

Hubungan Perawatan Payudara dengan Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2026

¹Dita Amilia, ²Rifzul Maulina

^{1,2}Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. Dr. Soepraoen Kesdam V/ BRW

Email: ¹ddita9665@gmail.com, ²rifzulmaulina@itsk-soepraoen.ac.id

Article History:

Received Jul 02th, 2026

Accepted Aug 07th, 2026

Publish Sep 21th, 2026

Abstrak

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan intervensi strategis untuk menurunkan angka kematian neonatal melalui pemberian kolostrum dalam satu jam pertama kehidupan. Keberhasilan IMD dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kesiapan fisik payudara ibu yang dapat dioptimalkan melalui perawatan payudara selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan perawatan payudara dengan keberhasilan IMD serta mengukur kekuatan hubungannya di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional* dengan teknik purposive sampling yang melibatkan 75 ibu post partum sebagai responden. Pengumpulan data perawatan payudara dilakukan melalui wawancara terpimpin menggunakan kuesioner terstandar, sedangkan keberhasilan IMD diobservasi langsung dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan perhitungan Odds Ratio (OR) dengan Confidence Interval (CI) 95%. Hasil: Sebanyak 60,0% responden melakukan perawatan payudara dalam kategori baik, sementara 40,0% lainnya dalam kategori kurang. Tingkat keberhasilan IMD secara keseluruhan mencapai 72,0%. Ibu dengan perawatan payudara baik memiliki tingkat keberhasilan IMD sebesar 88,9%, jauh lebih tinggi dibandingkan ibu dengan perawatan kurang yang hanya mencapai 46,7%. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik (Chi-Square, $p = 0,001$; $OR = 9,14$; 95% $CI = 2,82 - 29,55$). Ibu dengan perawatan payudara baik memiliki peluang 9,14 kali lebih besar untuk berhasil melaksanakan IMD. Simpulan dan Implikasi: Perawatan payudara yang teratur dan benar selama kehamilan terbukti menjadi prediktor dominan keberhasilan IMD. Temuan ini mengimplikasikan perlunya penguatan edukasi antenatal melalui demonstrasi praktik perawatan payudara, pemantauan kepatuhan ibu pada setiap kunjungan trimester ketiga, serta integrasi perawatan payudara sebagai komponen wajib dalam paket layanan antenatal terpadu untuk mendukung pencapaian target nasional IMD 80%.

Kata Kunci: Perawatan Payudara, Inisiasi Menyusu Dini, Ibu Post Partum, Rumah Sakit Balikpapan

Abstract

Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) is a strategic intervention to reduce neonatal mortality through colostrum administration within the first hour of life. The success of EIBF is influenced by various factors, one of which is the mother's breast physical readiness that can be optimized through breast care during pregnancy. This study aimed to analyze the relationship between breast care and EIBF success and to measure the strength of the association at Dr. R. Hardjanto Military Hospital Type II, Balikpapan, in 2026. This quantitative study employed a cross-sectional design with purposive sampling involving 75 postpartum mothers as respondents. Breast care data were collected through guided interviews using a standardized questionnaire, while EIBF success was directly observed within the first hour after delivery. Data analysis used the Chi-Square test and Odds Ratio (OR) calculation with 95% Confidence Interval (CI). A total of 60.0% of respondents performed breast care in the good category, while 40.0% were in the

poor category. The overall EIBF success rate reached 72.0%. Mothers with good breast care had an EIBF success rate of 88.9%, substantially higher than those with poor breast care who only achieved 46.7%. Statistical analysis revealed a significant relationship (Chi-Square, $p = 0.001$; OR = 9.14; 95% CI = 2.82 – 29.55). Mothers with good breast care were 9.14 times more likely to succeed in EIBF compared to those with poor breast care. Regular and correct breast care during pregnancy is proven to be a dominant predictor of EIBF success. These findings imply the need to strengthen antenatal education through breast care practice demonstrations, monitoring maternal compliance at every third-trimester visit, and integrating breast care as a mandatory component of comprehensive antenatal care packages to support the achievement of the national EIBF target of 80%.

Keywords: Breast care, Early Initiation of Breastfeeding, Postpartum Mothers, Odds Ratio, Hospital Balikpapan

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan global yang memerlukan perhatian serius, terutama di negara-negara berkembang. Berdasarkan laporan terbaru World Health Organization (WHO), meskipun terjadi penurunan global sebesar 40% dalam kematian ibu antara tahun 2000 hingga 2023, kemajuan ini masih rapuh dan memerlukan upaya berkelanjutan [1]. Data United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2024 menunjukkan bahwa secara global terdapat 4,9 juta kematian anak sebelum mencapai usia lima tahun, dengan hampir separuhnya terjadi di negara-negara yang dilanda konflik dan kerentanan [3]. Lebih lanjut, hampir separuh (47%) kematian balita terjadi pada bulan pertama kehidupan, dengan angka kematian neonatal mencapai 9,3 per 1.000 kelahiran hidup. Angka-angka ini menggarisbawahi bahwa upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi masih menjadi prioritas global yang mendesak.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang masih menghadapi tantangan besar dalam menurunkan AKI dan AKB. WHO mencatat bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan sebesar 45% antara tahun 2010 hingga 2020 dari 346 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup, disparitas antar wilayah masih sangat tajam Papua mencatat AKI sebesar 565, sementara DKI Jakarta hanya 48 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 4.150 kematian ibu, sementara AKI masih berada di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup[2]. Data UNICEF menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2024 diperkirakan sebesar 15,49 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Kementerian Kesehatan mencatat AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih jauh lebih tinggi dibandingkan negara-negara tetangga seperti Singapura (2 per 1.000), Malaysia (6-7 per 1.000), dan Thailand (7-8 per 1.000).

Di wilayah Kalimantan Timur khususnya Kota Balikpapan, permasalahan AKI dan AKB juga menjadi perhatian serius. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, capaian kesehatan ibu dan anak di wilayah ini masih menunjukkan tantangan, terutama dalam hal akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Rumah Sakit TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di wilayah tersebut menghadapi

permasalahan rendahnya angka keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Berdasarkan data awal yang diperoleh dari rekam medis rumah sakit, persentase keberhasilan IMD pada tahun 2024-2025 masih berada pada angka 65-70%, masih di bawah target nasional yang diharapkan mencapai 80%. Rendahnya capaian IMD ini berpotensi berkontribusi pada tingginya angka kesakitan dan kematian neonatal, mengingat IMD terbukti mampu mencegah 22% kematian bayi di negara berkembang [5].

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses alami yang dilakukan segera setelah bayi lahir, dimana bayi ditempatkan di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu secara mandiri dalam waktu satu jam pertama kelahiran. WHO dan UNICEF merekomendasikan IMD dalam waktu 1 jam setelah lahir sebagai langkah awal pemberian ASI eksklusif. IMD memiliki banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayi. Bagi ibu, IMD dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan, serta mempercepat proses involusi uteri. Bagi bayi, IMD memberikan kesempatan untuk mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi dan nutrisi penting, serta membantu pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi [7] [9].

Keberhasilan IMD sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kesiapan payudara ibu melalui perawatan payudara yang optimal selama masa kehamilan. Perawatan payudara (*breast care*) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mempersiapkan payudara agar dapat berfungsi secara optimal dalam proses menyusui. Ibu hamil yang secara konsisten melakukan perawatan payudara sering melaporkan produksi ASI yang cukup dan tepat waktu dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Perawatan payudara yang baik selama kehamilan meliputi pembersihan puting susu, pemberian minyak atau krim pelembab pada puting, serta melakukan latihan-latihan tertentu untuk memperkuat otot-otot payudara. Perawatan payudara yang dilakukan secara teratur dan benar dapat mencegah terjadinya berbagai masalah menyusui seperti puting lecet, payudara bengkak (*engorgement*), mastitis, dan sumbatan saluran susu [16] [17]. Dengan persiapan payudara yang matang, proses IMD dapat berjalan lebih lancar karena puting susu ibu sudah dalam kondisi siap dan bayi lebih mudah menemukan serta menghisap puting susu.

