

PENGARUH PELAYANAN *Homecare* SELAMA KEHAMILAN TRMESTER III TERHADAP KEBERHASILAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI MALANG

Yuniar Angelia Puspawati¹, Jiarti Kusbandiyah²

¹Prodi Kebidanan STIKES Widyagama Husada, Malang

²Prodi Kebidanan STIKES Widyagama Husada, Malang

ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses awal yang penting untuk menentukan keberhasilan proses laktasi. dan dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir hingga 22% dan mengurangi angka kematian balita 8,8%. Pemberian konseling selama masa perinatal pada trimester III dengan layanan *homecare* tentang pentingnya inisiasi menyusu dini (IMD) dapat meningkatkan kesadaran ibu sehingga mau melakukan IMD pada saat nanti di proses persalinannya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis seberapa besar pengaruh layanan *homecare* selama kehamilan trimester III terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini di Malang. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 52 responden. Terdiri dari dua variabel, yakni variabel bebas (*Independent*) layanan *homecare* selama kehamilan trimester III dan variabel terikat (*Dependent*) keberhasilan inisiasi menyusu dini (IMD). Untuk menganalisis secara univariat dan bivariate menggunakan *chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar layanan *homecare* dilakukan dengan baik sebanyak 59,6%. Kategori baik ini adalah layanan dilakukan sebanyak 4x dengan penatalaksanaan yang sesuai dengan protap. Pelayanan kurang sebanyak 23,1% dimana layanan dilakukan kurang dari 4x dan 17,3% adalah layanan lebih dimana dilakukan lebih dari 4x. Sebagian besar responden berhasil IMD sebanyak 88,5%, sedangkan yang gagal hanya 11,5%. IMD berhasil artinya bayi berhasil menemukan puting dan menghisapnya. Waktu yang dibutuhkan bervariasi mulai dari beberapa menit sampai dengan 1 jam. Hasil uji *chi-square* didapatkan *pvalue* 0,46 > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara layanan *homecare* dengan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Diharapkan mahasiswa, institusi pendidikan dan badan praktik bersama-sama meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan KIE yang optimal terkait IMD dan ASI Eksklusif.

Kata kunci : *Homecare*, Keberhasilan Menyusu Dini (IMD), Ibu Hamil Trimester III

PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri untuk menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu (Depkes RI, 2008). Kebijakan inisiasi menyusu dini telah disosialisasikan di Indonesia sejak Agustus 2007 (Roesli, 2008). *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan kepada semua bayi untuk mendapatkan kolostrum yaitu ASI pada hari pertama dan kedua untuk melawan berbagai infeksi dan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes, 2012). Kebijakan pelaksanaan inisiasi menyusu dini tersebut juga diharapkan dapat menurunkan kematian bayi (AKB) sesuai dengan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019, dan kematian neonatal sebanyak 9 per 1000 di tahun 2025 (Depkes, 2015).

Inisiasi menyusu dini telah terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatus. Penelitian yang dilakukan oleh Ghana terhadap 10.947 bayi lahir menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dalam waktu satu jam pertama dan membiarkan kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibu, maka dapat mengurangi 22% kematian bayi di 28 hari pertamanya. Penundaan dalam melakukan inisiasi menyusu dini akan meningkatkan risiko kematian pada masa neonatus yaitu bayi usia 0-18 hari (Edmond *et al.*, 2006).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 melaporkan bahwa 95% anak di bawah umur 5 tahun di Indonesia telah mendapat ASI. Namun, hanya 44% yang mendapat ASI dalam satu jam pertama setelah lahir dan hanya 62% yang mendapat ASI dalam hari pertama setelah lahir (SDKI, 2007). Data UNICEF tahun 2003 menyebutkan bahwa angka cakupan praktik inisiasi menyusui dini di dunia sebesar 42% 2010. Prevalensi inisiasi menyusui dini di Indonesia sendiri masih lebih rendah yaitu 34,5%,(Riskesdas 2013) Angka ini masih sangat rendah jika dibandingkan dengan negara lain di sebagian negara Asia Tenggara misalnya Myanmar (76%), Thailand (50%), dan Filipina (54%) (UNICEF, 2013). Di Propinsi Jawa Timur cakupan Inisiasi Menyusui Dini dibawah cakupan Nasional yaitu 33,3%. Hal ini menunjukkan program inisiasi menyusui dini di Indonesia belum sepenuhnya terlaksana secara optimal.

