

APLIKASI INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU BERSALIN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DEPRESI PASCA PERSALINAN DI KAB. KUDUS TAHUN 2013

Sri Karyati¹, Islami²

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kudus

Email : nerscicik@yahoo.co.id

ABSTRAK

Sekitar 22 % ibu bersalin beresiko mengalami depresi pasca persalinan, 14 % resiko itu meningkat dan 19,3 persen dari mereka berpikir untuk menyakiti diri mereka sendiri dan/atau menyakiti sampai membunuh bayinya. Peningkatan rasa percaya diri ibu dan kontak batin ibu dengan bayinya melalui IMD dipercaya dapat menurunkan depresi pasca persalinan.

Populasi penelitian ini ibu bersalin spontan di Puskesmas dengan pelayanan PONEC di Kabupaten Kudus sebanyak 420 orang. Jumlah sampel 66 orang yang diambil secara *insidental sampling*.

Metode penelitian menggunakan intervensi semu (*quasi experiment*), rancangan *post test with control group* dengan intervensi pelaksanaan IMD. Analisa data dilakukan dengan uji t-test independent.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden 24,52 tahun, paritas responden 1,69, dan tidak ada responden yang mengalami depresi dengan rata-rata skor EPDS 5,25. Rata-rata skor EPDS kelompok IMD 4,32 dan pada kelompok control adalah 6,03. Dengan uji t test independen didapatkan p 0,045.

Simpulan penelitian ini, berdasarkan uji statistic terdapat perbedaan signifikan skor EPDS antara ibu yang dilakukan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD. Ibu yang dilakukan IMD memiliki peluang mengalami depresi pasca persalinan lebih kecil dibanding yang tidak dilakukan IMD

Kata kunci : Inisiasi menyusui dini- depresi pasca persalinan

THE APPLICATIONS EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING TO PREVENT POSTPARTUM DEPRESSION IN KUDUS 2013

Sri Karyati¹, Islami²

College of the Muhammadiyah Kudus Health Sciences

Email : nerscicik@yahoo.co.id

ABSTRACT

Approximately 22% of women giving birth at risk for postpartum depression , the risk was increased by 14 % , and 19.3 % of them are thinking of hurting themselves and/or harm to kill her baby . Increased maternal confidence and inner contact with the baby 's mother is believed to lower the Early Initiation of Breastfeeding through postpartum depression .

The study population is spontaneous partum maternal health center services in Kudus Regency BEONC of 420 people . The number of samples taken 66 people insidental sampling .

Intervention research methods using quasi -experiment, post-test design with control group with the intervention implementation IMD . Data analysis was done with independent t-test .

The results showed an average age of 24.52 years respondent , respondent parity of 1.69 , and none of the respondents who were depressed by an average of 5.25 EPDS scores . Average IMD score of EPDS group and 4.32 in the control group was 6.03 . With an independent t test obtained p 0.045 .

The conclusions of this study , based on test scores statistically significant differences between mothers EPDS performed by IMD IMD is not done . Mothers who do IMD has the opportunity to experience postpartum depression is smaller than that is not done IMD

Keywords : Initiation of breastfeeding early - postpartum depression

PENDAHULUAN

Kehamilan dan kelahiran seorang bayi merupakan salah satu tugas perkembangan reproduksi yang membahagiakan dan dinantikan sebagian besar keluarga (Hadi,2004). Tetapi beberapa perempuan memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan sebelum atau selama kehamilan yang mengendap dalam alam bawah sadar mereka dan muncul pada masa pasca persalinan, sehingga muncul masalah psikologis yang disebut *post partum blues* atau depresi pasca persalinan (Hadi, 2004; Wulandari, 2008).

