

HUBUNGAN MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA DENGAN INISIASI MENYUSUI DINI DI KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2010

Ade Ana¹, Djaswadi Dasuki², Irwan Taufiqurahman³

ABSTRACT

Background: Intervention in active management of the third stage of labor (AMTSL) is aimed to accelerate the delivery of the placenta, to prevent and reduce blood loss in the third stage of labor. Early initiation of breastfeeding facilitates, a baby to start breastfeeding right away, that aims to stimulate the baby's suckling reflex for increasing milk production. This practice can reduce the risk of infant mortality due to hypothermia and infection in infants under 1 month. There are several obstacles in its implementation, due to policy, providers and client. It is important to implement AMTSL and early initiation of breastfeeding to improve the health of mothers and infants accordingly.

Objective: To determine the implementation of active management of the third stage and early breastfeeding initiation

Methods: This study was an observational study with cross sectional design. The samples were 166 postpartum mothers and newborns in public hospitals and health centers at District of Sumedang. Analysis of the data used univariate analysis, bivariate analysis using Chi-square and multivariate analysis using logistic regression.

Results and Discussion: The prevalence of active management of the third stage success was 77,1 % and 48,8 % was completed with early initiation of breastfeeding. There was a significant relationship between the success of early breastfeeding initiation after active management of the third stage (OR= 3,1, 95 % CI= 1,12-8,49). Other factors that related were the support of providers, client support and delivery place. Less supportive policy, no ten steps to successful breastfeeding and lack of trained personnel led to differences in perception. Lack of staff motivation and clear information caused the client did not understand the importance of both these procedures done.

Conclusion: The success of active management of the third stage and early breastfeeding initiation can be achieved if there was a comprehensive support from policy makers (policy side), service providers (support side) and service recipients (demand side)

Keywords: active management of the third stage, early breastfeeding initiation, support health systems

ABSTRAK

Latar Belakang: Manajemen aktif kala tiga merupakan intervensi yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah dan mengurangi kehilangan darah pada kala tiga persalinan. Inisiasi menyusui dini memfasilitasi bayi untuk mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, bertujuan merangsang refleks menyusui pada bayi sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini dapat menurunkan risiko kematian karena hipotermi dan juga infeksi pada bayi di bawah 1 bulan. Ada beberapa hambatan dalam implementasinya, baik dari kebijakan, provider maupun klien. Oleh karena itu manajemen aktif kala tiga dan inisiasi menyusui dini penting diimplementasikan karena akan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Tujuan: Mengetahui implementasi manajemen aktif kala tiga dan inisiasi menyusui dini.

Metode: Merupakan penelitian observasional, dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan adalah 166 ibu postpartum dan bayi baru lahir di rumah sakit umum dan puskesmas di Kabupaten Sumedang. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariabel menggunakan *Chi square* dan analisis multivariabel menggunakan regresi logistik.

Hasil dan Pembahasan: Prevalensi manajemen aktif kala tiga 77,1% dan angka keberhasilan inisiasi menyusui dini sebesar 48,8%. Terdapat hubungan yang signifikan antara keberhasilan setelah dilakukan manajemen aktif kala

¹ Magister Kesehatan Ibu dan Anak, Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

^{2,3} Bagian Obstetri & Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

tiga (OR= 3,1; 95%CI=1,12-8,49). Faktor lain yang berhubungan yaitu adanya dukungan petugas, dukungan klien dan tempat persalinan. Kebijakan yang kurang mendukung, belum tersedianya sepuluh langkah keberhasilan menyusui dan petugas yang kurang terlatih menyebabkan perbedaan persepsi. Selain itu kurangnya motivasi dari petugas dan informasi yang kurang jelas, menyebabkan klien tidak memahami pentingnya kedua prosedur tersebut.

