

**“ INISIASI MENYUSU DINI (IMD) MERUPAKAN AWAL
SEMPURNA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENYELAMAT
KEHIDUPAN BAYI “**

Sri Handayani, Amd.keb, S.Pd, MKM



“IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali lengan dan tangannya.”

I. Pendahuluan

Inisiasi Menyusu Dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Menyusu dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu.

Dalam mendukung program Pemerintah Indonesia sesuai dengan kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan”, dengan inisiasi menyusui dini ini, dapat menyelamatkan

22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi sangat penting bagi kelangsungan hidup si bayi selanjutnya.

IMD mulai diperkenalkan kepada masyarakat pada akhir tahun 2007, karena IMD diharapkan mampu mengurangi jumlah bayi yang tidak mendapat kolostrum pada satu jam pertama. Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 menyebutkan bahwa hanya 8,3% bayi yang disusui dalam satu jam pertama setelah lahir dari 52,7% bayi yang disusui dalam 24 jam pertama. Sedangkan pada SDKI 2002-2003 hanya 38,7 % balita mendapat ASI pertama satu jam setelah lahir dari 95,9% balita sudah mendapat ASI.

Ada beberapa penelitian tentang Inisiasi Menyusu Dini, antara lain :

1. DR. Lennart Righad dan seorang bidan Margareta Alade, 1990

Penelitian dilakukan terhadap 72 pasangan ibu bayi-bayi baru lahir. Ke -72 ibu bayi ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu yang lahir normal dan dengan obat-obatan (tindakan).

Kelompok yang lahir normal dibagi menjadi dua lagi, berikut hasilnya :

- a. Bayi yang begitu lahir, tali pusatnya dipotong, dikeringkan dengan cepat. Setelah itu, segera diletakkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi kekulit ibu dibiarkan setidaknya 1 jam. Pada usia sekitar 20 menit, bayi mulai merangkak kearah payudara dan dalam usia 50 menit, ia menyusui dengan baik.
- b. Kelompok bayi yang lahir normal tanpa obat-obatan, tetapi langsung dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur, dan dibersihkan, hasilnya 50% bayi tidak dapat menyusui sendiri.
- c. Bayi yang lahir dengan obat-obatan atau tindakan, segera setelah lahir diletakkan didada ibu dengan kontak kulit kekulit, hasilnya tidak semuanya dapat menyusui sendiri, yang mencapai payudara ibunya pun umunya menyusui dengan lemah.
- d. Bayi yang lahir dengan obat-obatan dan segera dipisahkan dari ibunya maka tidak ada satupun yang dapat menyusui sendiri.
- e. Kemampuan bayi merangkak mencari payudara bertahan beberapa minggu.
- f. Pada bayi yang dibiarkan menyusui sendiri, setelah berhenti menyusui baru dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang dan diukur. Pada usia 10 jam saat bayi diletakkan kembali dibawah payudara ibunya, ia tampak dapat menyusui dengan baik.

2. Sose dkk CIBA foundation,1978

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara saat kontak ibu-bayi pertama kali terhadap lama menyusui. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit kekulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Pada usia 6 bulan dan 1 tahun yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya 59% dan 38% yang masih disusui. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29% dan 8% yang masih disusui diusia yang sama.

3. Fika dan Syafiq, journal Kedokteran Trisakti, 2003

Penelitian di Jakarta-Indonesia ini menunjukkan bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini hasilnya delapan kali berhasil ASI Eksklusif.

4. Dr. Karen Edmond,2006

Peneliti-peneliti dari Inggris dibawah pimpinan Dr. Karen Edmond melakukan penelitian di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi dipublikasikan di Pediatrics (30 Maret 2006). Judul penelitiannya ”Menunda Permulaan/Inisiasi Menyusui Meningkatkan Kematian Bayi”. Berikut hasil penelitiannya :

- a. Penelitian di Ghana melibatkan 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003 sampai Juni 2004.
- b. Jika bayi diberi kesempatan menyusui pasca 1 jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit kekulit ibu (setidaknya selama satu jam), maka 22% nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan.
- c. Jika mulai menyusui pertama, saat bayi berusia diatas 2 jam dibawah 24 jam pertama, tinggal 16% nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan.

Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri tersebut, ternyata Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak hanya menyukseskan ASI Eksklusif. Lebih dari itu, terlihat hasil yang nyata, yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi maka tema perayaan pekan ASI Dunia (World Breasfeeding Week) tahun 2007 mengangkat tentang inisiasi menyusui dini. Menyusui pada satu jam pertama menyelamatkan satu jiwa nyawa bayi.

Faktanya dalam satu tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir diberi kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan.

II. Definisi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)



IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Karena pada dasarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan terjadinya kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini ini dinamakan "*The Breast Crawl*" (merangkak mencari payudara dan menyusu sendiri).

III. Tahapan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Berikut ini tahap-tahap melakukan Inisiasi Menyusu Dini yang dianjurkan :

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
3. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
4. Tali pusat dipotong lalu diikat.

5. *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
6. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
7. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi keputing susu.

b. Lima tahapan perilaku bayi saat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini :

Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert*). Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir, penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

1. *stage*). Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan (proses adaptasi bayi). *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu (langkah awal keluarga sakinah).
2. Antara 30 – 40 menit : mengeluarkan suara, membuat gerakan menghisap, mencium, mengecap cairan ketuban yang ada ditanggannya dan mulai memasukkan tangan ke dalam mulutnya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
3. Mengeluarkan air liur : saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
4. Bayi mulai merangkak ke arah payudara ibu. *Areola mammae* sebagai sasaran, dengan kaki menekan-nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara.
5. Menjilat-jilati kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentakkan kepala ke arah dada ibu, menoleh kekanan dan kekiri, menemukan puting, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik.

