

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi, terutama pada enam bulan pertama kehidupannya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir hingga usia enam bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Salah satu upaya penting yang dapat mendukung keberhasilan ASI eksklusif adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yaitu proses menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dengan membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibunya secara langsung (Nida dkk., 2022). Salah satu upaya awal yang berperan penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD merupakan proses menyusui yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Proses ini tidak hanya merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI, tetapi juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan peluang keberhasilan ASI eksklusif (Khotimah dkk., 2024).

Pada tahun 2024 WHO melaporkan data pemberiaan ASI eksklusif secara global, yaitu sekitar 48% bayi usia 0-6 bulan diseluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2017– 2023, hal ini belum mencapai target untuk cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia yakni sebesar 50% (WHO, 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia cakupan ASI Eksklusif nasional dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan, yaitu tahun 2018 sebesar 68,74%, pada tahun 2019 sebesar 67,74% (Kemenkes RI, 2019). dan pada tahun 2020 sebesar 66,06%. Selain mengalami penurunan, dari ketiga cakupan ASI Eksklusif nasional tersebut belum mencapai target nasional yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan menurut data SSGI tahun 2024 cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 68,6% dan Sulawesi Selatan sebesar 59,7 % (SSGI, 2024). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif sebesar 78% jumlah ini masih belum mencapai target nasional sedangkan presentase bayi yang mendapat inisiasi menyusui dini yaitu sebesar 50%. Rendahnya praktik IMD diduga menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. (Nida dkk., 2022).

Kabupaten Takalar, khususnya wilayah pesisir, memiliki karakteristik lingkungan dan sosial yang berpotensi memengaruhi praktik kesehatan ibu dan anak. Kawasan pesisir Takalar berbatasan langsung dengan Selat Makassar dan didominasi oleh permukiman padat, kawasan mangrove, area tambak, serta destinasi pariwisata. Dari total garis pantai sepanjang 56 km,

sekitar 18 km tergolong memiliki tingkat kerentanan sangat tinggi akibat perubahan garis pantai. Ketidak stabilan lingkungan, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta tingginya mobilitas penduduk di wilayah pesisir berpotensi memengaruhi praktik pemberian ASI, termasuk pelaksanaan IMD dan keberlanjutan ASI eksklusif (Rachman dan Arifki, 2022). Kecamatan Galesong merupakan salah satu wilayah pesisir di Kabupaten Takalar dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Pada tahun 2019, wilayah ini dihuni oleh 41.421 jiwa dengan kepadatan mencapai 1.579 jiwa per kilometer persegi. Kondisi permukiman yang padat dan berada di lingkungan pesisir yang rentan seringkali dikaitkan dengan keterbatasan pengetahuan, akses, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan maternal dan neonatal. Hal ini berpotensi berdampak pada rendahnya praktik IMD dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Rachman dan Arifki, 2022).

Selain faktor lingkungan dan akses layanan kesehatan, keberhasilan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan, keluarga, serta kesiapan fisik dan psikologis ibu. Pelaksanaan IMD memberikan pengalaman menyusui awal yang positif, meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta menurunkan risiko gangguan psikologis pasca persalinan seperti baby blues dan depresi postpartum. Oleh karena itu, IMD tidak hanya berfungsi sebagai intervensi medis, tetapi juga memiliki peran penting dalam aspek psikososial pemberdayaan ibu menyusui (Silaen dkk., 2022). Meskipun demikian, penerapan IMD di fasilitas pelayanan kesehatan dasar masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, minimnya pelatihan, serta pengaruh budaya dan kepercayaan lokal yang masih mendukung pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi baru lahir. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya edukasi dan intervensi yang disesuaikan dengan konteks sosial budaya masyarakat setempat (Umar, 2021).

Dengan melihat pentingnya hubungan antara IMD dan keberhasilan ASI eksklusif, serta mempertimbangkan situasi khusus di Kabupaten Takalar, maka perlu dilakukan penelitian yang mendalam untuk mengetahui sejauh mana IMD telah berkontribusi terhadap pencapaian target ASI eksklusif di daerah ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang relevan bagi pengambil kebijakan, praktisi kesehatan, dan masyarakat luas untuk memperkuat program promosi menyusui. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi landasan untuk mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui praktik menyusui yang optimal.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum Inisiasi Menyusu Dini

A. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau *early initiation* merupakan proses ketika bayi mulai menyusui sendiri sesaat setelah dilahirkan.