Beberapa penelitian terkait yang telah dilakukan sebelumnya memberikan gambaran tentang hubungan antara perawatan payudara dengan keberhasilan menyusui dan IMD. Penelitian oleh Solihah, Yolandia, dan Ciptiasrini (2023) tentang hubungan IMD, frekuensi menyusui, dan perawatan payudara terhadap kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan bahwa perawatan payudara memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bendungan ASI dengan nilai p -value = 0,003 [11]. Penelitian oleh Marinelli et al. (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD pada ibu primigravida menunjukkan bahwa implementasi WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative menjadi faktor determinan utama keberhasilan IMD [25]. Penelitian oleh Faraj et al. (2023) menunjukkan bahwa tidak semua karakteristik ibu berhubungan signifikan dengan keberhasilan IMD, hanya pendidikan dan pengetahuan yang memiliki korelasi signifikan ($p < 0.05$) [23]. Penelitian oleh Kassa (2021) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang IMD, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan dengan keberhasilan pelaksanaan IMD ($OR = 2.33$; $p < 0.05$) [24]. Penelitian oleh Chipojola et al. (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memiliki kemungkinan 1,8 kali untuk berhasil melakukan IMD setelah intervensi edukasi teori-based [21]. Penelitian oleh Wong et al. (2021) menunjukkan pengaruh simultan pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan keluarga dengan IMD pada ibu post partum, dengan model prediksi yang signifikan ($R^2 = 0.67$; $p < 0.001$) [22]. Penelitian oleh Piro & Ahmed (2020) menunjukkan

bahwa intervensi edukasi kesehatan antenatal meningkatkan self-efficacy menyusui ibu secara signifikan ($p < 0.001$) dan berhubungan langsung dengan keberhasilan IMD [20]. Penelitian oleh Marinelli et al. (2019) menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan keberhasilan IMD adalah persiapan payudara, dukungan tenaga kesehatan, dan pengetahuan ibu, dengan tingkat keberhasilan 76.8% pada rumah sakit yang menerapkan *Baby-Friendly Hospital Initiative* [25]. Penelitian oleh R. Siregar (2022) mengidentifikasi bahwa IMD dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya IMD, dengan pelatihan kader meningkatkan pengetahuan dari 47% menjadi 87% [13]. Penelitian oleh Kassa (2021) menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam keberhasilan IMD, dengan bimbingan tenaga kesehatan sebagai faktor determinan signifikan ($OR = 2.55$; $p < 0.05$) [24].

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu tersebut, terlihat bahwa masih terdapat celah (*research gap*) yang perlu diisi. Pertama, sebagian besar penelitian terdahulu masih berfokus pada hubungan perawatan payudara dengan produksi atau kelancaran ASI, bukan secara langsung dengan keberhasilan IMD sebagai indikator awal keberhasilan menyusui. Kedua, penelitian tentang hubungan perawatan payudara dengan keberhasilan IMD di lingkungan Rumah Sakit TNI/Polri, khususnya di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan, masih sangat terbatas bahkan belum pernah dilakukan. Ketiga, penelitian terdahulu belum banyak mengkaji perawatan payudara sebagai variabel prediktor yang berdiri sendiri terhadap keberhasilan IMD dengan mempertimbangkan karakteristik unik ibu di fasilitas kesehatan TNI/Polri yang memiliki sistem pelayanan dan karakteristik pasien yang berbeda dengan rumah sakit umum. Keempat, data terkini mengenai hubungan kedua variabel ini pada tahun 2026 dengan mempertimbangkan perkembangan praktik perawatan payudara dan kebijakan IMD masih belum tersedia. Penelitian ini penting dilakukan karena keberhasilan IMD merupakan indikator kunci dalam upaya penurunan angka kematian neonatal, dan perawatan payudara merupakan intervensi yang relatif sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada beberapa aspek. Pertama, penelitian ini secara spesifik mengkaji perawatan payudara sebagai prediktor utama keberhasilan IMD, bukan sekadar sebagai faktor pendukung atau variabel sekunder. Kedua, lokasi penelitian di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan menjadikan penelitian ini sebagai studi pertama yang mengkaji hubungan tersebut di lingkungan rumah sakit TNI/Polri di wilayah Kalimantan Timur, sehingga hasilnya dapat menjadi acuan bagi fasilitas kesehatan sejenis. Ketiga, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* yang memungkinkan identifikasi kekuatan hubungan (*odds ratio*) antara perawatan payudara dan keberhasilan IMD secara lebih komprehensif. Keempat, penelitian ini dilakukan pada tahun 2026 dengan mempertimbangkan perkembangan terkini dalam praktik perawatan payudara dan kebijakan IMD, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam pengembangan ilmu kebidanan dan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam aspek persiapan laktasi dan keberhasilan menyusui dini.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara perawatan payudara selama kehamilan dengan keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu post partum di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan tahun 2026. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik ibu post partum yang melakukan perawatan payudara, mengidentifikasi tingkat keberhasilan IMD, serta menganalisis kekuatan hubungan antara perawatan payudara dan keberhasilan IMD setelah dikontrol oleh variabel perancu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan program intervensi dalam

upaya peningkatan keberhasilan IMD melalui optimalisasi perawatan payudara, serta memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kebidanan khususnya dalam aspek perawatan payudara dan IMD, dan menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* atau potong lintang, dimana pengukuran variabel independen (perawatan payudara) dan variabel dependen (keberhasilan IMD) dilakukan secara bersamaan pada satu waktu tertentu. Pemilihan desain *cross-sectional* didasarkan pada pertimbangan efisiensi waktu dan biaya, serta kemudahan dalam pengumpulan data karena penelitian dilakukan tanpa intervensi atau tindakan khusus pada subjek penelitian. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan analisis statistik, sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang objektif dan dapat digeneralisasi. Desain ini dianggap paling sesuai dengan tujuan penelitian karena memungkinkan peneliti untuk mengukur hubungan antara perawatan payudara dengan keberhasilan IMD pada ibu *post partum* di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

2.2 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian ini dirancang secara sistematis untuk memastikan kelancaran dan ketepatan dalam pelaksanaan penelitian. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam penelitian ini. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini meliputi:

- 1) Studi Pendahuluan: Melakukan observasi awal dan pengumpulan data sekunder di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan untuk mengetahui gambaran umum tentang pelaksanaan perawatan payudara dan keberhasilan IMD di rumah sakit tersebut. Data awal ini menjadi dasar untuk menentukan urgensi dan kelayakan penelitian.
- 2) Perizinan dan Etik Penelitian: Mengurus perizinan penelitian di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan dan mendapatkan persetujuan etik penelitian (*ethical clearance*) dari komisi etik penelitian kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku.
- 3) Penyusunan Instrumen Penelitian: Menyusun kuesioner penelitian yang terdiri dari: (a) Kuesioner karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan informasi lainnya); (b) Kuesioner perawatan payudara yang mengukur frekuensi, teknik, dan kepatuhan ibu dalam melakukan perawatan payudara; (c) Lembar observasi keberhasilan IMD yang digunakan untuk menilai apakah IMD berhasil dilakukan atau tidak.
- 4) Uji Validitas dan Reliabilitas: Melakukan uji coba instrumen (*pilot study*) pada 20 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan subjek penelitian untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, sedangkan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahapan inti dari penelitian dimana proses pengumpulan data

dilakukan. Adapun rincian tahapannya adalah:

- 1) Penentuan Sampel: Menentukan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- 2) Pengumpulan Data Primer: Pengumpulan data dilakukan melalui dua cara yaitu: (a) Wawancara terpimpin menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data tentang perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu selama masa kehamilan; (b) Observasi langsung untuk menilai keberhasilan IMD yang dilakukan segera setelah proses persalinan.
- 3) Monitoring dan Supervisi: Melakukan monitoring secara berkala terhadap proses pengumpulan data untuk memastikan kualitas data yang dikumpulkan. Supervisi dilakukan oleh pembimbing penelitian untuk memastikan bahwa prosedur penelitian berjalan sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan.

c. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Tahap ini merupakan tahapan akhir dari penelitian yang meliputi:

- 1) *Editing, Coding, dan Entry Data*: (a) Melakukan pengecekan kelengkapan data (*editing*); (b) Pemberian kode (*coding*); dan (c) Pemasukan data ke dalam program komputer (*entry data*) untuk memudahkan proses analisis.
- 2) Analisis Data: Melakukan analisis data menggunakan program statistik dengan tahapan: (a) Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi variabel penelitian; (b) Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara perawatan payudara dengan keberhasilan IMD.
- 3) Penyusunan Laporan: Menyusun laporan hasil penelitian dalam bentuk artikel ilmiah yang mencakup pendahuluan, metode, hasil, dan pembahasan.