Kesimpulan: Keberhasilan manajemen aktif kala tiga dapat dicapai apabila mendapat dukungan secara komprehensif dari pembuat kebijakan (*policy side*), pemberi pelayanan (*support side*) dan penerima pelayanan (*demand side*)

Kata kunci: manajemen aktif kala tiga, IMD, dukungan sistem kesehatan

PENDAHULUAN

Manajemen aktif kala tiga (*active management of the third stage of labour*) merupakan intervensi yang efektif, dapat mencegah perdarahan post-partum. Terdiri dari tiga prosedur dasar yaitu pemberian uterotonika dalam satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus setelah plasenta lahir dipantau setiap lima belas menit sampai dua jam persalinan.¹ Manajemen aktif kala tiga menjadikan lama kala tiga lebih pendek yaitu 5-15 menit dibandingkan tidak dilakukan manajemen aktif kala tiga 15-30 menit. Hal ini dapat menyebabkan jumlah perdarahan berkurang dan dapat menurunkan risiko perdarahan sebanyak 60-70%, oleh karena itu penggunaan secara rutin manajemen aktif kala tiga lebih baik dibandingkan manajemen fisiologis.^{2,3}

(IMD) adalah suatu proses meletakkan bayi untuk mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setiap bayi baru lahir ketika diletakkan di perut ibunya memiliki kemampuan untuk menemukan payudara ibunya, serta dapat memutuskan kapan harus menyusu pertama kali.⁴ Sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi telah banyak ditemukan bukti ilmiah mengenai manfaat IMD, antara lain dapat menurunkan risiko kematian bayi karena hipotermi maupun karena infeksi.^{5,6,7} IMD juga menstimulasi kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pascasalin.^{8,9} Selain itu juga meningkatkan produksi ASI, sehingga dapat meningkatkan penggunaan ASI eksklusif.^{10,11}

Pada pelaksanaannya kedua intervensi ini belum sesuai target yang diharapkan dari WHO yaitu 80% untuk manajemen aktif kala tiga dan 75% untuk IMD. Berdasarkan hasil *review* dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa kedua intervensi ini belum sepenuhnya dijalankan karena pada pelaksanaannya masih ditemukan beberapa hambatan baik dari aspek kebijakan (*policy side*), pemberi pelayanan (*support side*) maupun penerima pelayanan (*demand side*).^{12,13}

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*, menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini didukung data kualitatif melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Populasi penelitian adalah ibu pascasalin dan bayi baru lahir yang ada di Kabupaten Sumedang. Subjek penelitian adalah ibu pascasalin yang melahirkan di unit pelayanan kebidanan rumah sakit umum dan 3 puskesmas dengan tempat perawatan (selanjutnya disebut puskesmas). Kriteria inklusi yaitu ibu melahirkan secara vaginal dengan bayi cukup bulan (≥ 37 minggu), berat badan ≥ 2500 gram, serta bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi adalah ibu mengalami perdarahan pascasalin yang perlu tindakan kegawatdaruratan khusus, persalinan dengan bantuan alat, bayi mempunyai kesulitan bernafas serta bayi yang mempunyai cacat bawaan yang tidak memungkinkan untuk melakukan IMD.

Perhitungan besar sampel menggunakan *software sample size determination in health studies*. Jumlah total sampel 166 orang. Keberhasilan merupakan variabel tergantung yang diukur menggunakan kuesioner yang di adopsi dari *Pan American Health Organization*. Yang kemudian dikembangkan oleh peneliti mengacu kepada studi *literature*¹³, sesuai kebutuhan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD. Sebelum kuesioner digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas (kesahihan) dan uji reliabilitas. Uji coba dilakukan terhadap 30 responden yang tidak menjadi subjek penelitian di Rumah Sakit Saras Husada Kabupaten Purworejo.

Analisis data menggunakan *software* program stata versi 8 (lisensi atas nama Siswanto Agus Wilopo), Universitas Gadjah Mada, *Public Health* CHR. Analisis univariabel dilakukan untuk mendapat gambaran karakteristik data dan masing-masing variabel yang diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Analisis bivariabel untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Variabel yang akan dilihat adalah variabel bebas, variabel tergantung dan variabel luar. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, maupun variabel luar adalah *chi square test* dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis multivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan tergantung bersama-sama dengan variabel luar menggunakan uji statistik regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Sampel penelitian berjumlah 166 ibu pascasalin, dengan gambaran sebagai berikut (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi n = 166	Persentase %
Umur		
- 20-35 tahun	117	70,5
- < 20 tahun >35 tahun	49	29,5
Paritas		
- Primipara	123	74,1
- Multipara	43	25,9
Pendidikan		
- Tinggi	68	41,0
- Rendah	98	59,0
Pekerjaan		
- Bekerja	18	10,8
- Tidak bekerja	148	89,2

Tabel 2 menunjukkan mayoritas manajemen aktif kala tiga telah dilakukan baik di rumah sakit maupun puskesmas (77,1%). Hampir setengah jumlah responden, bayi berhasil menemukan puting susu ibunya dalam 1 jam setelah bayinya difasilitasi untuk IMD (48,8%) oleh petugas. Demikian juga dengan dukungan petugas (53,0%) dan dukungan klien (54,8%). Fasilitas pelayanan yang digunakan di rumah sakit umum dan puskesmas dengan sebaran responden sama besarnya.