Pada dasarnya, bayi manusia, seperti halnya bayi mamalia lainnya, memiliki kemampuan alami untuk mencari dan mulai menyusui tanpa bantuan, selama diberikan kesempatan untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Kontak kulit-ke-kulit ini idealnya dilakukan minimal selama satu jam setelah kelahiran. Proses bayi menemukan payudara dan mulai menyusui secara mandiri ini dikenal dengan istilah *breast crawl* atau merangkak menuju payudara (Nasrullah 2021).

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri. Karena inisiatif untuk menyusui diserahkan kepada bayi maka istilah yang digunakan adalah inisiasi menyusui dini. Berkaitan dengan ASI eksklusif selama enam bulan, proses IMD menjadi salah satu faktor penentu keberhasilannya. Mempraktikkan IMD, maka produksi ASI akan terstimulasi sejak dini, sehingga tidak ada lagi alasan ASI kurang atau ASI tidak keluar yang sering menjadi penghambat ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sampai usia enam bulan cukup dipenuhi hanya dari ASI saja karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri. Karena inisiatif untuk menyusui diserahkan kepada bayi maka istilah yang digunakan adalah inisiasi menyusui dini. Berkaitan dengan ASI eksklusif selama enam bulan, proses IMD menjadi salah satu faktor penentu keberhasilannya. Mempraktikkan IMD, maka produksi ASI akan terstimulasi sejak dini, sehingga tidak ada lagi alasan ASI kurang atau ASI tidak keluar yang sering menjadi penghambat ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sampai usia enam bulan cukup dipenuhi hanya dari ASI saja karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan (Annisa dkk., 2019).

B. Tahap Tahap Inisiasi Menyusu Dini.

Tahap-tahap dalam IMD yaitu ketika proses melahirkan, ibu di sarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi, penggunaan obat kimiawi terlalu banyak, di khawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses IMD. Petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses persalinan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti

biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi *caesar*. Setelah bayi lahir secepatnya di keringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix caseosa*, karena *vernix caseosa* akan membuat bayi tetap merasa hangat dan nyaman. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, kemudian jika perlu bayi dan ibu diselimuti. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri putting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke putting susu). Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari sendiri putting susu ibunya. Saat bayi di biarkan untuk mencari putting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayinya sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberikan vitamin K dan tetes mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan rawat gabung (Husen 2025).

Langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan begitu bayi lahir diletakkan di perut ibu yang sudah di alasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya. Tali pusat dipotong lalu diikat. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi di selimuti bersam-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya (Roesli, 2020).

IMD harus dilakukan langsung saat lahir tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi jika ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Segera lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi setelah pemotongan dan pengikatan tali pusat. Bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kepala menghadap ke arah kepala ibu segera mungkin setelah badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Mengeringkan tubuh bayi tidak perlu sampai menghilangkan verniks karena verniks berfungsi sebagai penahan panas pada bayi. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan terkena air ketuban sama dengan bau payudara ibu. Agar baunya tetap ada, maka dada ibu juga tidak boleh dibersihkan. Petugas memberikan selimut untuk menyelimuti badan bayi dan ibu (selimuti di belakang punggung bayi, agar tetap terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi) serta berikan topi untuk menutupi kepala bayi. Setelah bayi diletakkan, bayi akan menyesuaikan

dengan lingkungan, bayi mungkin belum bereaksi saat pertama kali diletakkan di dada ibu karena masih waspada dan mengenali keadaan sekitarnya. Bayi akan merangkak naik, sambil merangkak bayi juga menjilati kulit ibu yang mengandung bakteri baik sehingga kekebalan tubuh bayi akan bertambah. Sentuhan bayi pada payudara ibu akan merangsang hormon oksitosin. Saat menemukan puting ibu bayi tidak langsung mengisap melainkan menjilat dan mengulumnya terlebih dahulu, setelah itu bayi baru menyusu sendiri. Setelah usai tindakan IMD bayi tetap dalam jangkauan ibu agar dapat diberi ASI sesuai permintaan bayi (Indah, 2020).

C. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Berikut beberapa manfaat yang diperoleh bayi melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) antara lain IMD merupakan langkah awal membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sentuhan antar kulit (skin to skin) saat sedang menyusu mampu memberikan efek psikologis yang kuat di antara keduanya. IMD membantu motorik bayi mengurangi stres pada bayi. Selama proses IMD, kulit ibu akan lebih tenang dan denyut jantungnya pun teratur. Kontak kulit saat proses IMD membuat bakteri dari kulit ibu berpindah ke bayi. Menjilat kulit ibu, maka bayi akan menelan bakteri baik sehingga membuatnya memiliki daya tahan tubuh lebih tinggi. Bayi mendapat kolostrum yang kaya antibodi. Hal ini penting untuk pertumbuhan usus bayi dan ketahanan terhadap infeksi. Kolostrum adalah ASI pertama yang keluar dari payudara ibu, berwarna kekuningan dan sangat bermanfaat bagi daya tahan bayi. Proses IMD membuat bayi lebih berhasil menyusu secara eksklusif dan lebih lama disusui. Sentuhan, isapan dan jilatan pada puting susu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting untuk meningkatkan kontraksi rahim pasca bersalin. Hal ini akan mengurangi resiko perdarahan pada ibu, merangsang hormon lain yang secara psikologis akan membuat ibu merasa tenang, rileks, mengurangi nyeri, dan merangsang keluarnya ASI (Aditya, 2023).

IMD 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 dinyatakan sebagai indikator global. Sesuai dengan kebijakan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Unicef yang juga merekomendasikan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. IMD sangat bermanfaat bagi bayi dan ibu, IMD dapat mengurangi tingkat kematian pada bayi. Bakteri baik dalam usus dan pencernaan bayi tidak akan terganggu kerjanya dalam melindungi pencernaan di awal proses menyusui. Pemberian asupan lain selain ASI pada awal kehidupan bayi akan mengganggu fungsi normal usus bayi. Kehangatan kulit dan kelembutan sentuhan ibu selama IMD bisa

mengurangi risiko kematian bayi karena mengalami hipotermia di hari 7 pertama kelahiran. Membantu meningkatkan lama menyusui. Mengurangi perdarahan yang dialami ibu dan menjaga produktivitas ASI. (Indah, 2021).

Tabel 1. 1 Sintesa Variabel Inisiasi Menyusu Dini

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Temuan
1.	Li, J., Zhao, C., Wang, Y., Wang, Y. P., Chen, C. Y., Huang, Y., ... Zhou, H. (2021). International Breastfeeding Journal, 16(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00416-x .	Factors associated with exclusive breastfeeding practice among mothers in nine community health centres in Nanning city, China: a cross sectional study.	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Prevalensi IMD adalah 46,6%. Prevalensi ASI eksklusif 37%. Persentase ASI eksklusif lebih tinggi (47,7%) pada ibu yang melakukan IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak IMD. IMD berhubungan positif dengan praktik ASI eksklusif (AOR 2,06).
2.	Shofiya, D., Sumarmi, S., & Ahmed, F. (2020). Journal of Public Health Research, 9(2), 110–112. https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1814 .	Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding.	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Cakupan ASI eksklusif 43,96%. Secara signifikan IMD berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.
3.	Ahmaniyah, A., & Andrian, W. M. (2021).	Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar ibu memberikan IMD dan mengalami

	<i>Jurnal Kebidanan</i> , 11(2), 56-62.			involusi uterus yang normal.
4.	Fitria, R., & Antari, G. Y. (2024). <i>Optimal Midwife Journal</i> .	Dukungan Keluarga dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Dukungan keluarga dan inisiasi menyusui dini (IMD) berperan signifikan dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menerima dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat keberhasilan lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan kurang baik.
5.	Sartika, I., & Tambun, M. (2025). <i>Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara</i> , 2(2), 62-69.	Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum.	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Terdapat pengaruh yang signifikan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum. Ibu yang melakukan IMD terbukti lebih cepat mengeluarkan kolostrum

				dibandingkan yang tidak melakukannya.
--	--	--	--	---------------------------------------

1.2.2 Tinjauan Umum ASI

A. Pengertian ASI

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologisosial maupun spritual. ASI mengandung nutrisi hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Zat gizi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Keseimbangan zat zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Nurhasanah dkk.,2025).

