

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Berpengaruh Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Bersalin *Sectio Cesarea*

Efa Suzana¹, Yanti Sutriyanti², Farida Esmianti^{3✉}

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia
✉ faridaesmianti15@gmail.com

MAJORY
Malang Journal of Midwifery

Abstrak

Keberhasilan menyusui ditentukan dalam 24 jam pertama setelah ibu melahirkan. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI, yaitu melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD umumnya hanya diterapkan pada ibu dengan dengan persalinan normal, sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh IMD dengan kelancaran ASI pada ibu yang bersalin melalui seksio sesarea. Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan *posttest only with control group design*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin secara seksio sesarea di RSUD Curup Kab. Rejang Lebong Propinsi Bengkulu selama 24 hari dilakukan dari tanggal 08 Desember 2020 hingga 31 Desember 2020. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive* dengan jumlah 20 orang pada kelompok intervensi dan 20 orang pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan IMD selama satu jam, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan IMD. Uji statistik yang digunakan adalah *dependent t-test*. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada parameter kelancaran ASI yaitu frekuensi menyusui, frekuensi BAK, frekuensi BAB, remesan ASI, dan payudara terasa tegang, pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p\text{-value} < 0,001$). Hal ini menunjukkan ada pengaruh IMD terhadap kelancaran ASI pada ibu bersalin dengan seksio sesarea. IMD dapat menstimulasi sekresi hormon prolaktin yang bertugas memproduksi ASI, dan hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI sehingga menyebabkan kelancaran produksi ASI. Pelaksanaan IMD dapat dimasukkan dalam standar pelayanan rumah sakit bukan hanya pada ibu dengan persalinan normal, namun juga pada ibu dengan persalinan *sectio cesarea*.

Kata Kunci: Inisiasi Menyusu Dini, Kelancaran Air Susu Ibu, *Sectio Cesarea*

Abstract

The success of breastfeeding is determined in the first 24 hours after the mother gives birth. In the first hours after giving birth, the hormone oxytocin is released which is responsible for the production of breast milk, namely through Early Initiation of Breastfeeding (IMD). IMD is generally only applied to mothers with normal deliveries, so this study aims to analyze the effect of IMD on the smoothness of breastfeeding in mothers who gave birth by caesarean section. This study uses a quasi-experimental design with a posttest only with control group design. The study population was all mothers who gave birth by cesarean section at the Curup Hospital, Kab. Rejang Lebong Bengkulu Province for 24 days was carried out from December 08, 2020 to December 31, 2020. Sampling was carried out purposively with a total of 20 people in the intervention group and 20 people in the control group. In the intervention group, IMD was given for one hour, while the control group was not given IMD. The statistical test used is the dependent t-test. The results of the analysis showed that there were significant differences in the parameters of smooth breastfeeding, namely the frequency of feeding, the frequency of urination, the frequency of defecation, the squeeze of breast milk, and the feeling of



tension in the breasts, in the intervention group and the control group (p-value <0.001). This shows that there is an effect of IMD on the smoothness of breastfeeding in mothers giving birth by cesarean section. IMD can stimulate the secretion of the hormone prolactin which is in charge of producing breast milk, and the hormone oxytocin for the release of breast milk, causing smooth milk production. The implementation of IMD can be included in hospital service standards not only for mothers with normal deliveries, but also for mothers with cesarean delivery.

Keywords: *Early Initiation of Breastfeeding, Smooth Breast Milk, Sectio Cesarea*

PENDAHULUAN

Fase terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah masa bayi. Bayi di usia 0-6 bulan dapat tumbuh dan berkembang hanya dengan menjamin asupan gizi ASI tetapi jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai umur 6 bulan masih rendah yaitu hanya 40%. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian balita adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut Inisiasi menyusu dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund (UNICEF)*, bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi.

Penelitian yang dilakukan *Lancet* (2013:20) mendapatka bahwa dengan menyusui eksklusif selama 6 bulan dan tetap diberi ASI sampai 11 bulan saja serta pemberian makanan pendamping ASI pada usia enam bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13% (Roesli, 2013). Edmond et al (2016) menyatakan bahwa 16% kematian neonatal dapat dicegah jika bayi disusui sejak hari pertama kelahirannya dan jika bayi menyusui dalam 1 jam pertama, maka akan menurunkan angka kematian sebesar 22%.