Depresi pasca persalinan merupakan suatu gangguan emosional ibu berupa adanya perubahan mood yang cepat berubah dan berganti-ganti (*mood swing*), dari tingkatan yang sangat ringan yang bersifat sementara (*baby blues*) sampai depresi psikosa yang sangat berat dan memerlukan penanganan psikiatri. Sekitar 50-80% ibu bersalin mengalami *baby blues* dalam sepuluh hari pasca melahirkan. Jika tidak mendapat bantuan ibu yang mengalami *baby blues* dapat meningkat menjadi depresi yang lebih berat (Andri, 2010). Sekitar 22 % ibu melahirkan mengalami depresi pasca persalinan, dan 14% mengalami resiko peningkatan depresi. Yang mengkhawatirkan, sebanyak 19,3% dari mereka berpikir untuk menyakiti diri

mereka sendiri dan/atau menyakiti sampai membunuh bayinya. Banyak dari mereka yang didiagnosis ternyata pernah mengalami setidaknya satu episode depresi sebelumnya dan memiliki gangguan kecemasan. Sebanyak 22 persen dari mereka juga mengidap gangguan bipolar (Wisner, 2013).

Secara pasti penyebab depresi pasca persalinan belum diketahui. Beberapa penelitian menjelaskan perubahan tingkat hormon, kelelahan fisik, kecemasan sebelum melahirkan, kehidupan yang penuh tekanan, hubungan perkawinan yang buruk, kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak dikehendaki, masalah ekonomi, serta dukungan sosial yang rendah dapat menjadi penyebabnya. Faktor kepribadian ibu yang mudah cemas, kurang percaya diri dan penakut serta adanya riwayat depresi sebelumnya dapat meningkatkan resiko (Kasdu,2005; Andri, 2010).

Upaya pencegahan untuk mengurangi terjadinya depresi pasca persalinan dapat dilakukan dengan rawat gabung ibu dengan bayi (*rooming in*) serta peningkatan dukungan sosial dari pasangan, keluarga dan masyarakat agar ia tidak merasa sendirian menghadapi masalahnya. Selain itu rasa percaya diri ibu dan kontak batin ibu dengan bayinya dipercaya dapat menurunkan stress ibu yang dapat

mengarah pada depresi pasca persalinan. Bigelow (2012) melaporkan bahwa kontak kulit ibu dan bayi dapat menurunkan tanda depresi dan stress psikologis terutama pada pada satu minggu sampai satu bulan pertama.

Kontak kulit ibu dan bayi dapat dilakukan segera setelah persalinan yang disebut juga sebagai inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi diletakkan langsung diatas perut ibu untuk mencari puting susu ibunya dengan instingnya sendiri tanpa bantuan orang lain. IMD dipilih karena dapat memberi keuntungan bagi bayi, ibu dan keluarga. Kontak kulit ibu dan bayi menghangatkan bayi sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi akibat hypothermia. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil sehingga bayi lebih jarang menangis dan mengurangi pemakaian energi. IMD akan membantu terjadi bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran hormone oksitoksin dan merupakan pengalaman ikatan batin ayah ketika ia mengazankan saat bayinya menyusui di dada ibunya (Roesli, 2008).

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Depresi Pasca Persalinan

Depresi pasca persalinan adalah suatu keadaan psikologis yang dialami seorang

ibu setelah melahirkan yang bersifat sementara dan muncul pada hari ke-tiga atau ke-empat dan biasanya berakhir dalam dua minggu pasca persalinan, dengan gejala perasaan sedih atau depresi *postpartum* tingkat ringan sampai gangguan yang lebih berat (Kasdu, 2005).

Sampai saat ini belum ada jawaban yang jelas tentang penyebab depresi pasca persalinan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa banyak hal yang berkorelasi dengan kejadian depresi pasca persalinan, baik secara fisik, psikis maupun social dan budaya. Faktor tersebut diantaranya adalah perubahan hormonal, ketidaksiapan memelihara bayi, masalah ekonomi, stress dan depresi selama kehamilan, dukungan sosial yang rendah serta masalah perkawinan. Faktor kepribadian ibu yang mudah cemas, kurang percaya diri dan penakut serta adanya riwayat depresi sebelumnya dapat meningkatkan resiko (Lowdermilk & Perry, 2004; Kasdu, 2005; Andri, 2010).