ASI adalah minuman yang dianjurkan untuk semua neonatus, termasuk bayi prematur. ASI memiliki manfaat gizi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula atau jenis susu lainnya. Bayi harus diberi ASI sesuai permintaannya baik siang maupun malam, tanpa dibatasi frekuensi atau waktunya, bayi yang menunjukkan tanda atau gejala sakit seperti gawat napas, refleks hisap atau telan yang buruk, letargi, distensi abdomen atau kehilangan berat badan harus dievaluasi segera. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Bahriyah dkk., 2020).

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan sampai bayi berusia enam bulan dan diperkenalkan dengan makanan padat, ASI tetap diteruskan sampai bayi berusia dua tahun. Pemberian makanan untuk bayi yang ideal dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga ibu dapat menyusui secara eksklusif (Irwan 2019).

B. Kandungan ASI

ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum cairan kental kekuningan) tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan didalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau ke empat. Menambahkan air putih, air gula, susu formula, dan cairan selain ASI

tidak boleh dilakukan pada bayi baru lahir, bayi tidak memerlukan cairan lain. Bayi yang menyusu sesuai keinginan akan meminta menyusu lebih sering untuk mengompensasi kebutuhan tubuhnya terhadap cairan (Nasrullah 2021).

Konsentrasi protein dalam ASI adalah 0,9 gram/100 ml. ASI mengandung kasein yang lebih rendah sehingga lebih mudah dicerna. ASI mengandung alfa laktalbumin, susu sapi mengandung beta-laktoglobulin yang dapat membuat tubuh bayi intoleran atau sulit menerima susu sapi tersebut. Susu formula tidak dapat menyamai laktoferin, yaitu kandungan protein dalam ASI yang berperan melindungi bayi dari infeksi saluran pencernaan. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang merupakan komponen utama ASI. Laktosa memenuhi 40-45% kebutuhan energi bayi. ASI mengandung tujuh gram laktosa per 100 ml, jauh lebih tinggi dari susu lain dan merupakan sumber energi yang utama dan paling penting. ASI mengandung 3,5 gram lemak per 100 ml. Lemak sangat dibutuhkan sebagai sumber energi, dan sebanyak 50% kebutuhan energi bayi diperoleh dari lemak ASI. ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi (Nursalam, 2020).

Kadar vitamin D dalam ASI cukup rendah sehingga bayi juga memerlukan paparan sinar matahari pagi. Kandungan mineral dalam ASI cukup rendah karena ginjal bayi masih berkembang. Kalsium dalam ASI dapat terserap tubuh efektif dibanding susu formula. Kandungan zat besi dalam ASI juga dapat terserap lebih efektif dibanding susu formula karena ASI mengandung vitamin C yang tinggi. Bayi dapat menyerap hingga 60% zat besi dalam ASI sementara bila mengonsumsi susu formula hanya 4% zat besi yang diserap tubuh bayi. ASI mengandung 20 enzim aktif yaitu lysozyme yang berperan sebagai antimikroba. ASI mengandung lysozyme 300 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi. ASI juga mengandung lipase yang berperan dalam mencerna lemak dan mengubahnya menjadi energi yang dibutuhkan bayi. ASI juga mengandung amilase yang berperan dalam mencerna karbohidrat. ASI mengandung banyak faktor yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi, seperti K-immunoglobulin, sIgA (secretory immunoglobulin A), sel darah putih-K, dan K-oligosakarida. Melindungi tanpa menyebabkan efek peradangan seperti demam tinggi yang berbahaya bagi bayi, antibodi sIgA terbentuk di tubuh ibu secara spesifik melindungi bayi sesuai keadaan bayi dan lingkungan (Rismawati, 2021).

C. Kandungan Kolostrum

Kandungan penuh dengan zat antibodi (zat pertahanan tubuh untuk melawan zat asing yang masuk ke dalam tubuh) dan immunoglobulin (zat kesehatan untuk melawan infeksi penyakit). Kolostrum mengandung zat kekebalan yang terdapat pada ASI akan melindungi bayi dari penyakit diare. Semakin matang ASI, konsentrasi

immunoglobulin, total protein dan vitamin yang larut didalam lemak menurun, sedangkan laktosa, lemak, kalori, dan vitamin yang larut dalam air meningkat. Kandungan dari kolostrum antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, vitamin A,B,C,D,E dan vitamin K dalam jumlah yang sangat sedikit, leukosit (sel darah putih) (Maysarah dkk., 2025).

