

HUBUNGAN JENIS PERSALINAN TERHADAP KEBERHASILAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

Rismaina Putri*✉, Nikmatun Hasanah*, Ahsan**

Abstrak

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih terbilang cukup tinggi dibanding dengan negara-negara tetangga di kawasan *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). Salah satu cara yang bisa digunakan untuk menurunkan AKB adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah suatu proses saat ibu melakukan kontak kulit dengan bayi dengan cara meletakkan bayi di dada atau perut atas ibu agar dapat mencari puting susu ibu pada pertama kali, paling sedikit selama satu jam tanpa bantuan (mulut bayi tidak disodorkan langsung ke puting susu ibu). *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan IMD sebagai tindakan "penyelamatan kehidupan", karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan jenis persalinan terhadap keberhasilan IMD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Desain penelitian adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *incidental sampling* dengan jumlah sampel sebesar 60 responden. Variabel independen adalah jenis persalinan yang diperoleh dari data rekam medis, sedangkan variabel dependennya adalah keberhasilan IMD yang diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara jenis persalinan terhadap IMD dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$). Dari hasil penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan lebih mengoptimalkan proses pelaksanaan IMD pada semua jenis persalinan sehingga keberhasilan IMD semakin meningkat dan dapat menurunkan AKB.

Kata Kunci : jenis persalinan, keberhasilan IMD

THE CORRELATION BETWEEN TYPE OF DELIVERY AND EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING IN BANGIL PUBLIC HOSPITAL DISTRICT OF PASURUAN

Abstract

Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is still high compared to neighboring Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) countries. One attempt in order to reduce IMR is Early Initiation of Breastfeeding (EIBF). EIBF is a process when the mother makes contact to the baby's skin by putting the baby in the mother's chest or upper abdomen to give a chance for the baby to find the nipple for the first time at least for one hour without any assistances (the baby's mouth is not offered directly to the mother's nipple). World Health Organization (WHO) and United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) have recommended EIBF as an act of "saving lives", since EIBF can save 22% of babies who die before the age of one month. This study is aimed to analyze the correlation between type of delivery to the success rate of EIBF in Bangil Public Hospital, District of Pasuruan. The study design was observational analytic with cross sectional approach. The sampling technique was incidental sampling with total sample of 60 respondents. The independent variable was type of labor that was obtained from medical records, while dependent variable was EIBF success rate which was measured using a questionnaire that has been tested for its validity and reliability. The data analysis was conducted using chi-square test. The result showed a correlation between type of delivery and EIBF with significance value of $p < 0.05$. From this result, the health workers are expected to further optimize EIBF implementation process on all types of delivery so that EIBF success rate may increase and IMR can be reduced.

Keywords: type of delivery, the success of EIBF

* Program Studi S1 Kebidanan, FK UB

** Jurusan Ilmu Keperawatan, FK UB

✉ E-mail: rismaina.putri@gmail.com

Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi isu kesehatan dunia karena AKB merupakan salah satu indikator penentu derajat kesehatan dan tingkat kesejahteraan masyarakat suatu negara. AKB di Indonesia masih terbilang cukup tinggi dibanding dengan negara-negara tetangga di kawasan *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN).¹ Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.²

Menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2012), jumlah AKB relatif sangat kecil yaitu 28,31 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, di bawah AKB Nasional (sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup).³ Akan tetapi di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2012 tercatat 51,07 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, yang artinya AKB di Kabupaten Pasuruan masih berada di atas AKB Provinsi Jawa Timur dan nasional.

Pertolongan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi, terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak. Jika pelayanan kesehatan tidak diperbaiki maka AKB akan terus meningkat, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan untuk mengendalikan AKB.⁴ Salah satunya dengan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir (BBL).

