

Pengaruh Kontak Kulit ke Kulit Segera terhadap Keyakinan Ibu Menyusui Paska Bedah Sesar

Triana Dewi¹, Imami Nur Rachmawati², Luknis Sabri²

¹STIKes Cut Nyak Dhien, ²Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

Email: *dhiya_triana@yahoo.com*

Abstrak

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan dalam menyusui. Kontak kulit ke kulit segera setelah bayi lahir merupakan faktor kunci dalam proses laktasi. Proses ini sangat tergantung dari keyakinan ibu dalam menyusui bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kontak kulit ke kulit segera terhadap keyakinan ibu menyusui paska bedah sesar. Penelitian quasi eksperimen *posttest only design with control groups* ini dilakukan pada 52 ibu dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi masing-masing 26 ibu secara *consecutive sampling* di kota Langsa-Aceh. Pengambilan data menggunakan instrumen *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form*. Hasil uji statistik *independent t test* menunjukkan adanya perbedaan nilai rerata keyakinan ibu menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($59,00 \pm 6,54$; $49,62 \pm 7,78$; $p=0,001$). Kontak kulit ke kulit dapat meningkatkan keyakinan ibu menyusui yang dapat memengaruhi proses laktasi.

Kata kunci: Bedah sesar, keyakinan ibu menyusui, kontak kulit ke kulit segera.

The Effect of Skin to Skin Contact Immediately to Maternal Breastfeeding Self-Efficacy after Cesarean Section”

Abstract

There are several factors influence the succesness of breastfeeding. Skin contact immediately after delivery is the key factor to stimulate the lactation process. This process depend on self efficacy of mother. The aim of this study was to identify the effect of skin-to-skin contact immediately after cesarean section on maternal breastfeeding self-efficacy. The method of this research was quasi-experiment, post-test only design with control group, used consecutive sampling, conducted to 52 women divided into control n intervention group each group consist of 26 woman in Langsa-Aceh. Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form used to collect data. The results showed mean value of mother’s self-efficacy whom are treated by skin-to-skin contact immediately of their baby after cesarean section is better than control group (59.00 ± 6.54 ; 49.62 ± 7.78). The value is different significantly with $p= 0.001$. Skin to skin contact was needed to increase mother’s self efficacy which influence the lactation process

Keywords: Breastfeeding self-efficacy, cesarean section, skin to skin contact immediately.

Pendahuluan

Menyusui merupakan cara pemberian nutrisi terbaik yang telah terbukti memberi manfaat kesehatan besar bagi ibu, bayi dan masyarakat (Prior, Santhakumaram, Gale, Philips, Modi, Hyde, 2012). Menyusui dapat mengurangi kejadian dan keparahan penyakit pada bayi seperti penyakit otitis media, infeksi gastrointestinal, enterokolitis, infeksi saluran pernafasan bagian bawah, sindrom kematian bayi mendadak, obesitas dan diabetes. Hal ini disebabkan karena ASI memiliki manfaat sebagai zat anti infeksi yang mengandung Immunoglobulin A (Ig.A), Laktoferin, enzim lysozim, sel darah putih dan faktor bifidus (Riordan, 2005). Immunoglobulin A (Ig.A) yang terdapat dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen E. Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Laktoferin merupakan zat sejenis protein yang juga dapat menjadi komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi disaluran pencernaan. Disamping ASI juga mengandung enzim lysozim yang dapat membantu melindungi bayi terhadap bakteri (E. Coli dan Salmonela) dan virus. Jumlah lysozim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2010).

Jumlah sel darah putih yang terkandung dalam ASI pada dua minggu pertama berkisar lebih dari 4000 sel per mil yang terdiri dari tiga macam yaitu *Bronchus Associated Lymphocyte Tissue* (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Associated Lymphocyte Tissue* (GALT) anti bodi saluran pernafasan, dan *Mammary Associated Lymphocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara ibu. Faktor bifidus dalam ASI yaitu sejenis karbihidrat yang mengandung nitrogen menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri merugikan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2010).