Pemerintah dalam mendukung pelaksanaan IMD menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dengan target 100 %. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar dan mengacu kepada pelayanan Neonatal Esensial termasuk Pelaksanaan IMD. Sedangkan menurut Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Inisiasi Menyusu Dini, Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam (Kemenkes RI, 2016)

Pemberian ASI atau menyusui dilakukan seketika setelah bayi lahir atau yang dikenal dengan nama inisiasi menyusu dini (IMD) (Kristiyanasari, 2009). IMD telah terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatus, karena bayi yang mendapatkan IMD akan mendapatkan kolostrum yang mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin dan mengandung zat antibodi sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Ghana terhadap 10.947 bayi lahir menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dalam waktu satu jam pertama dan membiarkan kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibu, maka dapat mengurangi 22% kematian bayi di 28 hari pertamanya.



Penundaan dalam melakukan inisiasi menyusu dini akan meningkatkan risiko kematian pada masa neonates (bayi usia 0-18 hari) (Edmond *et al.*, 2006).

Pada Tahun 2019, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 71,17 %. Provinsi dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Sulawesi Barat 88,49 % sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Maluku 23,18 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan bayi baru lahir mendapat IMD di provinsi Bengkulu Tahun 2019 adalah 70,32 %. Untuk kabupaten Rejang Lebong Cakupan bayi baru lahir mendapat IMD Tahun 2019 adalah 48.3% (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Penerapan IMD pada ibu bersalin masih sering diabaikan, bahkan oleh Rumah Bersalin sekalipun (Rosita, 2008). Meskipun sebagian jumlah orang tua telah menyadari manfaat dari IMD, tetapi masih ditemukan kendala di masyarakat karena banyaknya bidan yang dalam penanganan persalinan tidak menerapkan IMD (Erlina, Marlina, 2015). IMD yang dilakukan dalam satu jam pertama akan membangun refleks hisap bayi yang akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara ke kelenjar hipofisa yang berada di dasar otak, sehingga menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang payudara untuk memproduksi ASI dan dapat meningkatkan produksi ASI (Arini, 2013).

Menurut Roesli (2013:9) IMD yang dilakukan oleh ibu pada kesempatan satu jam pertama pasca bayi lahir, akan melatih bayi secara naluriah menemukan sendiri putting susu ibunya. Satu jam pertama setelah bayi lahir, adalah kesempatan emas yang akan menentukan keberhasilan ibu untuk menyusu

bayinya secara optimal. Hasil penelitian lain mengungkapkan, bila bayi bisa menyusu dalam 20-30 menit pertama setelah lahir membangun refleks menghisap pada bayi dan dapat meningkatkan produksi ASI selanjutnya (Verayanti, 2008).

Fenomena yang terjadi dirumah sakit Curup jumlah ibu pasca seksio sesarea lebih banyak dibandingkan dengan ibu bersalin normal. Pada tahun 2019 jumlah ibu pasca seksio sesarea adalah 767 ibu dan jumlah ibu bersalin normal 457, dan pasien dengan tindakan seksio sesarea tidak pernah di intervensi IMD. Menurut Arifah di tahun 2018 dalam studinya ada perbedaan waktu keberhasilan pelaksanaan program IMD antara persalinan seksio sesarea dengan persalinan normal pada 24 responden yang diteliti untuk masing-masing jenis persalinan. Pada kelompok yang menjalani persalinan normal persentase keberhasilan IMD adalah 87,5%, sedangkan 12,5% tidak berhasil melakukan IMD. Pada kelompok yang menjalani persalinan seksio sesarea persentase keberhasilan IMD sebesar 4,2%, sedangkan 95,8% tidak berhasil (Arifah, 2019). Hal ini menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian pada ibu bersalin dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Curup. Menurut Roesli dalam studinya, untuk ibu pasca seksio sesarea diusahakan untuk dapat menyusu pertama di kamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi dapat diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Namun jika diberikan anestesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberi respons pada bayi. Jika dilakukan anestesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pemulihan saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam



pengaruh obat bius (Roesli, 2013:5). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh IMD terhadap kelancaran ASI pada ibu bersalin dengan seksio sesarea.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment*. Desain penelitian ini adalah *post test only control group design* atau rancangan post test dengan kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang bersalin melalui seksio sesarea di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu pada tanggal 8 desember 2020 sampai dengan 31 desember 2020. Kelompok intervensi merupakan kelompok yang diberikan perlakuan berupa IMD minimal selama satu jam, sedangkan kelompok kontrol merupakan kelompok yang tidak dilakukan IMD. Penelitian dilakukan di Ruang Teratai RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu pada bulan desember tahun 2020. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purporsive sampling*. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok sebanyak 20 orang. Penentuan kelompok sampel dilakukan secara acak.