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan "penyelamatan kehidupan", karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan.⁵ IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, yaitu bayi dibiarkan mencari

puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).⁶

Pada Info Datin (2014) disebutkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010- 2013 yaitu cakupan IMD nasional sebesar 34,5% dan terdapat 18 provinsi yang cakupannya di bawah angka nasional, termasuk Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 33,3%.⁷ Pencapaian pelaksanaan IMD berkaitan pada jenis persalinan yang dilakukan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kaligis *et al.* (2015), menunjukkan di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado untuk pelaksanaan IMD masih terbatas pada bayi yang lahir normal per vaginam. Sementara itu, keberhasilan IMD sendiri sangat berkaitan dengan banyaknya jumlah pelaksanaan IMD.⁸

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, bagian kedua tentang IMD Pasal 9 Ayat 1 menyatakan "Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap BBL kepada ibunya paling singkat selama 1 jam", dan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan BAB V tentang ASI dan Imunisasi Pasal 7 berisi "Setiap ibu melahirkan wajib memberikan IMD dan ASI eksklusif sekurang-kurangnya selama enam (6) bulan tanpa diselingi makanan tambahan". Pada peraturan tersebut jelas menyatakan bahwa semua bayi yang dilahirkan baik dengan persalinan normal per vaginam maupun dengan persalinan per abdominam wajib diberikan kesempatan untuk dilakukan IMD. Hal ini dengan ketentuan ibu dan bayi tidak memiliki indikasi medis tertentu yang tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain jika tidak ada dokter di daerah tersebut, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang ASI eksklusif dan IMD. namun pada kenyataannya IMD lebih banyak

dilakukan pada persalinan normal per vaginam dari pada persalinan per abdomen seperti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Virarisa *et al.* (2010).^{9,10} Pelaksanaan IMD dalam proses persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan belum tentu menuju pada keberhasilan IMD karena IMD bisa dikatakan berhasil jika semua langkah-langkah dan prinsip pelaksanaan IMD dilakukan.

RSUD Bangil telah memiliki kebijakan bahwa IMD dilakukan pada semua jenis persalinan. Hal ini tertulis dalam Pedoman Pelayanan Peraturan Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan No 63 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang salah satu ruang lingkupnya adalah IMD dan Rawat Gabung (RG). Namun, pelaksanaan IMD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan masih kurang maksimal. Pada bulan Januari-Juni 2016 tercatat hanya 60% persalinan yang dilakukan IMD dari total seluruh persalinan, 40% sisanya tidak dilakukan IMD dikarenakan ada sebagian yang termasuk dalam kontraindikasi IMD. Namun, sebagian lagi karena di RSUD Bangil tidak dilakukan RG sehingga bayi tidak mempunyai kesempatan untuk dilakukan IMD.

Studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa masyarakat di Kabupaten Pasuruan banyak yang tidak mengerti tentang IMD karena kurangnya informasi mengenai IMD kepada ibu hamil. Oleh karena itu, dilakukan penelitian tentang hubungan jenis persalinan terhadap keberhasilan IMD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Bahan dan Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *insidental sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 60 orang ibu nifas yang berada di RSUD Bangil yang memenuhi kriteria inklusi. Alat yang dipakai untuk melihat variabel jenis persalinan menggunakan rekam medis, sedangkan pengukuran variabel keberhasilan IMD menggunakan kuesioner yang berpedoman pada panduan kegiatan belajar bersama masyarakat tentang IMD dan ASI eksklusif 6 bulan dari Depkes RI (2008). Pada kuesioner terdapat 1 pertanyaan sebagai data penunjang dan 9 pertanyaan tentang pelaksanaan IMD. Peneliti mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dan toleransi kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian bermakna bila nilai $p < 0,05$.

Hasil

Berdasarkan hasil pada Tabel 1 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti sebagian besar berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 44 responden (73,3%). Pada usia 20-35 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat.

Tabel 1. Ditribusi responden berdasarkan usia

Usia (tahun)	Jumlah (responden)	Persentase (%)
<20	6	10
20-35	44	73.3
>35	10	16,7
Total	60	100

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti sebagian besar berpendidikan terakhir SD, yaitu sebanyak 33 responden (55%). Berdasarkan

jenjang pendidikan di Indonesia, pendidikan SD termasuk dalam tingkat pendidikan dasar.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah (responden)	Persentase(%)
SD	33	55
SMP/MTs	15	25
SMA/MA	7	11,7
Perguruan Tinggi	3	5
Lain-lain	2	3,3
Total	60	100