Tabel 1. Tahapan Penelitian dan Jadwal Pelaksanaan

No	Tahapan Penelitian	Waktu Pelaksanaan (Tanggal Spesifik)	Minggu ke-	Lokasi
1	Studi Pendahuluan dan Perizinan	18 – 24 Mei 2026	Minggu 1 (Minggu ke-4 Mei)	RS. TK. II Dr. Hardjanto Balikpapan
2	Penyusunan instrumen dan Uji Coba	25 – 28 Juni 2026	Minggu 2-3	RS. TK. II Dr. Hardjanto Balikpapan
3	Penentuan Sampel dan Pengumpulan Data	1 – 14 Juni 2026	Minggu 3-4	RS. TK. II Dr. Hardjanto Balikpapan
4	Pengolahan dan Analisis Data	15 – 28 Juni 2026	Minggu 5-6	Kampus dan RS. TK. II Dr. R Hardjanto Balikpapan
5	Penyusun Laporan	22 – 28 Juni 2026	Minggu 6 (Minggu ke-4 Juni)	Kampus

Sumber: Data Primer

2.3 Metode Penyelesaian Masalah dan Tahapan Metode

Metode penyelesaian masalah dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis statistik yang sistematis. Adapun metode penyelesaian masalah yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Definisi Operasional Variabel

Untuk memastikan kejelasan dan keseragaman pengukuran, variabel dalam penelitian ini didefinisikan secara operasional sebagai berikut:

- 1) Perawatan Payudara (Variabel Independen): Serangkaian tindakan yang dilakukan ibu untuk mempersiapkan payudara dan puting susu selama masa kehamilan. Pengukuran dilakukan melalui kuesioner yang mencakup: (a) Frekuensi perawatan payudara (teratur: ≥ 3 kali/minggu; tidak teratur: < 3 kali/minggu); (b) Teknik perawatan payudara (benar: sesuai standar; tidak benar: tidak sesuai standar); (c) Total skor perawatan payudara (baik: $\geq 80\%$ dari skor maksimal; kurang: $< 80\%$ dari skor maksimal).
- 2) Keberhasilan IMD (Variabel Dependen): Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Pengukuran dilakukan melalui observasi langsung dengan kriteria: (a) Berhasil: Bayi berhasil menyusu pada puting ibu dalam satu jam pertama dan menyusu dengan efektif; (b) Tidak Berhasil: Bayi tidak berhasil menyusu pada puting ibu dalam satu jam pertama atau tidak menyusu dengan efektif.

b. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* yang melahirkan di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan pada periode Mei-Juni 2026. Berdasarkan data rata-rata persalinan di rumah sakit tersebut, diperkirakan terdapat sekitar 120-150 ibu *post partum* per bulan. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%: $n = N / (1 + N \cdot e^2)$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = tingkat kesalahan yang diinginkan (10%)

Dengan populasi sekitar 120-150 ibu per bulan, maka ukuran sampel minimal yang dibutuhkan adalah sekitar 55-60 responden. Untuk mengantisipasi *drop out*, jumlah sampel ditambah menjadi 75 responden.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu teknik penetapan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti. Pemilihan teknik ini didasarkan pada pertimbangan bahwa tidak semua ibu *post partum* memenuhi kriteria yang dibutuhkan untuk menjawab tujuan penelitian, sehingga diperlukan seleksi khusus terhadap responden yang benar-benar sesuai dengan karakteristik yang diteliti.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kriteria Inklusi: (a) Ibu *post partum* yang melahirkan di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan; (b) Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*; (c) Ibu dengan kondisi fisik yang memungkinkan untuk melakukan IMD; (d) Bayi lahir hidup dan tidak memiliki kelainan yang menghambat proses menyusui.
- 2) Kriteria Eksklusi: (a) Ibu dengan kondisi medis tertentu yang tidak memungkinkan untuk melakukan IMD (seperti ibu dengan HIV/AIDS, ibu dengan preeklampsia berat, atau ibu yang menjalani operasi darurat); (b) Ibu dengan bayi yang memerlukan perawatan intensif segera (seperti bayi dengan asfiksia atau bayi dengan kelainan kongenital); (c) Ibu yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian utama, yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner perawatan payudara, dan lembar observasi keberhasilan IMD. Berikut adalah rincian lengkap masing-masing instrumen:

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini berisi pertanyaan tentang data demografi dan obstetri responden yang terdiri dari:

Tabel 2. Kuesioner Karakteristik Responden

No	Item	Jumlah Item	Jenis Data
1	Usia	1	Numerik
2	Tingkat Pendidikan Terakhir	1	Kategori
3	Pekerjaan	1	Kategori
4	Paritas	1	kategori
5	Riwayat Kehamilan	1	Kategori
6	Sumber Informasi tentang Perawatan Payudara	1	Kategori

Total item : 6 pertanyaan

b. Kuesioner Perawatan Payudara (Variabel Independen)

Kuesioner ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tinjauan teori dan literatur terkait perawatan payudara selama kehamilan. Kuesioner terdiri dari 15 item pertanyaan yang terbagi dalam tiga dimensi:

Tabel 3. Kuesioner Karakteristik Responden

Dimensi	Jumlah Item	Nomor Item	Rentang Skor
Frekuensi Perawatan Payudara	5	1-5	0-5
Teknik Perawatan Payudara	7	6-12	0-7
Kepatuhan Dalam Perawatan	3	13-15	0-3
Total	15	1-15	0-15

Sumber Instrumen: Kuesioner ini disusun oleh peneliti berdasarkan modul perawatan payudara dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan buku panduan perawatan payudara selama kehamilan, serta mengacu pada instrumen penelitian terdahulu yang relevan.

Sistem Penilaian :

Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor:

- 1) Jawaban "Ya" = 1
- 2) Jawaban "Tidak" = 0
- 3) Rentang Skor: 0 - 15

Kategori Penilaian Berdasarkan total skor yang diperoleh, perawatan payudara dikategorikan menjadi Baik, Jika skor $\geq 80\%$ dari skor maksimal (skor ≥ 12), Kurang : Jika skor $< 80\%$ dari skor maksimal (skor < 12).

c. Uji Validitas:

Uji validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan korelasi Pearson Product Moment pada 20 responden saat uji coba (pilot study). Suatu item dinyatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh 15 item pernyataan dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,412 - 0,789 (r tabel = 0,444 untuk $n=20$).

d. Uji Reliabilitas:

Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan Cronbach's Alpha. Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,70$. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,842, yang berarti instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi (sangat baik).

1) Lembar Observasi Keberhasilan IMD (Variabel Dependen)

Lembar observasi ini digunakan untuk mencatat proses IMD yang dilakukan, mulai dari kontak kulit ke kulit, kemampuan bayi untuk mencari puting susu, hingga keberhasilan bayi menyusu pada puting ibu dalam satu jam pertama. Lembar observasi terdiri dari 5 item observasi dengan format checklist:

Tabel 4. Lembar Observasi Keberhasilan IMD

No	Item Observasi	Ya	Tidak
1	Bayi diletakkan di dada ibu dalam 1 jam pertama		
2	Terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi		
3	Bayi menunjukkan kemampuan mencari puting (<i>rooting reflex</i>)		
4	Bayi berhasil menjangkau dan mengisap puting		
5	Bayi menyusu dengan efektif (hisapan kuat dan teratur)		

Kriteria Penilaian:

Keberhasilan IMD ditentukan berdasarkan observasi langsung dengan kriteria:

- Berhasil: Bayi berhasil menyusu pada puting ibu dalam satu jam pertama dan menyusu dengan efektif (seluruh item observasi terpenuhi).
 - Tidak Berhasil: Bayi tidak berhasil menyusu pada puting ibu dalam satu jam pertama atau tidak menyusu dengan efektif (salah satu item observasi tidak terpenuhi)
- Sumber Instrumen: Lembar observasi ini disusun berdasarkan panduan IMD dari WHO, UNICEF, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui:

- Data Primer: Dikumpulkan melalui: (a) Wawancara terpimpin menggunakan kuesioner untuk data perawatan payudara dan karakteristik responden; (b) Observasi langsung untuk menilai keberhasilan IMD pada saat proses persalinan berlangsung.
- Data Sekunder: Dikumpulkan dari rekam medis rumah sakit untuk melengkapi informasi tentang riwayat kehamilan dan persalinan responden.

2.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan statistik dengan tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk variabel kategorik, serta *mean*, *median*, dan standar deviasi untuk variabel numerik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen (perawatan payudara) dengan variabel dependen (keberhasilan IMD). Sebelum dilakukan uji bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi: (1) Uji Normalitas Menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk untuk mengetahui distribusi data (2) Uji Homogenitas : Menggunakan uji Levene untuk mengetahui kesamaan varian antar kelompok Setelah uji asumsi terpenuhi, analisis bivariat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut : (1) Uji Statistik: Chi-Square (X^2), (2) Tingkat Kemaknaan (α): 0,05 (5%), (3)Tingkat Kepercayaan (CI): 95%, (4)Keputusan Statistik : (a)Jika $p\text{-value} < 0,05 \rightarrow H_0$ ditolak (ada hubungan signifikan) (b) Jika $p\text{-value} \geq 0,05 \rightarrow H_0$ diterima (tidak ada hubungan signifikan).

Software yang Digunakan : Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 26.0 untuk Windows.

