

Penatalaksanaan IMD pada Ibu Post Partum *Sectio Caesar* Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI

Nursari Abdul Syukur*, Susi Purwanti

Poltekkes Kemenkes Kaltim

*Email korespondensi: sariabdul19@gmail.com

Article Info

ABSTRACT

Article history:

Submitted:2020-05-15

Accepted:2020-05-30

Published: 2020-05-31

Keywords:

early breastfeeding
initiation; maternal
nutritional status;
quality of breast milk
protein; production
breast milk

Many mothers who give birth to *Sectio Caesarea* (SC) do not initiate Early Breastfeeding (IMD), which fails exclusive breastfeeding. This study aimed to determine the effect of IMD management in postpartum SC mothers on nutritional status, speed of milk production, and quality of breast milk protein. Method: quantitative research with quasi approach experiment. The research design used was a pre-post-test control non-equivalent control group. A sampling of this study used the Consecutive method sampling with a sample of 20 mothers who gave birth by cesarean section (SC). Hypothesis testing uses the independent t-test and the Mann-Whitney test. The study results showed an influence on the management of IMD in postpartum SC mothers on the speed of ASI production (p -value=0.004) and nutritional status (p -value=0.028). There was no effect of IMD management on postpartum SC mothers on the quality of breast milk protein (p -value = 0.543). This study recommends that the hospital implement an IMD promotion program before the abdominal wall is closed as a form of intervention to increase milk production and maternal nutritional status.

ABSTRAK

Kata kunci:

Inisiasi menyusui dini,
status gizi, kecepatan
produksi ASI, kualitas
protein ASI

Banyak ibu yang melahirkan dengan *Sectio Caesarea* (SC) tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang berdampak pada gagalnya pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penatalaksanaan IMD pada Ibu postpartum SC terhadap status gizi, kecepatan produksi ASI, dan Kualitas Protein ASI. Metode: penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi experiment*. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre and post-test control non-equivalent control group*. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *Consecutive Sampling* dengan sampel sebanyak 20 ibu yang melahirkan secara *sectio sesar* (SC). Uji hipotesis menggunakan uji t independent dan uji Mann-Whitney. Hasil penelitian: terdapat pengaruh pada penatalaksanaan IMD pada Ibu postpartum SC terhadap kecepatan produksi ASI (nilai p =0,004) dan status gizi (nilai p =0.028). Tidak ada pengaruh penatalaksanaan IMD pada Ibu postpartum SC terhadap kualitas protein ASI (nilai p =0,543). Penelitian ini menyarankan pihak rumah sakit menerapkan program promosi IMD sebelum dinding abdomen ditutup sebagai bentuk intervensi untuk meningkatkan produksi ASI dan status gizi ibu

PENDAHULUAN

World Health Organisation (WHO) merekomendasikan untuk memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja sampai 6 bulan untuk keuntungan yang optimal bagi ibu dan bayi. Namun demikian ada beberapa rekomendasi dan catatan penting yang diungkapkan dalam kajian tim pakar tersebut. Pertama rekomendasi ini bisa dicapai bila masalah-masalah potensial seperti status gizi ibu hamil dan laktasi, status mikronutrien (zat besi, seng dan vitamin A) bayi dan pelayanan kesehatan dasar rutin bagi bayi (pengukuran pertumbuhan dan tanda klinis defisiensi mikronutrien) sudah berhasil diatasi. Bila hal ini belum tercapai maka mungkin akan timbul masalah seperti terjadinya *growth faltering* pada bayi ibu laktasi yang memaksakan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.¹

Alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi yang lahir normal dan diletakkan di perut ibu segera setelah lahir dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi selama setidaknya 1 jam dalam 50 menit akan berhasil menyusui, sedangkan bayi lahir normal yang dipisahkan dari ibunya 50% tidak bisa menyusui sendiri. Berbagai studi juga telah melaporkan bahwa IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.²⁻⁴ Kontak kulit-ke-kulit telah terbukti meningkatkan inisiasi menyusui dan pemberian ASI eksklusif sekaligus mengurangi suplementasi susu formula di rumah sakit yang mengarah pada keberhasilan menyusui pertama yang lebih cepat. Bukti yang mendukung *skin-to-skin* jam pertama begitu meyakinkan sehingga pada tahun 2018 dari WHO dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) melakukan revisi Sepuluh Langkah untuk menyusui yang sukses dan ramah bayi.⁵