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel manajemen aktif kala tiga, inisiasi menyusui dini, dukungan petugas, dukungan klien dan tempat persalinan

Variabel	Frekuensi n = 166	Persentase %
Manajemen Aktif Kala Tiga		
- Dilakukan	128	77,1
- Tidak dilakukan	38	22,9
Inisiasi Menyusui Dini		
- Berhasil	81	48,8
- Tidak berhasil	85	51,2
Dukungan Petugas		
- Mendukung	88	53,0
- Tidak Mendukung	78	47,0
Dukungan Klien		
- Mendukung	91	54,8
- Tidak Mendukung	75	45,2
Tempat Persalinan		
- RSUD	83	50,0
- Puskesmas	83	50,0

Keterangan: n = jumlah sampel; % = persentase

1. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Selain itu analisis bivariabel juga digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel luar dengan variabel bebas. Analisis ini menggunakan uji statistik *chi square test* dengan perhitungan *relative prevalence (RP)* serta tingkat kepercayaan 95%.

a. Hubungan antara manajemen aktif kala tiga dengan IMD

Hasil uji statistik pada Tabel 3 menunjukkan bahwa manajemen aktif kala tiga berhubungan secara signifikan baik secara statistik maupun praktis dengan dengan $p < 0,05$. Prevalensi keberhasilan IMD 3,1 kali lebih banyak sehingga dapat disimpulkan hipotesis dalam penelitian ini diterima.

Tabel 3. Analisis hubungan Manajemen aktif kala tiga dengan IMD

Variabel	IMD				p	RP	95%CI
	Berhasil		Tidak berhasil				
	n	%	n	%			
Manajemen aktif kala tiga							
- Dilakukan	74	57,8	54	42,2	0,00*	3,1	1,58-6,22
- Tidak dilakukan	7	18,4	31	81,6			

Keterangan: n = Jumlah sampe l; % = persentase ; p = p-value; RP = Ratio Prevalence
CI = Confident interval ; * = significant, $p < 0,05$

b. Hubungan antara dukungan petugas, dukungan kllien dan tempat persalinan dengan IMD

Tabel 4. Hubungan dukungan klien dan tempat persalinan dengan IMD

Variabel	IMD				p	RP	95%CI
	Berhasil		Tidak berhasil				
	n	%	n	%			
Dukungan klien							
- Mendukung	65	71,4	26	28,6	0,00*	3,3	2,12-5,27
- Tidak mendukung	16	21,3	59	78,7			
Dukungan petugas							
- Mendukung	65	73,9	23	26,1	0,00*	3,6	2,28-5,67
- Tidak mendukung	16	20,5	62	79,5			
Tempat Persalinan							
- Puskesmas	53	63,9	30	36,1	0,00*	1,9	1,34-2,66
- RSU	28	33,7	55	66,3			

Keterangan: n = Jumlah sampel ; % = persentase ; p = p-value; RP = Ratio Prevalence
CI = confident interval ; * = significant, $p < 0,05$

Hasil uji statistik pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan klien dan tempat persalinan berhubungan secara signifikan baik secara statistik maupun praktis dengan keberhasilan IMD.

- c. Hubungan antara dukungan petugas, dukungan klien dan tempat persalinan dengan manajemen aktif kala tiga

Tabel 5 menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik maupun praktis antara dukungan klien dan tempat persalinan dengan manajemen aktif kala tiga.

