JURNAL CAHAYA MANDALIKA

P-ISSN: 2828-495X
E-ISSN: 2721-4796

FAKTOR PENGHAMBAT KEBERHASILAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA PERSALINAN SESAR

Rizki Santy Nasution[1], Puput Oktamianti[2]
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Email: rnasution83.rn@gmail.com, oktamianti@gmail.com

Kata kunci:
Inisiasi Menyusu Dini, sesar, tantangan

ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Pelaksanaan IMD pada ibu dengan persalinan secara sesar memiliki tantangan tersendiri karena kondisi ibu dan bayi yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan tantangan pelaksanaan IMD pada persalinan sesar. Studi ini menggunakan literature review terhadap data sekunder yang diperoleh dari mesin pencarian *Google Scholar*, Pubmed dan Scopus. Hasil studi ini menunjukkan bahwa persalinan sesar memiliki implikasi langsung dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, sehingga dibutuhkan kearifan dan kebijakan dari praktisi kesehatan dan ibu untuk memilih metode persalinan yang tepat.

Keywords:
Early Breastfeeding Initiation, cesarean delivery, challenges

ABSTRACT

Early Breastfeeding Initiation (EIBF) has an important role in improving the health status of mothers and babies. Implementation of EIBF in women with cesarean delivery has its own challenges because the condition of the mother and baby is different from that of women who give birth normally. The purpose of this study is to describe the challenges of implementing EIBF in cesarean deliveries. This study uses a literature review of secondary data obtained from Google Scholar, Pubmed, and Scopus search engines. The results of this study indicate that cesarean delivery has direct implications for the implementation of Early Breastfeeding Initiation so that wisdom and policy are needed from health practitioners and mothers to choose the right delivery method.

PENDAHULUAN

Untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara, dilihat dari tingkat kesehatan ibu dan balita yang tergambar dari besarnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk AKB, terjadi kejadian kematian sebanyak 185 bayi baru lahir per harinya, dengan durasi waktu 24 jam pertama kelahiran terdapat 40% kematian, dan pada durasi seminggu pasca kelahiran sebanyak tiga perempat dari total kematian tersebut. Lahir prematur, komplikasi saat persalinan, dan terkena infeksi saat kelahiran menjadi penyebab utama AKB.[1] AKB merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum tuntas ditangani di Indonesia, karena AKB kita berada

di posisi teratas di Asia Tenggara (Widiastuti dkk,2020). Untuk itu, dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* terkait AKB di tahun 2030 menargetkan penurunan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH.[2] Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang selaras dengan RPJMN 2020-2024 terkait program Kesehatan Masyarakat juga berfokus kepada penurunan AKB. Target nasional untuk Angka Kematian Neonatal adalah 10 sampai 12,9 /1000 KH. Sebagai upaya penurunan AKB, pemerintah menggalakkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilanjutkan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan.[3]

IMD dapat mencegah 22% kematian bayi dalam 1 jam pertama pada usia dibawah 28 hari dan mencegah 16% kematian bayi dibawah 28 hari jika bayi menyusu pertama di rentang waktu di atas 2 jam dan dibawah 24 jam. *The World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA) menyatakan IMD yang dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif akan menyelamatkan sekitar 1 juta bayi per tahunnya(Hernawati, 2008). Sayangnya, tidak semua anak disusui dalam dalam satu jam pertama kelahiran yang disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah metode persalinan sesar. Metode persalinan sesar dilakukan jika terindikasi adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti hipoglikemia, gangguan nafas akibat peningkatan tekanan pernafasan, infeksi pada ibu dan karena adanya perdarahan uterus yang tinggi, sehingga operasi sesar dipilih sebagai metode untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.[5]