Menurut Profil Kemenkes, di Indonesia bayi yang mendapat IMD tahun 2016 mencapai 9,2%, Untuk Kalimantan Timur bayi yang mendapat IMD 13,4%. Angka ini sangat rendah dibandingkan target cakupan ASI eksklusif nasional, dimana IMD merupakan langkah awal menuju kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Lebih dari itu dari berbagai penelitian terlihat hasil nyata kegiatan IMD dan pemberian ASI eksklusif menyelamatkan nyawa bayi. Cakupan ASI eksklusif nasional tahun 2016 sebesar 29,5%. Cakupan ASI eksklusif di Kalimantan Timur tahun 2016 sebesar 25,8%. Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Kutai Kartanegara (Kukar) tahun 2016 sebesar 30%, lebih rendah dibandingkan target nasional RPJPMN Kemenkes 2015-2019 sebesar 50%.⁶

Pelaksanaan IMD dianjurkan segera setelah lahir, dimana bayi dikeringkan, kemudian ditengkurapkan didada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu selama kurang lebih satu jam, periode ini merupakan periode unik dan sensitif yang memfasilitasi naluri perilaku menyusui pada ibu dan anak. Hal ini juga meningkatkan kadar oksitosin pada ibu dan kadar katokolamin pada bayi, merangsang let down refleksi juga.^{5,7}

Menurut undang undang kesehatan No.36 Tahun 2009 Bab VIII pasal 142 yang menyebutkan bahwa ibu menyusui termasuk kelompok rentan gizi. Ibu menyusui tergolong ke dalam kelompok rentan sebab ASI yang merupakan makanan utama bayi diperoleh dari ibu sebab sekresi ASI rata-rata 800-850 ml per hari dan mengandung 60-65 kkal, protein 1-1,2 gr dan lemak 2,5-3,5 g setiap 100 ml. Zat-zat ini diambil dari tubuh ibu dan harus digantikan dengan suplai makanan sehari-hari.⁸

Studi pendahuluan di RSUD AM Parikesit Tenggarong, tahun 2016 sampai dengan 2017, 98% persalinan pervaginam dilakukan penatalaksanaan IMD, 2% tidak

dilakukan karena kondisi ibu atau bayi tidak stabil. Untuk persalinan perabdominan/ Sectio Caesarea (SC), penatalaksanaan IMD mulai dilasanakan sejak bulan Maret 2017 dimana awalnya dilakukan usaha kontak kulit ibu dan bayi yang berlangsung kurang dari 1 jam karena bayi secara rutin dilakukan pengawasan khusus beberapa jam di Ruang Perinatologi sebelum dilakukan Rawat Gabung. Sebagai hasil monitoring evaluasi dan koordinasi antar unit terkait layanan ibu dan bayi, pada bulan Juni 2017, pelaksanaan IMD dilakukan setelah dinding abdomen ditutup (masih dalam 1 jam pertama kelahiran bayi) dimulai dari Ruang Recovery di Ruang Operasi yang berlanjut sampai ke Ruang Perawatan, dilakukan minimal 1 jam kontak kulit ibu dan bayi.¹⁰