Tabel 5. Hubungan dukungan klien dan tempat persalinan dengan manajemen aktif kala tiga

Variabel	Manajemen Aktif Kala Tiga				<i>p</i>	<i>RP</i>	95%CI
	Dilakukan		Tidak dilakukan				
	n	%	n	%			
Dukungan petugas							
- Mendukung	78	88,6	10	11,4	0,00*	1,7	1,40-2,24
- Tidak mendukung	39	50,0	39	50,0			
Dukungan klien							
- Mendukung	80	87,9	11	12,9	0,00*	1,3	1,14-1,65
- Tidak mendukung	48	64,0	27	36,0			
Tempat persalinan							
- Puskesmas	77	86,7	11	13,3	0,00*	1,2	1,08-1,52
- RSU	56	67,5	27	32,5			

Keterangan: n = Jumlah sampel; % = persentase; *p* = *p*-value; *RP* = *Ratio Prevalence*
CI = *confident interval*; * = *significant*, $p < 0,05$

2. Analisis Multivariabel

- a. Hubungan antara manajemen aktif kala tiga dengan IMD dengan mengendalikan variabel dukungan petugas, dukungan klien dan tempat persalinan

Model 1 dibangun dengan memasukkan variabel manajemen aktif kala tiga, untuk mengetahui seberapa besar hubungan manajemen aktif kala tiga dengan IMD. Hasil analisis menunjukkan bahwa manajemen aktif kala tiga mempunyai nilai *OR* sebesar 6,1 artinya secara statistik maupun praktis manajemen aktif kala tiga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan keberhasilan ($95\%CI=1,25-16,69$). Model 1 menjelaskan hubungan serta memprediksi keberhasilan sebesar 8% dengan nilai $R^2=0,08$.

Model 2 dibangun untuk melihat hubungan manajemen aktif kala tiga dengan IMD dengan

mengikutsertakan variabel dukungan petugas. Hasil analisis menunjukkan bahwa manajemen aktif kala tiga mempunyai nilai *OR* sebesar 3,6 secara statistik maupun praktis manajemen aktif kala tiga mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberhasilan ($95\%CI=1,31-20,6$). Model ini memprediksi keberhasilan sebesar 25% ditunjukkan dengan nilai (R^2) sebesar 0,25.

Model 3 dibangun untuk melihat hubungan manajemen aktif kala tiga dengan IMD dengan mengikutsertakan variabel dukungan petugas dan dukungan klien. Hasil analisis menunjukkan bahwa manajemen aktif kala tiga mempunyai nilai *OR* sebesar 3,3 sehingga secara statistik maupun praktis manajemen aktif kala tiga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan keberhasilan IMD ($95\%CI=1,31-20,6$). Model ini memprediksi keberhasilan sebesar 27% ditunjukkan dengan nilai $R^2=0,27$.

Tabel 6. Analisis regresi logistik hubungan manajemen aktif kala tiga dengan IMD dengan mengendalikan variabel luar

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	OR 95%CI	OR 95%CI	OR 95%CI	OR 95%CI
Manajemen aktif kala tiga				
- Dilakukan	6,1	3,6	3,3	3,1
- Tidak dilakukan	2,48-14,80*	1,34-9,79*	1,21-9,05*	1,12-8,49*
	1	1	1	1
Dukungan petugas		8,9	4,4	3,3
- Mendukung		4,22-18,77*	1,74-11,18*	1,24-9,03*
- Tidak mendukung		1	1	1
Dukungan klien			3,1	3,5
- Mendukung			1,22-7,90*	1,35-9,17*
- Tidak mendukung			1	1
Tempat persalinan				1,8
- Puskesmas				0,83-4,15
- RSU				1
n	166	166	166	166
(R ²)	0,08	0,25	0,27	0,28
Deviance	210,61	173,24	167,76	165,52

Keterangan: n = Jumlah sampel; (R²) = Determinan koefisien; OR= Odds Ratio * = signifikan

Analisis regresi pada model 4 dibuat untuk mengetahui hubungan manajemen aktif kala tiga dengan keberhasilan IMD dengan mengikutsertakan variabel dukungan petugas, dukungan klien dan tempat persalinan. Hasil analisis menunjukkan bahwa manajemen aktif kala tiga mempunyai nilai OR sebesar 3,1 sehingga secara statistik maupun praktis manajemen aktif kala tiga mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberhasilan IMD (95%CI= 1,06-17,23). Model 4 ini menjelaskan hubungan serta memprediksi keberhasilan sebesar 28% ditunjukkan dengan nilai R²= 0,28.

Kesimpulan yang dapat diambil dari pemodelan di atas adalah bahwa model yang dipilih adalah model 4 karena nilai deviance nya lebih kecil (165,52) serta nilai (R²) lebih besar (0,28), yakni manajemen aktif kala tiga dengan mengikutsertakan dukungan klien, dukungan petugas dan tempat persalinan.

