orang didapatkan hasil sebagai berikut :

* 1. **Analisa Univariat**
1. Distribusi frekuensi Produksi Air Susu Ibu

Distribusi frekuensi produksi ASI pada ibu menyusui di Pustu Penen wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1**

**Distribusi Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Produksi ASI  | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| 1 | Cukup | 22 | 52,4 |
| 2 | Kurang  | 20 | 47,6 |
|  | Jumlah | 42 | 100,0 |

Berdasarkan dari hasil tabel 4.1 dapat terlihat bahwa dari 42 ibu menyusui mayoritas (52,4%) memiliki produksi ASI kategori cukup.

1. Distribusi Frekuensi IMD

Distribusi frekuensi IMD pada ibu menyusui di Pustu Penen wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecematan Biru-Biru Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.2**

**Distribusi IMD Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  |  IMD | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| 1 | Tidak dilakukan | 17 | 40,5 |
| 2 | Dilakukan | 25 | 59,5 |
|  | Jumlah  | 42 | 100,0 |

Berdasarkan dari hasil tabel 4.2 dapat terlihat bahwa dari 42 ibu menyusui mayoritas (59,5%) ibu menyusui melakukan IMD.

* 1. **Analisa Bivariat**

Adapun melihat hubungan IMD dengan produksi ASI pada ibu 5757menyusui di Pustu Penen wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017 terhadap 42 ibu menyusui dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.3**

**Hubungan IMD Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMD | Produksi ASI | Total | ***p Value*** |
| Kurang | Cukup |
| f | % | f | % | f | % | **0,006** |
| Tidak dilakukan | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | 17 | 100 |
| Dilakukan  | 7 | 28,0 | 18 | 72,0 | 25 | 100 |
| Jumlah | 20 | 47,6 | 22 | 52,4 | 42 | 100 |

Berdasarkan dari hasil tabel 4.3 dapat terlihat dari 17 orang ibu menyusui yang tidak dilakukan IMD, 13 orang (76,5%) memiliki produksi ASI kategori kurang, sedangkan 25 ibu menyusui yang dilakukan IMD sebanyak 18 orang (72,0%) dengan produksi kategori cukup. Berdasarkan hasil *Uji Statistik person Chi Square* didapatkan p-*value* = 0,006 (p< 0,05) artinya H0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Menyusui di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru tahun 2017.

1. **Pembahasan**
	1. **Analisa Univariat**
2. Distribusi Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017

Pada tabel 4.1 terlihat bahwa dari 42 ibu menyusui mayoritas (52,4%) memiliki produksi ASI kategori cukup. Produksi ASI cukup dapat diketahui berdasarkan bagaimana responden menjawab pertanyaan yang diberikan. Dari lembar checklist produksi ASI lebih dari separoh responden menjawab pada saat responden menyusui air ausu tidak merembes melalui puting (73,81%), lebih dari separoh responden menjawab sebelum responden menyusui payudara terasa tegang (69,00%), mayoritas responden menjawab setelah anaknya menyusui bayi akan tertidur /tenang selama 3 jam (71,40%) dan mayoritas responden menjawab anaknya berkemih sekitar 8 kali sehari (92,90%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saleha (2009), dimana untuk mengetahui banyaknya produksi ASI seseorang adalah dilihat dari beberapa hal yaitu ASI merembes keluar melalui puting, sebelum bayi disusukan payudara terasa tegang, setelah disusui bayi akan tertidur / tenang selama kurang lebih 3-4 jam dan bayi lebih akan berkemih sekitar 8 kali sehari.

Menurut analisa peneliti, produksi ASI ibu menyusui pada penelitian ini sebahagian besar pada kategori cukup karena faktor dari isapan bayi, apabila bayi lebih sering menyusui maka produksi ASI akan lebih banyak. Kosongnya simpanan ASI mengakibatkan semakin besar produksinya untuk mengisi kembali. Produksi ASI juga sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, Karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral (Arini H, 2012).

1. Distribusi IMD Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017

Pada tabel 4.2 terlihat bahwa dari 42 ibu menyusui lebih dari separoh (52,4%) dilakukan IMD setelah bayi lahir. IMD diketahui dilakukan berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan.