Kekebalan bayi akan bertambah dengan adanya kandungan zat-zat dan vitamin yang terdapat pada air susu ibu tersebut, serta volume kolostrum yang meningkat dan ditambah dengan adanya isapan bayi yang baru lahir secara terus menerus. Hal ini yang mengharuskan bayi segera setelah lahir ditempelkan ke payudara ibu, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui. Kandungan kolostrum inilah yang tidak diketahui ibu sehingga banyak ibu dimasa setelah persalinan tidak memberikan kolostrum kepada bayi baru lahir karena pengetahuan tentang hubungan kolostrum masih minim (Nurita, 2022). Kolostrum yang diproduksi antara hari 1-4 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah, rendah laktosa dan protein utama yakni immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM).

Berdasarkan hasil data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan pemberian ASI pada bayi mencapai 52%. Minimnya pengetahuan ibu terhadap kandungan ASI, mengakibatkan ibu menyusui memberikan susu formula pada bayi usia 6-12 bulan. Ibu beranggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI, Berdasarkan kandungan protein dan laktosa didalamnya ASI lebih baik dari susu formula dan lebih aman di konsumsi karena kandungan protein dan laktosa pada ASI sesuai kebutuhan bayi. ASI mengandung protein 12,83% dan mengandung laktosa 25,25% sedangkan susu formula mengandung protein 1,3975% dan mengandung laktosa 51,89%. Protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu formula dan kandungan laktosa pada susu formula yang lebih tinggi di karenakan ASI dari ibu yang memiliki kadar laktosanya rendah, karena di sesuaikan dengan kebutuhan bayi (Nasrullah, 2021).

D. Manfaat ASI

Menyusui merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi ibu, sekaligus memberikan manfaat yang tak terhingga pada anak. Manfaat tersebut, antara lain : a.) Bayi mendapatkan gizi dan enzim terbaik yang di butuhkan. b.) Bayi mendapatkan zat-zat imun, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya. c.) Meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya. d.) Mengurangi perdarahan, serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat yang terbuang. e.) Penghematan karena tidak perlu membeli susu. f.) ASI eksklusif dapat

menurunkan angka kejadian alergi, terganggu pernapasan, diare, dan obesitas pada anak (Purwati, 2020).

ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan, dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit (misalnya, immunoglobulin), praktis dan mudah memberikannya, serta murah dan bersih. Selain itu, ASI mengandung rangkain asam lemak tak jenuh yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak anak. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, dan dapat mengoptimalkan perkembangan bayi (Indah, 2021).

Selain keuntungan yang tampak ketika masih bayi, menyusui juga mempunyai kontribusi dalam menjaga kesehatan anak seumur hidupnya. Orang dewasa yang mendapatkan ASI eksklusif semasa bayi mempunyai resiko rendah terkena hipertensi, kolesterol, overweight, obesitas, dan diabetes tipe 2, serta mempunyai kecerdasan lebih tinggi. Anak-anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terkena penyakit kronis, seperti kanker, jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa nanti. Tidak hanya itu, anak juga dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas (kegemukan) (Umar, 2021).

Manfaat lain dari ASI adalah menangkali alergi susu. Alergi tak mengenal usia, termasuk pada balita. Justru merekalah yang paling rentan mengalami alergi, baik terhadap lingkungan yang tidak sehat mau pun dari makanan yang dikonsumsi. Kematangan atau maturasinya belum sempurna. Itulah sebabnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama dapat mengurangi kemungkinan terjadinya alergi. Reaksi alergi tidak jelas gejala klinisnya dan reaksinya di dalam tubuh pun bermacam-macam. Oleh karena itu, penanganannya juga harus tepat, jangan berlebihan, dan jangan di biarkan begitu saja (Utami dkk., 2022).

E. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI

Menurut Prihartini 2020, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI yaitu :

a. Hisapan Bayi

Hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan menstimulus hipofisis anterior dan posterior sehingga mengeluarkan hormon prolaktin (sebagai produksi ASI) dan hormon oksitosin (sebagai pengeluaran ASI). Hisapan bayi tidak sempurna akan membuat hormon prolaktin dan oksitosin terus menurun dan ASI akan terhenti.

b. Kontak langsung ibu dan bayi

Ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi oleh berbagai rangsangan. Sentuhan kulit dan mencium bau yang khas antara ibu dan bayi. Kontak langsung ini sangat dibutuhkan untuk

menciptakan kepuasan bagi ibu dan juga bayi. Bayi merasa aman dan puas karena dia mendapatkan kehangatan dari dekapan ibunya. Ibu yang rileks dan nyaman maka pengeluaran ASI akan berlangsung baik.

c. Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dan klenjar payudara. Studi yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi 10 kali dalam sehari selama dua minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup.

d. Psikologis ibu

Ibu yang cemas dan stres mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Keberhasilan proses menyusui sangat tergantung pada adanya rasa percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui atau memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya. Semua hal ini dapat dihindari dengan cara ibu cukup istirahat dan menghindari rasa khawatir berlebihan.

e. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang 34 13 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organ.

f. Berat lahir bayi

Hubungan berat bayi lahir dengan volume ASI dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan lebih besar. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI lebih rendah dibanding bayi dengan berat lahir normal (>2500 gr).

g. Kualitas dan kuantitas makanan

Ibu-ibu dengan asupan makanan sehari-hari yang kurang, terutama sejak masa kehamilan dapat menyebabkan produksi ASI akan berkurang atau bahkan tidak keluar sehingga keadaan ini akan berpengaruh terhadap bayinya. ASI yang diproduksi mencukupi kebutuhan bayi, perlu diperhatikan kualitas dan kuantitas makanan ibu.

Tabel 1. 2 Sintesa Variabel Air Susu Ibu

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Temuan
1.	Periselo, H. (2021). <i>Jurnal Kesehatan Luwu Raya</i> , 7(2), 156-161.	Hubungan inisiasi menyusui dini (imd) dengan keberhasilan asi Eksklusif di puskesmas wara barat kota palopo	Kuantitatif Analitik dengan Pendekatan <i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan ASI yang dilakukan di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo.
2.	Husen, N., & Rohmah, F. (2025). <i>Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan</i> , 2(3), 240-244.	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo.	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI.
3.	Lubis, T. E. F., & Dewi, R. (2025). <i>Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)</i> , 10(1).	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI.

		Lawas Utara Tahun 2024.		
4.	Rohani, V. (2025). <i>Metro</i> (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).	<i>Hubungan Status Gizi Ibu Dan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Kota.</i>	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
5.	Puspita, D. (2025). <i>Jurnal Poltekkes Kemenkes.</i>	<i>Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas</i>	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI

1.3 Rumusan Masalah

“Apakah terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pesisir Galesong Kabupaten Takalar?”

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Untuk menilai hubungan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.

Tujuan Khusus:

1. Untuk menilai tingkat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.
2. Untuk menilai tingkat keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pesisir Galesong Kabupaten Takalar.

3. Untuk menilai hubungan antara IMD dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pesisir Galesong Utara Kabupaten Takalar.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai pengaruh praktik Inisiasi Menyusu Dini terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Manfaat Praktis:

- Tenaga kesehatan memberikan informasi dan bukti ilmiah yang dapat digunakan dalam memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang mendukung IMD dan ASI.
- Ibu dan keluarga meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya IMD dan ASI untuk kesehatan bayi.
- Instansi kesehatan Menjadi dasar dalam penyusunan atau penguatan program promotif dan preventif terkait menyusui di Wilayah Pesisir Kabupaten Takalar.
- Peneliti selanjutnya memberikan referensi dan acuan untuk penelitian yang relevan di masa mendatang.