Frekuensi menyusu, frekuensi BAK, warna BAK, dan frekuensi BAB ditetapkan sebagai parameter kelancaran ASI dari aspek bayi, sedangkan rembesan ASI dan payudara terasa tegang ditetapkan sebagai parameter kelancaran ASI dari aspek ibu post partum seksio sesarea. Ketiga parameter tersebut diobservasi menggunakan lembar observasi pada responden pada kedua kelompok selama/sebanyak tiga kali dalam rentang waktu 15 sampai 30 menit.

Penelitian ini telah mendapatkan *ethical approval* dari Komisi Etik Poltekkes

Kemenkes Bengkulu dengan No. KEPK.M/359/12/2020.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Umur dan Paritas Responden

Variabel	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Umur Ibu		
Mean	28,5	27,9
Median	27,5	27,5
Modus	25	23
SD	3,4	4,35
Min	24	21
Max	34	35
Paritas		
Mean	2,15	1,95
Median	2	2
Modus	2	2
SD	0,67	0,75
Min	1	1
Max	3	3

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa umur responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada dalam rentang umur 21–35 tahun. Umur terbanyak pada kelompok intervensi berumur 25 tahun dan pada kelompok kontrol berumur 23 tahun. Rata-rata umur kelompok intervensi dan kontrol adalah 28 tahun. Pada kriteria paritas pada kelompok intervensi dan kontrol terbanyak adalah dengan ibu dengan paritas ke-2. Rata-rata paritas kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah paritas ke-2.



Perguruan tinggi	7 (35)	3 (15)
------------------	--------	--------

Tabel 2. Karakteristik Pekerjaan dan Pendidikan Responden

Variabel	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Pekerjaan		
Bekerja	9 (45)	7 (35)
Tidak bekerja	11 (55)	13 (65)
Pendidikan		
SMA	13 (65)	17 (85)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja baik pada kelompok intervensi (55%) dan kontrol (65%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA baik pada kelompok intervensi (65%) dan kontrol (85%).

Tabel 3. Parameter Kelancaran ASI Pada Pada Ibu Bersalin Sectio Cesarea di Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Kelompok					
	Intervensi (Hari Ke-)			Kontrol (Hari Ke-)		
	1 f (%)	2 f (%)	3 f (%)	1 f (%)	2 f (%)	3 f (%)
ASI Merembes						
Ya	8 (40)	12 (60)	16 (80)	2 (10)	4 (20)	5 (25)
Tidak	12 (60)	8 (40)	4 (20)	18 (90)	16 (80)	15 (75)
Payudara Terasa Tegang						
Ya	11 (55)	15 (75)	17 (85)	8 (40)	12 (60)	13 (65)
Tidak	9 (45)	5 (25)	3 (15)	12 (60)	8 (40)	7 (35)
Frekuensi Menyusu						
Mean	6,8	7,8	8,8	6,5	7,0	8
Median	7	8	9	6,5	7	8
Mode	7	8	9	7	7	8
Min-max	6-8	7-9	8-10	6-7	6-8	7-9
Lama Menyusu						
Mean	6,8	7,7	8,8	6,5	7,1	8
Median	7	8	9	6,5	7	8
Mode	7	8	9	7	7	8
Min-max	6-8	7-9	8-10	6-7	6-8	7-9
Frekuensi BAK						
Mean	6,1	6,7	7,5	4,6	5,3	6,2
Median	6	7	8	4,5	5	6
Mode	6	7	8	4	5	6
Min-Max	6-7	6-7	7-8	4-5	5-6	6-7
Warna BAK						
Jernih	20 (100)	20 (100)	20 (100)	20 (100)	20 (100)	20 (100)
Kuning	0	0	0	0	0	0
Kuning Pekat	0	0	0	0	0	0
Frekuensi BAB						
Mean	1,4	1,7	2,5	1	1	2
Median	1	2	2	1	1	2
Mode	1	2	2	1	1	2
Min-Max	1-2	1-2	2-3	1-1	1-1	2-2
Warna BAB						
Kehitaman	20 (100)	0	0	20 (100)	0	0
Kuning	0	20 (100)	20 (100)	0	20 (100)	20 (100)
Kuning Pekat	0	0	0	0	0	0



Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi ada peningkatan tanda ASI merembes pada ibu dari hari ke-1 hingga hari ke-3 sebesar 40% dan diikuti dengan payudara tegang mengalami peningkatan dari hari ke-1 hingga hari ke-3 sebesar 30%. Pada kelompok kontrol terdapat peningkatan tanda ASI merembes pada ibu dari hari ke-1 hingga hari ke-3 sebesar 15% dan diikuti dengan payudara terasa tegang mengalami peningkatan dari hari ke-1 hingga hari ke-3 sebesar 15%.

Rerata tanda kelancaran ASI pada persalinan SC berdasarkan frekuensi menyusu kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan tabel frekuensi menyusu pada kelompok intervensi mengalami peningkatan rata-rata (mean) dimulai dari hari ke-1 hingga hari ke-3. Kelompok kontrol mengalami peningkatan rata-rata (mean) tidak secara signifikan dari hari ke-1 hingga hari ke-3. Rerata tanda kelancaran ASI pada persalinan SC berdasarkan lama menyusu kelompok intervensi dan kontrol. Nilai yang didapat dari lama bayi menyusu pada satu payudara ibu dalam hitungan menit. Peningkatan rata-rata (mean) frekuensi menyusu terjadi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada hari ke-1 hingga hari ke-3. Frekuensi menyusu kelompok intervensi dan kontrol pada hari ke-1 sebesar 10-15 menit. Peningkatan terjadi pada kelompok intervensi di hari ke-2 dan hari ke-3. Begitupun kelompok kontrol juga ada peningkatan frekuensi menyusu di hari ke-2 dan hari ke-3.

Rerata tanda kelancaran ASI pada bayi persalinan SC berdasarkan frekuensi BAK kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan mengalami peningkatan dari

hari ke-1 sampai hari ke-3. Kelancaran ASI pada bayi yang lahir berdasarkan warna BAK menunjukkan tidak ada perbedaan warna BAK antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok warna BAK jernih/tidak berwarna.

Rerata tanda kelancaran ASI pada bayi persalinan SC berdasarkan frekuensi BAB menunjukkan adanya peningkatan mean dari hari ke-1 ke hari ke-2 yaitu 1,4 menjadi 1,7. Perbedaan frekuensi terdapat pada hari ke-3. Pada kelompok kontrol tidak terjadi perbedaan frekuensi BAB pada hari ke-1 dan hari ke-2. Peningkatan frekuensi BAB terjadi ada hari ke-3. Hasil observasi juga menunjukkan tidak ada perbedaan warna BAB pada kelompok intervensi dan kontrol di hari ke-1 yaitu menunjukkan berwarna kehitaman (mekonium), hari ke-2 dan hari ke-3 berwarna kuning.

Tabel 4. Uji Normalitas Data

Kelompok Data	Skewness	SE	Rasio Skewness	Ket.
Frekuensi BAK				
Intervensi	-0,456	0,512	-0,890	Normal
Kontrol	0,598	0,512	1,167	Normal
Frekuensi BAB				
Intervensi	0,087	0,512	0,169	Normal
Kontrol	-1,624	0,512	-3,171	Normal
Frekuensi Menyusu				
Intervensi	-0,075	0,512	-0,146	Normal
Kontrol	-0,055	0,512	-0,107	Normal

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa semua data frekuensi BAK, frekuensi BAB, dan frekuensi menyusu baik pada kelompok intervensi dan control berdistribusi normal (homogen) karena nilai rasio *skewness* <1,96.



