

NASKAH PUBLIKASI

**ANALISIS PENGHAMBAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA
PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT BERSALIN
JEUMPA PONTIANAK**

**NANDA ELOK JUWITA
I1031131030**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**ANALISIS PENGHAMBAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA PERSALINAN
SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BERSALIN JEUMPA
PONTIANAK**

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada :

NANDA ELOK JUWITA

NIM. I1031131030

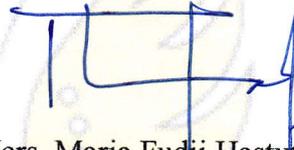
Disetujui,

Pembimbing I



Rita Hafizah, S.Si.T., M.Kes.
NIP. 19700303 199102 2 001

Pembimbing II



Ners. Maria Fudji Hastuti, M.Kep.
NIP. 19830521 201212 2 002

Penguji I



Yuyun Tafwidhah, SKM., M.Kep.
NIP. 19821214 200501 2 011

Penguji II



Ners. Arina Nurfiанти, M.Kep.
NIP. 19850812 201404 2 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura



dr. Arif Wicaksono, M. Biomed
NIP. 19831030 200812 1 002

ANALISIS PENGHAMBAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT BERSALIN JEUMPA PONTIANAK

Nanda Elok Juwita¹, Rita Hafizah², Maria Fudji Hastuti²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tanjungpura,

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tanjungpura

ABSTRAK

Latar Belakang : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan hal penting yang harus dialami antara ibu dan bayi setelah persalinan yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan kasih sayang diantara keduanya. Namun pada kenyataannya IMD masih sangat jarang dilaksanakan pada jenis persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak dikarenakan sebagian besar ibu menolak untuk melaksanakannya.

Tujuan : Menganalisis hubungan pengetahuan ibu, peranan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan kecemasan ibu terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional* pada 49 ibu *post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak yang diambil secara *consecutive sampling*. Data diperoleh dengan metode wawancara berdasarkan kuisioner penelitian.

Hasil : Analisis uji Fisher, didapatkan hasil variabel pengetahuan ibu dengan nilai $p=1,000$, peranan tenaga kesehatan $p=0,102$, dukungan keluarga $p=0,050$, kecemasan ibu $p=0,667$.

Kesimpulan : Berdasarkan uji analisis disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD, serta tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu, peranan tenaga kesehatan dan kecemasan ibu terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak. Sehingga dari hal di atas pentingnya peranan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk melaksanakan IMD dengan melibatkan dukungan keluarga.

Kata Kunci : IMD, *Sectio Caesarea*, Penghambat, Ibu, Tenaga Kesehatan, Keluarga.

THE ANALYSIS OF BARRIERS TO EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING (EBF) IMPLEMENTATION IN CAESAREAN SECTION DELIVERY AT JEUMPA MATERNITY HOSPITAL PONTIANAK

ABSTRACT

Background : Early Initiation of Breastfeeding (EBF) is an essential thing that must be experienced between the mother and the baby which will increase the bonding between them. But in the reality, the implementation of EBF at Jeumpa Maternity Hospital Pontianak is still very rarely applied in caesarean section delivery because of the refusal from the mother.

Aim : To analyze the association of mother's knowledge, the role of health worker, family support, and mother's anxiety as barriers to EBF implementation in caesarean section delivery at Jeumpa Maternity Hospital Pontianak.

Methods: Quantitative research with *Cross Sectional* design on 49 *post caesarean section* mothers at Jeumpa Maternity Hospital Pontianak which taken by *consecutive sampling*. Data were collecting by interview method based on research questionnaire.

Results : Analysis of Fisher's test obtained on each variable, mother's knowledge $p=1,000$, the role of health worker $p=0,102$, family support $p=0.050$, and mother's anxiety $p=0.667$.

Conclusion : Based on the analysis test, it can be concluded that there was an association between family support as barrier to EBF implementation, and there were no associations between mother's knowledge, the role of health worker and mother's anxiety as barriers to EBF implementation at Jeumpa Maternity Hospital Pontianak. Based on the things mentioned above, the importance of the role of the nurse as a nursing care giver is to implements EBF by involving family support.