TAHAP-TAHAP INISIASI MENYUSU DINI (IMD)



Setelah lahir, dipotong tali pusarnya, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya (kecuali 2 tangan) tanpa menghilangkan vernix (kulit putih).



Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu



Bayi dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu)

Ibu perlu didukung untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui



Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata. Kemudian dibedong

c. Langkah-langkah melakukan Inisiasi Menyusui Dini pada Operasi *Caesar* :

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi *caesar*, akan tetapi ibu tetap dapat melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) walaupun kemungkinan berhasilnya sekitar 50% daripada proses persalinan normal.

Jika saat operasi *caesar* diberikan anastesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberi respon pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Usahakan menyusui pertama dilakukan dikamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat.

Jika dilakukan anastesi umum, kontak dapat terjadi diruang pulih saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit sehingga bayi tetap hangat.

Untuk mendukung terjadinya Inisiasi Menyusui Dini pada persalinan *Caesar*, berikut ini tatalaksananya :

1. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang *supportif*.
2. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 200°-250°C. Disediakan selimut untuk hilangnya panas dari kepala bayi.

3. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana pada Inisiasi Menyusu Dini secara umum.
4. Jika Inisiasi Menyusu Dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum 1 jam, maka bayi tetap diletakkan didada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu Dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.

IV. Manfaat/keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bagi Ibu dan bayi

1. Bagi Ibu :

- a. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayinya.
- b. Merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin, merangsang kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan berkurang, merangsang pengeluaran kolostrum, meningkatkan produksi ASI, ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya sehingga mengurangi stress ibu setelah melahirkan dan dapat menunda ovulasi.
- c. Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu.
- d. Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.

2. Bagi Bayi :

- a. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
- b. Menenangkan ibu dan bayi serta regulasi pernapasan dan detak jantung.
- c. Menjaga kolonisasi bakteri/kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.
- d. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
- e. Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif.
- f. Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat badan lahirnya lebih cepat).
- g. Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.
- h. Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam hidupnya.

- i. Mencegah terlewatnya puncak “refleks mengisap” pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, refleks akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.
- j. Membantu perkembangan persyarafan bayi (*nervous system*) dan meningkatkan kecerdasan bayi.

V. Hambatan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berikut ini beberapa pendapat yang dapat menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi :

1. Bayi kedinginan – tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Menakjubkan! Suhu payudara ibu meningkat $0,5^{\circ}$ dalam 2 menit jika bayi diletakkan didada ibu. Menurut penelitian Niels Bergman dari Afrika Selatan, kulit dada ibu yang melahirkan 1° lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik 2° untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, maka suhu kulit ibu otomatis turun 1° untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat *termolegulator* atau *thermal synchrony* bagi suhu bayi.

2. 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 ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia – tidak benar

Saat bayi didada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan suami atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk – tidak benar

Dengan bayi didada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

5. Ibu harus dijahit – tidak masalah

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

6. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur – tidak benar

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, *vernix* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar..Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir, penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

7. Bayi kurang siaga – tidak benar

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

8. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pre-laktal) – tidak benar

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air gula yang dapat dipakai pada saat itu. Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, selain itu juga sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

VI. Penutup

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bukan merupakan program ibu menyusui bayi akan tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Pelaksanaan harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu (*bonding attachment*) dan biarkan bayi merangkak mencari payudara dan menyusui sendiri, proses ini dinamakan “*The Breast Crawl*”.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat bermanfaat bagi ibu dan janin, dapat meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan, serta sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI dan lama menyusui (merupakan tahap awal yang sangat baik dalam pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama). Dengan demikian, dapat mengurangi 22% kematian bayi

berusia 28 hari kebawah dan bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta mencegah anak kurang gizi.

Bila persalinan dilakukan melalui proses operasi *Caesar*, ibu tetap dapat melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) walaupun kemungkinan berhasilnya sekitar 50% daripada proses persalinan normal.

Daftar Pustaka :

Buku panduan Peserta, pelatihan asuhan persalinan Normal Bahan tambahan Inisiasi menyusu Dini, JNPK-KR/POGI dan IDAI dengan dukungan dari USAID. 2007.

Cahyo Darujati, *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*, Diunduh 8 Maret 2001. Tersedia dalam; <http://cahyodarujati.net/wp-content/uploads/2009/08/rd>.

Depkes RI. 2007. *Panduan Peserta Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI.

Gupta, A. 2007. *Breastfeeding: The 1st Hour Save ONE Million Babies*. [Serial online] www.norad.no/default.asp?FILE=items/12529/108/Arun%20Gupta.pdf

Khanna K, *timely Initiation of Breasfeeding within 1 st hour of birth giving the best chance of life and health. International Baby Food Action Network (IBFAN)-Asia.2007:2-5.*

Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Diunduh 3 Maret 2011. *Initiation of Breasfeeding within 120 minutes after birt is associated with breasfeeding at four month among Japanese women : A Self-administratered questionnaire survey.* 2008. Tersedia dalam : <http://www.internationalbreasfeedingjournal.com/content/3/1/1>.

Roesli U, *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Ekslusif*, cetakan ke-1, Pustaka Bunda, Jakarta. 2008:3-31.

Suradi R, Tobing P, *Manajemen Laktasi*, cetakan ke-2, Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia, Jakarta. 2004: 1-5.