Persentase bayi lahir SC yang dilakukan penatalaksanaan IMD setelah dinding abdomen ditutup dimulai dari bulan Juni hingga Oktober 2017 adalah sebesar 75% dari seluruh jumlah bayi yang lahir. Sisanya 25% tidak dilakukan IMD karena kondisi Ibu atau bayi tidak stabil. Namun pelaksanaan IMD tersebut masih belum ideal, karena tertunda oleh proses penutupan dinding abdomen ibu, sedangkan gerakan refleks untuk menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti, Pengaruh penatalaksanaan IMD pada Ibu Post Partum SC terhadap Status Gizi ibu (LILA), kecepatan produksi ASI dan kualitas protein ASI di RSUD AM Parikesit Tenggarong.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD AM Parikesit Tenggarong, Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Metode Penelitian kuantitatif, studi analitik dengan pendekatan *quasi experiment*. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre and posttest control non-equivalent control group*. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 20 ibu yang melahirkan secara *sectio Caesar* (SC) pada saat dilakukannya penelitian. Sampel penelitian terdiri dari 2 kelompok sampel yaitu kelompok perlakuan sebanyak 10 orang (dinding abdomen belum ditutup dilakukan IMD) dan kelompok kontrol (dinding abdomen sudah ditutup dilakukan IMD) sebanyak 10 orang.

Variabel independen adalah penatalaksanaan IMD, variabel dependen status gizi ibu, kecepatan produksi ASI dan kualitas protein ASI. Metode pengumpulan data yang dilakukan selama penelitian : tersedia Lembar observasi/ pemantauan IMD dan Ceklist IMD untuk mengumpulkan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung proses IMD selama satu jam.

Penilaian status gizi adalah dengan pengukuran LILA menggunakan alat ukur pita LILA. Status gizi baik jika LILA $\geq 23,5$ cm dan status gizi kurang jika LILA $< 23,5$ cm. Penilaian Kecepatan Produksi ASI dengan teknik melakukan pijatan perlahan tapi tegas remas ibu jari dan jari telunjuk secara bersamaan lalu lepaskan, tetapi jari telunjuk dan ibu jari tetap ada di posisi yang sama. Botol ASI atau Cup feeder untuk menampung ASI perah pada hari ke 14 dan 26. Pengukuran kualitas protein ASI (Hari ke 14) menggunakan metode Kjeldahl. Metode Kjeldahl merupakan metode yang sederhana untuk penetapan nitrogen total pada asam amino, protein, dan senyawa yang mengandung nitrogen. Secara umum metode Kjeldahl ada tiga tahap kerja yaitu, tahap destruksi, tahap destilasi, dan tahap titrasi.

Uji hipotesis menggunakan uji statistik uji t independent untuk variabel yang terdistribusi normal dan uji Mann-Whitney untuk variabel yang tidak terdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

Tabel .1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia :				
20 -35 tahun	10	100,0	10	100
Status Gizi (Lila):				
Baik	10	100,0	10	100
Kurang baik	0	0,0	0	0
Indikasi SC :				
Bekas SC	5	50,0	7	70,0
CPD	1	10,0	1	10,0
Letak sungsang	2	20,0	0	0,0
Hipertensi gestasional	1	10,0	0	0,0
Kala I memanjang	1	10,0	0	0,0
Miopi	0	0,0	1	10,0
PEB	0	0,0	1	10,0
Jumlah	10	100,0	10	100,0

Sumber: Data primer, 2018

Dari tabel 1 dapat diketahui Karakteristik usia ibu seluruhnya dalam rentang 20-35 tahun sebanyak 20 (100%), Nilai Status Gizi (Lila) Ibu seluruhnya baik (> 23, 5 cm) sebanyak 20 (100%), Indikasi Tindakan SC sebagian besar karena Bekas SC sebanyak 12 (60%).

b. Analisis bivariat

Tabel 2. Perbedaan Status Gizi, Kecepatan Produksi ASI, dan Kualitas Protein ASI pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Variabel	Kelompok	Mean ± SD	Median (Min-Max)	Nilai p
Status Gizi (LILA)	Eksperimen	25,7±1,4		0,028*
	Kontrol	27.1±1,2		
Kecepatan Produksi ASI	Eksperimen		0,20 (0,00 – 1,50)	0,004**
	Kontrol		0,00 (0,00 – 1,00)	
Kualitas Protein ASI	Eksperimen		1,31 (1,27 – 1,40)	0,543**
	Kontrol		1,25 (1,25 – 1,33)	