Menyusui juga memiliki manfaat besar bagi ibu diantaranya dapat menurunkan angka kejadian kanker ovarium dan kanker payudara. Ibu-ibu yang menyusui selama dua

tahun akan terhindar dari risiko kanker, hal ini disebabkan karena didalam ASI terdapat zat *Human- Alpha-lactalbumin Made- Lethal to Tumor cells* atau dikenal dengan HAMLET yang dapat membunuh 40 jenis sel kanker dengan keuntungan tidak membunuh sel-sel sehat. Zat ini terdiri dari protein dan asam lemak yang ditemukan secara alami didalam ASI (Roesli, 2008)

Menyusui bagi ibu juga dapat mencegah terjadinya diabetes tipe 2, hal ini disebabkan karena perubahan metabolisme ibu menyusui membantu menstabilkan kadar gula darah dan meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap hormon insulin. Ibu yang menyusui bayinya terus menerus selama paling sedikit satu tahun dapat menurunkan kadar gula darah. Selain itu ibu yang menyusui bayinya memiliki kecenderungan memilih gaya hidup sehat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Umumnya ibu-ibu yang menyusui lebih selektif memilih makanan sehat dan bergizi agar kandungan ASI yang diberikan pada bayi juga memiliki zat gizi yang tinggi. Gaya hidup semacam ini dapat mendorong metabolisme tubuh untuk mengurangi risiko terjadinya diabetes tipe 2 (Ip, Chung, Raman, Trikalinos & Lau, 2009; Yulfitrawasi, 2011).

Bukti-bukti mengenai besarnya manfaat pemberian ASI eksklusif telah banyak diketahui secara luas, namun dilaporkan bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah diberbagai penjuru negara (*American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding 2012*) Meningkatnya persalinan melalui bedah sesar belakangan ini secara signifikan merupakan salah satu faktor pemicu rendahnya pemberian ASI eksklusif diseluruh dunia. Bedah sesar secara luas dapat mempengaruhi proses menyusui yang buruk dan berdampak terhadap keberhasilan menyusui. Beberapa hasil studi melaporkan bahwa tingkat menyusui pada ibu dengan bedah sesar lebih rendah bila dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal (Prior et al 2012; Perez-Rioz et al., 2007).

Hasil temuan lain yang dilaporkan pada ibu dengan bedah sesar adalah adanya penurunan minat beberapa ibu untuk menyusui. (Smith, 2010). Rasa percaya diri dan keinginan ibu untuk menyusui sangat dipengaruhi oleh keyakinan ibu untuk menyusui bayinya atau *breastfeeding self efficacy* (BSE).

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) yakni keyakinan seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya (Dennis & Foux, 1999). Menurut Dennis (1999) BSE merupakan suatu komponen yang dapat memprediksi seorang ibu untuk memilih memulai menyusui atau tidak, berapa banyak usaha ibu untuk tetap menyusui bayinya, apakah ibu memiliki pola pikir yang dapat meningkatkan menyusui serta bagaimana ibu dapat mengatasi hambatan selama menyusui secara emosional. Rendahnya rasa percaya diri terutama pada ibu paska bedah sesar menyebabkan persepsi ibu tentang kurangnya ASI dan berisiko untuk segera berhenti menyusui (Lauwers dan Swisher, 2011; Handayani, Kosnin, Jiar & Solikhah, 2013). Keyakinan ibu menyusui baru-baru ini menjadi topik permasalahan yang telah disorot oleh berbagai peneliti dalam menilai kondisi psikologis ibu untuk meningkatkan menyusui (Meedy, Fahy, & Kable, 2010).