Secara global, prevalensi persalinan sesar meningkat dari tahun ke tahun hampir di semua negara. Di Indonesia sendiri, angka persalinan sesar sebanyak 927.000 diantara 4.039.000 total persalinan atau sekitar 22,95%.[3] Hal ini bertentangan dengan batas persalinan caesar di setiap negara yang sudah ditetapkan oleh WHO, yaitu 5 sampai dengan 15% per 1000 kelahiran. Peningkatan prevalensi persalinan sesar ini disebabkan karena banyaknya permintaan operasi sesar bukan atas dasar indikasi medis, tetapi karena pemahaman yang salah dan juga rasa gengsi. Masih banyak yang beranggapan dengan operasi sesar, maka ibu akan terbebas dari rasa sakit seperti pada persalinan sesar. Padahal persalinan sesar memiliki korelasi negatif dengan IMD yang sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayinya. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan wanita yang melahirkan secara sesar tidak melakukan IMD sebanyak 82,75% atau hanya dua dari sepuluh ibu yang melahirkan sesar yang melakukan IMD. Sedangkan ibu yang melahirkan secara normal tidak melakukan IMD sebesar 62,75%, menunjukkan wanita yang melahirkan secara sesar memiliki peluang 7,16 kali lebih besar untuk tidak melaksanakan IMD.[6]

Berangkat dari permasalahan di atas, peneliti ingin melakukan peninjauan studi untuk melihat gambaran IMD yang mencakup faktor- faktor yang menghambat dan menjadi tantangan pelaksanaan IMD pada persalinan sesar.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah literature review dengan desain naratif yang mencoba menggali hasil penelitian baik dari dalam dan luar negeri terkait pelaksanaan IMD pada ibu yang melahirkan secara sesar. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan artikel dari jurnal, buku e-book sudah memiliki DOI (Digital Object Identifier) melalui database elektronik. Istilah pertanyaan kunci yang digunakan dalam literature review integratif adalah inisiasi menyusu dini dan operasi caesar. Kriteria inklusi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah artikel dalam bahasa Inggris dan Indonesia, dengan metode penelitian kualitatif, kuantitatif, atau campuran

(kuantitatif dan kualitatif), mengenai Inisiasi Menyusu Dini pada Persalinan dengan operasi caesar dengan rentang waktu 10 (sepuluh) tahun terakhir, yaitu dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2023. Adapun kriteria eksklusi yaitu artikel yang menggunakan bahasa selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, artikel yang tidak lengkap, dan terbit lebih dari sepuluh tahun terakhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian literatur pada database tentang pelaksanaan IMD pasca persalinan sesar diperoleh hasil dan analisis artikel seperti yang tergambar pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Hasil Telaah Artikel Penelitian

No	Nama peneliti, Tahun penelitian	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Afnan A. Albokhary, Jennifer P. James. 2014	Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia?	Desain penelitian: *Cross sectional* Variabel dependen: IMD Independen: faktor sosiodemografi (umur, status pekerjaan, tingkat pendidikan), metode persalinan, alasan menunda IMD	Wanita yang melahirkan secara normal memiliki probabilitas IMD setelah kelahiran yang lebih besar daripada ibu yang menjalani operasi caesar. Rasa nyeri setelah persalinan menjadi halangan mereka untuk melakukan IMD, disamping bayi yang lahir secara sesar tidak dilakukan rawat gabung *(rooming in)* dengan ibunya.
2.	J. Jenifer Florence Mary, MD, Sindhuri, MD, Arul Kumaran, MD, Amol R. Dongre, 2022	Early Initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital	Desain penelitian: cross sectional Variabel dependen: pelaksanaan IMD Independen: Jenis kelamin, berat lahir bayi,umur ibu, tempat tinggal, pendidikan ibu, status pekerjaan, pendapatan	Ibu dengan persalinan sesar tidak melakukan IMD karena kesadaran ibu belum pulih sepenuhnya terkait berat badan bayi baru lahir, pengaruh anestesi spinal serta nyeri pada bekas insisi.