*Uji t Independent

**Uji Mann-Whitney

Sumber: Data primer, 2018

Tabel 2 menunjukkan ada perbedaan status gizi menurut LILA antara kelompok eksperimen dan kontrol (nilai p=0,028). Rerata LILA pada kelompok eksperimen adalah 25,7 cm dengan rerata penyebaran 1,4 cm, sedangkan rerata LILA pada kelompok kontrol adalah 27,1 cm dengan rerata penyebaran 1,2 cm. Ada perbedaan kecepatan produksi ASI antara kelompok eksperimen dan kontrol (nilai p=0,004). Median kecepatan produksi ASI pada kelompok eksperimen adalah 0,20 sedangkan median kecepatan produksi ASI pada kelompok kontrol adalah 0,00. Tidak ada perbedaan kualitas protein ASI antara kelompok

eksperimen dan kontrol (nilai $p=0,543$). Median kualitas protein ASI pada kelompok eksperimen adalah 1,31 sedangkan median kualitas protein ASI pada kelompok kontrol adalah 1,25.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari 20 responden yang diteliti, seluruhnya dalam rentang usia 20-35 tahun (100%). Berdasarkan usia ibu, bila <16 tahun atau > 35 tahun akan membuat wanita hamil rentan terhadap sejumlah komplikasi. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Ibu yang usianya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua. Tetapi ibu-ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI juga kurang banyak karena dilihat dari tingkat kematurannya. Rentang usia responden 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk melalui masa hamil, melahirkan dan menyusui sehingga dapat secara optimal merawat bayinya. Diusia ini secara biologi sibu matang. lebih Dari 20 responden yang diteliti, seluruhnya dengan nilai status gizi baik (hasil pengukuran LILA $\geq 23,5$ cm) 100%. Ibu dengan status gizi cukup akan menimbun cadangan makanan nutrient dalam tubuh yang digunakan untuk mengimbangi kebutuhan selama laktasi.⁹

Menurut Nugroho (2011) gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiastuti, N (2009) yang menyatakan tidak ada korelasi antara LILA dan kecukupan ASI. Pengukuran Lila pada kelompok Wanita Usia Subur adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat umum untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis. Gizi kurang dapat menyebabkan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya yang selanjutnya dapat menghambat dalam proses menyusui.^{10,11}

Hasil penelitian sebagian besar indikasi SC karena Bekas SC sebelumnya (60%), dan yang lainnya karena CPD (10%), Letak Sungsang (10%), Hipertensi Gestasional (5%), Kala 1 Memanjang (5%), Miopi (5%) dan PEB (5%). Hal ini sejalan dengan American College of Obstetricians dan Gynecologists (2013) merekomendasikan bahwa SC yang dilakukan sebelum onset persalinan tidak boleh dilakukan sebelum 39 minggu kecuali ada indikasi medis.¹² Beberapa masalah bisa mengganggu proses menyusui pada ibu pre-eklamsia atau eklamsia, antara lain ibu biasanya mendapat obat-obatan yang mungkin akan mengganggu produksi ASI dan bayi yang lahir potensial mengalami *intra uterine growth restriction* (IUGR) karena vasospasme/vasokonstriksi sistemik mengakibatkan insufisiensi plasenta, sehingga bayi lahir dengan berat lahir rendah. Persalinan lama terutama fase aktif memanjang menimbulkan efek terhadap ibu. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam serta terdapat kenaikan insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Sebagian besar responden dengan indikasi SC yang tidak memerlukan terapi obat-obatan yang berpengaruh besar pada proses menyusui.^{13,14}

