



DETERMINAN INISIASI MENYUSUI DINI PADA IBU POSTPARTUM DI KOTA TANGERANG

EARLY INITIATION BREASTFEEDING DETERMINANT AMONG POSTPARTUM MOTHER IN TANGERANG CITY

Nelvioni Tupitu¹, Apriningsih^{1*}, Agustina¹, Novita Istanti¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jl.RS. Fatmawati N0.1, Cilandak Jakarta Selatan

*E-mail corresponding author: apriningsih@upnvj.ac.id

Naskah masuk 2 Mei 2023; review 25 Mei 2023; disetujui terbit 22 Juni 2023

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding coverage decreased by 32% in 2018 and needs concern from all sectors. Early initiation breastfeeding (EIBF) practice needs to be increased because it is associated with the success of exclusive breastfeeding and can prevent infant mortality by 22%. The EIBF rate in Tangerang City in 2020 is 30,6% far below the national rate (58,2%).

Objective: The study aims to analyse the associated factors of EIBF practice among postpartum mothers at post pandemic era.

Method: The research conducted using a cross-sectional study with a quantitative analysis approach. Of 84 postpartum mothers in Tangerang City were involved, taken using purposive sampling technique. Data were analysed using chi-square test statistics.

Result: The significant related factors to EIBF practice are maternal ideal age range for pregnancy, education level, occupation status, experienced COVID 19 infection, knowledge level, the health worker support and health services. Logistic regression test obtained that the dominant factor associated with EIBF practice was health worker support factor (p value = 0.013, Exp (B)=25.73 CI: 1,996-332,245).

Conclusion: The health care worker and provider's role in supporting EIBF practices should be encouraged by strengthening the implementation of the baby-friendly hospital policy and the 10 steps to successful breastfeeding.

Keywords;: Early Initiation; Breastfeeding; Post-Partum; Mother

Abstrak

Latar belakang: Penurunan cakupan ASI Eksklusif sebesar 32% pada tahun 2018 perlu mendapat perhatian. Praktik inisiasi menyusui dini (IMD) perlu ditingkatkan karena berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan dapat mencegah kematian bayi sebesar 22%. Angka IMD di Kota Tangerang tahun 2020 sebesar 30,6% dibawah dari angka nasional tahun 2018 (58,2%).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu nifas di Kota Tangerang.

Metode: Penelitian dilakukan menggunakan desain studi potong lintang dengan pendekatan analitik kuantitatif. Sebanyak 84 ibu post-partum menjadi responden penelitian yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan *chi square*.

Hasil: Faktor usia ibu yang berada dalam rentang usia ideal, pendidikan, pekerjaan, riwayat terkena COVID 19, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan. Uji regresi logistik menunjukkan faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku IMD adalah faktor dukungan tenaga kesehatan (p -value= 0,013, Exp (B)=25,73 CI: 1,996—332,245).

Kesimpulan: Dukungan tenaga kesehatan sebagai faktor dominan dalam perilaku IMD perlu mendapatkan perhatian dari pemangku kebijakan. Tenaga kesehatan dan pelayanan perlu ditingkatkan kapasitasnya agar dapat berperan optimal dalam peningkatan kesadaran ibu nifas untuk melakukan IMD dalam 6 jam pertama kelahiran.

Kata kunci;: Ibu; Nifas; Inisiasi Dini; Menyusui

PENDAHULUAN

Salah satu rekomendasi untuk menurunkan angka kematian bayi adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yaitu pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara langsung kepada bayi dalam satu jam pertama kehidupannya. IMD terbukti dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir dan harus dilanjutkan dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.^{1,2} Raharjo (2014) menyatakan, hanya 4% bayi di Indonesia yang disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran dan 8% ibu memberi ASI Eksklusif terhadap bayinya sampai 6 bulan. Padahal diperkirakan sekitar 30.000 kematian bayi baru lahir (usia 28 hari) dapat dicegah melalui IMD.³