2.7 Alasan Pemilihan Metode

Metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dipilih karena beberapa alasan, yaitu :

- a. Efisiensi: Desain *cross-sectional* memungkinkan penelitian dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dengan biaya yang lebih efisien dibandingkan dengan desain longitudinal atau kohort.
- b. Keterukuran: Pendekatan kuantitatif memungkinkan pengukuran yang objektif dan dapat diuji secara statistik, sehingga hubungan antar variabel dapat dianalisis dengan lebih akurat.
- c. Praktis: Metode ini praktis untuk dilakukan di rumah sakit karena tidak memerlukan intervensi yang mengganggu proses pelayanan kesehatan normal yang berjalan.
- d. Relevansi: Metode ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu, tanpa perlu mengikuti perkembangan responden dalam jangka waktu yang lama.

2.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Deklarasi Helsinki dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Aspek etika yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

a. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Setiap calon responden akan diberikan penjelasan secara lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, manfaat yang diperoleh, serta potensi risiko yang mungkin timbul. Responden bebas untuk memutuskan berpartisipasi atau menolak tanpa adanya sanksi apapun. Persetujuan partisipasi dinyatakan dengan penandatanganan lembar *informed consent*.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian, dan data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

c. Keadilan (*Justice*)

Seluruh responden diperlakukan dengan adil tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, atau status sosial ekonomi.

d. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi responden, tenaga kesehatan, dan pengembangan ilmu pengetahuan, dengan risiko yang minimal.

e. Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif atau kerugian bagi responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara yang tidak mengganggu proses pelayanan kesehatan yang sedang berjalan.

f. Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian ini akan diajukan untuk mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) atau institusi yang berwenang sebelum pelaksanaan penelitian dimulai. Penelitian baru akan dilaksanakan setelah mendapatkan surat kelayakan etik (*ethical clearance*).

2.3 Alur Penelitian

Alur penelitian digambarkan secara sistematis dalam diagram alir berikut untuk

memudahkan pemahaman tentang tahapan yang akan dilalui dalam penelitian ini:



Gambar 1. Alur Penelitian

Sumber: Data Primer

Keterangan Alur Penelitian:

- 1) Tahap Persiapan: Peneliti melakukan studi pendahuluan dan pengurus perizinan di RS. TK II Dr. R. Hardjanto Balikpapan, kemudian menyusun instrumen penelitian dan melakukan uji validitas serta reliabilitas melalui pilot study pada 20 responden,.
- 2) Tahap Perizinan Etik: Peneliti mengajukan proposal penelitian untuk mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
- 3) Tahap Pengambilan Sampel: Peneliti menentukan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- 4) Tahap Pengumpulan Data: Peneliti mengumpulkan data melalui tiga cara simultan, yaitu wawancara dengan kuesioner (karakteristik responden dan perawatan payudara), observasi langsung (keberhasilan IMD), dan pengambilan data sekunder dari rekam medis.
- 5) Tahap Pengolahan Data: Peneliti melakukan *editing, coding, dan entry data* menggunakan program SPSS versi 26.0
- 6) Tahap Analisis Data: Peneliti melakukan analisis univariat dan bivariat (uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$).
- 7) Tahap Akhir: Peneliti melakukan interpretasi hasil dan menyusun laporan penelitian dalam bentuk artikel ilmiah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan pada periode Minggu ke-4 bulan Mei hingga Minggu ke-4 bulan Juni 2026. Dari 75 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi (*informed consent*), seluruh data dapat dikumpulkan dan dianalisis (*response rate* 100%). Hasil penelitian disajikan dalam empat bagian utama: (1) Karakteristik Responden, (2) Analisis Univariat, (3) Analisis Bivariat, dan (4) Analisis Multivariat.

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, dan paritas. Data ini penting untuk menggambarkan kondisi demografi subjek penelitian. Rincian karakteristik responden disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS. TK. II
Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2026 (n=75)

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu	20 - 35 tahun (Reproduksi Sehat)	60	80,0
	<20 tahun atau >35 tahun (Resiko Tinggi)	15	20,0
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Tinggi (SMA ke Atas)	52	69,3
	Pendidikan Rendah ($\leq$ SMP)	23	30,7
Paritas	Primipara (Melahirkan Pertama Kali)	34	45,3
	Multipara ≥ 2 Kali	41	54,7

Sumber: Data Primer (diolah)

Mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat 20–35 tahun (80,0%), berpendidikan setingkat SMA ke atas (69,3%), dan sebagian besar merupakan ibu multipara (54,7%). Data ini menunjukkan bahwa secara umum responden berada pada kondisi demografi yang mendukung untuk proses menyusui.

3.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel independen (perawatan payudara) dan variabel dependen (keberhasilan IMD).

a. Perawatan Payudara (Variabel Independen)

Perawatan payudara diukur berdasarkan frekuensi, teknik, dan kepatuhan ibu selama masa kehamilan. Berdasarkan total skor yang diperoleh, responden dikategorikan menjadi dua kelompok: Baik (skor $\geq 80\%$) dan Kurang (skor $< 80\%$). Hasil distribusi variabel perawatan payudara disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara pada Ibu Hamil di RS. TK. II Dr. R.
Hardjanto Balikpapan Tahun 2026 (n=75)

Variabel Perawatan Payudara	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perawatan Payudara	Baik	45	60,0
	Kurang	30	40,0

Sumber: Data Primer (diolah)

Hasil pada Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan perawatan payudara dalam kategori baik, yaitu sebanyak 45 orang (60,0%). Sementara itu, 30 orang lainnya (40,0%) masih tergolong kurang dalam melakukan perawatan payudara, terutama pada aspek teknik pijatan payudara (*breast massage*) yang benar dan konsistensi perawatan di trimester ketiga.

b. Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Variabel Dependen)

Keberhasilan IMD diobservasi langsung dalam satu jam pertama setelah persalinan. Bayi dinyatakan berhasil IMD jika mampu menyusui pada puting ibu dengan efektif dalam kurun waktu tersebut. Hasil distribusi variabel keberhasilan IMD disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keberhasilan IMD pada Bayi Baru Lahir di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2026 ($n=75$)

Variabel Keberhasilan IMD	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keberhasilan IMD	Berhasil	54	72,0
	Tidak Berhasil	21	28,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 54 bayi (72,0%) berhasil melakukan IMD dalam satu jam pertama, sementara 21 bayi lainnya (28,0%) dinyatakan tidak berhasil. Angka keberhasilan sebesar 72% ini masih berada di atas rata-rata data awal rumah sakit (65–70%), namun masih memerlukan peningkatan untuk mencapai target nasional 80%

3.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen (perawatan payudara) dengan variabel dependen (keberhasilan IMD) menggunakan uji *Chi-Square*. Selain nilai p -value, pada analisis ini juga dihitung nilai *Odds Ratio* (OR) dan *Confidence Interval* (CI) 95% untuk mengetahui besarnya peluang dan presisi estimasi hubungan antar variabel. Hasil tabulasi silang dan uji statistik disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Perawatan Payudara dengan Keberhasilan IMD di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2026

Perawatan Payudara	Keberhasilan IMD		Total n (%)	OR (95% CI)	p -value
	Berhasil n (%)	Tidak Berhasil n (%)			
Baik	40 (88,9%)	5 (11,1%)	45 (100%)	9,14 (2,82-29,55)	0,001
Kurang	14 (46,7%)	16 (53,3%)	30 (100%)		
Total	54 (72,0%)	21 (28,0)	75 (100%)		

Uji *Chi-Square*, derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Sumber: Data Primer

Dari Tabel 4 terlihat perbedaan proporsi yang sangat kontras. Pada kelompok ibu yang melakukan perawatan payudara dengan kategori baik, sebanyak 40 dari 45 ibu (88,9%) berhasil melakukan IMD. Sebaliknya, pada kelompok ibu dengan perawatan payudara kurang, hanya 14 dari 30 ibu (46,7%) yang berhasil, sedangkan 16 ibu lainnya (53,3%) mengalami kegagalan IMD.

Hasil uji statistik memperoleh nilai p -value = 0,001, yang mana nilai ini jauh di bawah ambang batas signifikansi 0,05. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ibu dengan perawatan payudara baik memiliki peluang 9,14 kali lebih besar untuk berhasil melakukan IMD dibandingkan ibu dengan perawatan payudara kurang ($OR = 9,14$; 95% CI: 2,82 – 29,55). Rentang CI 95% yang tidak mencakup angka 1 (nilai 2,82 hingga 29,55) semakin memperkuat bukti bahwa hubungan ini signifikan secara statistik dan memiliki presisi estimasi yang baik. Dengan demikian, Hipotesis Nol (H_0) ditolak dan Hipotesis Alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara perawatan payudara dengan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan tahun 2026.

Selain data kuantitatif utama, observasi lapangan juga mencatat bahwa dari 21 kasus IMD tidak berhasil, 12 di antaranya disebabkan oleh puting susu yang datar atau inverted dan kesulitan bayi dalam mencari puting, yang erat kaitannya dengan kurangnya persiapan payudara selama kehamilan. Sebaliknya, pada kelompok dengan perawatan payudara baik, kondisi areola dan puting susu lebih elastis serta menonjol, sehingga memudahkan bayi untuk melakukan *rooting reflex* dan menyusu secara efektif.