Kecepatan Produksi ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan kecepatan produksi ASI pada kelompok eksperimen lebih cepat dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Widstrom et al (2018) bahwa dengan melakukan IMD dengan teknik yang tepat dan benar yaitu melewati 9 tahap naluriyah yang dimulai pada jam pertama

kelahiran bayi tanpa menunda dapat membantu mempercepat produksi ASI.⁷ Satu jam pertama setelah bayi lahir adalah kesempatan emas yang akan menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya secara optimal karena bayi sudah terlatih secara naluriah menemukan sendiri putting susu ibunya. Bayi baru lahir empat kali lebih mungkin mempertahankan ritme menyusunya setelah dilakukan IMD dimana dagu bayi melakukan kontak dengan payudara ibu secara tepat.¹⁵ Bila bayi bisa menyusui dalam 20-30 menit akan membantu meningkatkan kontraksi uterus, menurunkan kejadian atonia uteri, karena kontak kulit ibu dan bayi serta hisapan bayi mampu merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, sehingga bayi memperoleh ASI pertamanya, membangun ikatan kasih sayang ibu dan bayi, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI yang akhirnya proses menyusui berikutnya akan lebih baik.^{7,16,17}

Hasil penelitian Evans et al (2002) mengatakan produksi ASI pada ibu yang melahirkan normal lebih cepat produksi ASI dibandingkan dengan yang melahirkan dengan seksio sesar karena bayi tertunda untuk dilakukan IMD. Dalam penelitian ini produksi ASI pada kelompok eksperimen lebih cepat produksi ASI karena dilakukan sebelum dinding abdomen ditutup, sehingga tidak menunda penatalaksanaan IMD.¹⁸ Produksi ASI sendiri dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin dan oksitosin, pada satu jam persalinan hormon prolaktin akan menurun yang disebabkan oleh lepasnya plasenta dan untuk mempertahankan prolaktin dibutuhkan oksitosin yang dapat dirangsang dengan isapan bayi sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI. Dengan memberikan ASI kurang dari setengah jam pasca persalinan kadar hormon prolaktin tidak sempat turun dalam peredaran darah ibu sehingga produksi ASI untuk hari pertama akan lebih cepat keluar. Namun bila bayi tidak menghisap putting susu pada setengah jam setelah persalinan hormon prolaktin akan menurun dan sulit merangsang prolaktin sehingga produksi ASI kurang lancar dan ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih, dan hal ini akan memaksa bidan untuk memberikan makanan pengganti ASI karena bayi yang tidak mendapat ASI cukup, dan akan menyebabkan bayi rewel.^{19,20}

Status Gizi

Status Gizi (Lila) pada IMD sebelum dan sesudah dinding Abdomen ditutup terdapat pengaruh yang bermakna. Pada penelitian ini status Gizi ibu semua dalam kategori baik (Lila >23,5) dan berat badan bayi sesuai. Menjelang akhir IMD, sekitar satu setengah jam setelah kelahiran, bayi yang baru lahir menjadi mengantuk dan tertidur. Oksitosin yang dilepaskan pada ibu dan bayi dengan menyusui, memicu pelepasan hormon gastrointestinal (GI), termasuk cholecystokinin (CCK) dan gastrin. Tingginya tingkat CCK pada ibu dan bayi baru lahir akan menyebabkan tidur post prandial santai dan memuaskan. Aktivitas GI juga akan meningkatkan penyerapan nutrisi ibu dan bayi. Keuntungan, dan efek perasaan-baik, akan berlanjut pada setiap sesi menyusui.⁷ Status gizi ibu yang baik harus dimulai sejak dalam masa kandungan.

Hasil penelitian Shibani et all bahwa ibu kurang gizi berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan janin dan resiko berat badan lahir rendah (BBLR), meningkatkan risiko kematian neonatal dan morbiditas jangka panjang seperti itu stunting. Status gizi dalam halnya lingkaran lengan atas yang rendah merupakan indikasi status gizi wanita pada masa pra-kehamilan dan kehamilan dan juga memiliki hubungan yang kuat dengan kelahiran. Enam dari delapan penelitian ini melaporkan secara signifikan lebih tinggi risiko hasil kelahiran yang buruk.²¹ Status gizi yang buruk dalam kehamilan melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) telah secara signifikan dikaitkan dengan berat lahir rendah pada bayi di Asia dan Afrika.²² Ini sangat penting

karena berat badan lahir rendah secara langsung terkait dengan tingkat morbiditas, mortalitas, stunting dan perkembangan kognitif yang buruk. Secara khusus, LILA pada ibu telah terbukti berkorelasi dengan kenaikan berat badan kehamilan dan berat lahir.^{22,23} Hasil penelitian Rahfiludin et al menemukan bahwa faktor-faktor yang secara signifikan terkait dengan konsentrasi Laktoferin (LF) adalah LILA selama trimester ketiga, LILA yang lebih baik selama kehamilan dan periode menyusui dini merupakan prediktor signifikan terhadap konsentrasi LF.²⁴