Berdasarkan laporan Riskesdas 2018, terdapat penurunan angka cakupan pemberian ASI Eksklusif dari 54,3% menjadi 37,3%.⁴ Hal ini ditengarai karena rendahnya praktik IMD pada ibu-ibu post-partum karena praktik IMD berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.⁵ Cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Indonesia tahun 2021 mencapai angka 82,7%. Sedangkan di Provinsi Banten cakupan bayi IMD sebesar 80,3%.⁶

Dari jumlah kelahiran bayi hidup di Kota Tangerang sebanyak 38.691 kelahiran hidup namun hanya 21.811 atau sebesar 30,6% cakupan bayi baru lahir yang mendapatkan IMD di Kota Tangerang.⁷ Laporan dari Puskesmas Pabuaran Tumpeng Tahun 2022, kecamatan Priuk hanya memiliki angka cakupan IMD sebesar 43%, kecamatan Tangerang sebesar 69% sedangkan kecamatan Karawaci sebesar 65%. Angka tersebut terbilang kecil dibandingkan kecamatan Kota Tangerang lain dan belum mencapai target nasional yaitu 80%. Di kecamatan Tangerang juga mengalami penurunan cakupan IMD dari 86% di tahun 2021 menjadi 69% di tahun 2022.^{8, 9}

Tingkat praktik IMD yang rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor bila mengacu pada teori *Precede-Proceed* yaitu faktor

(sikap, pengetahuan, pendidikan, tindakan, keyakinan, kepercayaan dan nilai), faktor pemungkin dan faktor penguat.¹⁰

Kegagalan dalam IMD sering disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai laktasi, mengenai bayi.¹¹ Tingkat pendidikan ibu yang rendah, sikap dan pengetahuan ibu yang terbatas, peran petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) dalam memberikan edukasi, dukungan manajemen pelayanan kesehatan dan dukungan orang terdekat seperti keluarga merupakan beberapa faktor yang dapat mendukung dan memicu opini bahwasanya pemberian IMD tidak memiliki keuntungan bagi bayi dan ibu.^{12,13} Keyakinan ibu terhadap kualitas ASI dan kuantitas ASI juga mempengaruhi rendahnya angka cakupan IMD dan ASI Eksklusif.^{14, 15}

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak yang signifikan terhadap angka pemberian ASI secara global. Berbagai penelitian telah menunjukkan adanya penurunan angka inisiasi menyusui dini dan angka pemberian ASI eksklusif selama pandemic.¹⁶

Penelitian ini mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik IMD pada ibu-ibu post-partum menggunakan kerangka teori perilaku yang dilakukan pada masa adaptasi baru pandemi covid 19 di tiga wilayah Kota Tangerang dengan cakupan IMD lebih rendah dari angka nasional tahun 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain rancangan *cross sectional* dengan melakukan wawancara kuesioner yang dilakukan selama bulan November hingga Desember 2022. Populasi penelitian ini adalah ibu postpartum di tiga kecamatan Kota Tangerang (Karawaci, Tangerang dan Priok) yang melahirkan spontan atau operasi *caesar* dengan bayi lahir hidup di fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan kota Tangerang pada Tahun 2022. Ketiga wilayah kecamatan ini memiliki karakteristik berbeda. Karawaci dan Priok merupakan wilayah dengan jumlah kasus balita gizi kurang kedua di Kota Tangerang. Kecamatan Tangerang merupakan wilayah kecamatan dengan angka kasus balita gizi kurang terendah di Kota Tangerang.¹⁷

*Corresponding author

(apriningsih@upnvj.ac.id)

© Indonesian Public Health Association

ISSN: 2354-8762 (electronic); ISSN: 2087-703X (print)

Kekuatan desain penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor risiko dan gambaran tentang praktik IMD pada ibu post-partum menggunakan kerangka teori perilaku yang dilakukan pada masa adaptasi baru pandemi covid 19 di 3 (tiga) wilayah cakupan rendah IMD Kota Tangerang. Jumlah sampel penelitian ini berjumlah 84 responden. Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi yaitu ibu menggunakan layanan persalinan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wilayah Kota Tangerang dan memiliki bayi berusia 0—42 hari.