Tabel 5. Uji Beda Tanda Kelancaran ASI

Kelompok Data	Mean±SD	Selisih Mean	<i>p-value</i>
Frekuensi BAK		1,4	<0,001
Intervensi	6,8±0,33		
Kontrol	5,4±0,55		
Frekuensi BAB		0,6	<0,001
Intervensi	1,8±0,39		
Kontrol	1,3±0,13		
Frekuensi Menyusu		1,1	<0,001
Intervensi	8,0±0,50		
Kontrol	7,0±0,52		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa terdapat selisih frekuensi BAK sebesar 1,4, frekuensi BAB sebesar 0,6, dan frekuensi menyusu sebesar 1,1 pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada parameter kelancaran ASI yaitu frekuensi menyusu, frekuensi BAK, frekuensi BAB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*p-value* <0,001).

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil distribusi karakteristik ibu persalinan SC berdasarkan karakteristik umur, tingkat pendidikan, paritas dan pekerjaan. Karakteristik responden berdasarkan umur disesuaikan dengan kriteria inklusi penelitian sehingga didapatkan rentang umur 21-35 tahun pada masing-masing kelompok intervensi yaitu rata 28 tahun dan kelompok kontrol yaitu rata 27 tahun. Pengelompokan usia berdasarkan kesiapan secara fisiologis tubuh dalam kehamilan. Secara fisiologis usia yang ideal untuk hamil adalah 20 - 35 tahun (Marshall, 2015). Usia kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun merupakan usia kehamilan resiko tinggi yang akan

mempengaruhi pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif (Manuaba, 2014).

Jumlah paritas yang mempengaruhi keberhasilan IMD lebih dititikberatkan pada pengalaman seorang ibu dalam menyusui. Pengalaman ibu dalam menyusui akan membentuk pengetahuan ibu dengan sendirinya mengenai menyusui, baik itu pemberian ASI Eksklusif, manfaat ASI, cara menyusui yang baik dan benar, gizi ibu menyusui, serta cara agar ASI tetap diproduksi.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja atau biasa disebut ibu rumah tangga (IRT) memiliki ketersediaan waktu bersama dengan bayinya lebih banyak. Sehingga lebih mengetahui pola kebiasaan bayinya dan dengan leluasa dapat memberikan perhatian lebih kepada bayi. Tanpa harus dikejar-kejar waktu dan rutinitas yang lainnya (Suparno, 2013).

Pemberian ASI yang tidak dibatasi akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah pembengkakan pada payudara. Menurut Soetjiningsih (2005), neonatus yang sehat akan menyusui 8–12 kali perhari dengan lama menyusui 15–20 menit pada masing-masing payudara (Siregar, 2004). Semakin sering menyusui sampai payudara kosong maka produksi ASI pun semakin banyak (Roesli, 2005). Hasil penelitian didapatkan kelancaran ASI berdasarkan frekuensi menyusu pada kelompok intervensi rata-rata 8,0 kali dan pada kelompok kontrol rata-rata 7,0 kali dalam sehari.

Secara teori menurut Astuti (2013) hari pertama setelah lahir 6 kali dalam 24 jam,



urin tanpa warna atau jernih. Pada hari ke 3–4 frekuensi BAK sebanyak 8 kali perhari. Rata–rata normal frekuensi BAK pada 1–3 hari setelah kelahiran menurut Astuti (2013) adalah 7 kali per hari. Penelitian yang sudah dilaksanakan selama 3 hari didapatkan rata–rata tanda kelancaran ASI berdasarkan frekuensi BAK kelompok intervensi adalah 6,7 kali dan kelompok kontrol 5,3 kali per hari. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ratih Subekti menyatakan bahwa tanda bayi mendapat cukup mendapatkan ASI salah satunya adalah dengan melihat frekuensi BAK rata–rata tanda kelancaran ASI berdasarkan frekuensi BAK kelompok intervensi adalah rata–rata yaitu sebanyak >6 kali sehari dengan urin berwarna jernih. Dalam hal semakin banyak frekuensi BAK pada bayi, menandakan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi. Dengan terpenuhinya cairan dalam tubuh bayi sehingga bayi banyak mendapatkan cairan lebih masuk kedalam bayi sehingga mengakibatkan meningkatkan intensitas BAK bayi (Astuti, 2013).