Keyakinan ibu dalam memberikan ASI pada bayi dikaitkan secara positif dapat meningkatkan durasi menyusui pada berbagai budaya dan kelompok usia (Dennis, 1999; Alus, Tokat, Okumus, & Dennis, 2010). Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan kontak kulit ke kulit segera di ruang operasi merupakan salah satu intervensi yang dapat diaplikasikan dalam membantu keberhasilan inisiasi menyusui, meningkatkan BSE, serta dapat mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama periode *postpartum* (Aghdas, Talat, Sepideh, 2013; Hung dan Berg, 2011)

Kontak kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi atau yang lebih dikenal dengan *skin to skin contact* (SSC) merupakan metode intervensi yang mudah dan dapat diaplikasikan pada ibu yang melahirkan secara normal maupun bedah sesar (Aghdas *et al.*, 2013). SSC menjadi salah satu tahap dalam keberhasilan program inisiasi menyusui dini (IMD) yang secara signifikan dapat meningkatkan BSE ibu menyusui (Keemer 2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi SSC terhadap keyakinan ibu menyusui paska bedah sesar.

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan desain *quasi eksperiment posttest only design with control groups* yang melibatkan sampel 52 ibu terdiri dari kelompok intervensi (26 orang) dan kelompok kontrol (26 orang) dengan *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan di tiga rumah sakit di Aceh yang dilaksanakan selama satu bulan. Rumah Sakit yang dipilih adalah RSUD Kota Langsa, RSUD Cut Nyak Dhien Langsa, dan RSUD Aceh Tamiang. Ketiga Rumah Sakit ini dipilih sebagai area penelitian karena RS tersebut merupakan rumah sakit rujukan BPJS dengan jumlah kelahiran bedah sesar yang tertinggi di Kota Langsa dan Aceh, selain itu ketiga RS tersebut belum terpapar mengenai SSC di ruang operasi.

Kriteria responden yang dijadikan sampel penelitian adalah semua ibu yang menjalani persalinan melalui bedah sesar dengan anastesi spinal, usia 20–35 tahun, tidak ada komplikasi medis yang berbahaya (masalah psikiatrik, eklamsia), dan ibu bersedia melakukan SSC di ruang operasi. Usia 20–35 tahun dipilih sebagai salah satu kriteria karena usia 20–35 merupakan usia produktif yang berdampak pada kondisi sehat sejahtera baik ibu maupun bayi saat proses persalinan sehingga risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat dihindari (Kemenkes RI, 2013). Kriteria inklusi untuk bayi adalah bayi cukup bulan, frekuensi DJJ sebelum pembedahan normal (120–160 dpm), berat lahir 2500–4000 gram, tanda bugar baik pada 30 detik pertama (warna kulit kemerahan, menagis kuat, tonus otot baik), dan bayi tidak asfiksia (apgar skor 8-9) pada menit pertama, serta tidak ada kelainan kongenital.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan kolektor data. Peneliti memilih kolektor data berdasarkan kriteria yakni kriteria perawat/bidan dan dengan latar belakang pendidikan minimal D3 (perawat pelaksana) serta memiliki pengalaman kerja selama tiga tahun. Peneliti dibantu oleh tiga orang kolektor data. Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti melaksanakan

pelatihan dan penyamaan persepsi tentang prosedur selama penelitian. Selanjutnya peneliti mengadakan sosialisasi awal untuk melaksanakan tujuan, manfaat, prosedur penelitian kepada bidang keperawatan, kepala ruangan, dan instruktur klinik. Peneliti juga langsung melakukan komunikasi interpersonal dan meminta izin untuk melaksanakan SSC di ruang operasi kepada dokter obstetri dan ginekologi.

Pelaksanaan SSC ini tidak hanya diketahui oleh bagian obstetri dan ginekologi, tetapi juga diketahui oleh bagian departemen anak rumah sakit (RS). Peneliti juga mengomunikasikan perihal mengenai tindakan yang akan dilakukan tersebut dan disambut baik oleh bagian departemen anak RS. Tahap selanjutnya adalah peneliti melakukan pengumpulan data melalui langkah-langkah sebagai berikut; memilih responden sesuai kriteria inklusi, memberikan informasi penelitian kepada responden dengan jelas, meminta persetujuan pasien untuk menjadi responden, menentukan responden yang akan menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan melakukan kontrak dengan responden baik pada responden kelompok intervensi maupun pada responden pada kelompok kontrol.