Perubahan kadar hormon progesterone, estrogen, kelenjar tiroid, endofrin, estradiol, cortisol dan prolaktin merupakan kondisi fisiologis dan terjadi pada sebagian besar ibu bersalin. Tetapi pada kenyataannya hanya sekitar 10-15% ibu yang mengalami depresi pasca persalinan. Perubahan hormon memiliki peran dalam

munculnya depresi pasca persalinan tetapi perannya tergantung juga dengan kerentanan ibu terhadap perubahan hormonal tersebut. Kelelahan Fisik setelah proses persalinan, dehidrasi, kehilangan banyak darah, atau faktor fisik lain dapat menurunkan stamina ibu yang akhirnya dapat meningkatkan kerentanan ibu terhadap perubahan hormonal pada dirinya (Lowdermilk & Perry, 2004).

Belum ada tes definitif yang dapat menentukan seorang ibu menderita depresi pasca persalinan. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar penderita depresi pasca persalinan tidak terdiagnosa dan tidak mendapatkan penanganan secara dini. Screening dapat dilakukan dengan mengumpulkan catatan medis klien dan keluarga secara komprehensif terutama dengan mengobservasi tanda-tanda yang muncul. Perawat harus menjadi pendengar aktif dan melibatkan empati dalam interaksi dengan ibu bersalin agar dapat menemukan tanda dini depresi pasca persalinan.

Tanda adanya depresi pasca persalinan sangat bervariasi berdasar tingkat depresinya. *Postpartum blues* merupakan depresi pasca persalinan yang sangat ringan dan bersifat sementara yang biasanya muncul pada hari keempat dan hilang pada hari kesepuluh. Gejala yang

muncul berupa sering menangis, merasa sedih, lekas marah, mood yang cepat berubah-ubah, kecemasan, dan kebingungan. Biasanya tidak sampai mengganggu fungsi sebagai ibu dan bisa hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan. Namun demikian dukungan sosial dari keluarga sangat diperlukan agar kondisi ini tidak semakin parah dan merugikan ibu dan bayinya (Shiel, 2011; Lowdermilk & Perry, 2004).

Gejala depresi pasca persalinan lanjut menjadi lebih berat, berupa perasaan sedih yang parah, kekosongan, mati rasa emosional, sering menangis, perasaan marah atau kemarahan, cenderung menarik diri dari hubungan dengan keluarga dan teman, kelelahan yang konstan, sulit tidur, makan berlebihan atau kehilangan nafsu makan, rasa ketidakmampuan, terlalu prihatin dan cemas terhadap bayinya atau kurang minat pada bayi, serta adanya pikiran tentang bunuh diri atau ketakutan merugikan bayi (Shiel, 2011).

Psikosis postpartum merupakan bentuk terberat dari depresi pasca persalinan dan sangat jarang terjadi. Gejala gangguan ini meliputi adanya pemikiran yang sangat tidak teratur, delusi, halusinasi, pikiran melukai bayi, dan gejala depresi yang parah dan biasanya muncul pada dua

minggu pertama setelah melahirkan. Kondisi ini merupakan keadaan darurat psikiatri yang memerlukan intervensi segera karena bahaya penderita mungkin membunuh bayi mereka atau diri mereka sendiri (Shiel, 2011).

Penanganan depresi pasca persalinan dilakukan berdasarkan tingkatnya. Postpartum blues dan depresi ringan tidak memerlukan penanganan khusus, tetapi dengan meningkatkan dukungan sosial keluarga dan masyarakat. Ibu perlu mendapatkan waktu untuk diri dan bayinya secara seimbang. Perhatian secara empati pada ibu dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi ketegangan ibu. Ibu dapat didekatkan dengan bayinya untuk menumbuhkan rasa kasih sayang ibu terhadap bayinya. Pada depresi yang sedang dan berat, perlu rujukan ke psikiater, psikolog, perawat psikiatri, atau terapis keluarga untuk menangani masalah ibu. Ibu perlu mendapat bantuan untuk mendapat pertolongan yang tepat karena pada ibu dengan depresi pasca persalinan terlalu kewalahan, letih, takut untuk menghubungi fasilitas tersebut. Pemberian obat psikotropika dapat direkomendasikan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi ibu agar tidak semakin parah.