Keywords : EBF, Caesarean Section, Barriers, Mothers, Health Workers, Family.

¹Nursing Student of Tanjungpura University

²Nursing Lecture of Tanjungpura University

PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan metode menyusui pertama kali pada bayi yang diberikan paling optimal dalam rentang waktu 30 menit hingga 1 jam setelah persalinan dan maksimal tetap dapat dilaksanakan dalam 24 jam pertama. Dalam prosesnya, IMD dilaksanakan dengan adanya *Skin-to-Skin Contact* (SSC) atau kontak antara kulit ibu dan bayi. Adanya SSC antara ibu dan bayi, akan meningkatkan *bonding* atau ikatan kasih sayang antara keduanya, karena dalam prosesnya terjadi kontak mata, dimana dalam kesempatan tersebut ibu dapat tersenyum dan berbicara pada bayi untuk pertama kali, sehingga ikatan emosional antara ibu dan bayi akan tumbuh (Debes *et al.*, 2013).

Ditinjau dari pentingnya pelaksanaan IMD, sangat erat kaitannya dengan manfaat yang dirasakan oleh ibu dan bayi. Bagi bayi, terbukti dapat mencegah hipotermia dan mencapai kemampuan menghisap puting susu ibu (*suckling*) (Hobbs *et al.*, 2016). Dengan kemampuan *suckling*, proses involusi uterus atau pengecilan rahim akan berlangsung lebih cepat, sehingga dapat segera mengatasi pendarahan setelah persalinan.

Berbicara mengenai dampak negatif yang akan diperoleh ibu dan bayi jika IMD tidak dilaksanakan, menurut penelitian Watkins *et al.* (2011), resiko kejadian depresi postpartum jauh lebih besar pada kelompok penelitian yang tidak dilakukan IMD. Penelitian lain yakni Khan *et al.* (2015) menemukan bahwa pada bayi yang tidak dilakukan IMD, akan dapat menurunkan kemampuan *suckling*, meningkatkan resiko terjadinya hipotermia, bahkan dapat berkontribusi terhadap peningkatan resiko kematian pada bayi.

Jika dilakukan peninjauan ulang secara global terhadap pelaksanaan IMD, maka pelaksanaan IMD masih termasuk dalam cakupan rendah. Tercatat dari seluruh kelahiran yang ada di dunia, hanya sebanyak 43% kelahiran diiringi dengan

pelaksanaan IMD (*United Nations Children's Fund* (UNICEF), 2015). Padahal UNICEF telah menetapkan salah satu target yang tertuang dalam *World Health Assembly* (WHA), yakni pada tahun 2025, salah satu intervensi pada bayi yang cakupan pelaksanaannya harus ditingkatkan adalah IMD.

Di Indonesia sendiri, pelaksanaan IMD termasuk ke dalam 1 dari 3 negara diantara 37 negara lainnya yang cakupan pelaksanaannya masih berada di bawah angka nasional yakni 34,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2014). Bahkan dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sendiri, 18 provinsi masih termasuk ke dalam penyumbang angka pelaksanaan IMD rendah. Salah satu dari provinsi tersebut adalah Kalimantan Barat (Kemenkes RI, 2014). Menurut data yang didapatkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, tercatat pelaksanaan IMD menurun dari bulan Januari 2016 yakni 68,57% menjadi 62,20% di bulan Desember 2016. Bahkan, di Kota Pontianak sendiri, menurut hasil penelitian Rahmanda (2016), didapatkan bahwa bayi yang tidak dilakukan IMD, memiliki resiko 8,91 kali lebih besar meningkatkan kematian neonatal dibandingkan dengan bayi yang dilakukan IMD.

Dari data-data yang telah dipaparkan tersebut, dapat disimpulkan bahwa, masih perlu adanya upaya yang dilakukan diseluruh negara dunia untuk menuju peningkatan pelaksanaan IMD di setiap tahunnya. Target tersebut dapat dicapai dengan adanya perhatian lebih terhadap hal-hal yang dapat menghambat pelaksanaan IMD setelah persalinan.