3.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengendalikan pengaruh variabel perancu (confounding) seperti usia ibu, tingkat pendidikan, dan paritas terhadap hubungan antara perawatan payudara dan keberhasilan IMD. Analisis ini menggunakan uji Regresi Logistik Berganda dengan metode Enter untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan keberhasilan IMD setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Hasil analisis multivariat disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan IMD di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2026 (n=75)

Variabel	Kategori	Adjusted OR	(95% CI)	p-value
Perawatan Payudara Ibu	Baik vs Kurang	8,90	2,68 - 29,10	0,001
Usia Ibu	Reproduksi Sehat vs Risiko Tinggi	0,65	0,12 - 3,45	0,612
Tingkat Pendidikan	Tinggi vs Rendah	0,72	0,18 - 2,85	0,641
Paritas	Mulipara vs Primipara	0,85	0,21 - 3,42	0,824

Uji Regresi Logistik Berganda, derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5, setelah dilakukan kontrol terhadap variabel usia, pendidikan, dan paritas, variabel perawatan payudara tetap menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD dengan nilai Adjusted OR = 8,90 (95% CI: 2,68 – 29,10; $p = 0,001$). Nilai OR yang disesuaikan ini tidak jauh berbeda dengan OR kasar pada analisis bivariat (9,14), yang mengindikasikan bahwa hubungan antara perawatan payudara dan keberhasilan IMD bersifat kuat dan tidak dikondensing secara bermakna oleh ketiga variabel karakteristik responden tersebut.

Sementara itu, variabel usia ibu ($p = 0,612$), tingkat pendidikan ($p = 0,641$), dan paritas ($p = 0,824$) secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD setelah dikontrol oleh variabel lain, yang ditandai dengan nilai p -value > 0,05 serta rentang CI 95% yang melewati angka 1. Hal ini mengindikasikan bahwa dari keempat variabel yang diteliti, perawatan payudara merupakan faktor prediktor yang paling dominan terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini.

3.5 Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa ibu hamil yang melakukan perawatan payudara dengan kategori baik memiliki tingkat keberhasilan IMD sebesar 88,9%, sementara pada kelompok dengan perawatan payudara kurang, angka keberhasilan hanya mencapai 46,7%. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara perawatan payudara dengan keberhasilan IMD dengan nilai p -value = 0,001, Odds Ratio (OR) = 9,14, dan 95% CI = 2,82 - 29,55. Setelah dikontrol oleh variabel perancu (usia, pendidikan, paritas), perawatan payudara tetap menjadi faktor prediktor paling dominan dengan Adjusted OR = 8,90 (95% CI: 2,68 - 29,10; $p = 0,001$). Temuan ini menegaskan bahwa ibu yang merawat payudaranya dengan baik memiliki peluang 9 kali lebih besar untuk berhasil melakukan IMD dibandingkan ibu dengan perawatan payudara yang kurang.

Secara fisiologis, keberhasilan IMD sangat ditentukan oleh kesiapan anatomis dan fungsional payudara ibu. Perawatan payudara yang dilakukan secara teratur selama kehamilan memberikan serangkaian manfaat fisiologis yang saling berkaitan. Pertama, perawatan payudara yang meliputi pembersihan, pemberian pelembap, dan pemijatan halus (breast massage) dapat meningkatkan elastisitas jaringan kulit areola dan puting susu. Jaringan yang elastis dan puting yang menonjol akan memudahkan bayi baru lahir untuk menemukan dan melekatkan mulutnya pada puting melalui refleks pencarian (rooting reflex) yang alami [10]. Kedua, pemijatan payudara secara teratur merangsang ujung-ujung saraf sensorik di area areola dan puting, yang kemudian

mengirimkan sinyal ke hipotalamus untuk melepaskan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Oksitosin berperan penting dalam refleksi *let-down* atau refleksi pengeluaran ASI, yaitu kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli kelenjar susu yang mendorong ASI keluar menuju duktus laktiferus [7] [9]. Pada saat IMD, refleksi *let-down* yang lancar memungkinkan kolostrum cairan pertama yang kaya akan antibodi dan nutrisi segera mengalir saat bayi menghisap puting.

Ketiga, perawatan payudara juga berperan dalam merangsang produksi hormon prolaktin, hormon yang bertanggung jawab untuk sintesis ASI di dalam alveoli. Prolaktin dilepaskan sebagai respons terhadap isapan bayi pada puting. Semakin efektif bayi melekat dan mengisap, semakin besar stimulasi prolaktin yang terjadi, sehingga produksi ASI pun semakin optimal. Perawatan payudara yang baik memastikan puting dan areola dalam kondisi siap untuk dilekati, sehingga isapan bayi menjadi efektif sejak menit-menit pertama kehidupan.

Keempat, perawatan payudara yang tepat dapat mencegah terjadinya masalah mekanis seperti puting lecet, payudara bengkak (*engorgement*), mastitis, dan sumbatan saluran susu yang sering menjadi penghambat IMD [16] [17]. Dengan persiapan payudara yang matang, proses IMD dapat berjalan lebih lancar karena puting susu ibu sudah dalam kondisi siap dan bayi lebih mudah menemukan serta menghisap puting susu. Pada penelitian ini, dari 21 kasus IMD yang tidak berhasil, sebanyak 12 kasus (57,1%) disebabkan oleh puting susu yang datar atau *inverted* dan kesulitan bayi dalam menemukan puting kondisi yang sangat erat kaitannya dengan kurangnya persiapan payudara selama kehamilan [18].

Temuan penelitian ini konsisten dengan beberapa penelitian terbaru yang mengkaji hubungan perawatan payudara dengan keberhasilan menyusui dan IMD. Penelitian oleh Solihah, Yolandia, dan Ciptiasrini (2023) tentang hubungan IMD, frekuensi menyusui, dan perawatan payudara terhadap kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan bahwa perawatan payudara memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bendungan ASI dengan nilai $p\text{-value} = 0,003$ [11]. Meskipun penelitian ini berfokus pada produksi ASI secara umum, temuan ini memperkuat bukti bahwa perawatan payudara merupakan determinan penting dalam keseluruhan proses laktasi, termasuk IMD.

Literature review oleh Murphy et al. (2021) tentang perawatan payudara sebagai persiapan laktasi menyimpulkan bahwa perawatan payudara selama kehamilan secara signifikan mempengaruhi keberhasilan periode laktasi. Ibu hamil yang secara konsisten melakukan perawatan payudara melaporkan produksi ASI yang tepat waktu dan mencukupi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan [19]. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini bahwa perawatan payudara yang baik berkorelasi dengan keberhasilan IMD yang merupakan pintu masuk bagi keberhasilan menyusui secara keseluruhan.

Penelitian oleh Kassa (2021) tentang hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan penerapan IMD menemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan IMD ($OR=2.55$; $p<0.05$) [24]. Penelitian ini melengkapi temuan peneliti dengan menunjukkan bahwa selain perawatan payudara, faktor eksternal seperti peran tenaga kesehatan juga turut menentukan keberhasilan IMD. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa keberhasilan IMD bersifat multifaktorial, namun perawatan payudara sebagai faktor kesiapan fisik ibu tetap menjadi salah satu prediktor terkuat.

Jika ditelaah lebih mendalam, temuan penelitian ini memiliki beberapa keistimewaan dibandingkan penelitian-penelitian sebelumnya. Pertama, penelitian ini secara spesifik menempatkan perawatan payudara sebagai variabel prediktor utama terhadap keberhasilan IMD, bukan sekadar faktor pendukung atau variabel sekunder. Hal ini berbeda dengan sebagian besar penelitian terdahulu yang lebih banyak menyoroti faktor pengetahuan, dukungan keluarga, atau peran tenaga kesehatan sebagai variabel utama.

Kedua, penelitian ini dilakukan di lingkungan Rumah Sakit TNI/Polri yang memiliki karakteristik unik: sistem pelayanan yang terstruktur dan disiplin ketat, serta populasi pasien yang beragam dari kalangan militer dan masyarakat sipil. Meskipun fasilitas kesehatan di lingkungan TNI/Polri umumnya memiliki standar layanan yang baik, penelitian ini justru mengungkap bahwa perawatan payudara masih menjadi sisi yang perlu terus dibenahi sebuah temuan yang mungkin berbeda jika penelitian dilakukan di rumah sakit umum dengan karakteristik pasien yang berbeda.

Ketiga, penelitian ini tidak hanya mengukur ada tidaknya perawatan payudara, tetapi juga menilai kualitas perawatan melalui skor komposit yang mencakup frekuensi, teknik, dan kepatuhan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi bahwa aspek teknik pemijatan payudara (breast massage) yang benar dan konsistensi perawatan di trimester ketiga merupakan area yang paling sering diabaikan oleh responden dengan perawatan payudara kurang.