Variabel dependen penelitian ini adalah keberhasilan praktik IMD ibu post-partum dengan menanyakan praktik 7 langkah IMD yaitu yaitu 1) setelah lahir bayi dikeringkan dengan kain lembut kecuali kedua tangan dan tidak menghilangkan lemak putih (vernix), 2) tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang di dada/perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, 3) bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, 4) bayi dibiarkan menendang perut ibu dalam upaya mencari puting, 5) tangan bayi dibiarkan meremas puting ibu dalam upaya mencapai puting ibu, 6) bayi dibiarkan menjilat-jilat kulit ibu dalam upaya mencari puting ibu dan 7) setelah berada di dekat puting, bayi dibiarkan mengulum dan menghisap puting ibu sampai ia selesai menyusui pertama dan melepas puting. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari 1) faktor predisposisi yaitu faktor umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, riwayat infeksi COVID-19 ibu, pengetahuan ibu, sikap, dan pendapatan keluarga, 2) faktor pemungkin yaitu pelayanan kesehatan, 3) faktor penguat yaitu dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

Variabel umur dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok umur ibu berisiko (<20 tahun dan ≥ 35 tahun) dan kelompok ibu usia 20-35 tahun. Tingkat Pendidikan Ibu dikategorikan menjadi pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-D3-S1). Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Paritas Ibu dikategorikan menjadi primipara (baru melahirkan pertama kali) dan multipara (ibu melahirkan ≥ 2 kali). Riwayat infeksi COVID-19 terbagi menjadi 2 kelompok (pernah terinfeksi COVID-19 saat melahirkan dan 42 hari setelah partus dan yang tidak pernah

terinfeksi). Tingkat Pengetahuan Ibu terkait IMD dan ASI diukur dengan menjawab pertanyaan di kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan (pengertian IMD, kandungan kolostrum, kandungan ASI, waktu yang tepat memberikan IMD, manfaat IMD bagi Ibu, manfaat IMD bagi bayi, pentingnya kontak kulit bayi dengan kulit ibu, warna ASI pertama kali, alasan lemak putih pada bayi tidak dibersihkan, keunggulan ASI, pengertian ASI Eksklusif, manfaat pemberian ASI bagi Ibu, pencegahan untuk menurunkan kematian bayi). Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik (jawaban benar 76%-100%, cukup (jawaban benar 56%-75%) dan kurang (jawaban benar (<56%). Sikap Ibu diukur dengan menanyakan sikap ibu terhadap 5 pernyataan (Selama 1 jam pertama kelahiran bayi tidak dipisahkan dari ibunya, bayi tidak perlu dimandikan dan ditimbang dulu sebelum IMD, bayi baru lahir langsung diletakkan di atas dada ibu untuk mencari puting susu ibunya, kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibunya minimal satu jam setelah lahir, IMD akan membuat bayi dapat membedakan puting susu dengan dot susu). Hasil pengukuran sikap dikelompokkan menjadi 2 kelompok mendukung (apabila setuju terhadap 5 pernyataan terkait IMD atau 100%) dan tidak mendukung (apabila tidak setuju minimal terhadap salah satu pernyataan terkait IMD atau tidak setuju <100%). Faktor dukungan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan keluarga dikategorikan menjadi 2 kelompok mendukung dan tidak mendukung.

Data dianalisis secara univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel. Selanjutnya dilakukan uji bivariat menggunakan *chi-square* dan uji multivariat dengan regresi logistik berganda untuk melihat variabel yang paling dominan terhadap perilaku IMD pada ibu postpartum. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Prima Indonesia dengan nomor: 050/KEPK/UNPRI/XII/2022.