Homecare adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Sasaran utama *homecare* adalah ibu hamil trimester III. Asuhan di rumah dipersepsikan lebih hemat biaya, lingkungan rumah yang lebih memberikan efek terapeutik, pemberdayaan keluarga dalam asuhan klien lebih optimal. Layanan tersebut diberikan sesuai kebutuhan ibu hamil yang direncanakan dan dikordinir oleh pemberi layanan. Adanya tugas akhir yang dilakukan oleh mahasiswa DIII Kebidanan dengan melakukan kunjungan rumah dapat membantu lebih dekat ke masyarakat bukan hanya mengetahui keadaan ibu tetapi juga keadaan keluarga dan lingkungan. Permasalahan yang dirasakan oleh ibu hamil bisa jadi berhubungan dengan keluarga dan adat istiadat yang ada sehingga solusinya harus lebih dekat konseling dengan keluarga. Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, yaitu satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya.

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, paritas, pendidikan, jenis persalinan dan Apgar Score (A-S) bayi.
2. Mendeskripsikan layanan *homecare* yang dilakukan oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada
3. Mendeskripsikan keberhasilan ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
4. Menganalisis pengaruh layanan *homecare* selama kehamilan TM III oleh mahasiswa DIII Kebidanan terhadap keberhasilan ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan cross sectional, artinya mengkaji variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang sama. Sample yang digunakan adalah ibu hamil yang dilakukan layanan *homecare* mulai hamil sampai dengan KB. Jumlah sample sebanyak 52 orang diambil dengan cara purposive sampling. Data dianalisis secara deskriptif dengan table distribusi frekuensi dan analitik menggunakan uji chi-square.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berisi data umum dan data khusus responden. Data umum berisi karakteristik responden yang terdiri dari usis, pendidikan, paritas, apgar score, berat badan bayi saat lahir dan tempat persalinan. Data khusus memuat tentang banyaknya layanan homecare yang diberikan kepada responden oleh mahasiswa saat kehamilan dan keberhasilan IMD.

Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia Juli s.d Agustus 2018 di Malang

Usia	Frekuensi	Prosentase	Keterangan
≥20 tahun	2	3,8 %	<i>Min. = 18</i>
21 – 34 tahun	47	90,4 %	<i>Max = 42</i>
>35 tahun	3	5,8 %	<i>Mean = 27,75</i>
Total	52	100%	

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 21-34 tahun sebanyak 47 orang (90,4%) sedangkan usia beresiko tinggi sebanyak 9,6% terbagi menjadi berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 3,8% dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 5,8%. Usia terendah 18 tahun dan tertinggi 42 tahun dengan rata-rata usia 27 tahun Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden terdapat pada rentang usia yang beresiko rendah jika mengalami kehamilan karena organ-organ reproduksinya masih bekerja dengan baik dan tidak akan banyak menimbulkan komplikasi.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Juli s.d Agustus 2018 di Malang

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase	Keterangan
Dasar	8	15,4%	-
Menengah	36	69,2%	
Tinggi	8	15,4%	
Total	52	100%	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan menengah sebanyak 69,2 %. Pendidikan rendah dan tinggi sama yaitu sebesar 15,4%. Banyak penelitian membuktikan bahwa erat kaitan antara pendidikan dengan pengetahuan seseorang.

Karakteristik responden berdasarkan tempat persalinan

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan tempat persalinan Juli s.d Agustus 2018 di Malang

Tempat Persalinan	Frekuensi	Prosentase	Keterangan
BPM	39	75%	
Rumah Sakit	13	25%	
Total	52	100%	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melahirkan di Bidan Praktik Swasta sebesar 75%, sedangkan sisanya di RS sebesar 25%. Meskipun melahirkan di Rumah Sakit, tidak semua responden yang melahirkan di RS berakhir dengan Sectio Cessaria.

Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan Juli s.d Agustus 2018 di Malang

Jenis Persalinan	Frekuensi	Prosentase	Keterangan
Normal Pervaginam	45	86,5%	
SC	7	13,5%	
Total	52	100%	

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar respondem melahirkan normal pervaginam sebesar 86,5%, sedangkan sisanya di RS dengan tindakan SC sebesar 13,5%.