1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Inisiasi Menyusu Dini	Proses bayi menyusui setelah dilahirkan, Dimana bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu sampai bayi dapat menyusui sendiri.	Kuesioner	Ya : IMD jika bayi segera diletakkan di dada ibu segera setelah lahir dan < 1 jam. Tidak : Tidak IMD jika bayi tidak segera diletakkan di dada ibu segera setelah lahir dan < 1 jam.	Nominal

			(SSGI, 2022)	
ASI	Pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat (Kemenkes, 2022). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah Tingkat Pendidikan ibu yang tinggi, tingkat pengetahuan ibu yang cukup tinggi, adanya dukungan serta pengertian suami untuk menyusui secara eksklusif.	Kuesioner	Ya : ASI jika bayi diberi ASI saja tanpa tambahan makanan lain kecuali obat sampai bayi usia 6 bulan. Tidak : ASI eksklusif jika bayi diberi makanan lain selain ASI dan obat pada usia bayi <6 bulan. (SSGI, 2022).	Nominal

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kelompok atau payung, penelitian ini adalah penelitian deskriptik kuantitatif yaitu menggambarkan hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent, dengan pendekatan yang digunakan adalah cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko sebagai variabel bebas dan efek atau outcome sebagai variabel terikat yang diamati dalam waktu yang bersamaan. Pada penelitian ini variabel independent (Pemberian Insiasi Menyusu Dini) dan variabel dependent (Keberhasilan Pemberian ASI) yang di teliti secara bersamaan. Dalam penelitian ini bertujuan mencari hubungan IMD dengan keberhasilan Pemberian ASI.

2.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Galesong dan Puskesmas Bontomangape. Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong Utara, Puskesmas Aeng Toa, Kabupaten Takalar.

2.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2025 – Januari 2026.

2.3 Populasi Dan Sampel

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong dan Puskesmas Bontomangape. Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong Utara, Puskesmas Aeng Toa yaitu 120 ibu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah non probability dengan total sampling yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi yaitu 120 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Galesong dan Puskesmas Bontomangape. Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong Utara, Puskesmas Aeng Toa, yang memenuhi kriteria inklusi.

2.3.3 Teknik pengambilan sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan total sampel. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang telah ditetapkan, Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

1. Sampel Inklusi

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan
 - b. Ibu yang melahirkan cukup bulan.
 - c. Ibu sehat jasmani dan mental
2. Sampel Ekskusi
 - a. Bersedia menjadi responden penelitian.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu.

2.5 Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan menggunakan kuesioner, pada kuesioner tersebut, berisi pertanyaan mengenai tingkat pemberian Inisiasi Menyusu Dini dengan keberhasilan ASI. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari lembaga atau instansi yang terkait pada penelitian ini yaitu Puskesmas Galesong dan Puskesmas Bontomangape.

2.6 Pengolahan Dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan, menurut (Masturoh dan Anggita, 2018) proses pengolah data melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing merupakan proses untuk memeriksa dan memperbaiki data yang terdapat dalam formulir atau kuesioner, dengan tujuan memastikan bahwa jawaban sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. Coding merupakan proses memberikan kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Coding atau mengkode data bertujuan untuk membedakan berdasarkan karakter. Coding pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data, peneliti memberikan.
3. Entry merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software komputer salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” data 19 penelitian adalah program SSPSS 25 for windows dan microsoft excel 2010.
4. Tabulating merupakan pengelompokkan data setelah melalui editing dan coding ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian.

2.6.2 Analisis Data

Analisis merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di

peroleh suatu kebenaran atau ketidak benaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian yaitu variabel independen dan dependen. Pada penelitian ini, uji statistik univariat digunakan untuk menganalisa variabel Independen yaitu inisiasi menyusu dini dan variabel dependen yaitu keberhasilan pemberian ASI pada bayi.

Analisis bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari adanya hubungan pemberian IMD dengan keberhasilan pemberian ASI. Dalam analisis bivariat ini menggunakan uji chi-square karena variabel tersebut terbentuk kategori rumus yang dimana ketika hipotesa alternative (H_a) diterima ada hubungan yang signifikan sedangkan hipotesa nol (H_0) ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan. Derajat signifikan $\alpha = 0,05$. Hasil uji chi-square menyatakan (H_a) diterima $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara pemberian Inisiasi Menyusu Dini terhadap keberhasilan pemberian ASI sedangkan jika nilai $p > 0,05$ ini menunjukkan hipotesa nol (H_0) ditolak artinya tidak ada hubungan antara pemberian Inisiasi Menyusu Dini terhadap keberhasilan pemberian ASI.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah didapatkan dari hasil pengambilan data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi terkait variable yang diteliti.

2.8 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin nomor 971/UN4.14.1/TP.01.02/2026 yang telah di sahkan pada tanggal 26 Maret 2026.