2.2 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan tindakan menaruh bayi di atas perut ibu segera setelah bayi dilahirkan agar ia merangkak mencari puting susu ibunya (the breast crawl) menggunakan instingnya sendiri. IMD dilakukan pada jam pertama dilanjutkan dengan menyusui (Baskoro,2008; Roesli,2008).

IMD melalui beberapa tahapan yang perlu diperhatikan, yang menurut Roesli, (2008) sebagai berikut:

1. Dalam 30 menit pertama bayi akan diam tidak bergerak dan sesekali mata terbuka lebar untuk melihat ibunya. Masa ini adalah siaga (rest/quite alert stage) yang menjadi masa penyesuaian peralihanshingga tercipta bonding yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.
2. Pada 30-40 menit berikutnya, bayi akan mengeluarkan suara,gerakan mulut seperti mencium, dan menjilat tangan untuk mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangan. Bau ini sama dengan bau cairan yang keluar dari payudara ibu yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu
3. Bayi akan mengeluarkan air liur karena merasakan adanya makanan disekitarnya. Bayi akan mulai bergerak

kearah payudara ibu dengan cara kaki akan menekan perut ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu serta menoleh kekanan kekiri dan meremas daerah puting susu dengan tangan mungilnya. Setelah berhasil menemukan puting, bayi akan mengulum, membuka mulut secara lebar dan melekat dengan baik.

IMD memiliki keuntungan baik bagi ibu maupun bayi. Bagi bayi, IMD akan merangsang pengeluaran kolostrom yang memberi kekebalan tubuhnya dan pengeluaran ASI sebagai makanan yang berkualitas dengan kuantitas yang optimal. IMD dapat meningkatkan kecerdasan, membantu mengkoordinasi hisap telan serta nafas, mencegah kehilangan panas, dan memperkuat reflek menghisap bayi. Bagi ibu, IMD dapat merangsang produksi oksitoksin yang dapat mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengembalian rahim (Roesli, 2008).

Menurut Journal of Obstetri, ginekologi, and neonatal nursing, kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat menurunkan depresi dan menjadi terapi alternatif bagi ibu untuk meminimalisasi pemakaian obat. Penelitian kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi selama enam jam sehari pada minggu pertama diikuti dua jam bulan berikutnya melaporkan terjadinya

penurunan gejala depresi dan menunjukkan tingkat kortisol pada sampel air ludah lebih rendah. Kontak ini dapat membantu meningkatkan oksitoksin yang dapat meningkatkan relaksasi. Ini juga dapat membuat bayi lebih tenang, lebih lama tidur, dan jarang menangis sehingga ibu merasa lebih percaya diri merawat bayinya.

Pada dasarnya IMD juga merupakan tindakan untuk terjadinya kontak kulit ke kulit bayi dengan ibunya. Waktu pelaksanaannya yang lebih awal yaitu pada jam pertama kelahirannya dipercaya dapat memberikan pengalaman psikologis yang tidak akan terlupakan baik bagi ibu maupun bayinya.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (*quasi experiment*), rancangan *post test with control group* dengan intervensi pelaksanaan IMD. Pendekatan *post test with control group design* digunakan untuk melihat efektivitas perlakuan melalui perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (Arikunto, 2009).

2. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

ibu hamil yang melahirkan secara spontan di Puskesmas Kabupaten Kudus yang rata-rata dalam satu bulannya sejumlah 420 orang.

Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang melahirkan secara spontan
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian dan dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan responden

Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang bayinya mengalami permasalahan serius sehingga harus dilakukan perawatan inkubator
- b. Ibu mengalami gangguan jiwa psikosa selama kehamilannya

Pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling insidental* pada masing-masing Puskesmas berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan sampai memenuhi jumlah yang diharapkan yaitu sebanyak 66 orang.

3. Etika penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menerapkan prinsip etika melalui pemberian perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek dalam

penelitian. Hal ini dilakukan untuk mencegah munculnya masalah etik yang dapat terjadi selama proses penelitian berlangsung, dengan menerapkan prinsip *beneficence*, menghargai martabat manusia (*dignity*) dan prinsip mendapatkan keadilan (*justice*) (Hamid, 2007).