3.	Siti Masitoh, Siti Nur Rochma, Anissa Rizkianti. 2022	Hubungan Operasi Sesar dengan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017	Desain penelitian: cross sectional Variabel dependent: IMD Independen: metode persalinan Kovariat: usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, paritas, riwayat antenatal care , tempat persalinan, dan indeks kekayaan	Persalinan sesar memiliki korelasi negatif dengan IMD, dan memiliki kemungkinan 7,16 kali lebih tinggi untuk tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (AOR=7,16; 95% CI: 3,66-14,01) dibandingkan dengan wanita yang melahirkan pervaginam. Perbandingan angka wanita yang tidak melakukan IMD pada wanita yang melahirkan sesar dibandingkan secara pervaginam adalah 82,75% dan 62,75%. Artinya dari sepuluh wanita yang melahirkan secara sesar, terdapat delapan wanita yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini.
4.	Ying Lau, Pyai Htun Tha, Sarah Su Tin Ho-Lim, , Binte Zaini Mattar Citra Nurfarah, Shefaly Shorey. 2017	An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristi cs, and skin to skin contact on early breast feeding initiation	Desain penelitian: cross sectional Variabel dependen: IMD Independen: Metode persalinan, karakteristik intrapartum, karakteristik neonatal, skor Apgar, komplikasi pasca kelahiran	Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode persalinan sesar, adanya komplikasi yang menyebabkan bayi harus masuk NICU serta berat badan bayi baru lahir memiliki hubungan yang signifikan dengan IMD. Angka prevalensi IMD pasca persalinan sesar pada penelitian ini sebesar 14,75%. Operasi sesar menyebabkan keterbatasan mobilitas ibu dan kesulitan perlekatan antara ibu dan bayinya
5.	Venny Vidayanti, Melania Wahyu ningsih. 2017	Efektifitas Konseling Laktasi Terhadap Efikasi Diri dan kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar	Desain penelitian: *quasi experimental with post test-only non equivalent control group design* Variabel dependen: IMD variabel Independen: sosio demografi, paritas, rawat gabung	Konseling laktasi saat kunjungan Ante Natal Care (ANC) efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kompetensi ibu untuk melakukan IMD pasca bedah sesar. Terdapat hubungan yang signifikan antara konseling laktasi saat ANC dengan keberhasilan IMD, dimana nilai p< 0,05 (p value 0,004).

6.	Weining Lian,Juan Ding, Tiantian Xiong, Jiandi Liuding, Lin Tao Nie. 2022	Determinants of delayed onset of lactogenesis II among women who delivered via caesarean section at a tertiary hospital in China: a prospective cohort	Desain penelitian: *prospective longitudinal cohort study* Variabel Dependen: IMD Independen:Faktor sosio demografis ,faktor medis ibu jenis operasi caesar (elektif atau darurat), jenis anestesi), faktor medis bayi	Persalinan cesarean memiliki hubungan yang signifikan dengan penundaan IMD. Ibu primipara pasca persalinan sesar memiliki proporsi kegagalan melakukan IMD yang lebih besar daripada ibu dengan persalinan pervaginam [aOR] 1,95; 95% interval kepercayaan [CI] 1,29, 2,98), Kegagalan IMD tersebut dipengaruhi oleh jumlah produksi ASI (aOR 0,88; 95% CI 0,83, 0,93).
7.	Vina Rahmatika , Musa Ghufron , Nenny Triastuti , Syaiful Rochman. 2020	Hubungan Pemberian Anestesi Regional Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Di RS Muhammadiyah Gresik	Desain penelitian: cross sectional Variabel dependen: IMD Independen: Umur,pendidikan, pekerjaan,anestesi ,produksi ASI	Pemberian anestesi regional memiliki hubungan yang signifikan dengan kelancaran ASI pada ibu post partum caesarea (nilai p=0,000, dimana nilai p<0,05 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,807. Dengan nilai mendekati 1, artinya variabel pemberian anestesi regional pada persalinan sesar memiliki korelasi yang kuat dengan kelancaran produksi ASI yang mempengaruhi IMD.
8.	Ahmaniyah .2019	Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Post SC dalam Menyusui Bayinya di Ruang Mawar RSUD	Desain penelitian: cross sectional Variabel dependen: IMD Independen:nyeri pada payudara, puting susu pecah, merasa lelah, ASI tidak keluar, dan Takut gerak/ takut jahitan lepas.	Terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan fisik dan psikologi ibu (perasaan takut jahitan lepas sehingga takut gerak, kecemasan ASI tidak keluar, merasa lelah setelah persalinan) setelah persalinan sesar, dimana nilai p yang diperoleh setelah uji Chi Square <0,05 yaitu p=0,019. Untuk itu, diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu serta dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan dalam membantu