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti sebagian besar pekerjaannya adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 45 responden

(75%). Pada kategori pekerjaan, IRT diasumsikan tidak memiliki pekerjaan dan implikasinya tidak memiliki penghasilan sendiri.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (responden)	Persentase (%)
IRT	45	75
Swasta/Wiraswasta	5	8,3
PNS/Guru	2	3,3
Tani	8	13,4
Total	60	100

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti terdapat 30 responden (50%) yang melahirkan secara per vaginam, dan terdapat 30 responden

(50%) yang melahirkan secara per abdomen. Jumlah responden masing-masing jenis persalinan diambil sama banyak.

Tabel 4. Distribusi jenis persalinan

Jenis Persalinan	Jumlah (responden)	Persentase (%)
Per Vaginam	30	50
Per Abdominam	30	50
Total	60	100

Pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti sebagian besar IMD yang dilakukan tidak berhasil,

yaitu sebanyak 32 responden (53,3%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa keberhasilan IMD masih rendah.

Tabel 5. Distribusi keberhasilan IMD

Keberhasilan IMD	Jumlah (responden)	Persentase(%)
Berhasil	28	46,7
Tidak berhasil	32	53,3
Total	60	100

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang melakukan persalinan per vaginam terdapat 22 responden (36,7%) yang berhasil melakukan IMD, sedangkan untuk 30 responden yang melakukan persalinan per abdominam hanya terdapat 6 responden (10%) yang berhasil melakukan

IMD. Dari total 60 responden yang diteliti sebagian besar responden tidak berhasil melakukan IMD, yaitu sebanyak 32 responden (53,3%) Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi-square* diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan terhadap keberhasilan IMD.

Tabel 6. Analisis statistik jenis persalinan terhadap keberhasilan IMD

		Keberhasilan IMD		Total	P Value
		Tidak Berhasil	Berhasil		
Jenis Persalinan	Per Vaginam	Jumlah	8	22	0,000
		Persentase (%)	13,3	36,7	
	Per Abdominam	Jumlah	24	6	
		Persentase (%)	40	10	
Total		Jumlah	32	28	60
		Persentase (%)	53,3	46,7	

Pembahasan

Jenis Persalinan

Jenis persalinan dibagi menjadi dua kategori, yaitu persalinan per vaginam dan persalinan per abdominam. Pada persalinan per vaginam terdapat tiga macam persalinan, yaitu persalinan normal, persalinan ekstraksi vakum, dan persalinan ekstraksi forseps. Pada persalinan per abdominam terdapat satu macam persalinan, yaitu persalinan *Seccio Caesarea* (SC).

Pada penelitian ini jumlah responden

setiap jenis persalinan diambil dengan jumlah yang sama dengan tujuan agar data yang diperoleh dapat diketahui hubungannya. Seperti yang dijelaskan oleh Sugiyono (2014), ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500, dan bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.¹¹

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Jenis persalinan per vaginam

sendiri dibagi menjadi dua yaitu, persalinan tanpa bantuan alat (persalinan normal) dan persalinan dengan bantuan alat seperti ekstraksi vakum dan ekstraksi forseps, sedangkan persalinan per abdomen yaitu persalinan *sectio caesarea*.¹² Berdasarkan hasil penelitian didapatkan semua responden dengan persalinan per vaginam, tidak ada responden yang melahirkan dengan bantuan alat seperti ekstraksi vakum atau ekstraksi forseps. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kaligis *et al.* (2015), bahwa jumlah persalinan per vaginam dengan bantuan alat seperti ekstraksi vakum dan ekstraksi forseps semakin menurun di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jumlah persalinan ekstraksi vakum menurun dari 132 kasus pada tahun 2014 menjadi 18 kasus pada tahun 2015, jumlah persalinan ekstraksi forseps juga menurun dari 2 kasus pada tahun 2014 menjadi 1 kasus pada tahun 2015.⁸

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada bulan Juli 2016 dengan melihat jumlah kasus persalinan di RSUD Bangil selama tahun 2015 melalui rekam medik dapat diketahui bahwa tidak ada kasus persalinan ekstraksi forseps selama tahun 2015, sedangkan untuk persalinan ekstraksi vakum hanya tercatat 18 kasus selama tahun 2015. Jumlah persalinan dengan frekuensi tertinggi yaitu persalinan per abdomen (operasi SC) sebanyak 1613 kasus selama tahun 2015. Sementara itu, untuk persalinan normal tercatat sebanyak 903 kasus selama tahun 2015.