Menurut Astuti (2013), pada hari pertama bayi dapat mengalami BAB sebanyak satu hingga dua kali dalam 24 jam, dengan feses berwarna kehitaman yang disebut dengan mekonium. Pada hari ketiga dan keempat, frekuensi BAB menjadi dua kali dalam 24 jam, berwarna kehijauan hingga kuning. Rata–rata normal frekuensi BAB bayi dalam rentang 1–3 hari setelah kelahiran menurut Astuti adalah 2 kali per hari. Pada penelitian ini yang sudah dilaksanakan selama 3 hari didapatkan rata–rata tanda Kelancaran ASI berdasarkan frekuensi BAB bayi yang lahir melalui seksio sesarea pada kelompok intervensi

rata–rata 1,8 kali, dan pada kelompok kontrol rata–rata 1,2 kali per hari.

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada parameter kelancaran ASI yaitu frekuensi menyusu, frekuensi BAK, frekuensi BAB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p -value <0,001). Kontak kulit akan membuat ASI cepat keluar karena semakin banyak hormon oksitosin yang dilepaskan di aliran darah ibu maka akan mempercepat produksi ASI pada ibu sehingga mengakibatkan ASI pada ibu menjadi lancar (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Zakyatul (2017) diketahui bahwa ada hubungan antara IMD dengan produksi ASI pada ibu post partum (p -value <0,001). Penelitian yang dilakukan Utami (2008) menyatakan bahwa responden yang melakukan IMD secara tepat sebagian besar kecepatan keluarnya ASI adalah normal.

Adanya pengaruh perlakuan IMD pada kelompok intervensi dengan tidak dilakukan IMD pada kelompok kontrol, adalah terdapat selisih mean sebesar 1,4 yang menandakan kelompok intervensi memiliki frekuensi BAK bayi lebih sering daripada kelompok kontrol. Perlakuan IMD memberikan pengaruh yaitu meningkatkan frekuensi BAK bayi baru lahir sebesar 1,4 kali dibandingkan kelompok yang tidak dilakukan IMD.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan frekuensi BAB pada hari ke–1 dan hari ke–2. Peningkatan frekuensi BAB pada kelompok kontrol terjadi pada hari ke–3, sedangkan pada kelompok intervensi pada hari ke–1 hingga ke–3, yaitu dengan frekuensi BAB sudah lebih dari 6 kali.



Menurut peneliti, adanya perbedaan frekuensi BAB yang terjadi pada kelompok menjadi dasar pemikiran bahwa kelompok intervensi yang dilakukan IMD menyebabkan ASI lebih lancar daripada kelompok kontrol yang tidak dilakukan IMD.

Perbedaan yang bermakna juga dapat dilihat dari frekuensi BAB bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selisih mean/rerata hanya sebesar 0,6 kali, yang menandakan bahwa kelompok intervensi memiliki frekuensi BAB lebih sering daripada kelompok kontrol, walaupun perbedaannya hanya kecil sekali yaitu sekitar satu kali per hari. Hasil selisih mean sangat kecil sehingga perlakuan IMD memberikan pengaruh yang sangat kecil, hanya dapat meningkatkan frekuensi BAB sebesar 0,6 kali per hari daripada kelompok yang tidak dilakukan IMD.

PENUTUP

Inisiasi menyusu dini (IMD) berpengaruh terhadap kelancaran ASI pada ibu bersalin *sectio Cesarea*. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis bahwa ada perbedaan yang bermakna pada parameter kelancaran ASI yaitu frekuensi menyusu, frekuensi BAK, frekuensi BAB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p -value <0,001). Kelancaran ASI berdasarkan rerata frekuensi BAK, frekuensi BAB, dan frekuensi menyusu pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan rerata pada kelompok kontrol. Kontak kulit akan merangsang pengeluaran dan produksi ASI karena pelepasan hormon oksitosin di aliran darah,

sehingga mengakibatkan ASI pada ibu menjadi lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini. 2013. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui? Yogyakarta: Flash Books.*
- Edmon, dkk. (2006). *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031 4005; Online, 1098-4275).
- Kemenkes, RI. 2019. *Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Infodatin. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf> [29 Oktober 2020].
- Manuaba, C. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nina Deslima, 2019. *Analisis Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Kota Palembang*
- Nursari A, 2019. "Penatalaksanaan IMD pada Ibu Post Partum Sectio Caesar Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI"
- Nopa, Ika, 2019. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Trimester Tiga Dalam Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Roesli*. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Soetjiningsih. 2001. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Subekti, Ratih, 2019. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Normal".
- Verayanti, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.