Analisis Data Kualitatif

Wawancara dan observasi langsung dilakukan setelah selesai melakukan pengambilan data primer terhadap kepala ruang bersalin dan penanggung jawab KIA puskesmas, serta beberapa bidan tentang aspek kebijakan yang menghambat keberhasilan IMD. Hasilnya menunjukkan bahwa sepuluh langkah keberhasilan menyusui di rumah sakit masih dalam bentuk draft belum terpampang jelas di ruang bersalin, sedangkan di tiga puskesmas belum tersedia. Berikut beberapa hasil wawancara mendalam:

...”kalo tidak salah dulu pernah punya.... Tapi lupa belum dipasang lagi, karena ruangan pindah ke atas, sehingga dilepas, belum dipasang... rencananya sih mau minta dulu pada kepala obgin, setelah di acc baru ditempel.... (informan 1)

Informan dari puskesmas mengatakan sebagai berikut:

...“belum ada sepuluh langkah keberhasilan menyusui” (informan 3)

Dukungan atasan baik di rumah sakit maupun di puskesmas baru sebatas lisan belum ada secara tertulis. Secara lisan dukungan ini berupa himbauan dari atasan tentang pentingnya menerapkan IMD yang disampaikan pada saat pengarah apel atau rapat para kepala ruangan, seperti dituturkan informan berikut ini:

...“Dukungan dari atasan secara lisan sudah ada tapi secara tertulis belum, beliau memberi arahan di apel atau rapat untuk menerapkan IMD, beliau kan tadinya kepala dinas jadi tahu program-program.. yaa kita hanya menjalankan apa yang diperintahkan”... (informan 1,2)

Dari hasil wawancara ditemukan bahwa prosedur tetap manajemen aktif kala tiga sudah yang tersedia dalam bentuk protap asuhan persalinan normal dan sudah disosialisasikan pada saat rapat dinamisasi staf. Ada ada yang sudah dipampang di ruang bersalin tetapi ada juga yang belum, seperti diinformasikan oleh beberapa informan berikut ini:

“...Protap langkah manajemen aktif kala tiga 3 dan juga IMD sudah punya dan sudah dipampang diruangan, juga sudah disosialisasikan pada saat rapat dinamisasi staf puskesmas dan seluruh petugas sudah mengetahui..” (informan 1, 3)

Hasil wawancara di rumah sakit maupun di puskesmas, menunjukkan masih adanya hambatan karena belum semua petugas mendapat pelatihan tentang manajemen aktif kala tiga maupun Inisiasi Menyusui Dini.

Pengetahuan tentang hal itu di dapat dari pendidikan yang mayoritas petugas berpendidikan D3 Kebidanan. Sosialisasi mengenai manajemen aktif kala tiga sudah didapatkan pada saat rapat per-

temuan antar staf, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini:

...“belum semua petugas dilatih IMD, kalo sosialisasi sudah tapi kan beda kalau ikut pelatihan dibanding penjelasan teman sejawat”.. (Informan 4)

Dari hasil pernyataan para informan dapat disimpulkan bahwa ada hambatan kebijakan meliputi belum adanya kebijakan atasan secara formal yang dipampang tetapi baru tersedia dukungan dari atasan secara lisan. Selain itu belum semua petugas dilatih mengenai prosedur manajemen aktif kala tiga dan IMD.

Hasil analisis univariat pada variabel penerapan IMD dengan prevalen sebesar 48,2%, menunjukkan belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 75%. Keberhasilan pelaksanaan IMD sangat dipengaruhi oleh peran petugas. Berikut hasil wawancara mendalam terhadap beberapa petugas.