Waktu Pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai tanggal 26 Mei sampai 17 Juni 2014 dengan pembagian kegiatan yaitu melakukan kontak kulit ke kulit (SSC) segera setelah bayi lahir di ruang operasi pada saat pertemuan pertama dengan responden serta melakukan penilaian keyakinan ibu menyusui pada tiga hari paska bedah sesar. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tiga Rumah Sakit, yaitu RSUD Kota Langsa dan RS Cut Nyak Dhien Langsa pada kelompok ibu-ibu bedah sesar yang diberikan intervensi SSC, sementara RSUD Aceh Tamiang adalah ibu dengan bedah sesar yang hanya mendapatkan perawatan rutin (kelompok kontrol)

Pelaksanaan penelitian di RSUD Kota Langsa dan RS Cut Nyak Dhien Langsa adalah ibu-ibu bedah sesar yang diberikan intervensi SSC. Pelaksanaan intervensi SSC dilakukan oleh peneliti sendiri. Peneliti juga meminta kepada kepala ruangan untuk diberikan *contact person*, hal ini diperlukan

agar peneliti memperoleh informasi ibu-ibu yang akan melaksanakan bedah sesar di RS tersebut. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Lembar persetujuan atau *informed consent* akan diberikan kepada responden setelah peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dari pelaksanaan penelitian tersebut meliputi tujuan, hak dan kewajiban responden serta manfaat penelitian pada ibu paska bedah sesar.

Seluruh ibu-ibu yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang telah memperoleh informasi mengenai intervensi SSC selanjutnya akan ditanyakan kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian. Jika bersedia tahap selanjutnya adalah pelaksanaan intervensi SSC sesuai prosedur SSC di ruang operasi selama 15 menit sesuai panduan intervensi. Jika bayi dalam kondisi baik (menangis kuat, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan) pada 30 detik pertama kehidupan, selanjutnya pantau apgar skor menit pertama (nilai apgar 8-9). Bayi dengan kondisi buruk tidak dilakukan SSC, namun dilanjutkan dengan protokol bayi ke ruang perawatan bayi. Tiga hari paska bedah sesar ibu-ibu yang telah mendapat intervensi SSC akan dilakukan penilaian BSE dengan mengisi lembar kuesioner yang telah tersedia.

Responden untuk kelompok kontrol dalam penelitian ini diperoleh di RSUD Aceh Tamiang. Peneliti dibantu oleh kolektor data yang telah ditentukan sebelumnya. Ibu-ibu pada kelompok kontrol hanya dikaji mengenai perawatan rutin paska bedah sesar di RS tersebut. Seluruh ibu-ibu yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang telah memperoleh informasi mengenai manfaat, dan prosedur penelitian selanjutnya akan ditanyakan kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian. Responden pada kelompok kontrol dilakukan penilaian BSE setelah tiga hari paska bedah sesar dengan mengisi lembar kuesioner yang telah tersedia.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur. Kuesioner terdiri dari dua kelompok. Kelompok pertama berisi panduan intervensi SSC dan kelompok kuesioner kedua berisi tentang pernyataan