Menurut Khasanah (2011) IMD adalah permulaan yang awal sekali dimana bayi yang baru keluar dari rahim ibunya dibiarkan merangkak di dada sang ibu dengan susah payah untuk mencari air susu dari puting ibu. Menurut Mitayani (2010), IMD disebut juga sebagai sebagai proses Breast Crawl merupakan kontak kulit ibu dan bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Dalam tindakan IMD ini bayi menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan reflek menghisapnya dan ibu tahu bayinya siap untuk menyusui.

Menurut analisa peneliti salah satu faktor yang mempengaruhi terlaksananya IMD adalah peran dari bidan sebagai tenaga kesehatan, yang membantu proses persalinan. Bidan harus senantiasa meningkatkan pengetahuannya baik melalui pendidikan non formal melalui pelatihan atau mengikuti seminar-seminar, maupun dengan meningkatkan jenjang pendidikan formal.

* 1. **Analisi Bivariat**

**Hubungan IMD Dengan Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017**

Pada tabel 4.3 dapat terlihat dari 17 orang ibu menyusui yang tidak dilakukan IMD, 13 orang (76,5%) dengan produksi ASI kategori kurang. Sebaliknya dari 25 ibu menyusui yang dilakukan IMD sebanyak 18 orang (72,0%) dengan produksi ASI kategori cukup. Dan Berdasarkan hasil *Uji Statistik Chi Square* didapatkan p-*value* = 0,006 (p< 0,05) artinya H0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Menyusui di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru tahun 2017.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Dwi Rukma Santi (2009) di Bidan Praktek Swasta Firda Tuban dimana setelah di dilakukan analisa data dengan menggunakan Uji spearman didapatkan rs = 0,771 kemudian diperoleh hasil t hitung = 5,675 dan t tabel (α = 0,05 ; df = 22) = 2,074 yang berarti t hitung > t tabel, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan kecepatan keluarnya ASI pada ibu post partum.Dari hasil penelitian tersebut ditemukan data bahwa IMD yang dilakukan secara tepat, 85,% ibu post partum kecepatan keluarnya ASI adalah normal.

Hal ini sesuai dengan teori pembentukan ASI bahwa pembentukan ASI dapat dipercepat dengan cara menetekkan langsung bayi yang baru lahir bahkan sebelum pemotongan tali pusat. Pada 15, 30 dan 45 menit setelah bayi lahir peningkatan oksitosin yang signifikan terjadi jika bayi diletakkan kulit kekulit. Jika bayi tidak menyusu kadar oksitosin kembali kenilai dasar. Perangsangan segera mungkin pada payudara melalui IMD bertujuan agar kegiatan produksi dan pengeluaran ASI berjalan mulus, bayi pun dilatih menggunakan reflex menghisapnya sesegera mungkin agar dapat menyusu dengan benar. Disamping itu, keuntungan lain yang didapatkan dari IMD yaitu merangsang kontraksi otot rahim sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan, mengurangi stress ibu setelah melahirkan, mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan membantu perkembangan persyarafan bayi (Wulant, Dwitya. 2013).

Dari hasil penelitian tersebut jelas bahwa manfaat dari inisiasi menyusu dini dapat meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin yang dapat merangsang kolostrum segera keluar.

Pada penelitian ini juga masih ditemukan 28,0% responden yang dilakukan IMD dengan produksi ASI kategori kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI. diantaranya adalah faktor psikologis ibu seperti perasaan takut, malu atau nyeri hebat saat proses persalinan akan mempengaruhi refleks oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengarkan bayinya menangis atau perasaan bangga, akan meningkatkan pengeluaran ASI. Demikian juga ibu yang sudah melakukan perawatan payudara sebelum melahirkan, dimana perawatan payudara dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Sulistyoningsih, Hariyani. 2011).

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017 dengan uraian sebagai berikut :

1. Kurang dari separoh (47,6%) ibu menyusui diantaranya memiliki Produksi Air Susu kurang
2. Kurang dari separoh (40,5%) ibu menyusui tidak dilakukan IMD setelah bayi lahir
3. Terdapat hubungan bermakna antara IMD dengan produksi ASI pada ibu menyusui dengan nilai p-*value* = 0,006 (p<0,05).
4. **Saran**
5. Bagi Puskesmas dan masyarakat

Diharapkan kepada petugas kesehatan yang membantu persalinan untuk untuk selalu melakukan IMD pada setiap proses persalinan, karena telah dibuktikan bahwa dengan dilakukannya IMD akan mempengaruhi produksi ASI selanjutnya. Saran bagi masyarakat yaitu diharapkan agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pemberian ASI, IMD dan cara pelaksanaan dan manfaatnya.

1. Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan penelitian kebidanan berikutnya terutama yang berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini dan produksi ASI dan dapat meneliti tentang faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI dan yang mempengaruhi pelaksanaan IMD dengan variabel yang berbeda.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta : PT Rineka Cipta

Arini H.2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Jogjakarta: Flashbooks

Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Khasanah, Nur. 2011. Panduan Lengkap Seputar Asi Dan Susu Formula.Jogjakarta: Flashbooks

Kristiyanasari, Weni. 2009. ASI *Menyusui & Sadari*.Jogjakarta: Nuha Medika

Mitayani. 2010. *Mengenal Bayi Baru Lahir Dan Penatalaksanaan*. Padang: Baduose Media

Notoatmodjo. 2015.*Metodologi Penenitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Purwanti, Hubertin Sri. 2004. *Konsep Penerapan Asi Eksklusif Buku Saku Bidan*. Jakarta: Buku Kedoteran EGC

Rodiah. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kota Padang Tahun 2012*. Skipsi Tidak Diterbitkan.Padang : STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG.

Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Cetakan I. Jakarta : Pustaka Bunda.

Saleha, Siti. 2009. Asuhan *Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graham Ilmu

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta: C.V Andi Offsset

Wulant, Dwitya. *Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Kelancaran Asi*. hhttp://www.bloger.com.diakses tanggal 17 januari 2013

Yohmi, Elizabeth. 2010. *Indonesia Menyusui.Jakarta*: Badan Penerbit IDAI

Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban Asi Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Keerdasan, Dan Kelincahan Si Kecil*. Jakarta: C.V Andi Offset.

**CALON SUBJEK PENELITIAN**

Selamat pagi dan salam sejahtera

Dengan Hormat,

Kami Tuti Tarigan, Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Kebidanan Medan, kami sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Tahun 2017”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Ekslusif di Desa Ujung Labuhan Kecamatan Namorambe.

 Kami akan melakukan wawancara terstruktur kepada ibu/sdr/sdri mengenai

* Identitas ibu
* Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini
* Sikap ibu tentang pemberian Inisiasi Menyusui Dini
* Tindakan ibu tentang pemberian Inisiasi Menyusui Dini

Bagi ibu yang bersedia untuk dilakukan wawancara, akan kami lakukan dan bagi yang tidak bersedia kami tidak memaksa

Partisipasi ibi/sdri bersifat sukarela tanpa paksaan, setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk ini tidak dikenakan biaya apapun. Bila ibu/sdri membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi kami:

Nama : Tuti Tarigan

Alamat : Dsn II Peria-Ria Kec Biru-Biru

No. HP : 0852 6103 8722

Terima kasih kami ucapkan kepada ibu/sdri yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikut sertaan ibu/sdri dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna untuk perbaikan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Sebagai ucapan terimakasih kami pada ibu yang sudah bersedia melunagkan waktunya diisi kami berikan sedikit bingkisan agar ibu dapat menerimanya.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan ibu/sdri bersedia mengisi lembar persetujuam yang telah kami persiapkan.

Medan, 2017

Peneliti

Lampiran 1

**PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN**

Kepada Yth : Ibu

Dengan hormat

Saya yang bernama “Tuti Tarigan” NIM P07524516043 adalah mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang akan / sedang melakukan penelitian dengan judul **“**Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017 **”** meminta kesediaan Ibu sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan ini.

Penelitian ini semata – mata sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dan tidak akan merugikan bagi responden. Kerahasiaan tentang semua informasi yang akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

Saya menghargai atas kesediaan Ibu untuk meluangkan waktu dalam penelitian saya ini dan menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Medan, Maret 2017

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**“Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Tahun 2017”**

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian, saya bersedia menjadi reponden tanpa ada unsur paksaan, sebagai bukti saya akan menanda tangani surat persetujuan penelitian

Medan, 2017

Hormat saya sebagai responden

( )

**KISI- KISI KUESIONER**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Tujuan  | Variabel | Jumlah item | Nomor pertanyaan |
| 1 | Mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi Air Susu Ibu | IMD (Inisiasi Menyusui Dini)Produksi ASI | 44 | 1,2,3,41,2,3,4, |