Menurut sebuah *article review* Sharma and Byrne (2016), salah satu faktor yang terbukti dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah jenis persalinan. Hal ini kemudian berhubungan dengan kondisi kesehatan dan fisiologi ibu setelah persalinan. Pada saat setelah persalinan, ibu melewati beberapa fase. Salah satu fase yang dilewati 2 hari pertama setelah

persalinan adalah fase *taking in*, dimana pada fase ini ibu masih berfokus terhadap kondisi dirinya sendiri untuk menjalani proses pemulihan (Macones, 2015).

Fase *taking in* pada persalinan pervaginam tidak sebanyak yang harus dilalui oleh ibu dengan persalinan *Sectio Caesarea* dikarenakan persalinan ini dilakukan tanpa adanya indikasi gawat darurat dan keterlibatan anestesi (Macones, 2015). Efek anestesi yang telah terbukti diantaranya adalah penurunan kesadaran yang segera dirasakan saat anestesi diberikan, sakit kepala, retensi urin, demam, dan adanya keterbatasan mobilisasi (Munshi *et al*, 2015). Dari semua kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap fase *taking in* pada ibu, dimana ibu tidak akan memperdulikan hal lain selain berfokus pada pemulihan diri.

Berdasarkan alasan pelaksanaannya, persalinan *Sectio Caesarea* terbagi dalam dua jenis yakni, *Emergency Caesarean Section* dan *Elective Caesarean Section*. *Emergency Caesarean Section* dilaksanakan jika kondisi ibu dan bayi dalam keadaan gawat darurat. Sedangkan pada *Elective Caesarean Section*, persalinan dilakukan atas permintaan ibu dan pihak keluarga sendiri yang telah disetujui oleh tenaga kesehatan (Impey and Child, 2017).

Pada kenyataannya, pelaksanaan IMD jika dikaitkan dengan kedua jenis *Sectio Caesarea* tersebut terbilang masih rendah (Kuyper *et al.*, 2014). Terbukti berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak terhadap beberapa orang perawat, didapatkan bahwa pelaksanaan IMD masih jarang dilakukan pada kedua jenis persalinan *Sectio Caesarea*. Perawat mengatakan pelaksanaan IMD tidak dapat dilakukan dikarenakan sebagian besar ibu yang secara langsung menolak untuk melaksanakannya.

Angka persalinan *Sectio Caesarea* sangatlah tinggi di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak. Tercatat persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bersalin

Jeumpa Pontianak selama tahun 2016 sebanyak 904 kali, dengan jumlah rata-rata setiap bulannya sebanyak 75 kali, dan pada bulan Januari 2017, persalinan *Sectio Caesarea* tercatat 79 kali.

Jika dihubungkan dengan penghambat dalam pelaksanaan IMD, beberapa faktor dapat menjadi penyebabnya. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu-ibu yang tidak melaksanakan IMD didukung dengan pengetahuan yang salah mengenai IMD dan tidak terpaparnya informasi yang benar mengenai pentingnya pelaksanaan IMD (Sharma and Byrne, 2016). Pengetahuan yang salah dan kurang pada ibu dikarenakan minimnya edukasi hingga pendampingan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terkait IMD (Sharma and Byrne, 2016).

Hal tersebut juga dapat didukung dengan kurangnya dukungan yang diberikan pihak keluarga terhadap pelaksanaan IMD. Menurut penelitian Sinha *et al.* (2015), ketika keluarga mengetahui pentingnya pelaksanaan IMD, maka keluarga menjadi salah satu pendukung yang akan memotivasi, meyakinkan dan mendampingi ibu untuk melaksanakannya.

Terlepas dari pengetahuan, peranan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, yang perlu menjadi perhatian juga adalah kecemasan yang dirasakan ibu. Menurut Hepp *et al.* (2016), tingkat kecemasan ibu yang menjalani persalinan *Sectio Caesarea* terbukti dengan meningkatnya level kortisol yang diukur pada ibu. Setelah dianalisis, kecemasan dapat berupa kecemasan menghadapi proses persalinan, kecemasan terhadap kondisi diri sendiri dan bayi.

Dari pemaparan beberapa penghambat seperti pengetahuan ibu, peranan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan kecemasan ibu, peneliti belum menemukan penelitian yang secara khusus meneliti keterkaitan semua penghambat tersebut terhadap pelaksanaan

IMD pada persalinan *Sectio Caesarea* di RSB Jeumpa Pontianak.