Pólit dan Beck (2006) mengaplikasikan prinsip etika penelitian dalam *self determination, anonimity, privacy, and confidentiality, fair treatment, justice*, serta *protection from discomfort and harm*.

4. Alat pengumpul data

Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi data demografi dan skore depresi menggunakan EPDS. Pada penelitian ini tidak dilanjutkan dengan pengkriteriaan menurut DSM IV atau ICD 10 karena tidak ditemukan ibu yang mengalami depresi pasca persalinan yaitu berdasar skore EPDS tidak ada yang lebih dari 10 dan item pernyataan no 10 tidak ada yang mengarah pada keinginan bunuh diri.

5. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Karakteristik responden yang meliputi usia ibu dan paritas merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung mean,

standar deviasi, nilai maksimal dan minimal. Penyajian data masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk membuktikan hipotesis penelitian mayor, minor, dan pembuktian kesetaraan karakteristik ibu. Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji kesetaraan karakteristik ibu antar kelompok menurut usia ibu dan paritas dianalisis menggunakan uji *t-test independent*.

HASIL PENELITIAN

Responden rata-rata berusia 24,5 tahun dengan rentang usia antara 19 tahun sampai dengan 34 tahun. Persalinan ini merupakan persalinan yang pertama sampai ketiga bagi masing-masing responden, dengan rata-rata paritas 1,69. Tidak ada satupun responden yang mengalami depresi pasca persalinan dilihat dari score EPDS yang semuanya di bawah 10, yaitu pada rentang score 2-9. Selain itu pada item pertanyaan ke-10 juga tidak ditemukan adanya keinginan bunuh diri pada semua responden.

Usia ibu dan paritas pada masing-masing kelompok hampir sama dan secara statistic

tidak ada perbedaan yang signifikan. Sedangkan score EPDS kelompok intervensi ternyata rata-rata lebih rendah jika dibanding dengan kelompok kontrol. Berdasar uji statistic juga didapatkan nilai $p < 0,05$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$ sehingga secara statistic terdapat perbedaan yang signifikan score EPDS antara intervensi dengan kelompok control.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata score EPDS pada ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini dengan ibu yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini. Ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini rata-rata score EPDSnya 4,32 sedangkan pada ibu yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini rata-rata score EPDSnya lebih tinggi yaitu 6,03. Uji hipotesa dengan independen T Test didapatkan $p < 0,045$ yang berarti secara statistic terdapat perbedaan yang signifikan score EPDS antara kelompok control dengan kelompok intervensi. Ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini memiliki peluang yang lebih kecil untuk mengalami depresi pasca persalinan dari pada ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini.

Pembahasan

Inisiasi menyusui dini merupakan suatu kegiatan yang memberikan kesempatan ibu dan bayi untuk melakukan kontak kulit

dengan kulit. Kontak kulit dengan kulit akan memberikan kenyamanan kedua belah pihak karena sentuhan ini akan membantu mengaktifkan produksi endorfin. Endorfin merupakan zat penenang sejenis morfin alamiah yang diproduksi tubuh untuk meningkatkan ketenangan. Produksi zat ini berfungsi untuk mengurangi kecemasan dan nyeri.

Dengan melaksanakan inisiasi menyusui dini, ibu dapat lebih tenang, mengurangi kecemasan, dan menurunkan skala nyeri yang dirasakannya. Inisiasi menyusui dini juga dapat membantu meminimalisasi terjadinya perdarahan pasca persalinan. Gerakan bayi terutama tendangan lembut kaki bayi pada perut ibu merupakan suatu rangsang massase uterus ibu. Rangsangan pada uterus akan memicu uterus mengoptimalkan usaha untuk berkontraksi secara optimal. Rangsangan isapan bayi pada puting mammae ibu segera setelah bayi menemukannya juga membantu meningkatkan kontraksi uterus. Rangsangan itu akan menstimulasi produksi hormone Prolaktin dan hormone Oksitoksin ibu. Hormon prolaktin membantu memicu produksi ASI dan memberikan efek menenangkan ibu. Efek hormon Oksitoksin pada kelenjar mammae adalah membantu menyemburkan ASI (milk ejection). Oksitoksin merangsang kontraksi otot myoepitel di sekeliling

alveoli sehingga ASI mengalir ke duktus lactiferous dan mencapai sinus di belakang areola mammae. Selain itu, hormone Oksitoksin juga akan merangsang uterus untuk melakukan kontraksi secara adekuat. Kontraksi uterus yang optimal di segala arah akan menjepit pembuluh darah uterus yang terbuka pasca persalinan. Inilah yang mengakibatkan terhentinya perdarahan pasca persalinan.