Lampiran

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI PUSTU PENEN WILAYAH PUSKESMAS BIRU-BIRU KECAMATAN BIRU-BIRU TAHUN 2017**

No. Responden :

Identitas Responden

Nama Inisial :

Umur bayi :

Jenis kelamin :

Alamat :

1. **Inisiasi Menyusui Dini**
2. Apakah bayi ibu diletakkan di dada ibu segera setelah lahir ?
3. Ya
4. Tidak

1. Apakah bayi ibu dibiarkan mencari sendiri putting susu ibu saat berada di atas dada ibu ?
2. Ya
3. Tidak
4. Apakah bayi ibu dapat menemukan putting susu ibu ?
5. Ya
6. Tidak
7. Apakah bayi ibu mengulum puting susu ibu dan menyusu (paling sedikit 1 jam) ?
8. Ya
9. Tidak
10. **Lembar checklist Produksi ASI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan produksi ASI | Ya | Tidak |
| 1. | Saat menyusui Air susu ibu dapat merembes keluar melalui puting  |  |  |
| 2 | Sebelum disusukan payudara ibu terasa tegang  |  |  |
| 3 | Setelah menyusui bayi ibu akan tertidur / tenang selama 3-4 jam  |  |  |
| 4 | Bayi ibu berkemih sekitar 8 kali sehari |  |  |

**MASTER TABEL PENELITIAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No Resp** | **Produksi ASI** | **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**  |
| 1 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 0 |
| 4 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 0 |
| 6 | 1 | 0 |
| 7 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 0 |
| 9 | 2 | 1 |
| 10 | 2 | 1 |
| 11 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 0 |
| 14 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 0 |
| 16 | 1 | 0 |
| 17 | 2 | 1 |
| 18 | 2 | 0 |
| 19 | 1 | 0 |
| 20 | 2 | 1 |
| 21 | 2 | 1 |
| 22 | 2 | 1 |
| 23 | 1 | 0 |
| 24 | 2 | 1 |
| 25 | 2 | 1 |
| 26 | 1 | 0 |
| 27 | 2 | 1 |
| 28 | 1 | 0 |
| 29 | 1 | 0 |
| 30 | 1 | 1 |
| 31 | 2 | 1 |
| 32 | 2 | 1 |
| 33 | 1 | 1 |
| 34 | 2 | 0 |
| 35 | 2 | 0 |
| 36 | 2 | 1 |
| 37 | 2 | 1 |
| 38 | 1 | 0 |
| 39 | 2 | 1 |
| **No Resp** | **Produksi ASI** | **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)** |
| 40 | 2 | 1 |
| 41 | 2 | 1 |
| 42 | 1 | 0 |

**Keterangan :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produksi ASI  |  | Inisiasi Menyusu Dini (IMD) |
| Cukup : 2 |  | Dilakukan : 1 |
| Kurang : 1 |  | Tidak Dilakukan : 0 |
|  |  |  |

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO  | Uraian Kegiatan | Bulan |
| Desember | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli  | Agustus  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.  | Pengajuan Judul  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Survei Pendahuluan  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Penulisan Proposal dan Bimbingan  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Penyusunan Instrumen  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Seminar Proposal  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Pengumpulan Data  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Analisis Data  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Penyusunan Hasil Penelitian  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Penyajian Uji Skripsi/Revisi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Konsul Bab IV Bab V  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Perbaikan bab IV dan V, ACC bab IV dan V dan ACC Skripsi  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**KARTU KENDALI BIMBINGAN SKRIPSI**