pengukuran *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF). BSES-FS merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Dennis dan Foux (1999) untuk mengukur keyakinan ibu dalam menyusui bayinya yang bertujuan untuk mengkaji harapan *self efficacy* yang didasarkan pada pengalaman menyusui ibu sebelumnya, pengamatan keberhasilan menyusui, dorongan yang diterima dari orang lain dan perhatian negara/pemerintah terhadap kesehatan ibu. BSES-SF merupakan instrumen yang sesuai untuk menilai kepercayaan diri ibu menyusui di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan Wardani (2012) menggunakan BSES-SF yang telah dialihbahasakan kedalam bahasa Indonesia menunjukkan bahwa nilai cronbach alpha coefficient sebesar 0,872. Proses translasi dan validasi instrumen ini telah dilakukan kedalam versi bahasa Indonesia. Versi bahasa Indonesia dari BSES-FS merupakan instrumen yang cukup valid dan reliabel untuk menilai kepercayaan diri menyusui dengan nilai *Cronbach alfa* 0,77 (Handayani *et al.*, 2013). Instrumen BSES-SF menggunakan skala Likert. Ada lima penilaian yang digunakan dalam instrumen BSES-SF, yakni nilai 1 sampai 5. Nilai 1 mempunyai makna tidak percaya diri sama sekali dan nilai 5 yang berarti sangat percaya diri. Hasil penilaian BSES-SF 14-70 dilihat

dengan menjumlahkan keseluruhan skor yang didapat. Nilai skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* tinggi (Dennis & Foux, 1999).

Hasil Penelitian

Tabel di bawah ini menunjukkan hasil uji statistik dari karakteristik responden, perbedaan nilai BSE dan variabel perancu

Tabel 1 diketahui hasil analisis kesetaraan dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilihat dari variabel pendidikan, pekerjaan, paritas, pengalaman menyusui dan sosial ekonomi, artinya kedua kelompok adalah homogen dengan (*p value* > 0,05)

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pekerjaan, paritas, pengalaman menyusui dan sosial ekonomi. Tabel 1 menampilkan mengenai data karakteristik ibu berdasarkan pendidikan, pekerjaan, paritas, pengalaman menyusui dan sosial ekonomi. Hasil analisis karakteristik ibu berdasarkan pendidikan dilaporkan bahwa ibu pada kelompok intervensi sebagian besar adalah ibu dengan pendidikan tinggi yakni (76,9%), sementara ibu pada kelompok kontrol dengan pendidikan tinggi yakni (61,5%). Karakteristik ibu menyusui

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Pengalaman Menyusui dan Penghasilan Tahun 2014 (n=56)

Variabel	Kelompok		P Value
	Kontrol N (%)	Intervensi N (%)	
Pendidikan			
Rendah	10 (38,5)	6 (23,1)	0,352
Tinggi	16 (61,5)	20 (76,9)	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	15 (57,7)	18 (69,2)	1,000
Bekerja	11 (42,3)	8 (30,8)	
Paritas			
Primipara	12 (46,2)	10 (38,5)	0,422
Multipara	14 (53,8)	16 (61,5)	
Pengalaman Menyusui			

Tidak	12 (46,2)	10 (38,5)	0,474
Ya	16 (53,8)	16 (61,5)	
Sosial Ekonomi			
< UMR	14 (53,8)	12 (46,2)	0,431
≥ UMR	12 (46,2)	14 (53,8)	

Tabel 2 Perbedaan Nilai BSE Ibu Paska Bedah Sesar

Kelompok	BSE		P Value
	Mean	SD	
Kontrol	49,62	7,78	0,001
Intervensi	59,00	6,54	

berdasarkan pekerjaan yang ditampilkan dalam tabel tersebut juga menunjukkan bahwa ibu tidak bekerja lebih tinggi pada kelompok intervensi yakni 69,2% sementara pada kelompok kontrol ibu yang tidak bekerja yakni sebesar 57,7%.

Karakteristik selanjutnya adalah paritas, umumnya ibu-ibu pada kelompok intervensi adalah ibu multipara yakni sebesar 61,6%; sementara pada kelompok kontrol ibu multipar yakni 53,8%. Pengalaman menyusui lebih banyak pada kelompok intervensi yakni 61,5% dibandingkan pada kelompok kontrol yakni sebesar 53,8%. Pada karakteristik sosial ekonomi dilaporkan bahwa sosial ekonomi pada kelompok intervensi adalah mayoritas berada diatas atau sama dengan UMR yakni 53,8%; sementara pada kelompok kontrol sosial ekonomi di atas atau sama dengan UMR yakni 46,2%.