HASIL

Karakteristik Responden

Sebagian besar ibu-ibu post partum yang menjadi responden penelitian ini mengaku

berhasil melakukan IMD (66,5%) yang diukur melalui pelaksanaan 7 langkah IMD.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Jumlah (n)	Presentase
Berhasil melaksanakan IMD		
- Ya	55	65,5
- Tidak	29	34,5
Umur		
- 20-35 tahun	78	92,9
- < 20 atau >35 tahun	6	7,1
Pendidikan Ibu		
- Rendah (SD-SMP)	3	3,6
- Tinggi (SMA-D3/S1)	81	96,4
Pekerjaan Ibu		
- Bekerja formal	48	57,1
- Tidak bekerja formal	36	42,9-
Pendapatan Keluarga		
- ≤ Rp. 4.262.015,0	54	64,3
- > Rp. 4.262.015,00	30	35,7
Paritas		
- Primipara	54	64,3
- Multipara	30	35,7
Fasyankes tempat bersalin		
- Rumah Sakit	48	57,1
- Klinik	11	13,1
- Puskesmas	25	29,8
Riwayat terinfeksi Covid 19		
- Ya	22	26,2
- Tidak	62	73,8
Pengetahuan Ibu terkait IMD		
- Baik	60	71,4
- Cukup	2	2,4
- Kurang	22	26,2
Sikap Ibu terkait IMD		
- Mendukung	45	53,6
- Tidak mendukung	39	46,4
Total	84	100

Mayoritas responden berada dalam kelompok usia ideal untuk melahirkan dan menyusui yaitu antara 20--35 tahun (92,9%) dan 6 responden (7,1%) berada pada kelompok berisiko tinggi yaitu usia <20 tahun atau >35 tahun. Usia termuda responden penelitian ini yakni 19 tahun dan usia tertua responden yakni 40 tahun. Mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/SMK-D3/S1 (tinggi) sebesar 96,4% dan 3 responden (3,6%) berpendidikan SD/SMP (rendah). Lebih dari separuh responden bekerja (57,1%) dan diantara mereka sebanyak 52,1% sebagai karyawan swasta. Sebagian besar responden (64,3%) berpendapatan di bawah UMK Kota Tangerang (<Rp. 4.262.015,00) dan termasuk kelompok primipara (64,3%). Berdasarkan riwayat infeksi COVID-19

sebanyak 14 responden (21,9%) mengaku pernah terinfeksi COVID-19. Mayoritas ibu berpendidikan dan memiliki sikap baik terhadap IMD (71,4% dan 53,6%). Namun demikian masih terdapat 26,2% ibu yang berpendidikan kurang dan 46,4% ibu bersikap tidak mendukung IMD (Lihat tabel 1).

Hal yang banyak tidak diketahui oleh responden adalah tentang manfaat IMD. Terdapat 47,6% responden, yang mengetahui manfaat IMD secara tepat.

Dukungan Keluarga, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan terhadap Implementasi IMD

Tabel 2. Faktor Dukungan Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan Keluarga

Faktor Dukungan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Pelayanan Kesehatan		
- Mendukung	53	63,1
- Tidak mendukung	31	36,9
Tenaga Kesehatan		
- Mendukung	56	66,7
- Tidak mendukung	28	33,3
Keluarga		
- Mendukung	14	16,7
- Tidak mendukung	70	83,3
Suami merasa terganggu ketika diminta mendampingi ibu pada saat proses IMD		
- Ya	55	65,5
- Tidak	29	34,5
Total	84	100

Sebagian besar responden menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (83,3%). Pengukuran dukungan keluarga ini terutama dari suami. Sebagian besar responden menyatakan suaminya merasa terganggu ketika diminta mendampingi saat ibu melakukan IMD (65,5%). Namun demikian mayoritas

responden mengaku mendapatkan dukungan dari fasilitas kesehatan (63,1%) dan dari tenaga kesehatan (66,7%) untuk melakukan IMD saat baru melahirkan (Lihat tabel 2).

Faktor yang berhubungan dengan praktik IMD pada ibu post-partum

Tabel 3. Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan IMD Pada Ibu Post-Partum

Variabel	Pelaksanaan IMD				Jumlah	p-value	OR	95% C.I		
	Tidak Berhasil IMD		Berhasil IMD					Lower	Upper	
	N	%	N	%						
Umur										
20-35 tahun	23	29,5	55	70,5	78	100	0,001	0,295	0,209	0,416
< 20 tahun atau >35 tahun	6	100	0	0	6	100				
Pendidikan Ibu										
SD – SMP	3	100	0	0	3	100	0,038	3,115	2,270	4,276
SMA-PT	26	32,1	55	67,9	81	100				
Pekerjaan Ibu										
Bekerja	10	20,8	38	79,2	48	100	0,002	4,247	1,633	11,045
Tidak Bekerja	19	52,8	17	47,2	36	100				
Pendapatan Ibu										
Di bawah UMK	22	40,7	32	59,3	54	100	0,108	2,259	0,827	6,173
Di atas UMK	7	23,3	23	76,7	30	100				
Paritas										
Primipara	18	33,3	36	66,7	54	100	0,758	0,864	0,340	2,197
Multipara	11	36,7	19	63,3	30	100				
Riwayat Infeksi COVID-19										
Pernah	14	63,6	8	36,7	22	100	0,001	0,182	0,064	0,519
Tidak Pernah	15	24,2	47	75,8	62	100				
Pengetahuan										
Baik	11	16,9	54	83,1	65	100	0,000	88,364	10,655	732,846
Kurang Baik	18	94,7	1	5,9	19	100				