Peneliti menilai bahwa masih ada kesempatan untuk melakukan perbaikan dan evaluasi terkait pelaksanaan IMD pada *Sectio Caesarea* di rumah sakit tersebut, sehingga untuk melakukan perbaikan dan evaluasi, semua kemungkinan penghambat harus diteliti terlebih dahulu, agar kemudian perbaikan dan evaluasi yang dilakukan rumah sakit nanti akan spesifik tertuju untuk menangani penghambat yang ada. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini menjadi topik penelitian.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Sampel merupakan ibu *post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak yang diambil secara *consecutive sampling* dengan jumlah 49 orang. Penelitian berlangsung dari tanggal 13 Mei 2017 hingga 1 Juni 2017.

Kriteria inklusi diantaranya Ibu yang menjalani jenis persalinan *Sectio Caesarea* baik *Emergency Caesarean Section* maupun *Elective Caesarean Section*, ibu dan bayi dalam keadaan baik setelah persalinan (tanpa komplikasi), ibu dan Bayi yang dilakukan IMD maupun tidak dilakukan IMD, ibu *post Sectio Caesarea* yang telah berada di ruang perawatan dan telah memasuki hari ke-3 (lebih dari 2 kali 24 jam setelah persalinan). Sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu dengan komplikasi (pendarahan abnormal, syok hipovolemik, preeklamsi berat dan eklamsi), serta bayi dengan *APGAR Score* di bawah 7.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan IMD, sedangkan variabel independen diantaranya pengetahuan ibu, peranan tenaga kesehatan, dukungan keluarga serta kecemasan ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuisisioner. Sebelum kuisisioner digunakan,

dilakukan uji validitas terlebih dahulu di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dengan sampel 20 orang.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa bivariat yang digunakan yakni uji Fisher. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik (*ethical-clearance*) oleh divisi kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dengan nomor: 2684/UN22.9/DT/2017.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pendidikan		
	a. SD	6	12,2
	b. SMP	5	10,2
	c. SMA/SMK	24	49,0
	d. Perguruan Tinggi	14	28,6
	2.	Pelaksanaan IMD	
	a. Tidak Melaksanak an IMD	44	89,8
	b. Melaksanak an IMD	5	10,2
3.	Pengetahuan Ibu		
	a. Kurang	20	40,8
	b. Baik	29	59,2
4.	Peranan Tenaga Kesehatan		
	a. Kecil	48	98,0
	b. Besar	1	2,0
5.	Dukungan Keluarga		
	a. Rendah	24	49,0
	b. Tinggi	25	51,0
6.	Kecemasan Ibu		
	a. Rendah	24	49,0
	b. Tinggi	25	51,0