		Dr.H. Soewondo Kendal		ibu melakukan inisiasi menyusu dini setelah persalinan sesar.
9.	Rafael Perez-Escamilla, PhD, Irene Maulen Radovan, MD, Kathryn G. Dewey	The association between cesarean delivery and breast-feeding outcomes among Mexican women.	Desain penelitian: cross sectional Variabel dependen: IMD Independen: sosio demografi, operasi caesar, jenis kelamin anak, umur anak (dalam bulan) pada saat survei, kontrasepsi ibu , perawatan prenatal	Operasi sesar memiliki hubungan yang signifikan dengan kegagalan pelaksanaan IMD (OR: 0.64, Interval kepercayaan 95%). IMD pada ibu pasca sesar dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, dimana wanita dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki kemungkinan melakukan IMD yang lebih rendah dibanding wanita dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi..
10	Andri Bahrun, Noor Yunida Triana. 2014 .	Hubungan IMD Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Post Partum Di Ruang Nifas RSUD dr. R.Goeteng Taroena dibrata Purbalingga	Desain penelitian: cross sectional Variabel dependen:IMD Independen: metode persalinan,usia, tingkat pendidikan, kelancaran produksi ASI	Metode persalinan secara sesar sering menjadi penghambat terlaksananya IMD karena ibu masih dalam tahap pemulihan di ruangan operasi dan bahkan beberapa kondisi mengharuskan ibu harus dilakukan perawatan lanjutan di ruangan intensif. Terhambatnya IMD akan mempengaruhi produksi ASI yang dikeluarkan, karena berkurangnya produksi prolactin oleh oksitosin yang dapat dirangsang dari isapan bayi Ketika IMD.
11 .	Nuket Paksoy Erbaydar, Tugrul Erbaydar. 2020	Relationship between caesarean section and breast feeding: evidence from the 2013	Desain penelitian: retrospective cohort design Variabel dependen: IMD Independen: usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, status	Tingkat kegagalan IMD pada wanita dengan persalinan caesar lebih tinggi dibandingkan wanita dengan persalinan pervaginam, yaitu 50,49% dan 35,34%. Rasio tingkat standar keterlambatan inisiasi menyusu dini 1,428 (95% interval kepercayaan (CI): 1.212–1.683) dan perilaku menyusui non eksklusif 1.468 (95%

	Turkey demographic and health survey	sosial ekonomi tempat persalinan, metode persalinan, jenis kelamin bayi baru lahir	CI: 1,236–1,762). Diperlukan strategi untuk memotivasi ibu untuk memilih melakukan persalinan per vaginam dan mencegah persalinan caesar yang tidak sesuai indikasi.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan praktik perawatan kesehatan primer yang penting sebagai perawatan optimal bayi baru lahir dalam satu jam pertama kelahiran. IMD memungkinkan penyediaan imunoglobulin dan kolostrum kaya molekul bioaktif yang penting untuk bayi baru lahir sebagai antibodi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, memiliki manfaat jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu karena mengurangi perdarahan pascapersalinan, menurunkan risiko obesitas pasca melahirkan, meningkatkan periode jarak kelahiran, mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium dalam jangka panjang serta berperan dalam penurunan AKB.[7]

Sesuai dengan rekomendasi WHO, IMD dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan melalui proses kontak yang dilakukan dari kulit ibu ke bayi secara langsung. Jika waktu IMD tidak sesuai dan kontak terhalang oleh kain,maka IMD dianggap tidak sempurna. Semakin lama ASI diberikan, semakin besar resiko kematian. Penundaan IMD dalam waktu 2-23 jam beresiko meningkatkan kematian lebih dari 2 kali lipat.[2] IMD dilakukan dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan memberikan kesempatan perlekatan bayi dengan ibunya selama minimal satu jam. Ketika bersentuhan langsung, bayi secara alami akan bergerak mencari puting ibu untuk menyusu (*the breast crawl*).[8]