Segera setelah melahirkan, ibu biasanya kelelahan dan merasakan nyeri akibat adanya trauma pada jalan lahir. Secara psikologis ibu akan lebih berfokus pada dirinya sendiri. Ibu masih merasakan pengalaman yang baru dilaluinya sebagai pengalaman yang mendebarkan. Ibu biasanya belum bisa berfokus pada lingkungan termasuk pada bayinya (taking in). Kondisi ini secara adaptif dapat terjadi dalam beberapa jam sampai 24 jam pasca persalinan. Hal ini jika dibiarkan tentu akan merugikan bagi bayinya karena ia akan kehilangan kesempatan berinteraksi dengan ibunya. IMD dapat membantu mempersingkat fase ini dan memaksa ibu untuk membagi perhatian dengan bayinya secara menyenangkan.

IMD merupakan suatu pengalaman yang tidak terlupakan bagi seorang ibu, karena saat itu ia mendapatkan waktu untuk berinteraksi secara langsung dengan

bayinya. Ibu mendapat kesempatan melihat dan merasakan lembutnya sentuhan bayi. Ibu juga melihat perjuangan bayi untuk menemukan puting dan menjadi saksi betapa cerdasnya seorang bayi. Hal ini tentu saja akan menumbuhkan dan meningkatkan rasa cinta ibu kepada bayinya. Ibu akan merasa betapa bahagia dan beruntungnya ia memiliki bayi. Ibu akan meningkat rasa percaya dirinya dan mengurangi ketegangan ibu. Dengan kedekatan ibu dengan bayinya akan menumbuhkan rasa kasih sayang ibu terhadap bayinya, dan sebaliknya.

Perasaan-perasaan yang menyenangkan ini tentu saja akan mempengaruhi psikologis ibu. Ibu akan lebih merasa kuat dan lebih mudah beradaptasi dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya. Secara fisiologis, ibu akan mengalami perubahan kadar hormon progesterone, estrogen, kelenjar tiroid, endofrin, estradiol, cortisol dan prolaktin. Perubahan hormon memiliki peran terjadinya depresi pasca persalinan tetapi perannya tergantung juga dengan kerentanan ibu terhadap perubahan hormonal tersebut. Hal ini dibuktikan dengan hanya sekitar 10-15% ibu yang mengalami depresi pasca persalinan meskipun semua ibu mengalami perubahan hormonal. Perasaan senang ibu akan menghambat produksi hormone cortisol sehingga dapat mengurangi

ketegangan dalam dirinya. Perubahan hormone Progesteron dan Estrogen yang menjadi penyebab utama terjadinya perubahan mood sebagai pemicu depresi pasca persalinan juga dapat diminimalisasi dengan perasaan senang ibu. Perasaan senang ibu akan mengalahkan rasa kelelahan Fisik setelah proses persalinan dan faktor fisik lain yang dapat meningkatkan kerentanan ibu terhadap perubahan hormonal pada dirinya (Lowdermilk & Perry, 2004).

Implikasi Hasil Penelitian

Pelaksanaan IMD yang memiliki banyak keuntungan belum sepenuhnya dilaksanakan oleh penolong persalinan. Pelaksanaan IMD sebenarnya sudah menjadi salah satu prosedur tetap dalam asuhan persalinan normal, tetapi pelaksanaannya masih belum optimal karena sebagian besar penolong tidak memberi kesempatan bayi untuk menemukan puting susu ibunya apalagi sampai menunggu minimal 30 menit setelah bayi menemukan puting.