Karakteristik responden berdasarkan berat lahir bayi

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan berat lahir bayi Juli s.d Agustus 2018 di Malang

Berat Badan Lahir	Frekuensi	Prosentase	Keterangan
< 2500 gr	2	3,8%	Mean :3170
2500 – 2999 gr	14	26,9%	Min : 2100
3000- 3499 gr	24	46,2%	Max : 4300
3500 – 3999 gr	10	19,2%	
≥4000	2	3,8%	
Total	52	100%	

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan mempunyai berat badan normal diatas 2500 gr yaitu sebanyak 96,2%, sedangkan hanya 3,8% dengan berat badan rendah.

Layanan Homecare

Tabel 6. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pelayanan Homecare Juli s.d Agustus 2018 di Malang

Pelayanan Homecare	Frekuensi	Prosentase	Keterangan
Kurang	12	23,1%	
Baik	31	59,6%	
Lebih	9	17,3%	
Total	52	100%	

Tabel 6 menunjukkan tentang pelayanan homecare yang dilakukan pada responden. Sebagian besar layanan homecare dilakukan dengan baik sebanyak 59,6%. Kategori baik ini adalah layanan dilakukan sebanyak 4x dengan penatalaksanaan yang sesuai dengan protap. Pelayanan kurang sebanyak 23,1% dimana layanan dilakukan kurang dari 4x dan 17,3% adalah layanan lebih dimana dilakukan lebih dari 4x.

Keberhasilan IMD

Tabel 7. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan keberhasilan IMD Juli s.d Agustus 2018 di Malang

Keberhasilan IMD	Frekuensi	Prosentase	Keterangan
Berhasil	46	88,5%	
Tidak Berhasil	6	11,5%	
Total	52	100%	

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berhasil IMD sebanyak 88,5%, sedangkan yang gagal hanya 11,5%. IMD berhasil artinya bayi berhasil menemukan puting dan menghisapnya. Waktu yang dibutuhkan bervariasi mulai dari beberapa menit sampai dengan 1 jam. Angka tersebut cukup besar jika dibandingkan dengan daerah –daerah lain yang belum mencapai 80%.

Pengaruh Layanan Homecare terhadap Keberhasilan IMD

Tabel 8. Distribusi silang antara layanan homecare dan keberhasilan IMD Juli s.d Agustus 2018 di Malang

Layanan Homecare	Keberhasilan IMD		Total
	Tidak	Ya	
Kurang	2 (16,7%)	10 (83,3%)	12 (100%)
Cukup	4 (12,9%)	27 (87,1%)	31 (100%)
Lebih	0 (0%)	9 (100%)	9 (100%)
Total	6 (11,5%)	46 (88,5%)	52 (100%)

Chi-Square $p=0,463$

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan layanan homecare tidak berhasil IMD sebesar 16,7% hampir sama dengan responden dengan layanan homecare baik tidak berhasil IMD sebesar 12,9%. Begitu juga dengan responden dengan layanan homecare kurang berhasil IMD sebesar 83,3% hampir sama dengan responden layanan homecare baik IMD berhasil sebesar 87,1%. Hal ini mengindikasikan kecenderungan tidak ada hubungan antara layanan homecare dengan keberhasilan IMD.

PEMBAHASAN

Usia yang rentang atau beresiko untuk hamil adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia tersebut dapat menyumbang skor resiko kehamilan pada kehamilan terlalu muda dan terlalu tua. Kehamilan yang terjadi di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan yang beresiko karena secara fisik dan psikologis, ibu belum siap menerima kehamilan. Usia lebih dari 35 tahun juga rentan jika hamil karena pada usia tersebut, organ-organ reproduksi sudah mulai menurun fungsinya dan mulai timbul penyakit degeneratif seperti hipertensi, DM dan lain sebagainya. (Rohjati, 2011).

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak. (John, 1944) Responden dengan pendidikan menengah dan tinggi mempunyai kemampuan untuk mempelajari dan memahami informasi yang didapat dan menganalisis manfaat informasi tersebut terhadap dirinya. Responden dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah memahami pentingnya inisiasi menyusui dini saat melahirkan sehingga kemungkinan keberhasilan lebih besar.

Notoatmodjo (2005), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Siagian (2000), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, semakin tinggi pendidikan maka harapan untuk mendapatkan kualitas terbaik untuk anak yang dilahirkannya sehingga memudahkan proses IMD yang sudah jelas lebih banyak keuntungan dan minim kerugian untuk ibu dan bayi. Pendidikan rendah seringkali tidak mempunyai tuntutan yang lebih dan patuh pada keluarga atau orang yang dianggap berpengaruh sehingga jika bidan bisa memberikan pengaruh positif, maka IMD bisa jadi dapat berhasil dengan baik.