Kesimpulan dari penjelasan tersebut adalah jumlah responden pada masing-masing kategori jenis persalinan diambil sama banyak agar data yang diperoleh dapat diketahui hubungannya. Data yang didapat pada jenis persalinan per vaginam hanya terdapat satu macam persalinan

yaitu, persalinan normal.

Keberhasilan IMD

Hasil penelitian mengenai keberhasilan IMD pada penelitian ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan IMD lebih kecil dibanding dengan angka kegagalan IMD. Adanya kegagalan IMD tersebut bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang menyebabkan proses pelaksanaan IMD tidak sesuai standar. Meskipun IMD telah terlaksana, belum tentu bisa dikatakan berhasil karena prinsip-prinsip dan beberapa tahapan IMD tidak dilaksanakan.

Inisiasi menyusui dini adalah segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.¹³ Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global.⁶ Oleh karena itu, IMD dikatakan berhasil jika semua tahapan IMD dilakukan yaitu, mulai dari bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu sampai bayi bisa menemukan puting ibu dengan catatan kulit bayi harus menempel langsung ke kulit ibu dan mulut bayi tidak disodorkan langsung ke puting ibu.

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan IMD adalah jenis persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2015), yang menyatakan bahwa faktor yang mendukung keberhasilan IMD adalah proses persalinan yang aman bagi ibu dan bayi serta kondisi ibu dan bayi pasca persalinan.¹⁴ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifah (2009) di RSI Sultan Agung Semarang juga menunjukkan bahwa angka keberhasilan IMD lebih rendah dibanding dengan angka ketidak berhasilan IMD. Dari total 48 responden yang berhasil melakukan IMD hanya 22 responden (45,8%), sedangkan yang tidak berhasil melakukan IMD

sebanyak 26 responden (54,2%).¹⁵

Kesimpulan dari penjelasan tersebut adalah angka keberhasilan IMD lebih rendah dibandingkan dengan angka ketidak berhasilan IMD.

Hubungan Jenis Persalinan terhadap Keberhasilan IMD

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan terhadap keberhasilan IMD menggunakan uji *chi square* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Pada persalinan per vaginam tidak semua persalinan mengalami keberhasilan dalam proses pelaksanaan IMD, akan tetapi didapatkan juga beberapa responden yang mengalami kegagalan dalam proses pelaksanaan IMD. Begitu pula pada persalinan per abdominam, tidak semua persalinan per abdominam akan mengalami kegagalan dalam proses pelaksanaan IMD, tetapi ada beberapa responden yang mengalami keberhasilan dalam proses pelaksanaan IMD. Sehingga dapat dilihat bahwa meskipun jumlah masing-masing jenis persalinan sama banyak akan tetapi angka keberhasilan IMD lebih kecil dibanding dengan angka ketidak berhasilan IMD.

Pada dasarnya IMD tetap dapat dilaksanakan pada semua proses persalinan, kecuali atas indikasi medis tertentu yang ditetapkan atau diputuskan oleh tim dokter pada saat persalinan berlangsung.¹⁶ Proses persalinan yang dilakukan akan berpengaruh terhadap kondisi ibu dan bayi pasca persalinan, misalnya pada persalinan normal ibu akan lebih merasa lelah karena harus melalui proses kontraksi yang panjang dan melelahkan, sedangkan pada persalinan SC ibu akan merasa mengantuk sebagai efek dari obat bius, bahkan ada juga ibu yang harus dibius secara total (tidak sadarkan diri saat proses SC berlangsung).¹⁷ Hal ini didukung oleh penelitian Virarisca *et al.*