Sikap Ibu										
Mendukung	16	35,6	29	64,4	45	100				
							0,831	0,906	0,367	2,236
Tak mendukung	13	33,3	26	66,7	39	100				
Pelayanan Kesehatan										
Mendukung	6	11,3	47	88,7	53	100				
Tak mendukung	23	74,2	8	25,8	31	100	0,000	22,521	6,989	72,571
Dukungan Tenaga Kesehatan										
Mendukung	5	8,9	51	91,1	56	100				
Tak mendukung	24	85,7	4	14,3	28	100	0,000	61,200	15,070	248,536
Dukungan Keluarga										
Mendukung	3	21,4	11	78,6	14	100				
Tak mendukung	26	37,1	44	62,9	70	100	0,361	2,167	0,553	8,489

Uji chi-square diaplikasikan untuk menguji hubungan antara variabel usia ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, riwayat terinfeksi COVID-19 ibu, dukungan keluarga ibu, dukungan pelayanan kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan IMD pada ibu post partum. Hasilnya terlihat pada tabel 3, bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan keberhasilan IMD adalah umur Ibu (p value: 0,001) pendidikan Ibu (p

value:0,038), pekerjaan ibu (p value:0,002), pengetahuan ibu terkait IMD dan ASI (0,000), riwayat terinfeksi COVID-19 (p value:0,001), dukungan pelayanan kesehatan (p value: 0,000) dan dukungan tenaga kesehatan (p value: 0,000).

Variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan keberhasilan IMD diantaranya yaitu pendapatan ibu (p value 0,108), paritas (p value 0,758), dukungan sikap ibu (p value 0,831) dan dukungan keluarga (p value 0,361).

Tabel 4. Model Keberhasilan IMD Berdasarkan Uji Regresi Logistik

Variabel	P value	Exp (B)	95% CI for Exp(B)	
			Lower	Upper
Ibu bekerja	,137	,109	,006	2,019
Riwayat Infeksi COVID-19	,034	6,812	1,156	40,148
Pengetahuan	,072	13,024	,792	214,062
Pelayanan Kesehatan	,056	8,059	,949	68,468
Tenaga Kesehatan	,013	25,753	1,996	332,245

Selanjutnya dilakukan uji multivariat untuk membuat model keberhasilan IMD pada ibu post partum menggunakan uji regresi logistik. Pada tabel 4 terlihat faktor yang masuk ke dalam model akhir dan signifikan berhubungan dengan keberhasilan IMD pada ibu post partum adalah faktor dukungan tenaga kesehatan dan riwayat terinfeksi COVID- 19.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan proporsi ibu post partum yang berhasil melaksanakan IMD di 3 kecamatan Kota Tangerang sebesar 65,5%, angka ini lebih besar daripada cakupan bayi

baru lahir yang mendapatkan IMD di Kota Tangerang (30,6%), namun masih lebih rendah dibandingkan data cakupan IMD provinsi Banten (80%) dan cakupan nasional (82,7%).

Masih rendahnya angka cakupan IMD dalam penelitian ini dibandingkan angka cakupan provinsi dan nasional perlu mendapatkan perhatian karena keberhasilan IMD menjadi faktor penting keberhasilan dan keberlangsungan praktik ASI Eksklusif.^{18,19} Selain itu IMD juga penting untuk mencegah mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena dalam kolostrum yang dikonsumsi bayi saat

IMD banyak mengandung *protein whey* dan mineral, dan probiotik yang sangat bermanfaat untuk imunitas bayi.²⁰ Ibu post partum yang berhasil melakukan IMD juga terhindar dari risiko menderita depresi post partum.²¹ Oleh sebab itu mengkaji faktor-faktor yang berkorelasi dengan keberhasilan IMD perlu dilakukan.