Satu jam pertama setelah bayi lahir merupakan kesempatan emas yang dapat menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui bayi secara optimal. Pelaksanaan IMD pada persalinan caesar diusahakan dilakukan di kamar operasi, dan bayi yang baru lahir dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Namun jika belum terlaksana, IMD dapat dilakukan di ruang perawatan atau kamar pemulihan.[9] Sejak tahun 1991, untuk mendukung keberhasilan IMD diperkenalkan *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) yang menghasilkan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM), diantaranya hanya memberi ASI sejak lahir, melakukan kontak kulit ke kulit (*skin to skin contact*), melaksanakan rawat gabung, memberikan dukungan kepada ibu, dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.[10]

Pada persalinan sesar, langkah - langkah menuju keberhasilan IMD tersebut sering tidak dijalankan dengan alasan kondisi fisik dan psikologis ibu dan bayi yang berbeda. Seperti produksi ASI yang tidak lancar, nyeri akibat operasi yang menyebabkan kondisi fisik ibu menjadi lemah dan sebagainya. pengeluaran ASI yang sedikit, nyeri, kondisi fisik yang lemah sehingga membutuhkan bantuan penuh dalam proses menyusui dan mobilisasi yang kurang karena pasien cenderung takut pada luka post operasi. Akibatnya, prevalensi IMD pada persalinan sesar cenderung lebih rendah

dibandingkan persalinan normal.[11,12,13] Berdasarkan hasil telaah artikel penelitian diketahui bahwa persalinan sesar memiliki hubungan yang signifikan dan memiliki korelasi negatif dengan pelaksanaan IMD. Ibu dengan persalinan sesar memiliki kemungkinan 12 kali lebih besar untuk menunda melakukan IMD dibandingkan ibu dengan persalinan pervaginam. Beberapa factor yang menyebabkan kegagalan IMD pasca operasi sesar dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu setelah persalinan, tidak dilakukannya rawat gabung (*rooming in*), produksi ASI yang tidak lancar, pengaruh anestesi, Riwayat kunjungan ANC dan kurangnya dukungan tenaga kesehatan.

Kondisi fisik ibu setelah persalinan sesar.

Persalinan sesar dilakukan dengan membuat sayatan vertikal pada bagian perut serta rahim. Ketika efek anestesi yang digunakan saat operasi habis, bekas sayatan ini menimbulkan nyeri yang mengakibatkan dan rasa tidak nyaman bagi ibu.[14] Persepsi rasa nyeri pada ibu meningkat 3,3 kali lebih besar pada ibu dengan persalinan sesar. Sehingga pemulihan ibu yang melakukan persalinan secara caesar lebih lama daripada persalinan normal. Penelitian terdahulu menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri pasca persalinan caesar dengan IMD dengan p value 0,003 atau nilai p<0,05(Hanifa,2015). Pasien dengan nyeri insisi pasca pembedahan caesar menyebabkan kondisi fisik dan mobilitas ibu menjadi menurun, sehingga membuat ibu cenderung menunda IMD dan memilih beristirahat.[15]

Pengaruh anestesi.

Anestesi yang biasa digunakan saat pembedahan sesar adalah anestesi regional, dengan anestesi spinal block dan epidural yang disuntikkan melalui sumsum tulang belakang sehingga bagian bawah mati rasa, dan anestesi umum yang menyebabkan pasien kehilangan kesadaran secara penuh. Pada persalinan dengan *sectio caesarea* seringkali sulit untuk melakukan IMD segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anastesi umum. Pemberian anestesi yang berupa zat kimia tersebut dapat sampai ke bayi melalui plasenta dan mengganggu refleks *the breast crawl*. Bayi baru lahir menjadi mengantuk dan kurang respon untuk bergerak mencari dan menyusu pada puting ibu. Hal sama juga terjadi pada ibu , terutama ibu yang dilakukan pembedahan sesar dengan anestesi umum.[16] Perasaan ingin muntah dan mual juga sering dirasakan sebagai efek samping anastesi operasi sesar dalam 24 jam post operasi, yang jika tidak ditangani akan berlanjut ke kondisi medis yang lebih serius. Seperti gangguan pada jahitan bekas operasi, dehidrasi, dan gangguan elektrolit. Pemilihan anestesi oleh praktisi kesehatan harus mempertimbangkan hal tersebut. Oleh karena anestesi regional melalui anestesi spinal block maupun epidural menjadi pilihan yang lebih tepat untuk meminimalisir kegagalan IMD.