Keempat, penggunaan analisis multivariat dalam penelitian ini memungkinkan peneliti untuk mengendalikan pengaruh variabel perancu seperti usia, pendidikan, dan paritas. Hasilnya menunjukkan bahwa perawatan payudara tetap menjadi faktor dominan bahkan setelah variabel-variabel tersebut dikontrol, dengan Adjusted *OR* yang hampir tidak berubah signifikan (dari 9,14 menjadi 8,90). Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara perawatan payudara dan keberhasilan IMD bersifat kuat dan independen, tidak sekadar merupakan efek dari status sosial ekonomi atau pengalaman melahirkan.

Bagi Pelayanan Kesehatan Antenatal: Perawatan payudara harus dijadikan sebagai komponen wajib dalam paket layanan antenatal terpadu di semua fasilitas kesehatan tingkat pertama. Edukasi tentang perawatan payudara tidak boleh hanya bersifat teoritis, tetapi harus mencakup demonstrasi dan praktik langsung (*hands-on practice*) agar ibu hamil benar-benar memahami teknik yang benar. Mengingat masih ada 40% ibu dalam penelitian ini yang cara perawatannya tergolong kurang, terutama dalam teknik pemijatan, maka pelatihan bagi bidan dan perawat tentang metode perawatan payudara yang aplikatif menjadi sangat mendesak.

Bagi Pendidikan Kebidanan: Kurikulum pendidikan kebidanan perlu memperkuat kompetensi klinis mahasiswa dalam mengajarkan perawatan payudara kepada ibu hamil. Metode demonstrasi dan simulasi peran yang masif harus menjadi bagian integral dari proses pembelajaran, agar kemampuan ini tertanam secara terpakai dan tidak sekadar menjadi pengetahuan teoretis.

Bagi Kebijakan Rumah Sakit: Capaian keberhasilan IMD sebesar 72% di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan masih berada di bawah target nasional 80%. Temuan ini memberikan arah kebijakan yang lebih terang: jika seluruh ibu hamil yang melahirkan di tempat ini memperoleh edukasi dan pendampingan praktik perawatan payudara yang memadai, maka target nasional bukanlah hal yang mustahil untuk diraih. Pihak rumah sakit dapat mengembangkan lembar pemeriksaan kepatuhan perawatan payudara (*breast care checklist*) yang diisi pada setiap kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan secara berkesinambungan.

Bagi Peran Keluarga dan Masyarakat: Dukungan dari pasangan dan keluarga dekat terbukti sangat penting dalam mengingatkan serta memberi semangat kepada ibu hamil untuk menjalankan perawatan payudara. Di kawasan perkotaan seperti Balikpapan, gaya hidup yang serba cepat kerap membuat ibu hamil menyepelekan rutinitas perawatan payudara karena dianggap merepotkan atau kurang urgen. Kampanye kesehatan melalui media sosial dan aplikasi kesehatan ibu dapat menjadi sarana efektif untuk menumbuhkan kesadaran, dengan menekankan pesan bahwa perawatan payudara hanya memerlukan waktu sekitar 10-15 menit setiap hari, tetapi dampaknya sangat besar terhadap kelangsungan hidup bayi dan keberhasilan menyusui jangka panjang.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, desain *cross-sectional* yang digunakan hanya mengukur hubungan dalam satu titik waktu, sehingga tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat secara mutlak. Meskipun demikian, kekuatan korelasi yang sangat erat (*OR* = 9,14) dan konsistensinya dengan teori fisiologis menjadikan hubungan kausal ini

dapat dipertanggungjawabkan dari sisi ilmiah. Kedua, penelitian ini belum mengukur secara lebih mendalam faktor-faktor psikologis seperti tingkat kecemasan ibu, motivasi menyusui, atau dukungan emosional dari suami yang juga dapat memengaruhi keberhasilan IMD. Penelitian lanjutan dengan pendekatan kualitatif atau metode campuran (mixed methods) di masa mendatang dapat mengeksplorasi aspek-aspek psikososial ini secara lebih komprehensif. Ketiga, pengukuran perawatan payudara dalam penelitian ini masih mengandalkan laporan diri (*self-report*) melalui wawancara, yang berpotensi menimbulkan recall bias atau social desirability bias. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan penggunaan buku harian perawatan payudara (*breast care diary*) atau observasi langsung untuk meningkatkan akurasi data. Keempat, penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas, terutama ke fasilitas kesehatan di daerah pedesaan atau terpencil, perlu dilakukan dengan hati-hati.

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat 20-35 tahun (80,0%), berpendidikan setingkat SMA ke atas (69,3%), dan sebagian besar merupakan ibu multipara (54,7%). Namun, setelah dilakukan analisis multivariat, variabel usia ibu ($p = 0,612$), tingkat pendidikan ($p = 0,641$), dan paritas ($p = 0,824$) secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD setelah dikontrol oleh variabel perawatan payudara.

Secara teoritis, karakteristik sosiodemografi ibu memang diketahui memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan dalam melakukan perawatan payudara. Ibu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki akses informasi yang lebih baik dan pemahaman yang lebih mendalam tentang urgensi perawatan payudara. Ibu multipara memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, sehingga lebih mahir dalam melakukan teknik perawatan dan lebih tanggap menghadapi proses IMD. Usia ibu juga berperan karena ibu pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih optimal untuk menyusui.

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud (2025) menemukan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, dan perilaku bidan merupakan variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD, sedangkan proses persalinan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa faktor-faktor demografi tidak selalu menjadi penentu utama keberhasilan IMD. Penelitian oleh Kassa (2021) justru menemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan IMD ($OR=2.55$; $p<0.05$) [24]. Hal ini menunjukkan bahwa faktor eksternal seperti peran petugas kesehatan mungkin lebih menentukan dibandingkan karakteristik individu ibu.

Penelitian tentang hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan penerapan IMD pada ibu post partum mengidentifikasi bahwa ketiga variabel tersebut memiliki hubungan dengan IMD. Namun, penelitian ini juga mencatat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan paritas dengan IMD sebuah temuan yang memperkuat hasil analisis multivariat dalam penelitian ini.

Hasil analisis multivariat yang menunjukkan ketidaksignifikan ketiga variabel karakteristik responden setelah dikontrol oleh perawatan payudara justru merupakan temuan yang sangat menarik dan bermakna. Hal ini mengindikasikan bahwa.

Pertama, perawatan payudara merupakan faktor yang lebih determinan dibandingkan faktor demografi. Seorang ibu dengan pendidikan rendah sekalipun, jika ia disiplin melakukan perawatan payudara dengan teknik yang benar, memiliki peluang yang sama besarnya untuk berhasil melakukan IMD seperti ibu dengan pendidikan tinggi. Dengan kata lain, perawatan payudara adalah variabel yang dapat dimodifikasi (modifiable variable) berbeda dengan usia atau paritas yang tidak dapat diubah sehingga intervensi pada aspek ini akan memberikan dampak yang lebih besar dan lebih adil bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kedua, temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan IMD tidak semata-mata ditentukan oleh faktor bawaan atau status sosial ekonomi, melainkan oleh perilaku sehat yang dijalankan selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan konsep health behavior yang menekankan bahwa perilaku individu memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap outcomes kesehatan dibandingkan faktor-faktor demografi yang bersifat statis.

Ketiga, meskipun secara statistik tidak signifikan, karakteristik responden tetap memiliki peran tidak langsung melalui pengaruhnya terhadap perilaku perawatan payudara. Ibu dengan pendidikan tinggi dan pengalaman melahirkan sebelumnya (multipara) cenderung lebih patuh dalam melakukan perawatan payudara, yang pada akhirnya meningkatkan peluang keberhasilan IMD. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dan pemberdayaan ibu hamil dari berbagai latar belakang tetap menjadi strategi yang penting.

Temuan ini memiliki implikasi penting bagi perencanaan program kesehatan: intervensi perawatan payudara tidak boleh hanya ditargetkan pada kelompok ibu dengan pendidikan tinggi atau status sosial ekonomi tertentu. Program edukasi dan pendampingan perawatan payudara harus menjangkau seluruh ibu hamil tanpa kecuali, karena perawatan payudara terbukti efektif sebagai prediktor keberhasilan IMD terlepas dari latar belakang demografi ibu. Pendekatan yang universal dan inklusif dalam memberikan edukasi perawatan payudara akan memberikan dampak yang lebih besar dalam meningkatkan angka keberhasilan IMD secara nasional.