Berdasarkan uji *regresi logistic* didapatkan model akhir keberhasilan IMD pada ibu post-partum dengan 2 variabel yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu dukungan tenaga kesehatan dan riwayat terinfeksi COVID-19.

Kesulitan umum pada pemberian ASI Eksklusif dapat dicegah atau dihindari dengan adanya dukungan tenaga kesehatan seperti dokter, bidan atau perawat dalam pelaksanaan IMD. Peranan awal bidan dapat diberikan dengan cara memberikan rasa yakin kepada ibu apabila bayi mendapatkan makanan yang cukup dari payudara ibu dan memberi bantuan kepada ibu sehingga ibu dapat menyusui bayinya secara mandiri dalam rangka mendukung pemberian ASI Eksklusif.²⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan berupa informasi yakni tenaga kesehatan memberikan informasi seputar IMD, manfaat IMD, dan cara menyusui yang benar yang tertuang dalam pernyataan kuesioner dijawab “ya” dan “tidak” oleh seluruh responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan kunci keberhasilan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan IMD. Responden mengaku peran tenaga kesehatan sangat penting. Tenaga kesehatan harus memiliki sikap yang mendukung dan membina ibu dengan sikap yang positif untuk menjadi teladan bagi ibu lain.²⁵

Keberhasilan IMD ditentukan oleh dukungan tenaga kesehatan karena peranan mereka sebagai penolong persalinan pada 30 menit pertama sangat dominan. Hal ini sejalan dengan penelitian Seidu et. al (2020) bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan dengan pelaksanaan IMD, ibu yang tidak memperoleh dukungan tenaga kesehatan cenderung tidak melakukan IMD. Dengan demikian bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan dengan perilaku IMD.¹⁵

Tabel. 4 menunjukkan faktor riwayat terinfeksi COVID-19 masuk ke dalam model keberhasilan IMD. Hal ini sejalan dengan studi Borg et.al.(2022) yang menyatakan IMD membutuhkan rawat gabung antara ibu dan bayi menjadi terhambat saat masa pandemi COVID-19 karena kebijakan yang berbeda-beda. Padahal IMD dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran pernafasan akut.²⁶ Pandemi COVID-19 menyebabkan ibu melahirkan dan ibu menyusui memiliki rasa khawatir dan cemas akan tertular COVID-19.²⁷ Kecemasan tentang kondisi Pandemi COVID-19 yang tidak terkontrol terutama pada ibu yang akan bersalin akan mempengaruhi banyak aspek, salah satunya adalah kesiapan bagi ibu bersalin untuk melakukan IMD.²⁸ Hal tersebut menjadi peran petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan kepada ibu sebelum ibu bersalin. IMD yang dilaksanakan memiliki banyak manfaat bagi bayi maupun ibu yang baru selesai bersalin. Akan tetapi pelaksanaan IMD ini akan terganggu apabila Ibu bersalin mengalami kecemasan yang berlebihan sehingga pelaksanaan IMD ini tidak dapat berjalan dengan baik pada masa pandemi COVID-19. Sejalan dengan penelitian Dyna et al (2022) bahwa ibu yang memiliki kecemasan ibu berhubungan dengan pelaksanaan IMD. Ibu yang memiliki riwayat infeksi COVID-19 akan memiliki rasa cemas sehingga memiliki pengaruh terhadap proses pelaksanaan IMD.²⁷

Vassiloupulou et.al (2021) dalam studinya menyatakan belum ada bukti kuat terjadinya penularan virus COVID-19 melalui ASI. Dengan demikian praktek rawat gabung antara ibu post partum dengan bayi baru lahir tetap dapat diimplementasikan sesuai dengan 10 langkah keberhasilan menyusui.²⁹

Implementasi program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap praktik IMD dan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Penyedia layanan kesehatan dan tenaga kesehatan sangat berperan dalam penerapan program 10 LMKM.³⁰

Walaupun dalam hasil model akhir menunjukkan faktor usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan tidak masuk ke dalam model, namun hasil uji *chi-square* menunjukkan faktor-faktor tersebut

berhubungan dengan keberhasilan IMD pada ibu post partum.