Rawat gabung *(rooming in)*.

Rawat gabung atau *rooming-in* adalah menempatkan bayi baru lahir pada boks bayi berdekatan dengan ranjang ibunya di dalam satu ruangan yang sama selama 24 jam penuh, bertujuan agar ibu mudah menjangkau dan menyusui bayinya sehingga menimbulkan efek positif pada psikologis,

fisik, fisiologis ,medis dan aspek lainnya ((Dian Nintya dkk, 2018). Dengan dilakukannya rawat gabung, ibu pasca persalinan sesar terutama ibu primipara yang masih belum memiliki pengalaman IMD, akan lebih termotivasi dalam mempraktekkan IMD. Pelaksanaan IMD saat rawat gabung sekaligus mengatasi masalah ASI yang tidak lancar karena bayi yang menyusu akan mengeluarkan prolaktin yang penting untuk produksi ASI. Semakin cepat dilakukan rawat gabung, maka semakin meningkatkan peluang bagi ibu untuk berhasil melakukan IMD.[17,18]

Rawat gabung seringkali tidak dilakukan pada ibu yang melahirkan secara sesar dengan alasan pemulihan ibu dan bayi maupun adanya komplikasi pasca bedah pada bayi yang mengharuskan bayi baru lahir masuk ruangan perawatan intensif. Rawat gabung dilakukan ketika kondisi kesehatan ibu dan bayi membaik, dan ibu mulai memiliki kemampuan mobilisasi. Jeda waktu ini menyebabkan *skin to skin contact* pada ibu dengan persalinan normal memiliki kesempatan 4,8 kali lebih besar daripada ibu dengan persalinan sesar.. Selama belum dilakukan rawat gabung, bayi mulai diperkenalkan dengan susu formula baik sepengetahuan ataupun tanpa sepengatahun ibu, yang mengakibatkan pelaksanaan IMD pada ibu pasca persalinan sesar semakin sulit dilakukan.[11]

Produksi ASI yang tidak lancar.

Hasil penelitian terdahulu di RSUD Dr H Soewondo Kendal menyebutkan 82% ibu dengan persalinan sesar mengalami gangguan produksi ASI yang mempengaruhi terlaksananya IMD.[12] Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh faktor bayi dan faktor ibu. Faktor bayi diantaranya adalah kemampuan bayi untuk menghisap. Sedangkan faktor ibu meliputi fisik, psikologis, kondisi nutrisi, sosial budaya, persepsi tentang menyusui dan kondisi payudara dan puting ibu. Kesiapan fisik ibu dikaitkan dengan usia dan kematangan sistem reproduksi dimana usia 20 sampai dengan 35 tahun dinilai sebagai masa produktif. Ibu yang menyusui pada usia 20-35 tahun akan memproduksi ASI lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua atau lebih muda (<20 tahun atau >35 tahun). Faktor psikologis ibu berkaitan dengan ketenangan jiwa maupun fikiran ibu. Ibu pasca persalinan sesar dengan kondisi bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan ekstra di NICU, tidak dilakukan rawat gabung segera, adanya rasa nyeri dan tidak bebas bergerak karena khawatir insisi bekas operasi terbuka dapat menyebabkan ibu menjadi stress dan enggan untuk melakukan IMD. Tidak adanya stimulus berupa hisapan bayi saat menyusu, membuat hormon oksitosin dan hormon prolaktin dalam darah yang penting untuk produksi ASI tidak keluar. Akibatnya kelancaran produksi ASI terganggu, ibu menjadi semakin tidak percaya diri untuk mencoba melakukan IMD kembali.[12]

Riwayat kunjungan Ante Natal Care (ANC).