Persalinan di BPM sebagian besar berlangsung fisiologis pervaginam tanpa tindakan, keadaan bayi juga biasanya fisiologis. Hal ini memungkinkan tindakan IMD lebih mudah dilakukan karena

tidak ada kontraindikasi. IMD dapat dilakukan pada bayi yang mempunyai ciri-ciri : Berat badan normal, premature tapi langsung menangis dan tidak mengalami asfiksia. Penolong persalinan di BPM adalah bidan yang sudah mempunyai kompetensi untuk melakukan konseling dan tindakan IMD, hal ini menjadikan persalinan di BPM lebih banyak keberhasilan IMD. Salah satu kompetensi yang harus dikuasai lulusan bidan adalah kompeten dalam pertolongan persalinan dan penanganan bayi baru lahir salah satunya adalah IMD.

Berbeda dengan persalinan di Rumah Sakit. Persalinan di Rumah Sakit biasanya adalah rujukan dari bidan atau puskesmas yang sudah patologis baik dari ibu maupun janin. Selain itu penolong persalinan di rumah sakit adalah dokter yang tidak dituntut untuk kompeten untuk melakukan IMD. Hal inilah yang menjadi penyebab kegagalan IMD di rumah sakit. Sesuai dengan yang disampaikan oleh Yeti, 2017 dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tempat persalinan berpengaruh terhadap keberhasilan IMD. Persalinan di Puskesmas dan Rumah Sakit menunjukkan angka kegalan IMD yang lebih tinggi.

Persalinan dengan SC membuat tindakan IMD menjadi terbatas karena banyak hal yang memungkinkan untuk melakukannya. Salah satu penyebab adalah kondisi bayi. Salah satu indikasi persalinan SC adalah kelainan saat persalinan, kegawatdaruratan ibu dan bayi. Jika bayi mengalami fetal distress maka tindakan IMD tidak mungkin dilakukan. Selain itu, ruangan di tempat operasi biasanya ber AC, ini akan meningkatkan kemungkinan hipotermia pada bayi.

Penelitian oleh Putri, 2017 menyimpulkan bahwa jenis persalinan dapat mempengaruhi keberhasilan IMD. Pada dasarnya IMD dapat dilakukan pada semua persalinan kecuali ada indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter saat proses persalinan. Proses persalinan akan berpengaruh terhadap kondisi ibu dan bayi pasca persalinan, misalnya ibu yang kelelahan pada saat proses persalinan yang lama, efek obat bius pada persalinan SC yang tidak memungkinkan bayi di IMD kan.

Persalinan IMD pada persalinan pervaginam kebanyakan telah sesuai dengan proses IMD yaitu dimulai dengan bersentuhan antara kulit ibu dengan bayi dilanjutkan dengan bayi bergerak menuju putting dan menghisapnya. Beberapa hal yang belum sesuai prosedur bisa disebabkan karena kurangnya bayi bergerak atau bayi kurang aktif bergerak saat dilakukan IMD, tetapi sebagian besar persalinan pervaginam dengan bayi fisiologis IMD berhasil dilakukan

Berat bayi yang lahir rendah adalah seberat 2100 gr. Berat ini tidak tergolong berat rendah tetapi bukan tergolong berat bayi lahir sangat rendah berarti masih bukan merupakan kontraindikasi dari tindakan IMD, apalagi jika tidak ada kelainan yang menyertai misalnya asfiksia, kelainan bawaan dan reflex hisap yang tidak baik. Seperti yang disampaikan Roesli, 2008 bahwa kondisi bayi yang merupakan kontraindikasi dari IMD adalah bayi kejang, terdapat kelainan jantung dan paru misalnya asfiksia, berat bayi lahir sangat rendah, dan adanya cacat bawaan misalnya labioskisis dan labipalatoskisis.

Dari uraian diatas dan jika dikaitkan dengan karakteristik responden, beberapa karakteristik mempunyai hubungan signifikan terkait dengan keberhasilan IMD. Berikut penjabarannya.