Tabel 2 menunjukkan rerata nilai BSE ibu pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan ibu pada kelompok kontrol. Rerata BSE intervensi yakni 59,00 (SD=6,54) rerata BSE ibu pada kelompok kontrol yakni 49,62 (SD=7,78). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan statistik yang signifikan BSE antara ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,001$ $\alpha=0,05$).

Pembahasan

Bayi yang lahir melalui bedah sesar dan terpisah dari ibunya akan menjadi lebih sering diberikan susu formula sebagai makanan pertama dibanding ibu yang melahirkan secara normal. Hal ini yang menjadi faktor

utama bagi ibu untuk menunda menyusui dan dapat memengaruhi kepercayaan diri serta keinginan ibu untuk menyusui selanjutnya (Lauwers & Swisher, 2011). Hasil penelitian ini mengkonfirmasi dua hal penting yakni bahwa dengan memberikan kesempatan melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera saat di meja operasi dapat memberikan rasa nyaman pada ibu serta dapat memberikan keyakinan yang tinggi pada ibu untuk menyusui bayinya.

Hasil penelitian ini melaporkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata *breastfeeding self-efficacy* (BSE) ibu-ibu pada kelompok kontrol dan ibu-ibu pada kelompok intervensi. Ibu-ibu pada kelompok intervensi yang diberikan kontak kulit ke kulit segera selama 15 menit di ruang operasi diketahui memiliki rerata nilai BSE yang tinggi yakni sebesar 59,00 dibandingkan ibu-ibu pada kelompok kontrol yakni sebesar 49,62 perbedaan tersebut signifikan pada ($p=0,001$). Penelitian ini membuktikan hipotesis mayor dalam penelitian ini bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kontak kulit ke kulit segera terhadap keyakinan ibu menyusui paska bedah sesar.

Hasil studi yang relevan dengan penelitian ini yakni penelitian oleh Aghdas *et al.* (2013) yang dilakukan di Iran mengenai pengaruh kontak kulit ke kulit (SSC) terhadap BSE ibu pada persalinan normal. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa nilai rerata BSE ibu menyusui pada kelompok intervensi adalah sebesar 53,42; nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan nilai rerata BSE ibu menyusui pada kelompok kontrol yang memiliki skor 49,85. Perbedaan tersebut signifikan pada ($p=0,003$). Penelitian lain yang juga

mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Keemer (2013) yang menjelaskan bahwa SSC merupakan salah satu strategi utama yang dapat digunakan dalam meningkatkan BSE ibu. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa hampir semua yakni sebesar (93%) ibu dilaporkan melakukan kontak kulit ke kulit saat lahir dapat memberikan keyakinan ibu dalam menyusui bayinya.

Keyakinan ibu dalam menyusui bayinya merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan kondisi psikologis ibu. Kondisi ini dapat dimodifikasi dengan berbagai upaya intervensi serta menargetkan nilai BSE yang tinggi pada populasi ibu-ibu menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Damstra (2012) menyebutkan bahwa pemberian intervensi serta menargetkan nilai BSE yang tinggi pada ibu menyusui dapat dimulai sejak masa kehamilan, sehingga pemberian ASI eksklusif dan durasi menyusui dapat meningkat pada masa *postpartum*. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga sangat ditentukan pada minggu pertama *postpartum* sebagai fase kritis menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti & Lestari (2013) yang menyebutkan bahwa pentingnya pemberian intervensi *comprehensive breastfeeding education* pada minggu pertama *postpartum* dalam mensukseskan keberhasilan ASI eksklusif