Pelayanan ANC bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara cepat jika ada komplikasi kehamilan sehingga dapat mempersiapkan proses persalinan yang tepat, mempersiapkan ibu untuk menyambut kelahiran buah hatinya, sebagai persiapan ibu menjalani masa nifas serta agar lebih siap dalam melakukan IMD yang dilanjutkan dengan ASI eksklusif

sehingga angka kesakitan dan kematian ibu dapat ditekan.[3] Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, frekuensi ANC pada masa hamil minimal dilakukan 6 (enam) kali, yaitu 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.[19] Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang, yaitu pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis Obgyn minimal 2 (dua) kali di trimester pertama dan ketiga.[19]

Frekuensi kunjungan ANC memiliki hubungan yang signifikan dengan terlaksananya IMD pada ibu dengan persalinan sesar. Ibu yang memiliki riwayat kunjungan ANC lebih dari 4 kali memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk mempraktekkan IMD dibandingkan ibu dengan riwayat kunjungan ANC kurang dari empat kali. Hasil penelitian yang lain menunjukkan ibu dengan persalinan sesar yang diberikan konseling laktasi berpeluang melakukan IMD 3,85 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling laktasi.[17] Hal ini disebabkan karena ibu yang rutin melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan dapat mengakses konseling atau sesi tentang pentingnya IMD, sehingga memiliki pengetahuan tentang IMD yang lebih baik dan lebih termotivasi untuk mempraktekkannya.[15] ANC dapat berperan sebagai media sosialisasi dari Fasyankes kepada ibu dan keluarganya selaku penerima informasi. Kurangnya sosialisasi terkait IMD akan menyebabkan pengetahuan IMD yang rendah dan menimbulkan keengganan untuk melaksanakannya. Penelitian terdahulu menunjukkan hubungan yang signifikan antara sosialisasi dengan pelaksanaan IMD di RSUD Kabupaten Kolaka Timur. Dimana persentase pasien yang melakukan IMD meningkat dari 25% sebelum dilakukannya sosialisasi, menjadi 73% setelah dilaksanakannya sosialisasi .

Dukungan tenaga kesehatan.

Tata laksana pada persalinan sesar sedikit berbeda dengan persalinan pervaginam. Pada persalinan sesar dimana ibu diberikan anestesi umum, IMD dilakukan di ruangan pemulihan. Menunggu sampai kesadaran dan respon ibu mulai membaik, bayi sementara diserahkan kepada ayahnya untuk menjaga kontak kulit agar bayi tetap hangat. Sementara pada ibu dengan anestesi epidural maupun spinal, IMD langsung dilakukan di ruangan operasi, dan bayi baru lahir dapat segera diposisikan hingga kontak kulit ibu dan bayinya dapat terjadi. Disini dibutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan selaku penolong persalinan yang intens mendampingi ibu mulai dari awal persalinan hingga selesai.[14]

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 450 Th. 2004 Tentang Pemberian ASI disebutkan bahwa semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif, dan membantu ibu untuk segera menyusui bayinya dalam 30 menit pertama setelah melahirkan

Secara teknis, dukungan tenaga kesehatan dapat berupa bantuan untuk menaruh bayi pada posisi yang ideal, memberikan edukasi terkait tata laksana dan manfaat IMD, memfasilitasi serta memberi motivasi sehingga ibu akan lebih rileks dan percaya diri dalam melakukan IMD. Hasil

penelitian terdahulu menunjukkan ibu yang mendapatkan bimbingan profesional dari tenaga Kesehatan untuk IMD memiliki kemungkinan untuk IMD 2,68 kali (AOR = 2,68, 95% CI = 1,18, 6,10) lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima bimbingan professional dari tenaga Kesehatan.[14]

Sikap mendukung dan tidak mendukung dari tenaga kesehatan sangat tergantung pada faktor internal dan eksternal petugas kesehatan.Faktor internal seperti latar belakang pengetahuan, pendidikan dan pelatihan terkait IMD yang sudah diterima serta pengalaman kerja. Tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan tinggi, pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan cenderung memiliki sikap empati yang lebih tinggi dalam membantu ibu melakukan IMD. Adapun faktor eksternal meliputi beban kerja yang tinggi, khususnya di ruangan operasi dimana semua sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga tidak ada waktu untuk memberikan dukungan berupa sharing informasi dan dukungan moril kepada ibu. Akibatnya, IMD tidak menjadi fokus utama dari tenaga kesehatan dan cenderung terlupakan.[17]