Tabel 2. Hasil Analisa Bivariat

No.	Variabel	Pelaksanaan IMD				Total	%	p Value
		Tidak	%	Ya	%			
1.	Pengetahuan Ibu							
	c. Kurang	18	90,0	2	10,0	20	100	1,000
	d. Baik	26	89,7	3	10,3	29	100	
2.	Peranan Tenaga Kesehatan							
	c. Kecil	44	92,0	4	8,0	23	100	0,102
	d. Besar	0	0,0	1	100,0	26	100	
3.	Dukungan Keluarga							
	c. Rendah	24	100,0	0	0,0	24	100	0,050
	d. Tinggi	20	80,0	5	20,0	25	100	
4.	Kecemasan Ibu							
	c. Rendah	21	87,5	3	12,5	24	100	0,667
	d. Tinggi	23	92,0	2	8,0	25	100	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden yang memiliki distribusi paling banyak adalah tingkat SMA/SMK dengan jumlah 24 orang (49%). Untuk pelaksanaan IMD, frekuensi paling banyak adalah yang tidak melaksanakan IMD yakni 44 orang (89,8%). Untuk pengetahuan ibu, frekuensi terbanyak adalah kategori pengetahuan baik yakni 29 orang (59,2%). Untuk peranan tenaga kesehatan, kategori kecil mendominasi dengan jumlah 48 orang (98,0%). Selanjutnya untuk dukungan keluarga, jumlah yang paling banyak adalah kategori dukungan keluarga tinggi yakni 25 orang (51%), serta untuk kecemasan ibu yang berjumlah paling banyak adalah kategori kecemasan tinggi yakni 25 orang (51%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, peranan tenaga kesehatan dan kecemasan ibu terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea* dengan nilai p masing-masing $>0,05$, serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea* dengan nilai $p = 0,05$.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden, didapatkan bahwa tingkat SMA/SMK mendominasi, hal ini dikarenakan pengambilan sampel berdasarkan kunjungan bersalin serta tidak berdasarkan keinginan peneliti. Pada penelitian didapatkan bahwa, dari 5 orang yang melaksanakan IMD, 4 orang diantaranya berpendidikan SMA, 1 orang SD. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang ditemukan oleh Lomazzi *et al.* (2014), yakni sebagian besar ibu yang melaksanakan IMD berada pada tingkat pendidikan primer dan sekunder.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pelaksanaan IMD, didapatkan bahwa dari 49 responden, hanya 5 orang yang melaksanakannya. Dari sebagian besar responden yang tidak melaksanakan IMD, peneliti mendapatkan bahwa peranan tenaga kesehatan yang didapatkan oleh mereka terkait pelaksanaan IMD tidaklah maksimal. Hal tersebut sangat bertentangan dengan rekomendasi BFHI bahkan Kemenkes RI yang telah membuat keputusan bahwa setiap bayi yang baru lahir berhak dilakukan IMD, baik itu pada persalinan normal maupun persalinan *Sectio Caesarea* (BFHI, 2012).

Selanjutnya, untuk pengetahuan ibu, dari total 49 responden, 29 berpengetahuan baik. Jika ditinjau, dari 29 tersebut, sebagian besar dari mereka berpendidikan SMA dan perguruan tinggi.

Mengenai peranan tenaga kesehatan, responden yang mendapatkan peranan dengan kategori kecil mendominasi yakni sebanyak 48 orang. Jika dilakukan peninjauan, hanya satu orang responden yang mendapatkan edukasi secara penuh mengenai IMD. Dalam hal ini, peranan tenaga kesehatan adalah hal yang dibutuhkan mereka untuk mengatasi keterbatasan pengetahuan, dengan pemberian edukasi mengenai IMD secara benar (Sharma *and* Byrne, 2016).

Mengenai dukungan keluarga, dari responden yang melaksanakan IMD, seluruhnya mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori tinggi. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Negin *et al.* (2016) dengan fakta bahwa 2 orang yang sangat mempengaruhi keputusan untuk melaksanakan proses menyusui termasuk IMD adalah seorang ibu dan suami. Terbukti selama melakukan penelitian, peneliti mendapatkan bahwa seluruh responden yang mendapatkan dukungan dengan kategori tinggi terlihat selalu didampingi oleh suami dan ibu mereka.

Dari hasil distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada ibu dengan post *Sectio Caesarea* di RSB Jeumpa Pontianak, didapatkan bahwa 25 orang berada dalam tingkat kecemasan tinggi. Kecemasan pada periode persalinan sangat berkaitan dengan persalinan *Sectio Caesarea* dibandingkan dengan persalinan normal (Kuo *et al.*, 2014).

Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Hambatan dalam Pelaksanaan IMD pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea*. Setelah dianalisis, responden yang melaksanakan IMD maupun yang

tidak melaksanakan IMD, cenderung lebih banyak berada pada kategori pengetahuan baik. Salah satu hal yang mempengaruhi variabel ini adalah responden sendiri. Responden yang ditemukan sebagian besar berpendidikan SMA dan perguruan tinggi sehingga dapat mempengaruhi kemampuan menjawab kuisioner. Selanjutnya, dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa masih ada responden yang terlihat ragu dalam memberikan jawaban.

Hasil penelitian ini didukung oleh Sanusi *et al.* (2016), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan seorang ibu dan praktek pelaksanaan IMD. Penelitian lain yakni Mallik *et al.* (2013), ditemukan bahwa, dibandingkan dengan menggali informasi mengenai IMD, minat ibu-ibu cenderung lebih mengarah terhadap informasi mengenai makanan prelakteal.