Kualitas Protein ASI

Hasil penelitian pada tabel 5 tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara penatalaksanaan IMD sebelum dan sesudah dinding Abdomen ditutup dengan kualitas Protein ASI. Tidak terdapat pengaruh IMD terhadap kualitas protein ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hasil penelitian Edmond et al (2005) bahwa ASI awal kaya akan berbagai komponen imun dan non imun yang dapat mempercepat pematangan usus, resistensi terhadap infeksi, dan pemulihan epitel dari infeksi. Total kadar protein dan imunoglobulin juga menurun secara nyata selama hari-hari pertama kehidupan (konsentrasi tertinggi pada hari 1, separuh pada hari 2, dan perlahan-lahan menurun setelahnya). Sehingga pentingnya melakukan IMD.²⁵ Kualitas ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang memengaruhi kualitas ASI ibu adalah asupan gizi ibu karena pada dasarnya ASI merupakan hasil metabolisme tubuh ibu, "Semakin bervariasi zat gizi pada makanan ibu, maka semakin optimal kualitas ASI dan ibu tetap sehat.". Kadar protein ASI pada ibu malnutrisi relatif lebih rendah dari pada ibu dengan gizi baik. Terdapat perbedaan kadar protein terhadap keadaan gizi ibu yaitu ibu malnutrisi 1,63 gr% dan ibu gizi baik 1,73 gr%. Lalu, apa efeknya jika ibu tidak mencukupi asupan gizi nya dengan baik. jika ibu tidak memperhatikan asupan gizinya, kondisi ibu dan bayi akan menjadi tidak sehat (walaupun, pada umumnya, seorang ibu dapat memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya sampai taraf tertentu. Taraf tertentu yang dimaksud adalah seorang ibu bisa memproduksi ASI yang cukup, kecuali sangat kurang gizi untuk periode lama, ibu menyusui mengonsumsi makanan yang kurang bergizi dikhawatirkan status gizi ibu menjadi sangat kurang dan bisa memengaruhi Kualitas ASI. Air Susu Ibu merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. ASI mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, ASI masih mengandung rendah lemak dan laktosa.²⁶

Faktor yang mempengaruhi komposisi ASI antara lain adalah usia gestasi, usia paska natal, stadium penyusuan.¹¹ Ibu menyusui disarankan untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein baik protein hewani dan nabati. Protein hewani dapat diperoleh dari daging, ikan, susu, dan telur sedangkan protein nabati dapat diperoleh dari kacang kedelai dan hasilnya seperti tempe dan tahu. Protein sangat baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kualitas protein ASI juga dipengaruhi status nutrisi ibu dalam hal ini LILA, yang mana diketahui dari hasil penelitian ini LILA ibu dalam kategori baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan produksi ASI (nilai $p=0,004$) dan status gizi ibu (nilai $p=0,028$) antara kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Ada pengaruh penatalaksanaan IMD pada Ibu postpartum SC terhadap kecepatan produksi ASI dan status gizi ibu, sedang kualitas protein ASI tidak berpengaruh pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Penelitian ini menyarankan pihak rumah sakit berdasarkan