KESIMPULAN

Kegagalan praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu dengan persalinan sesar dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis ibu yang sedikit berbeda dengan persalinan pervaginam, sehingga cenderung diberikan kelonggaran untuk tidak melakukan IMD. Padahal dalam penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tercantum salah satu himbauan untuk melaksanakan IMD baik pada persalinan normal maupun cesar. Oleh karena itu, ibu dengan persalinan sesar membutuhkan perhatian lebih terkait manajemen nyeri yang lebih baik, pembekalan pengetahuan ibu melalui pemanfaatan edukasi dan konseling ANC selama hamil, serta dukungan dari berbagai pihak, terutama tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Lestari,T.(2020). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak.*Kajian;25(1): 75-89*

United Nations Children's Fund. World Health Organization.(2017). Capture the moment: early initiation of breastfeeding , the best start for every newborn. *New York: United Nations Children's Fund.*

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia.(2017). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.*

Escamilla, R.,Radovan,I.M.,Dewey,K. The association between cesarean delivery and breast-feeding outcomes among Mexican women.*American Journal of public Health.86(6):832-836*

Mary,F.,Sindhuri, Kumaran, A., Amol, Dongre.(2022). Initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital. *Journal of Clinical Experimental Pediatrics. 2022 Apr; 65(4): 201–208*

Masitoh, S. Rochmah, S.,& Rizkianti, A.(2021). Hubungan Operasi Sesar dengan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017. *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Maret 2021, 31(1).*

Rufus,J., Mistry, Kanti S.,Kabede, Manohar (2019). Determinants of early initiation of breastfeeding in Ethiopia: a population-based study using the 2016 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth; 19(1):1-10*

Paksoy,N.&Erbaydar,T.(2020). Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey Demographic and Health Survey.*Journalof BMC Pregnancy and childbirth.20(1):1-9*

Roesli U., (2013). Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda

Bahrun,A.,Triana,N.Y.(2014). Hubungan IMD Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Post Partum Di Ruang Nifas RSUD dr. R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.*Jurnal Viva Medika .2014 Sept; 7(13)*

Albokhary,A.& James,J.(2014). Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia?.*Saudi Medical journal.35(11) 1400-1403*

Ahmaniyah.(2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Post SC dalam Menyusui Bayinya di Ruang Mawar RSUD Dr.H. Soewondo Kendal.*Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika:28-30*

Weining Lian,Juan Ding, Tiantian Xiong, Jiandi Liuding, Lin Tao Nie.(2022). Determinants of delayed onset of lactogenesis II among women who delivered via caesarean section at a tertiary hospital in China: a prospective cohort. *International Breastfeeding journal.17(1):81*

Ying Lau, Pyai Htun Tha, Sarah Su Tin Ho-Lim, Lai Ying Wong, Peng Im Lim Binte Zaini Mattar, Nurfarah, C., Shorey, S. (2018). An analysis of the effects of intrapartum factors,neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Journal of Maternal and Child Nutrition. Jan;14(1):e12492*

Getnet B, Degu A, Yenealem F.(2020). Prevalence and associated of early initiation of breastfeeding among women delivered via Cesarean section in South Gondar zone Hospital Ethiopia,2020. *Journal of Maternal Health,Neonatology and Perinatology;8(1):1-10*

Rahmatika,V.(2020). Hubungan Pemberian Anestesi Regional Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Di RS Muhammadiyah Gresik. Skripsi.*Universitas Muhammadiyah Surabaya.*

Vidayanti, V.,& Wahyuningsih, M. (2017). Efektifitas Konseling Laktasi Terhadap Efikasi Diri dan Kemampuan Menyusui Ibu Pasca Bedah. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 4 (2), Mei 2017, 154-162

Florence,J.,Sindhuri, Kumaran,A.,Dongre,R.(2022). Early Initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital.*Journal of clinical and experimental pediatrics.65(4) 201-208*

Permenkes.(2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License