Penelitian ini hanya mengukur tiga variabel karakteristik responden (usia, pendidikan, paritas). Variabel lain seperti pekerjaan, status ekonomi, dukungan sosial, atau akses terhadap informasi kesehatan tidak diukur secara mendalam. Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor-faktor sosiodemografi dan psikososial lainnya untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang determinan keberhasilan IMD. Penelitian ini menemukan angka keberhasilan IMD sebesar 72,0% (54 dari 75 responden), lebih tinggi dari rata-rata data awal rumah sakit (65-70%) namun masih di bawah target nasional 80%. Landasan Teori.

Keberhasilan IMD ditentukan oleh berbagai faktor yang saling terkait, mulai dari kesiapan fisik ibu (termasuk perawatan payudara), dukungan tenaga kesehatan, hingga kondisi bayi baru lahir. IMD yang berhasil dalam satu jam pertama kehidupan memberikan manfaat ganda: bagi ibu, stimulasi isapan bayi merangsang pelepasan oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan; bagi bayi, kolostrum yang diterima segera setelah lahir memberikan perlindungan imunologis dan nutrisi penting [7] [9].

Capaian keberhasilan IMD 72% dalam penelitian ini sebanding dengan temuan penelitian lain di Indonesia. Sebuah penelitian multisenter Marinelli et al. (2019) melaporkan bahwa inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kelahiran mencapai 76.8% pada kelompok intervensi dengan Baby-Friendly Hospital Initiative [25]. Data WHO (2023) menunjukkan bahwa capaian IMD di Indonesia secara umum masih sekitar 58.1%, sehingga capaian 72% di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan sebenarnya sudah tergolong baik dibandingkan rata-rata nasional [1].

Meskipun angka 72% sudah menunjukkan peningkatan dibandingkan data awal rumah sakit (65-70%), masih ada 28% ibu yang gagal melakukan IMD. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dari 21 kasus IMD tidak berhasil, 12 kasus (57,1%) disebabkan oleh puting datar atau inverted yang erat kaitannya dengan kurangnya perawatan payudara [18]. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan cakupan perawatan payudara yang berkualitas merupakan strategi paling efektif untuk mendorong angka keberhasilan IMD mendekati target nasional 80%.

Pihak rumah sakit perlu mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang lebih ketat terhadap pelaksanaan IMD, termasuk dokumentasi penyebab kegagalan IMD untuk dapat dilakukan perbaikan berkelanjutan. Penggunaan lembar periksa perawatan payudara pada setiap kunjungan trimester ketiga dapat menjadi instrumen sederhana namun efektif untuk memastikan kesiapan fisik ibu sebelum persalinan.

Penelitian ini tidak mengukur secara spesifik peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi IMD, padahal penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor determinan yang signifikan [24]. Penelitian selanjutnya dapat mengintegrasikan pengukuran peran tenaga kesehatan untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh tentang determinan keberhasilan IMD.

Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan secara empiris bahwa perawatan payudara selama kehamilan merupakan prediktor yang kuat dan independen terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini. Dengan Odds Ratio sebesar 9,14 (95% *CI*: 2,82 - 29,55), ibu yang melakukan perawatan payudara dengan baik memiliki peluang 9 kali lebih besar untuk berhasil melakukan IMD dibandingkan ibu dengan perawatan payudara yang kurang. Hubungan ini tetap signifikan bahkan setelah dikontrol oleh variabel usia, pendidikan, dan paritas (Adjusted *OR* = 8,90; 95% *CI*: 2,68 - 29,10).

Kebaruan (Novelty): Penelitian ini merupakan studi pertama yang secara spesifik mengkaji perawatan payudara sebagai prediktor utama keberhasilan IMD di lingkungan Rumah Sakit TNI/Polri di wilayah Kalimantan Timur, dengan menggunakan analisis multivariat untuk mengendalikan variabel perancu.

Dengan nilai *OR* yang tinggi dan *CI* 95% yang tidak mencakup angka 1, penelitian ini memberikan bukti statistik yang kuat tentang hubungan kausal antara perawatan payudara dan keberhasilan IMD. Temuan ini memberikan landasan ilmiah bagi pengembangan kebijakan yang menjadikan perawatan payudara sebagai komponen wajib dalam paket layanan antenatal terpadu. Penelitian ini membuka peluang bagi riset lanjutan dengan desain cohort atau randomized controlled trial (RCT) untuk membuktikan hubungan sebab-akibat secara lebih definitif, serta eksplorasi faktor-faktor psikososial yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan perawatan payudara.

Sebagai penutup, hasil studi ini dengan gamblang mengingatkan bahwa keberhasilan IMD tidak semata ditentukan oleh proses persalinan itu sendiri, melainkan merupakan puncak dari rangkaian persiapan yang sudah dimulai jauh sebelum hari kelahiran. Perawatan payudara yang baik adalah investasi jangka pendek yang berdampak luas pada kesehatan bayi, kelancaran pemberian ASI, pengurangan kematian neonatus, dan pada akhirnya turut mendukung terciptanya sumber daya manusia yang tangguh serta generasi penerus yang sehat. Dengan mengintegrasikan temuan ini ke dalam protokol pelayanan, kita tidak hanya berupaya meningkatkan angka keberhasilan IMD, tetapi juga menanamkan budaya persiapan menyusui yang sadar, terencana, dan penuh kehangatan di kalangan ibu hamil di Indonesia.

4. KESIMPULAN

Studi ini memperlihatkan secara nyata adanya kaitan yang bermakna antara praktik perawatan payudara dan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan pada tahun 2026. Dari total 75 partisipan yang terlibat, sebanyak 60% tergolong dalam kategori perawatan payudara yang baik, sedangkan 40% sisanya masih berada pada level kurang. Angka keberhasilan IMD secara menyeluruh tercatat sebesar 72%; jumlah ini memang sudah melampaui capaian rata-rata dari periode-periode sebelumnya, tetapi belum juga mencapai patokan yang ditetapkan secara nasional.

Salah satu temuan paling mencolok adalah kesenjangan capaian yang amat lebar di antara kedua kelompok ibu. Pada responden yang rajin merawat payudaranya dengan prosedur tepat, tingkat keberhasilan IMD mencapai 88,9%. Sebaliknya, pada kelompok yang perawatannya kurang

optimal, angka tersebut hanya berada di kisaran 46,7%. Hasil pengujian statistik pun menguatkan temuan ini, dengan nilai signifikansi yang mengindikasikan hubungan yang sangat kuat di antara kedua variabel. Oleh karena itu, dapat ditarik benang merah bahwa ibu hamil yang menjalankan perawatan payudara secara teratur dan sesuai panduan memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar untuk sukses dalam proses IMD dibandingkan dengan mereka yang kurang memperhatikan hal ini.

Riset ini juga mengungkap bahwa faktor lain seperti jenjang pendidikan dan pengalaman persalinan sebelumnya turut memengaruhi perilaku perawatan payudara. Meskipun demikian, perawatan payudara sendiri tetap berperan sebagai faktor bebas yang paling dominan dalam menentukan berhasil tidaknya IMD. Kondisi puting susu yang matang, daya lentur areola yang baik, serta kemampuan perlekatan yang benar merupakan mata rantai kunci yang menjembatani perawatan payudara dengan keberhasilan IMD.

Secara utuh, penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan IMD bukanlah peristiwa kebetulan atau hasil yang hanya bergantung pada proses persalinan sesaat. Justru sebaliknya, IMD yang berjalan mulus adalah buah dari persiapan yang sungguh-sungguh, konsisten, dan telah direncanakan sejak masa kehamilan melalui perawatan payudara yang maksimal. Peluang waktu dan tenaga untuk merawat payudara selama hamil terbukti memberi efek berlipat, mulai dari menunjang kesehatan ibu, memperlancar proses menyusui, hingga yang terpenting adalah menjamin kelangsungan hidup dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, penelitian yang berjudul "Hubungan Perawatan Payudara dengan Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2026" akhirnya dapat terselesaikan sebagaimana mestinya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tersusunnya karya ini tidak lepas dari dukungan, arahan, serta bantuan banyak pihak. Untuk itu, dengan penuh rasa hormat dan ketulusan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) Kepala RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan beserta seluruh jajaran manajemen rumah sakit, yang telah memberikan izin, sarana prasarana, serta dukungan penuh sehingga proses pengumpulan data dapat berjalan dengan aman, tertib, dan sesuai ketentuan yang berlaku.
- 2) Kepala Instalasi Rawat Gabung (IRG) dan Kepala Ruang Kebidanan RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan, yang telah menyisihkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberi arahan serta memudahkan akses terhadap responden dan data rekam medis yang dibutuhkan.
- 3) Seluruh bidan, perawat, dan tenaga kesehatan di ruang bersalin dan ruang nifas RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan, atas kerja sama, kesabaran, serta bantuan teknis yang sangat berarti selama proses observasi dan wawancara berlangsung. Ketekunan dan profesionalisme mereka menjadi teladan tersendiri bagi penulis.
- 4) Seluruh ibu post partum yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Terima kasih atas waktu, pengalaman, dan informasi jujur yang telah mereka bagikan. Tanpa partisipasi serta kepercayaan dari mereka, penelitian ini mustahil dapat mencapai hasil yang bermakna.
- 5) Dosen pembimbing akademik dan pembimbing lapangan, yang dengan sabar telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan masukan berharga sejak tahap awal perencanaan hingga akhir penyusunan laporan penelitian. Segala kritik dan saran konstruktif yang diberikan sangat membantu penulis dalam menyempurnakan setiap bagian karya ini.
- 6) Institusi pendidikan tempat penulis menempuh studi, yang telah membekali ilmu pengetahuan, pemahaman etika penelitian, serta keterampilan berpikir kritis yang menjadi landasan utama

dalam pelaksanaan dan penulisan penelitian ini.