Dukungan petugas dalam melaksanakan manajemen aktif kala tiga dan inisiasi menyusui dini, yaitu mengenai pemahaman petugas tentang tujuan manajemen aktif kala tiga mayoritas sudah sesuai yaitu untuk mencegah perdarahan postpartum. Pemahaman petugas tentang masih bervariasi dan sebagian besar petugas sudah memahami. Berikut hasil wawancara yang disampaikan dari beberapa informan berikut:

“Setelah tali pusat dipotong lalu diikat bayi didekapkan ditengah-tengah dada ibu dalam keadaan telanjang dengan posisi kepala lebih atas dari puting susu kemudian ditutup dan didekap sehingg terjadi skin to skin contact agar bayi bisa mencari puting susu ibu sedini mungkin dan didiamkan dalam 1 jam..” (informan 4)

Informan lain mengatakan sebagai berikut:

“..Sesegera mungkin setelah bayi lahir langsung jaga kehangatan, dikeringkan dengan cara mengusap badannya kecuali tangan

bayi”, terus menelungkupkan bayi di atas perut ibu supaya terjadi skin to skin contact. Kepala bayi berada di tengah-tengah antara puting susu ibu kemudian keduanya diselimuti. Ini sangat efektif untuk hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya dan melatih bayi menyusu sedini mungkin..” (informan 8)

Dukungan lain dari petugas adalah bahwa petugas sudah memahami sebagian manfaat IMD yakni IMD dapat mempererat ikatan antara ibu dan bayi, memperlancar proses pengeluaran plasenta, mengurangi hipotermi, mengurangi adanya perdarahan, melatih bayi, memotivasi ibu untuk memberikan ASI, dan merangsang produksi ASI. Berikut petikannya :

..”Bisa meminimalisir perdarahan, tidak terjadi hipotermi bagi bayi”. sangat bagus, untuk lebih mendekatkan ibu dan bayi serta melatih keaktifan bayi..” (informan 4)

“..bagus, sangat mendukung motivasi ibu untuk memberikan ASI” ...untuk merangsang pengeluaran produksi ASI, mendekatkan hubungan batin ibu dan anak, mencegah hipotermi” (informan 5)

Petugas memahami peranannya dalam IMD seperti diuraikan informan berikut ini:

“Petugas sangat berperan terutama cara mendekapkan bayi kemudian melakukan motivasi ke ibu tentang tujuan IMD yaitu untuk merangsang ASI dan agar kontak bayi lebih dini mudah asal ada kemauan dari penolong bayi..” (informan 5)

Adapun hambatan yang dirasakan petugas, antara lain adalah adanya perbedaan persepsi tentang cara melakukan prosedur IMD, kurangnya petugas mengkomunikasikan tindakan secara jelas sebelum prosedur dilakukan, jarang memberikan informasi, tidak melibatkan keluarga, bidan tidak mau bekerjasama dengan klien, kurangnya pengetahuan dan, keterampilan.

Adanya anggapan dari petugas bahwa klien merasa risih adalah karena klien tidak tahu, adanya penyulit misal pada primipara, dan faktor kepercayaan dari klien terhadap petugas. Selain itu juga pada bayi yang bermasalah misalnya adanya gangguan nafas ketika bayi lahir sehingga memerlukan tindakan kegawat-daruratan. Klien merasa ketakutan dan kaget, seperti diungkapkan dari beberapa informan:

...”kemampuan kami beda-beda dalam mempraktekkan IMD kadang ada yang meletakkan bayi itu lebih ke atas bahkan terlalu bawah, seharusnya petugas memberi tahu klien tentang tujuan IMD dengan jelas. Sebagian petugas kurang melakukan komunikasi sehingga pada saat IMD pasien ketakutan, kaget, dan terkadang posisi bayi merosot yang dibiarkan oleh klien. (informan 4,6)

Adapun sikap petugas yang kurang mendukung antara lain petugas jarang atau bahkan tidak pernah memberikan motivasi kepada klien ketika memfasilitasi menyusui seperti dikemukakan beberapa informan berikut ini:

“Saya jarang melakukan motivasi terhadap klien. Tergantung kondisi, jika mungkin ya dilakukan, jika tidak ya tidak dilakukan.” (informan 5,7)

“Saya hampir tidak pernah melakukan pemberian motivasi terhadap pasien karena klien disini banyak jadi saya fokus kepada pekerjaan..” (informan 6)

Bagi petugas yang melakukan pemberian motivasi ada beberapa perbedaan waktu dalam memberikan motivasi, berikut petikannya:

“Kadang sebelum kala II persalinan terkadang saat kala II tergantung situasi, segera setelah ibu bersih dan nyaman baru kita memberikan penyuluhan tentang asi dan manfaat kolostrum”.

“Pada pemeriksaan ANC trimester III, pada saat bersalin dan masa nifas..” (informan 5,7).