Hasil penelitian Nkoka et.al (2019) di Malawi menyatakan adanya kaitan antara pendidikan ibu dengan IMD.⁵ Ibu post partum dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung lebih terpapar informasi dan media edukasi yang menjelaskan tentang pentingnya melakukan IMD untuk kesehatan dan gizi bayi baru lahir. Penelitian di Zimbabwe tahun 2015- 2018 juga menemukan adanya korelasi antara usia ibu dengan IMD.²² Demikian pula dengan penelitian Dewi dan Kushartanti (2019) yang menunjukkan jika umur ibu berkaitan dengan perilaku ibu mengenai IMD. Pada umur <20 tahun ibu cenderung memiliki tingkat informasi yang rendah dan kurangnya pengalaman, hal ini menyebabkan ibu memiliki Penelitian Aryani (2018) menyatakan bahwa kategori umur ibu 20-35 tahun cenderung memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan ibu lebih mudah menerima informasi sehingga mudah memahami informasi mengenai inisiasi menyusui dini yang disampaikan petugas kesehatan.²⁴

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara pekerjaan ibu, paritas, sikap dan dukungan keluarga dengan keberhasilan IMD pada ibu post-partum, Hal ini berbeda dengan temuan studi yang dilakukan Morhason Bello et al (2022) yang menyatakan beberapa faktor pekerjaan ibu dan paritas berhubungan dengan keberhasilan IMD karena pekerjaan Ibu dapat menghambat pelaksanaan IMD. Sedangkan pada ibu dengan paritas multipara cenderung berhasil melakukan IMD karena sudah berpengalaman dari anak terdahulunya.¹⁸

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini menganalisis data dari responden, belum menganalisis data dari pihak penyedia layanan kesehatan. Penelitian selanjutnya dapat memasukkan analisis dari pihak penyedia layanan kesehatan dan efektivitas kebijakan yang ditetapkan pemerintah untuk keberhasilan pelaksanaan IMD.

KESIMPULAN

Faktor yang masuk dalam model keberhasilan IMD di tiga kecamatan (Kecamatan Karawaci, Kecamatan Tangerang dan Kecamatan Priuk) Kota Tangerang adalah dukungan tenaga

kesehatan dan riwayat pernah terinfeksi COVID-19.

SARAN

Perlunya penguatan implementasi program rumah sakit sayang bayi (*Hospital Baby Friendly*) dan upaya peningkatan dukungan tenaga kesehatan kepada program 10 LKMM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Pabuaran Tumpang Tangerang yang telah memberikan data sekunder dan izin penelitian untuk dilakukan penelitian di wilayah kerja PKM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Phukan D, Ranjan M, Dwivedi LK. Impact of timing of breastfeeding initiation on neonatal mortality in India. *Int Breastfeed J*. 2018;13(1):1–10.
2. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023;401(10375):472–85.
3. Raharjo BB. Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif. *J Kesehat Masy*. 2014;10(1):53–63.
4. Ministry of Health RI;Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta; 2019.
5. Nkoka O, Ntenda PAM, Kanje V, Milanzi EB, Arora A. Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi: a population-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):37. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0232-y>
6. Ministry of Health RI;Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Ministry of Health Indonesia. 2021.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021.