 **PROGRAM STUDI JURUSAN D-IV KEBIDANAN MEDAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA : Tuti Tarigan**

**NIM : P07524516043**

**KELAS : A**

**JUDUL SKRIPSI : Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Tanggal** | **Kegiatan Bimbingan**  | **Uraian Bimbingan**  | **Paraf**  |
| **1** | **16-12-2017** | **Pengajuan Judul Penelitian**  | **Mencari Latar Belakang Masalah**  | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **2** | **16-12-2017** | **Konsul Judul**  | **ACC judul lanjut ke BAB I**  | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **3** | **13-01-2017** | **Konsul BAB I** | **Perbaikan BAB I** | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **4** | **26-01-2017**  | **Konsul BAB II**  | **Perbaikan BAB II** | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **5** | **24-02-2017**  | **Perbaikan BAB II** | **Lanjut ke BAB III** | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **6** |  **16-03-2017** | **Konsul BAB III** | **Perbaikan BAB III** | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **7** | **17-03-2017**  | **Perbaikan BAB III**  | **Perbaikan BAB III**  | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **8** | **20-03-2017**  | **ACC BAB I, BAB II dan BAB III**  | **Lanjut ke Sidang Psoposal**  | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **9** | **21-07-2017**  | **Konsul BAB IV dan V** **Abstrak**  | **Perbaikan BAB IV dan BAB V** **Abstrak** | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **10** | **04-08-2017**  | **Perbaikan BAB IV dan BAB V**  | **ACC Ujian Hasil** | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **11** | **11-08-2017** | **Perbaikan Abstrak**  | **Perbaikan Abstrak**  | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **12** | **18-08-2017** | **ACC Ujian Hasil**  |  | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |
| **13** | **07-09-2017** | **Revisi BAB IV dan BAB V**  | **Perbaikan BAB IV dan BAB V**  | **(Tri Marini, SST, M.Keb)** |
| **14** | **13-09-2017** | **Revisi BAB IV dan BAB V**  | **Perbaikan BAB Ian BAB V**  | **(Drs. Mukamto, MPH)** |
| **15** | **15-09-2017** | **Revisi Penulisan**  | **Perbaikan Penulisan**  | **(Tri Marini, SST, M.Keb)** |
| **16** | **19-09-2017** | **Revisi Penulisan**  | **Perbaikan Penulisan**  | **(Drs. Mukamto, MPH)** |
| **17** | **21-09-2017**  | **Perbaikan BAB IV dan BAB V** | **ACC perbaikan BAB IV dan BAB V** | **(Drs. Mukamto, MPH)** |
| **18** |  | **Perbaikan BAB IV dan BAB V** | **ACC perbaikan BAB IV dan BAB V** | **(Tri Marini, SST, M.Keb)** |
| **19** | **27-09-2017** | **Perbaikan Penulisan**  | **ACC Penulisan**  | **(Tri Marini, SST, M.Keb)** |
| **20** | **27-09-2017** | **Perbaikan Penulisan**  | **ACC Penulisan**  | **(Drs. Mukamto, MPH)** |
| **21** | **29-09-2017** | **Revisi Abstrak** | **Perbaikan Abstrak**  | **(Drs. Mukamto, MPH)** |
| **22** | **04-10-2017** | **Revisi Abstrak** | **Perbaikan Abstrak**  | **(Tri Marini, SST, M.Keb)** |
| **23** | **12-10-2017** | **Perbaikan Abstrak** | **ACC Abstrak** | **(Drs. Mukamto, MPH)** |
| **24** | **19-10-2017** | **ACC** | **ACC dan Lanjut Penggandaan**  | **(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)** |

**CACATAN:**

1. **Kartu ini wajib diisi dan ditandatangani oleh Dosen Pembimbing setiap setiap kali mahasiswa melakukan bimbingan/konsultasi skripsi**
2. **Kartu ini sebagai syarat pengajuan siding meja hijau dan dilampirkan dalam skripsi mahasiswa**

 **Mengetahui,**

 **Ketua Progrm Studi**

**Melva SImatupang, SST, M.Kes**

**NIP. 196104231986032003**

**Daftar Riwayat Hidup Peneliti**

1. **Data Pribadi**

Nama : Tuti Tarigan

TTL : Periaria, 5 Oktober 1977

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : kristen Protestan

Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara

Telp : 0852 6103 8722

Email : -

Alamat : Dsn II Peria-Ria Kec Biru-Biru

1. **Data Orang Tua**

Nama Ayah : N. Tarigan

Nama Ibu : L. Br Sitepu

1. **Riwayat Pendidikan**

Formal :

Tahun 1983-1989 : SDN 101814 Peria-Ria

Tahun 1989-1992 : SMP Masehi Peria-Ria

Tahun 1992-1995 : SPK Sembiring Deli Tua

Tahun 1995-1996 : PPB SPK Sembiring Deli Tua

Tahun 2008-2010 : Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua

Tahun 2016-2017 : D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

1. **Keterangan Lain**

Hobi : Membaca