Namun selain penelitian-penelitian tersebut, terdapat juga penelitian Khoniasari (2015) yang mendapatkan bahwa pengetahuan ibu sangat mempengaruhi praktek IMD setelah persalinan.

Hubungan Peranan Tenaga Kesehatan Terhadap Hambatan dalam Pelaksanaan IMD pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peranan tenaga kesehatan terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea*. Hasil menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang tidak melaksanakan maupun yang melaksanakan IMD sama-sama mendapatkan peranan tenaga kesehatan yang kecil berupa penawaran untuk melaksanakan IMD, sedangkan sebagian besar menolak untuk melaksanakannya. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor budaya dan sikap yang tidak terkaji oleh peneliti selama melakukan penelitian.

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang.

Sebuah penelitian yang meneliti tentang pelaksanaan IMD di wilayah pegunungan menemukan bahwa kebudayaan masyarakat dipengaruhi oleh organisasi sosial khususnya sistem kemasyarakatan. Dalam sistem kemasyarakatan wilayah pegunungan, seorang tenaga kesehatan ditempatkan sejajar dengan tokoh masyarakat walaupun usianya lebih muda, hal ini menyebabkan ibu hamil secara budaya terikat untuk mematuhi apapun nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga mempengaruhi terhadap sikap mereka yang mendukung pelaksanaan IMD (Kristijanto dan Raharjo, 2015).

Merujuk terhadap Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 pasal 9 diatur mengenai kewajiban tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjalankan proses IMD di setiap jenis persalinan. Hal ini juga diatur oleh Peraturan Daerah Kota Pontianak nomor 3 tahun 2014, pasal 7 ayat 1 huruf a.

Saat dilakukan studi pendahuluan, peneliti mendapatkan informasi dari 3 perawat yang sering bertugas untuk melaksanakan operasi *Sectio Caesarea*. Mereka mengatakan bahwa pelaksanaan IMD juga bergantung terhadap keputusan dokter spesialis anak. Menurut mereka, sebagian besar dari dokter spesialis anak membuat keputusan agar IMD tidak dilaksanakan segera di ruang operasi karena untuk menghindari terganggunya proses penjahitan. Sedangkan di ruang pemulihan ataupun perawatan, pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh peranan tenaga kesehatan lainnya seperti perawat dan bidan.

Menurut Sinha *et al.* (2015), didapatkan bahwa salah satu strategi yang terbukti dapat meningkatkan pelaksanaan IMD adalah dengan adanya konseling ataupun edukasi dari tenaga kesehatan dimulai saat kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Untuk mendukung semua kemampuan tenaga kesehatan, dibutuhkan

pelatihan yang diberikan agar berhasil melaksanakan promosi kesehatan.

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Hambatan dalam Pelaksanaan IMD pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea*. Tingkat hubungan yang didapatkan sangat kecil, yakni 0,050. Hal ini berhubungan dengan jumlah responden yang hanya berjumlah 49 orang. Sehingga jumlah responden merupakan salah satu keterbatasan di dalam penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa seluruh responden yang diwawancarai terlihat masih didampingi oleh suami dan ibu mereka. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa, pihak keluarga responden selalu hadir dan mendampingi mereka.

Responden yang mendapatkan dukungan kategori tinggi sebagian besar memberikan jawaban pada pernyataan dukungan keluarga yang bersifat informasi, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emmott *and* Mace (2015), dalam penelitian tersebut terbukti bahwa dukungan keluarga yang berkaitan dengan pemberian informasi mengenai praktek menyusui termasuk IMD sangat memberikan pengaruh terhadap keinginan ibu untuk melaksanakannya.

Dukungan keluarga termasuk dukungan yang diberikan oleh ibu selain seorang suami. Terbukti bahwa, jika seorang ibu memberikan ASI eksklusif, maka secara langsung seorang ibu akan mendukung segala upaya yang dapat mengarahkan terhadap keberhasilan melaksanakannya dimulai dari tahap IMD setelah persalinan (Grassley *et al.*, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Pilkauskas (2014), menemukan bahwa diperlukan dukungan khusus yang diberikan kepada ibu yang diiringi dengan

keterlibatan suami. Dukungan berupa pemberian edukasi secara bersamaan (tanpa memisahkan peranan suami) dalam mendukung pelaksanaan IMD.