Ketika ibu menjalani persalinan melalui bedah sesar satu hal yang paling sering terjadi yaitu pemisahan antara ibu dan bayi. SSC segera selama di ruang operasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan attachment dan menjalin interaksi segera antara ibu dan bayi. SSC dapat meningkatkan hormon yang mengatur perilaku *attachment*. Oksitosin merupakan hormon yang banyak diteliti kaitannya terhadap *attachment* dan sering disebut sebagai “*love hormone*”. Hormon ini terbukti meningkatkan relaksasi, daya tarik, pengenalan wajah, dan perilaku pengasuhan ibu serta semua perilaku yang penting untuk keberlangsungan hidup bayi (Philips 2013).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa SSC segera terutama pada ibu-ibu dengan bedah sesar selama di ruang operasi juga diketahui dapat memfasilitasi interaksi segera antara ibu dan bayi. Ibu dengan SSC lebih

banyak memeluk, menyentuh, memegang dan menunjukkan perilaku bicara positif, selain itu bayi juga dapat memulai belajar menyusui. Pengalaman yang dialami inilah yang dapat menyebabkan kepuasan ibu untuk merawat bayi dan kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya mulai muncul. Hal ini sejalan dengan konsep BSE yang dikemukakan oleh Dennis (1999) bahwa (*performance accomplishment*) atau suatu pengalaman akan keberhasilan yang telah dicapai sebelumnya merupakan salah satu sumber informasi utama yang dapat mempengaruhi BSE ibu.

Pengalaman positif ibu saat dilakukan SSC segera selama di ruang operasi sebelumnya dapat memengaruhi keyakinan ibu dalam merawat dan menyusui bayi selanjutnya. Metode SSC ini efektif untuk meningkatkan kepuasan serta keyakinan ibu untuk menyusui bayinya, banyak bukti menunjukkan bahwa SSC dapat meningkatkan BSE ibu dan kepuasan ibu untuk merawat bayi (Aghdas *et al.*, 2013; Philips 2013; Keemer 2013) serta meningkatkan durasi menyusui hingga dua kali lipat (Philips 2013)

Penelitian ini dapat membuktikan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan keberhasilan menyusui yaitu melalui pemberian intervensi *skin to skin contact* (SSC) segera antara ibu dan bayi terutama pada ibu dengan bedah sesar saat berada di ruang operasi. SSC diketahui dapat meningkatkan keyakinan ibu untuk menyusui (BSE). Selain itu SSC juga dapat mensukseskan program IMD yang masih belum merata dilaksanakan di seluruh Indonesia.

Perawat dapat menjadi konselor menyusui serta dapat memberikan pemahaman mengenai manfaat besar yang dapat diperoleh dengan melakukan SSC terutama pada ibu dengan persalinan bedah sesar. Perawat dapat memahami bahwa pentingnya SSC segera antara ibu dan bayi untuk membantu meningkatkan *bonding and attachment*, mengurangi efek negatif dari pemisahan dini antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan BSE ibu.

Hasil penelitian ini juga dapat mengubah keyakinan tentang pelaksanaan IMD khususnya SSC pada ibu dengan bedah sesar. Sejauh ini pelaksanaan IMD masih menemukan berbagai masalah dalam penerapannya di lapangan terutama pada ibu

dengan bedah sesar. Masalah ini seringkali justru datang dari tenaga kesehatan yang tidak mau melaksanakan IMD karena berbagai pertimbangan. Salah satu pertimbangan yang muncul di rumah sakit yakni jumlah rasio tenaga kesehatan terutama bidan dengan jumlah pasien tidak ideal (Rahayuwati, Ermiyati, & Trisyani, 2016). Sehingga perlu ditingkatkan pelayanan keperawatan dan kebidanan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rerata BSE ibu pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan nilai rerata BSE ibu pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan statistik yang signifikan nilai rerata BSE antara ibu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (p value 0,001). Hasil penelitian ini melaporkan bahwa SSC segera dapat menguatkan keyakinan ibu menyusui paska bedah sesar.