evidence based bisa menerapkan program promosi IMD sebelum dinding abdomen ditutup sebagai bentuk intervensi untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum SC dan status gizi ibu serta menyusui eksklusif memiliki potensi untuk membuat kontribusi besar terhadap pencapaian tujuan pembangunan milenium kelangsungan hidup anak, kematian neonatal dapat diselamatkan jika semua bayi disusui sejak hari pertama dan dimulai dalam jam pertama. Perlu dilakukan penelitian lanjutan kualitas protein ASI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian menyampaikan terima kasih kepada Direktur RSUD AM. Parikesit Kutai Kertanegara Kalimantan Timur yang telah memberikan izin kepada peneliti dan Ibu post SC yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The World Health Organization Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. WHO Libr Cat Publ Data. 2002;232.
2. Righard L, Alade MO. Effect of Delivery Room Routines on Success of First Breast-Feed. *Lancet* (London, England). 1990 Nov;336(8723):1105–7.
3. Fikawati S, Syafiq A. Study on Policy and Implementation of Exclusive and Early Initiation of Breastfeeding in Indonesia. *Makara J Heal Res*. 2011;14(1):17–24.
4. UNICEF. The Millennium Development Goals They Are About Children.
5. Essa RM, Abdel Aziz Ismail NI. Effect of Early Maternal/Newborn Skin-to-Skin Contact After Birth on the Duration of Third Stage of Labor and Initiation of Breastfeeding. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(4):98–107.
6. Kementerian Kesehatan R.I. Profil kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.; 2018.
7. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-Skin Contact the First Hour After Birth, Underlying Implications and Clinical Practice. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2019;108(7):1192–204.
8. Marmi. Etika Profesi Bidan. 3rd ed. Vol. II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014. 28–30 p.
9. Kirchengast S, Hartmann B. Impact of Maternal Age and Maternal Somatic Characteristics on Newborn Size. *Am J Hum Biol*. 2003;15(2):220–8.
10. Taufan N. ASI dan tumor payudara. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. 140 p.
11. Pujiastuti N. Korelasi antara Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kecukupan ASI di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. *J Keperawatan*. 2010;1(2):126–37.
12. Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. Maternal Obesity: Pregnancy Complications, Gestational Weight Gain and Nutrition. *Obes Rev*. 2008;9(2):140–50.
13. Spong CY, Berghella V, Wenstrom KD, Mercer BM, Saade GR. Preventing the First Cesarean Delivery: Summary of A Joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health And Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop. *Obstet Gynecol*. 2012;120(5):1181–93.
14. Oxorn, Harry ; William R F. Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan (Human Labor and Birth). Andi, editor. Yayasan Essentia Medica (YEM); 2010.
15. Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M, Dykes F. Effective Suckling In Relation to Naked Maternal-Infant Body Contact in The First Hour of Life: an Observation Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1).
16. Tri Aprilia T; FU. Hubungan Antara Isapan Bayi dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *J Heal Sci*. 2015;08(1):15–21.
17. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;5:1–75.

18. Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effect of Caesarean Section on Breast Milk Transfer to the Normal Term Newborn Over the First Week of Life. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2003;88(5):380–2.
19. Yenie H, Mugiati. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan waktu pengeluaran ASI pada ibu Post Partum. 2014;XI(2):299–304.
20. Sri Purwanti H. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta: EGC; 2004. 11 p.
21. Ghosh S, Spielman K, Kershaw M, Ayele K, Kidane Y, Zillmer K, et al. Nutrition-Specific and Nutrition-Sensitive Factors Associated with Mid-Upper Arm Circumference as a Measure of Nutritional Status in Pregnant Ethiopian Women: Implications for Programming in the First 1000 Days. *PLoS One.* 2019;14(3):1–14.
22. Assefa N, Berhane Y, Worku A. Wealth Status, Mid Upper Arm Circumference (MUAC) and Ante Natal Care (ANC) are Determinants for Low Birth Weight in Kersa, Ethiopia. *PLoS One.* 2012;7(6).
23. Kramer MS. Determinants of Low Birth Weight: Methodological Assessment and Meta-Analysis. *Bull World Health Organ.* 1987;65(5):663–737.
24. Rahfiludin MZ, Pangestuti DR. Lactoferrin Association with Maternal Nutritional Status and Lactation Stages. *Curr Res Nutr Food Sci J.* 2020;8(1):174–81.
25. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics.* 2006;117(3).
26. Varney H, Kriebs MJ, Gegor LC. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; 2007.