Dukungan keluarga dalam hal ini juga berkaitan dengan program-program yang telah dibentuk. *Family Center Maternity Care* (FCMC) merupakan salah satu fokus utama yang ditetapkan oleh *The International Childbirth Education Association* (ICEA) sebagai fondasi dalam melakukan pelayanan terhadap persiapan persalinan termasuk IMD. Dalam hal tersebut, keluarga dianggap sebagai sumber kekuatan yang dapat terlibat langsung dalam meningkatkan keberhasilan proses persalinan yang diiringi dengan pelaksanaan IMD (ICEA, 2015).

Di Indonesia, Kemenkes RI (2016) juga telah menetapkan pelayanan pemeriksaan kehamilan/ANC, dimana salah satu program yakni memberikan konseling dan edukasi mengenai IMD kepada ibu hamil. Dalam hal ini Kemenkes RI menegaskan bahwa, keberhasilan proses menyusui termasuk IMD sangat bergantung pada dukungan keluarga yang harus dilibatkan dalam setiap prosesnya. Hal ini diatur dengan tujuan mendukung PP nomor 33 tahun 2012 yang mewajibkan ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat untuk mendukung pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dengan demikian IMD merupakan langkah awal untuk mewujudkan keberhasilan dari tujuan tersebut.

Hubungan Kecemasan Ibu Terhadap Hambatan dalam Pelaksanaan IMD pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Tidak terdapat hubungan antara kecemasan ibu terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea*. Peneliti menganalisis adanya kemungkinan penyebab lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD pada penelitian ini.

Selama melakukan penelitian, peneliti menemukan sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka takut

mengganggu jahitan operasi jika harus melaksanakan IMD. Mereka juga mengatakan bahwa mereka merasa sangat lelah, sehingga mereka lebih memilih beristirahat dibandingkan dengan memperdulikan hal lainnya. Fakta tersebut sesuai dengan penelitian Brown and Jordan (2013).

Peneliti menemukan bahwa hampir seluruh responden memiliki persepsi bahwa yang terpenting adalah mereka dapat menyusui bayi dibandingkan harus melaksanakan IMD. Mereka menganggap manfaat menyusui bayi sama saja dengan manfaat IMD, yang penting bayi mendapatkan ASI. Fakta ini didukung oleh penelitian Mohamad (2015) yang mendapatkan bahwa pelaksanaan IMD sangat berkaitan dengan persepsi ibu.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak dapat mengontrol apakah kecemasan yang dirasakan oleh responden sudah berlangsung sejak lama dari sebelum proses persalinan atau muncul saat mulai memasuki tahap persalinan. Namun jika dikaitkan dengan proses persalinan, menurut penelitian Kuo *et al.* (2014), dibandingkan dengan persalinan normal, persalinan cenderung lebih menimbulkan perasaan cemas pada ibu menjalaninya.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini sebanding dengan yang dilakukan oleh Dewi dan Damayanti (2016), didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan pelaksanaan IMD.

KESIMPULAN

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu, peranan tenaga kesehatan, kecemasan ibu terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea* di RSB Jeumpa Pontianak.
- b. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap hambatan dalam pelaksanaan IMD pada persalinan *Sectio Caesarea* di RSB Jeumpa Pontianak.

SARAN

- a. Rumah Sakit
Diperlukan kebijakan khusus yang dibuat oleh rumah sakit terkait pelaksanaan IMD.
- b. Perawat
Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat diuntut untuk memperhatikan kebutuhan pelaksanaan IMD pada setiap persalinan.
- c. Keluarga
Untuk pihak keluarga khususnya suami dan ibu, diharapkan dapat memberikan dukungan sejak tahap kunjungan ANC hingga pendampingan pelaksanaan IMD.
- d. Penelitian Selanjutnya
Diperlukan jumlah responden yang lebih banyak, serta penambahan data mengenai budaya dan sikap terhadap pelaksanaan IMD.