Daftar Pustaka

- Aghdas, Karimi., Talat, Khadizvzadeh, Sepideh, & Bagheri. Effect of immediate and continuous mother-infant skin to skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Woman and Birth*, 312. No. Of Pages 4.
- Alus Tokat, M., Okumus, H., & Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26, 101–108.
- American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129, e827–e841.
- Damstra, Kelli. M. (2012). *Improving breastfeeding knowledge, self-efficacy and intent through a prenatal education programe*. Dissertation. Faculty of Grand Valley State University. Kinkhof College of Nursing.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Res Nurs Health*, 22, 399-409.
- Handayani, L., Kosnin. A. Md., Jiar, Y. K., & Solikhah. (2013). Translation and validation of breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF) into Indonesian: A Pilot Studi. *Kesmas*, ISSN: 1978-0575.
- Hung KJ., & Berg O. (2011). Early skin to skin after cesarean to improve breastfeeding. *MNC AM J Matern Child Nurs*, 36, 318-24, quiz 25-6.
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Trikalinos, T. A., & Lau, J. (2009). A summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding Medicine*, 4, S17-S30. doi:10.1089/bfm.2009.0050.
- Keemer, F. (2011). *Breastfeeding self-efficacy and alternative techniques to overcome maternal or infant breastfeeding challenges: a retrospective descriptive study*. Thesis. School of nursing and midwifery. Queensland University of Technology. Australia.
- Keemer. (2013). Breastfeeding self-efficacy of woman using second line strategies for healthy term infants in the first week postpartum: An Australian observational study. *International Breastfeeding Journal*, 8, 18.
- Kemenkes RI. (2013). *Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2010). Pedoman peningkatan penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang responsif gender bagi pusat dan daerah. Tersedia pada <http://aimi-asi.org/wp-content/uploads/2010/08/17-permenegpp-3-2010.pdf>. Diakses tanggal 14 April 2014.

- Lauwers, J., & Swisher, A. (2011). Counseling the Nursing Mother. A Lactation Consultant's Guide, (5th Ed.). Jones and Barlett Publishers, ISBN 978-0-7637-8652-4, Sudbury, USA.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*, 23, 135–145.
- Nurbaeti, I., & Lestari, K.B. (2013). Efektivitas comprehensive breastfeeding education terhadap keberhasilan Air Susu Ibu (ASI) pada periode postpartum. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 1(2), 27–36. ISSN: 2338-5324.
- Pérez-Ríos, N., Ramos-Valencia, G., & Ortiz, A.P. (2007). Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: The Puerto Rican experience. *Journal of Human Lactation*, 24, 293-302. doi:10.1177/0890334408316078 Publishers, ISBN 978-0-7637-6374-9, Sudbury, USA.
- an (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129, 827–841.
- Philips, R. (2013). The scared hour: Uninterrupted skin to skin contact immediately after birth. *Newborn & infant nursing reviews*, 13, 67–72.
- Prior, Emily., Santhakumaram, Shalini., Gale, Cris., Philipps, L.H., Modi, Neena., & Hyde, M.J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of world literature. *American Society for Nutrition*, 95, 1113-35.
- Rahayuwati, L., Ermiami, & Trisyani, M. (2016). Proses evaluasi: Standar, efektifitas, efisiensi dan keberlangsungan pelayanan keperawatan maternitas. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 4(2), 127–138. ISSN: 2338-5324.
- Riordan, J. (2005). *Breastfeeding and human lactation* (3rd Ed.). Massachusetts. Jones and Bartlett Publisher.
- Roesli, U. (2008). *Mitos menyusui*. Makalah dalam Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia.
- Smith, L.J. (2010). *Impact of birth practices on breastfeeding* (2nd Ed.), Jones and Barlett Publishers, ISBN 978-0-7637-6374-9, Sudbury, USA.
- Wardani, M.A. (2012). *Gambaran tingkat self-efficacy untuk menyusui pada ibu primigravida*. Skripsi. FIK UI. Depok: tidak dipublikasikan.
- Yulfitrawasih. (2011). *Menyusui mencegah risiko diabetes type 2*. Diterima dari Rumah Sakit Islam Jakarta. Website: www.rsi.co.id.