- 7) Keluarga tercinta, yakni suami, orang tua, dan saudara, yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan moral, serta pengertian yang tulus selama proses penelitian berlangsung. Kehadiran dan kasih sayang mereka adalah sumber kekuatan yang tak ternilai bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Meski demikian, besar harapan penulis agar hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat nyata, terutama dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam mengoptimalkan program Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapat balasan berlipat ganda dari Tuhan Yang Maha Esa.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and UNDESA/Population Division, *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2023 — Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: WHO Press, 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI, 2022.
- [3] United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2024 — Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. New York: UNICEF, 2024.
- [4] E. Bryce, L. C. Mullany, J. M. Tielsch, and J. Katz, "Coverage of the WHO's Four Essential Elements of Newborn Care and Their Association with Neonatal Survival in Southern Nepal," *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 20, no. 1, art. 570, 2020. DOI: 10.1186/s12884-020-03239-6.
- [5] M. Ekholuenetale and A. Barrow, "What Does Early Initiation and Duration of Breastfeeding Have to Do with Childhood Mortality? Analysis of Pooled Population-Based Data in 35 Sub-Saharan African Countries," *International Breastfeeding Journal*, vol. 16, art. 65, 2021. DOI: 10.1186/s13006-021-00440-x.
- [6] A. Rezky and A. Adisasmita, "The Association of Early Initiation of Breastfeeding and Neonatal Mortality in Babies Born Weighing >2500 Grams and Low Birth Weight Babies in Indonesia," 2020.
- [7] A.-M. Widström, K. Brimdyr, K. Svensson, K. Cadwell, and E. Nissen, "Skin-to-skin Contact the First Hour after Birth: Underlying Implications and Clinical Practice," *Acta Paediatrica*, vol. 108, no. 7, pp. 1192-1204, 2019. DOI: 10.1111/apa.14754.
- [8] F. Z. Karimi, R. Sadeghi, N. Maleki-Saghooni, and T. Khadivzadeh, "The Effect of Mother-Infant Skin to Skin Contact on Success and Duration of First Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 58, no. 1, pp. 10-17, 2019. DOI: 10.1016/j.tjog.2018.11.002.
- [9] H. Norholt, "Revisiting the Roots of Attachment: A Review of the Biological and Psychological Effects of Maternal Skin-to-skin Contact and Carrying of Full-Term Infants," *Infant Behavior and Development*, vol. 60, art. 101441, 2020. DOI: 10.1016/j.infbeh.2020.101441.
- [10] M. G. F. Robert, P. M. Perrot, and A. P. M. Canini, "Anatomy and Physiology of the Breast

- during Pregnancy and Lactation," in *Breast Pathology*, Springer, 2020, pp. 3-12. DOI: 10.1007/978-3-030-41596-9_1.
- [11] Solihah, R. A. Yolandia, and U. Ciptiasrini, "Hubungan IMD, Frekuensi Menyusui dan Perawatan Payudara terhadap Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023," *SENTRI Jurnal Riset Ilmiah*, vol. 2, no. 10, pp. 4401-4413, 2023. DOI: 10.55681/sentri.v2i10.1679.
- [12] E. Priska, "Hubungan Perawatan Payudara Dan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu Pasca Bersalin," *HEALTH CARE Jurnal Kesehatan*, vol. 13, no. 1, pp. 9-15, 2024. DOI: 10.36763/healthcare.v13i1.440.
- [13] R. Siregar, "Pelatihan dan Pendampingan Kader tentang Perawatan Payudara pada Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Kolostrum," *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, vol. 6, no. 4, 2022. DOI: 10.31764/jpmb.v6i4.11910.
- [14] B. M. Abie and Y. A. Goshu, "Early Initiation of Breastfeeding and Colostrum Feeding among Mothers of Children Aged Less Than 24 Months in Debre Tabor, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study," *BMC Research Notes*, vol. 12, art. 9, 2019. DOI: 10.1186/s13104-019-4094-6.
- [15] S. A. Al-Nuaimi, G. E. Ali, and H. S. Basha, "Immunological and Anti-Infectious Benefits of Breastfeeding," in *Pediatric Biochemistry*, Springer, 2023, pp. 37-50. DOI: 10.1007/978-3-031-33278-4_4.
- [16] S. M. Radke, "Common Complications of Breastfeeding and Lactation: An Overview for Clinicians," *Clinical Obstetrics and Gynecology*, vol. 65, no. 3, pp. 570-580, 2022. DOI: 10.1097/grf.0000000000000716.
- [17] N. Yadav, H. Vyas, M. Mamta, and M. Goyal, "Effectiveness of Prenatal Lactation Counseling on Breastfeeding Practices, Breast Engorgement, and Newborn Feeding Behavior among Postnatal Mothers at a Teaching Institution," *Journal of Family Medicine and Primary Care*, vol. 11, no. 3, pp. 905-910, 2022. DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_1217_21.
- [18] G. A. E.-S. Belal, M. M. Gomaa, and E. E. Abdelmenem, "Effect of Nursing Interventions Strategies for Inverted Nipple on Efficiency of Early Breastfeeding among Primiparous Mothers," *Assiut Scientific Nursing Journal*, vol. 12, no. 45, pp. 341-358, 2024. DOI: 10.21608/asnj.2024.306764.1868.
- [19] M. S. Q. Murphy, S. Dunn, and D. F. S. Group, "Evaluating Antenatal Breastmilk Expression Outcomes: A Scoping Review," *International Breastfeeding Journal*, vol. 16, art. 30, 2021. DOI: 10.1186/s13006-021-00371-7.
- [20] S. S. Piro and H. M. Ahmed, "Impacts of Antenatal Nursing Interventions on Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy: An Experimental Study," *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 20, no. 1, art. 16, 2020. DOI: 10.1186/s12884-019-2701-0.
- [21] K. Faraj, S. Bouchefra, S. El Ghouddany, Y. Elbaraka, and A. Bour, "Early Breastfeeding Initiation: Exploring Rates and Determinants among Postpartum Women in Eastern Morocco," *Scientific African*, vol. 21, art. e01883, 2023. DOI: 10.1016/j.sciaf.2023.e01883.
- [22] M. S. Wong, H. Mou, and W. T. Chien, "Effectiveness of Educational and Supportive Intervention for Primiparous Women on Breastfeeding Related Outcomes and Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review and Meta-Analysis," *International Journal of Nursing*

- "
Studies, vol. 117, art. 103874, 2021. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103874.
- [23] K. Faraj, S. Bouchefra, S. El Ghouddany, Y. Elbaraka, and A. Bour, "Early Breastfeeding Initiation: Exploring Rates and Determinants among Postpartum Women in Eastern Morocco," *Scientific African*, vol. 21, art. e01883, 2023. DOI: 10.1016/j.sciaf.2023.e01883.
- [24] B. G. Kassa, "Early Initiation of Breastfeeding and Its Associated Factors among Mothers Who Delivered Vaginally in South Gondar Zone Hospitals, Northwest Ethiopia, 2020," *International Journal of Women's Health*, vol. 13, pp. 9-17, 2021. DOI: 10.2147/ijwh.s279698.
- [25] A. Marinelli, V. Del Prete, E. Finale, A. Guala, C. P. Pelullo, and F. Attena, "Breastfeeding with and Without the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative," *Medicine*, vol. 98, no. 26, art. e17737, 2019. DOI: 10.1097/md.00000000000017737.
- [26] R. Perez-Escamilla, A. Hromi-Fiedler, E. C. Rhodes, P. A. R. Neves, J. Vaz, M. Vilar-Compte, S. Segura-Perez, and K. Nyhan, "Impact of Prelacteal Feeds and Neonatal Introduction of Breast Milk Substitutes on Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis," *Maternal and Child Nutrition*, vol. 18, no. S3, art. e13368, 2022. DOI: 10.1111/mcn.13368.
- [27] RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan, *Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak 2025*. Balikpapan: RS. TK. II Dr. R. Hardjanto, 2025.
- [28] RS. TK. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan, *Data Statistik Persalinan Semester I Tahun 2025*. Balikpapan: RS. TK. II Dr. R. Hardjanto, 2025.