DAFTAR PUSTAKA

- Baby Friendly Health Initiative. (2012). *10 steps to successful breastfeeding*. Available at: <http://www.babyfriendly.org.au/about-bfhi/ten-steps-to-successful-breastfeeding/> (Accessed 29 Desember 2016).
- Brown A, Jordan S. (2013). Impact of birth complications on breastfeeding duration: an internet survey. *J Adv Nurs*, 69(4), 828–39.
- Debes, A.K., Kohli, A., Walker, N., Edmond, K., Mullany, L.C. (2013). Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health*, 13(Suppl 3):S19, 1-14.
- Dewi, R., Damayanti, D. (2016). Inisiasi menyusui dini pada ibu pasca induksi persalinan dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 1-9.
- Emmott, E.H., Mace, R, (2015), Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study, *PLOS One* ([journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133547](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133547))
- Grassley, J. S., Spencer, B. S., & Law, B. (2012). A grandmothers tea: Evaluation of a breastfeeding support intervention. *The Journal of Perinatal Education*, 21(2), 80–89.
- Hepp, P., Hagenbeck, C., Burghardt, B., Jaeger, B., Wolf, O.T., Fehm, T., *et al.* (2016). Measuring the course of anxiety in women giving birth by caesarean section: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(113), 1-7.
- Hobbs, A.J., Mannion, C.A., McDonald, S.W., Brockway, M., Tough, S.C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(90), 1-9. DOI 10.1186/s12884-016-0876-1.
- Impey, L., Child, T. (2017). *Obstetrics & Gynaecology*. 5th Edition. UK: Wiley Blackwell.
- International Childbirth Education Association (ICEA). (2015). Family Centered Maternity Care. *ICEA Position Paper*.
- Kemenkes RI. (2014). *Infodatin: pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., *et al.* (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity-a systematic review meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 19(3), 468-479.
- Khoniasari, A. (2015). *Pengaruh paritas, pengetahuan ibu, dukungan*

- keluarga, dan peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini di RSUD Salatiga. Tesis Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Kristijanto, A.I., Raharjo, B.B. (2015). Momentum emas pembentukan SDM berkualitas: kajian sosial budaya inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif di masyarakat Kendal Jawa Tengah. *Doktor Studi Pembangunan Program Pascasarjana UKSW*.
- Kuo, S-Y., Chen, S-R., Tzeng, Y-L. (2014). Depression and anxiety trajectories among women who undergo an elective caesarean section. *PLOS ONE*, 9(1), 1-8.
- Kuyper, E., Vitta, B., Dewey, K. (2014). Implications of caesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. *Alive & Thrive*, 8, 1-10.
- Lomazzi, M., Borisch, B., Laaser, U. The millennium development goals: experiences, achievements and what's next. *Glob Health Action*. 2014;7:1-9.
- Macones, G.A. (2015). *Management of labor and delivery*. 2nd Edition. Unite States: Wiley-Blackwell.
- Mallik, S., Dasgupta, U., Naskar, S., Sengupta, D., Choudhury, K., Bhattacharya, K. (2013). Knowledge of breast feeding and timely initiation of it amongst postnatal mothers: An experience from a baby friendly teaching hospital of a metropolitan city. *IOSR J. of Dental and Med. Sci*, 4 (1), 25-30.
- Mohamad, S. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Rumah Sakit Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *JIKMU*.
- Munshi, S.P., Munshi, K.S., Mehta, A.R., Solanki, S.B. (2015). Maternal complication during caesarean section: study of 50 cases. *Indian Journal of Applied Research*, 5(12), 61-62.
- Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., Raynes-Greenow, C. (2016). The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27121708).
- Pilkauskas, N.V. (2014). Breastfeeding initiation and duration in coresident grandparent, mother and infant household. *Matern Child Health Journal*, 18, 1955-1963.
- Rahmanda, B. (2016). Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian neonatal di Kota Pontianak. Skripsi Program Studi Keperawatan UNTAN Pontianak.
- Sharma, I.K., Byrne, A. (2016). Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal*, 11(17), 1-12.
- Sinha, B., Ranadip, C., Sankar, M.J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., et al. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 114-135.
- Watkins, S., Meltzer-Brody, S., Zolnoun, D., Stuebe, A. (2011). Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstet Gynecol*, 118(2), 214-221.