(2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara metode persalinan dengan IMD ($RR=4,9$; 95% $CI=2,16-11,31$).¹⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan IMD banyak ditemukan pada persalinan per vaginam dari pada persalinan per abdominam. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifah (2009), yaitu jumlah keberhasilan IMD lebih banyak terjadi pada persalinan per vaginam sebanyak 21 responden (87,5%) dari 24 responden yang diteliti. Sementara pada persalinan per abdominam jumlah keberhasilan IMD sangat kecil hanya 1 responden (4,2%).¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Virarisca *et al.* (2010) ditemukan bahwa proporsi IMD lebih besar pada wanita yang melahirkan dengan metode persalinan per vaginam dibandingkan wanita yang melahirkan dengan metode persalinan SC, yaitu IMD lebih besar 4,9 kali pada wanita yang melahirkan dengan metode persalinan per vaginam.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Pérez-Ríos *et al.* (2008) menyatakan bahwa persalinan SC merupakan salah satu faktor penghambat bagi ibu untuk melakukan IMD.¹⁷

Pelaksanaan IMD pada persalinan per vaginam kebanyakan telah sesuai dengan tahapan dan prinsip yang telah ditentukan. Proses pelaksanaan IMD pada penelitian ini diawali dengan persentuhan kulit antara ibu dan bayi yaitu pada proses ini bayi diletakkan di atas dada/perut atas ibu untuk diberikan kesempatan mencari puting susu ibu, bayi dibiarkan sampai bisa menemukan puting susu ibu dan berhasil menyusu. Proses ini biasanya berlangsung selama satu jam. Hal ini sesuai dengan pedoman Depkes RI (2008) bahwa menyusu satu jam pertama kehidupan atau IMD dilakukan melalui beberapa tahap mulai dari

persentuhan kulit antara ibu dan bayi sampai bayi bisa menemukan puting susu ibu dan berhasil menyusui.⁶

Berdasarkan hasil penelitian tentang ketidak berhasilan IMD pada persalinan SC terdapat 20 responden (83%) dari total 24 responden yang menjawab “tidak” pada pertanyaan tentang tahapan bayi ketika menggerakkan tubuhnya untuk mencari puting ibu sampai bayi bisa menemukan puting ibu dan menyusui. Jadi dapat disimpulkan bahwa bayi kurang aktif bergerak saat proses IMD sehingga mengakibatkan IMD tidak berhasil. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Roesli (2008) bahwa kondisi pembiusan atau anastesi pada ibu dalam proses persalinan juga akan berpengaruh kepada bayi pasca dilahirkan, salah satunya bayi akan merasa mengantuk dan menjadi lebih pasif.¹⁶

Selain itu, adanya pengertian yang salah dalam proses pelaksanaan IMD sehingga ada beberapa tahapan dan prinsip yang tidak terlaksana dan mengakibatkan IMD tidak berhasil. Padahal banyak manfaat yang didapatkan bagi ibu dan bayinya jika IMD terlaksana dengan benar. Pada saat kontak kulit, ibu bisa menghangatkan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko kematian karena *hypothermia*. Pada saat bayi bergerak mencari puting ibu, bayi akan memperoleh bakteri tidak berbahaya yang terdapat pada kulit ibu sehingga menjadikan bayi lebih kebal. Pada saat bayi berhasil menyusui untuk pertama kalinya, bayi akan mendapatkan kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya, hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang kontraksi pada uterus sehingga bisa membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu. Selain itu, hisapan bayi akan mempercepat keluarnya air susu ibu (ASI) sehingga akan lebih berhasil menyusui ASI secara eksklusif dan mempertahankan menyusui.⁶