Hampir sebagian informan mengatakan bahwa tidak ada hambatan dalam melakukan prosedur manajemen aktif kala tiga tetapi ada hambatan pada pelaksanaan IMD, berikut hasil pernyataan informan:

...“hambatan waktu manajemen aktif kala tiga tidak ada, tapi kalau IMD ada hambatan dari ibu biasanya tidak mau bayinya ditaruh diperut karena geli...”

Prevalensi implementasi manajemen aktif kala tiga adalah 77,1%, artinya hampir mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Hasil ini lebih tinggi dibanding yang pernah dilakukan oleh jaringan global perinatal dan reproduksi kesehatan bekerjasama dengan *Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative*, yang meliputi negara Timur dan Barat Afrika, Asia, dan Amerika Tengah. Survei juga dilakukan di Uganda (8%) dan Ghana (3%) menunjukkan masih rendahnya penggunaan manajemen aktif kala tiga.¹⁵ Sebagian besar petugas telah melakukan prosedur sesuai dengan standar, dan telah memahami manfaat manajemen aktif kala tiga. Hal ini ditunjang oleh latar belakang pendidikan (D3 kebidanan) dan sudah mendapat sosialisasi tentang manajemen aktif kala tiga. Petugas mengatakan hampir tidak memiliki hambatan dalam pelaksanaan manajemen aktif kala tiga.

Prevalensi keberhasilan IMD sebesar 48,8%, menunjukkan belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 75%. Penelitian ini menunjukkan hasil yang lebih rendah daripada yang dilakukan di Australia yang telah menerapkan status rumah sakit sayang. Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang lebih rendah yaitu sekitar 34% pada ibu yang melahirkan di rumah sakit.¹⁷ Studi yang dilakukan oleh Pandit memberikan hasil yang lebih rendah yaitu karena berbagai alasan antara lain klien tidak mengerti dan tidak sadar saat yang tepat untuk melakukan.¹⁵

Manajemen aktif kala tiga berhubungan secara signifikan baik secara statistik maupun praktis terhadap inisiasi menyusui dini. Secara praktis kedua

intervensi ini berhubungan karena dalam langkah manajemen aktif kala tiga dan IMD tidak dapat dipisahkan. Kala tiga persalinan lebih singkat yaitu 5-10 menit setelah dilakukan manajemen aktif kala tiga karena pemberian oksitosin dalam waktu kurang dari 1 menit akan membantu meningkatkan kontraksi uterus sehingga mempercepat pelepasan plasenta. Seorang ibu bisa kehilangan darah dalam 1 menit sebanyak 350-500 ml pada saat plasenta lepas dari uterus, sehingga penting penggunaan oksitosin secara rutin pada setiap ibu dalam kala tiga persalinan. Tingkat kerugian darah tergantung pada bagaimana cepat tidaknya plasenta terpisah dari dinding uterus dan kontraksi uterus. Sampai saat ini perdarahan masih merupakan masalah utama terutama sekali pada ibu hamil dengan kondisi gizi kurang dan ketiadaan akses terhadap asuhan.¹⁹ Keberhasilan IMD membutuhkan waktu lebih lama yaitu harus menunggu sedikitnya dalam 1 jam. Kendatipun demikian proses memfasilitasi bayi untuk IMD sudah dimulai sejak bayi lahir yaitu hampir bersamaan waktunya pada kala tiga persalinan. Langkah ini tidak bisa dipisahkan karena ada urutan langkah yang berdasarkan hasil penelitian akan bermanfaat baik untuk ibu maupun bayinya.¹⁴

Langkah manajemen aktif kala tiga tidak langsung dilakukan karena sebelum dilakukan manajemen aktif kala tiga, pemotongan tali pusat dilakukan setelah pulsasi berhenti sambil menunggu reaksi oksitosin bekerja 2-3 menit setelah penyuntikan, oleh karena itu waktu 2-3 menit digunakan untuk memotong tali pusat. Setelah pemotongan tali pusat langkah manajemen aktif kala tiga dapat dilanjutkan yaitu melakukan penegangan tali pusat terkendali untuk membantu melahirkan plasenta dan melakukan masase segera setelah plasenta lahir. Hal ini dapat mengefektifkan waktu dalam satu langkah berurutan antara manajemen aktif kala tiga dan inisiasi menyusui dini.