- Banten; 2021. p. 21116063.
8. Puskesmas Pabuaran Tumpeng Tangerang. Laporan Cakupan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Pabuaran Tumpeng Tangerang 2022. 2022.
 9. Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang 2021. Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID), 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://ppid.tangerangkota.go.id/>
 10. Seran MA, Arief YS, Kurnia ID. The Analysis of Family Support Factors in Exclusive Breastfeeding Based on Precede Proceed Theory. *Int J Pharm Res.* 2020;12(2).
 11. Yunus Y, Ratrikaningtyas PD, Ernawati D. Determinants of Unsuccessful Exclusive Breastfeeding - a Scoping Review. *Eur J Public Heal Stud.* 2021;4(2):59–75.
 12. Ulandari D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imd Pada Pasien Pasca Persalinan Di Bpm Ratna Wilis Palembang Tahun 2016. *Gaster.* 2018;16(1):64.
 13. Larissa U. Emo demo education on improving maternal knowledge. 2022;17(March 2020):451–61.
 14. Apriningsih Apriningsih, Hanifah Laily NN. Strategi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Melalui Formulasi Pangan Fungsional. 1st ed. Depok City: Nuha Medika; 2022.
 15. Seidu AA, Ameyaw EK, Ahinkorah BO, Bonsu F. Determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: a population-based cross-sectional study using the 2014 Demographic and Health Survey data. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020;20(1):632. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03308-w>
 16. Oggero MK, Wardell DW. Changes in Breastfeeding Exclusivity and Satisfaction During the COVID-19 Pandemic. *J Hum Lact* [Internet]. 2022 Apr 5;38(3):433–42. Available from: <https://doi.org/10.1177/08903344221086974>
 17. Usada NK, Wanodya KS, Trisna N, Biostatistika D, Masyarakat FK. Analisis Spasial Gizi Kurang Balita di Kota Tangerang Tahun 2019 Spatial Analysis of Under-Nutrition of Toddlers in Tangerang City in 2019. 2019;2:1–15.
 18. Morhason-Bello IO, Yusuf OB, Akinyemi JO, Salami KK, Kareem YO, Eyelade RO, et al. Prevalence and predictive factors for early initiation of breastfeeding in Nigeria: Evidence from the Nigerian demographic and health survey (2003-2018). *Afr J Reprod Health.* 2022;26(11):28–43.
 19. Ervina M, Paramashanti BA, Hadi H, Rahmawati NI. Early initiation and prevalence of exclusive breastfeeding: A cross-sectional study among employed mothers in bantul district, indonesia. *J Nepal Paediatr Soc.* 2020;40(3):190–6.
 20. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients.* 2020;12(4):1–30.
 21. Toledo C, Cianelli R, Villegas Rodriguez N, De Oliveira G, Gattamorta K, Wojnar D, et al. The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk. *Public Health Nurs.* 2022;39(1):15–23.
 22. Yaya S, Bishwajit G, Shibre G, Buh A. Timely initiation of breastfeeding in Zimbabwe: Evidence from the demographic and health surveys 1994-2015. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):1–7.
 23. Dewi YVA, Kushartanti AS. Faktor-Fahtor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusi Dini (IMD) di Bidan E Kabupaten Bogor. *J Kesehat Karya Husada.* 2019;1(7).
 24. Aryani N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung. *J Kesehat Panca Bhakti Lampung.* 2018;VI(1):31–51.

25. Roesli U. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2014.
26. Borg B, Gribble K, Courtney-Haag K, Parajuli KR, Mhrshahi S. Association between early initiation of breastfeeding and reduced risk of respiratory infection: Implications for nonseparation of infant and mother in the COVID-19 context. *Matern Child Nutr*. 2022;18(3):1–6.
27. Dyna F, Atikah N, Putri VD. Kecemasan Pandemi COVID-19 Berhubungan dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum. *J Keperawatan*. 2022;14(2):529–36.
28. Nababan T, Br Surbakti JK, Annisa R, Hairani N, Bakara DA. Hubungan Kecemasan Ibu Bersalin Dengan Pelaksanaan IMD Pada Saat Pandemi Covid-19 Di UPTD Puskesmas Hilisimaetano Tahun 2021. *Elisabeth Heal J*. 2021;6(2):100–6.
29. Vassilopoulou E, Feketea G, Koumbi L, Mesari C, Berghea EC, Konstantinou GN. Breastfeeding and COVID-19: From Nutrition to Immunity. *Front Immunol*. 2021;12(April).
30. Ducharme-Smith K, Gross SM, Resnik A, Rosenblum N, Dillaway C, Orta Aleman D, et al. Exposure to Baby-Friendly Hospital Practices and Breastfeeding Outcomes of WIC Participants in Maryland. *J Hum Lact*. 2022;38(1):78–88.