Banyak alasan masih rendahnya pelaksanaan inisiasi menyusui dini secara benar, baik dari penolong persalinan maupun dari ibu atau keluarganya. Bagi sebagian penolong persalinan, melaksanakan inisiasi menyusui dini secara benar dianggap sebagai tambahan

pekerjaan yang menghabiskan banyak waktu. Jika disadari manfaat IMD yang sangat besar bagi ibu dan bayi, sebenarnya pendapat tersebut tidak benar. IMD merupakan kegiatan sederhana yang dapat membantu mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan yang jika ini terjadi maka akan memberikan banyak pekerjaan berat bagi penolong persalinan.

Ibu dan keluarga seringkali juga menjadi penghambat dilakukannya inisiasi menyusui dini. Beberapa ibu merasa malu dan risih sehingga menolak dilakukan IMD. Sikap ini diperparah kekhawatiran keluarga jika nanti bayinya tidak bisa bernafas dan dapat meninggal saat dilakukan inisiasi menyusui dini karena posisi bayi yang ditengkurapkan di atas perut ibu. Pendapat ini terbukti dengan adanya pemberitaan televisi tentang adanya kematian seorang bayi saat dilakukan inisiasi menyusui dini tanpa bukti dan penjelasan yang konkrit.

Sikap yang kurang tepat tentang inisiasi menyusui dini ini seharusnya segera ditangani secara serius. Sikap ibu dan keluarga mungkin akan berubah jika mereka mendapat pengetahuan yang benar tentang inisiasi menyusui dini, manfaat dan adaptasi bayi. Bayi pada 2 jam awal kehidupannya di dunia merupakan individu yang proaktif dalam mempelajari

lingkungannya. Keluarga dapat membantu mengawasi bayi agar bayi terhindar dari kemungkinan cedera serta keluarga juga mendapatkan kesempatan memperhatikan perjuangan bayi saat inisiasi menyusui dini. Pendampingan keluarga ini secara langsung juga membantu menambah ketenangan ibu karena ibu merasa sangat diperhatikan dan bayinya diterima secara suka cita.

Rujukan Pustaka

- Alimul, 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika, Jakarta.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Baskoro, Anton, 2008. *ASI panduan praktis ibu menyusui*. Banyu Media, Jogjakarta.
- By J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky, 1987. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. *British Journal of Psychiatry*.
- DeCherney, Nathan, Murpy Goodwin, Laufer, 2003. *Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology*, Tenth Edition, United States, The McGraw-Hill Companies.
- Depkes RI, 2007. *Profil kesehatan Indonesia*.
- Gilbert & Harmon, 2003. *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3 Ed. St Louis: Mosby
- Giles. Et all, 2005. *Management of preterm prelabour rupture of membranes : an audit to do the result compare with clinical practice guidelines*. Australian and New Zeland of Obstetric and Gynecology.
- Hadji, P., 2004. *Depresi dan Solusinya*. Tugu, Yogyakarta.

- Hofmeyr, G.J., et al., 2008. *A Cochrane Pocketbook Pregnancy and Childbirth*. John Wiley & Son Ltd.
- Kristiyansari, Weni, 2009. ASI, menyusui dan Sadari. Nuha Medika: Yogyakarta
- Lowdermilk, 2004. *Maternity and women's health care*, 8 Ed. St Louis, Missouri: Mosby
- Notoatmodjo, S., 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, dan Pariani S., 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung Seto, Jakarta.
- Nuryanti, Lusi, 2009. Faktor – factor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *Jurnal dinamika social ekonomi* volum V. (no.2)
- Proverawati, Atikah, 2010. Kapita selekta ASI dan menyusui. Nuha Medika: Yogyakarta
- Roesli, Utami 2008. IMD plus ASI eksklusif. Pustaka Bunda; Jakarta
- Saryono. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam bidang kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Suyanto dan Salamah U., 2009. Riset Keperawatan Metodologi dan Aplikasi. Yogyakarta, Mitra Cendikia Press.
- Wulandari dan Ambarwati, 2008. Asuhan kebidanan nifas. Mitra Cendikia Press, Yogyakarta