1. Keberhasilan IMD berkaitan erat dengan tempat persalinan. Hal ini dibuktikan dengan analisis bivariante menggunakan fisher exact dengan hasil Pvalue $0,02 < \text{Alfa } 0,05$. Sebagian besar

tempat persalinan adalah di BPM dengan persalinan fisiologis. Hal ini sangat menunjang keberhasilan IMD

2. Keberhasilan IMD berkaitan erat dengan jenis persalinan. Hal ini dibuktikan dengan analisis bivariate menggunakan fisher exact dengan hasil Pvalue $0,03 < \text{Alfa } 0,05$. Sebagian besar jenis persalinan adalah persalinan pervaginam dengan persalinan fisiologis. Hal ini sangat menunjang keberhasilan IMD

Setelah dilakukan analisis menggunakan uji chi-square didapatkan $p = 0,4631$ lebih besar dari alfa $0,05$ yang mempunyai arti tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah layanan homecare dengan keberhasilan IMD. Layanan homecare memuat 18 hal yang harus diberikan kepada responden. Sebagian besar layanan tersebut berupa konseling terkait hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan antara lain KIE tanda bahaya, asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan masih banyak lagi. KIE tentang ASI dan persiapan menyusui hanya ada 1 item dan 18 item. Hal ini berarti KIE yang diberikan untuk layanan homecare tidak terfokus pada KIE ASI dan menyusui saja. Hal ini diduga menjadi penyebab tidak adanya pengaruh layanan homecare terhadap keberhasilan menyusui.

Konseling dan motivasi secara tidak langsung akan mempunyai pengaruh terhadap tempat dan jenis persalinan. Pasien dengan motivasi melahirkan secara normal akan memilih untuk melahirkan secara normal di Bidan. Hal tersebut akan memberikan peluang besar melakukan IMD karena persalinan berlangsung fisiologis. Berbeda dengan pasien yang sejak awal menginginkan melahirkan di rumah sakit. Banyak peluang IMD tidak berhasil karena fasilitas dan pengaruh lainnya.

Selain itu, penanganan yang tepat oleh bidan saat kehamilan dan persalinan sangat berperan untuk normal tidaknya suatu persalinan. Ketepatan menentukan diagnose dan tindakan akan mengurangi tindakan yang tidak perlu sampai dengan rujukan. Oleh karena itu kompetensi bidan menjadi hal penting untuk kelancaran proses kehamilan, persalinan dan IMD.

Kualitas layanan homecare sangat mempengaruhi keberhasilan kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan KB. Sesuai dengan yang disampaikan oleh Nurlaily, 2013, bahwa bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh pemahaman dan motivasi. Selain itu kualitas layanan juga sangat menentukan keberhasilan menyusui oleh karena itu sangat disarankan kepada bidan untuk meningkatkan kualitas layanan terutama kualitas KIE ASI Eksklusif yang bisa meningkatkan keberhasilan IMD

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian diatas adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar layanan homecare dilakukan dengan baik sebanyak 59,6%. Kategori baik ini adalah layanan dilakukan sebanyak 4x dengan penatalaksanaan yang sesuai dengan protap. Pelayanan kurang sebanyak 23,1% dimana layanan dilakukan kurang dari 4x dan 17,3% adalah layanan lebih dimana dilakukan lebih dari 4x.
2. Sebagian besar responden berhasil IMD sebanyak 88,5%, sedangkan yang gagal hanya 11,5%. IMD berhasil artinya bayi berhasil menemukan putting dan menghisapnya. Waktu yang dibutuhkan bervariasi mulai dari beberapa menit sampai dengan 1 jam

3. Hasil uji chi-square didapatkan $p\text{value } 0,46 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara layanan homecare dengan keberhasilan IMD.

Akhirnya saran yang bisa disampaikan adalah bahwa kualitas layanan sangat diperlukan untuk meminimalisasi tindakan yang tidak diperluka sehingga persalinan berlangsung normal dan IMD dapat dilakukan dengan benar dan berhasil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novita Rani, Sri Desfita, 2010. *Keberhasilan Pelaksanaan Menyusui Dini di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Taman Sari Pekanbaru*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 1, No.1, November 2010
2. Nurlaily, Lely, 2013. *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dan Pelaksanaan ASI Eksklusif di Wilayahn Puskesmas Gunungsari Kota Cirebon*. Thesis. Universitas Indonesia
3. Putri, Rismaina, dkk, 2017. *Hubungan Jenis Persalinan terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Bangil Kab. Pasuruan*. Majalah Kesehatan, vol.4, no.4, Desember 2017.
4. Roesli Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta.
5. Rulina. 2007. *Inisiasi Selamatkan Kematian Bayi 22%*. <http://www.info-kia.com>. diakses tanggal 15 Februari 2011.
6. Yeti Yuwansyah, 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kab. Majalengka tahun 2017*. Jurnal Bidan Midwife Journal, Vol.3 no.1, Januari 2017.