Dalam penelitian ini beberapa tahapan yang sering tidak dilakukan dan tidak sesuai dengan prinsip pelaksanaan IMD adalah mengenai kurangnya persentuhan kulit ibu dengan kulit bayi pada saat mencari puting susu ibu, akan tetapi mulut bayi disodorkan langsung ke puting susu ibu atau bayi dibantu menemukan puting susu ibu. Hal ini dikarenakan persepsi petugas yang tidak sama sehingga terjadi kesalahan dalam pelaksanaan IMD. Dalam penelitian ini penyebab kegagalan IMD yang dikarenakan prinsip yang salah dalam pelaksanaan IMD terdapat 7 responden (22%) dari total 32 responden yang gagal melaksanakan IMD. Hal tersebut sesuai dengan Roesli (2008) yang mengatakan IMD sebenarnya sudah dilaksanakan di Indonesia, tetapi pelaksanaannya belum tepat. Ada empat kesalahan dalam pelaksanaan IMD. Pertama, bayi baru lahir biasanya sudah dibungkus sebelum diletakkan di dada ibu akibatnya tidak terjadi kontak kulit. Kedua, bayi bukan menyusui melainkan disusui. Ketiga, memaksakan bayi untuk menyusui sebelum dia siap. Keempat, bayi dipisahkan dari ibunya untuk dibawa ke ruang pemulihan untuk tindakan lanjut.¹⁶

Jadi, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan IMD banyak terjadi pada jenis persalinan per vaginam dibanding dengan persalinan per abdominam.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Angka keberhasilan IMD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan lebih rendah dibanding dengan angka ketidak berhasilan IMD.
2. Hubungan jenis persalinan terhadap keberhasilan IMD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa angka keberhasilan IMD tertinggi terdapat pada persalinan per vaginam dan angka terendah terdapat

pada persalinan perabdominam.

Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan jenis persalinan terhadap keberhasilan IMD, dengan cara menambahkan instrumen penelitian berupa observasi dan/atau wawancara.

2. Bagi institusi terkait

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini para tenaga kesehatan bisa menyamakan persepsi tentang IMD, khususnya tentang prosedur pelaksanaan IMD yang benar agar angka keberhasilan IMD semakin meningkat. Salah satu cara yaitu mengadakan pelatihan mengenai pelaksanaan IMD yang benar. Selain itu, diharapkan bisa menjadikan landasan pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) baru mengenai IMD pada persalinan per abdomen.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan para ibu hamil terutama ibu hamil trimester 3 beserta keluarga agar terus menggali informasi mengenai pentingnya IMD bagi ibu dan bayi. Dengan demikian proses pelaksanaan IMD akan semakin mudah dilakukan dan angka keberhasilannya akan semakin meningkat.

Daftar Pustaka

1. UNFPA. *Achieving the Millenium Development Goals: Population and Reproductive Health as Critical Determinants—Population and Development Strategies*. Nomor 10. New York: UNFPA. 2003.
2. Profil Kesehatan RI. Kesehatan Keluarga. 2014. Hlm 86-107.
3. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Situasi Derajat Kesehatan. 2012. Hlm 10-13.
4. Sulistyawati E, Asmi SAB, Arini M, Dewi A. Evaluasi Pelayanan Kesehatan, Perilaku Masyarakat, dan Lingkungan di Wilayah dengan Angka Kematian Bayi (AKB) Tinggi. *Mutiara Medika*. 2009; 9(2):01-12.
5. UNICEF Indonesia. Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. 2012.
6. Depkes RI. *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan: Panduan Kegiatan Belajar Bersama Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI. 2008.
7. Kemenkes RI. *Infodatin: Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta. 2014. Hlm 2-3.
8. Kaligis VR, Sondakh JM, Wantania JJ. Data Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2014-Juni 2015. Skripsi. Tidak diterbitkan. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. 2015.
9. Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Pasuruan Nomor 2 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA). Pasuruan. 2009.
10. Virarisca S, Dasuki D, dan Sofoewan S. Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2010; 7(2):92-98.
11. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta. 2014.
12. Mochtar R. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Edisi ke-3. Jakarta: EGC. 2011.
13. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4. Cetakan Pertama. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008.
14. Novianti M. Faktor Pendukung Keberhasilan Praktik Inisiasi Menyusu

- Dini di RS Swasta dan RS Pemerintah di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2015; 6(1):31-44.
15. Arifah IN. Perbedaan Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Antara Persalinan Normal dengan Caesar di Ruang An-Nisa RSI Sultan Agung Semarang. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2009.
 16. Roesli U. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda. 2008.
 17. Pérez-Ríos N, Ramos-Valencia G, Ortiz AP. Cesarean Delivery as a Barrier for Breastfeeding Initiation: The Puerto Rican Experience. *J Hum Lact*. 2008; 24:293.