Hisapan bayi pada puting susu ibunya akan merangsang ujung saraf disekitar payudara yang dan menghasilkan refleks prolaktin²⁰, sedangkan oksito-

sin diperlukan untuk proses inisiasi menyusui dini. Pada saat bayi menghisap puting susu ibu, hormon oksitosin membuat asi mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu menuju reservoir susu yang berada di belakang areola, lalu ke dalam mulut bayi.²¹ Hal ini tentu akan memberi keuntungan baik pada ibu maupun bayinya.

Berdasarkan hasil analisis bivariabel dukungan petugas berhubungan secara signifikan baik secara statistik maupun praktis dengan keberhasilan. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa dukungan petugas penting untuk merekomendasikan pada ibu untuk meminta bayinya agar melakukan kontak segera, memberikan asuhan rutin dengan memberikan ASI awal sebelum ASI diberikan.^{17,5,22} Selain itu penolong persalinan sangat berperan dalam satu jam pertama kelahiran serta mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu sikap yang kurang mendukung antara lain yaitu petugas kesehatan yang bekerja tidak mempunyai niat untuk memfasilitasi menyusui awal, ketiadaan komunikasi yang efisien antara provider kesehatan untuk mengkoordinasikan, serta petugas tidak menasehati ibu tentang .²³

Dukungan petugas di ruang bersalin merupakan komponen kunci untuk kesuksesan menyusui. Masalahnya tidak perlu ada jika semua pihak dapat bekerja sama untuk meningkatkan keberhasilan menyusui. Telah terbukti bahwa menyusui dapat diperbaiki dengan melatih petugas bersalin dengan pendidikan yang profesional secara berulang-ulang.²⁴ Selain itu satu cara penting untuk mengubah perilaku petugas kamar bersalin adalah dengan menginformasikan kepada mereka tentang pedoman yang berbasis bukti yang tersedia saat ini, yang mendukung dari beberapa studi tentang pengelolaan IMD.²⁵ Oleh karena itu dukungan yang solid dari semua staf kamar bersalin dimungkinkan untuk mencapai status sebagai rumah sakit sayang bayi atau puskesmas sayang bayi sesuai dengan sepuluh langkah keberhasilan menyusui. Hal ini telah banyak diadopsi oleh rumah sakit seluruh dunia untuk meningkatkan IMD dan menyusui eksklusif.²⁶

Dukungan klien juga berhubungan secara signifikan baik secara statistik maupun praktis dengan keberhasilan meskipun sebagian ibu belum tahu tentang pentingnya memberikan ASI segera, tidak memiliki motivasi dan malas serta tidak tahu manfaat bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Hasil analisis ini didukung dari hasil wawancara mendalam terhadap petugas bahwa menurut petugas klien tidak tahu sehingga menjadi risih, geli jika bayi di simpan di perut ibu, terutama pada primipara.

Pada dasarnya klien setuju jika harus melakukan IMD, jika terlebih dulu diberi penjelasan dan informasi yang benar dari petugas. Hal ini ditunjang oleh hasil wawancara mendalam kurangnya dukungan petugas dalam memfasilitasi IMD yang disebabkan petugas kurang mengkomunikasikan tindakan secara jelas sebelum prosedur dilakukan, dan kerjasama yang kurang baik antara petugas dan klien. Peneliti berpendapat dukungan klien sangat berperan dalam keberhasilan meskipun bukan merupakan faktor yang utama akan tetapi tenaga kesehatan perlu memberikan pengertian kepada klien bahwa pemahaman, motivasi dan dukungan dari klien akan cukup membantu pelaksanaan IMD.

Tempat persalinan juga berhubungan secara signifikan baik secara statistik maupun praktis dengan keberhasilan inisiasi menyusui dini.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dearden yang berjudul *Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City yang* menunjukkan tempat persalinan dapat mendukung pelaksanaan IMD, yaitu ibu yang bersalin di rumah dan puskesmas lebih berhasil melakukan dibandingkan di rumah sakit. Pada penelitian ini puskesmas dengan tempat perawatan lebih berhasil dibanding dengan rumah sakit.²³

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh McLachlan & Forster yang berjudul *Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after*

giving birth in Australia yang menyatakan bahwa persalinan di Rumah Sakit dapat memfasilitasi peningkatan pemberian IMD, karena rumah sakit tersebut sudah menerapkan sepuluh langkah keberhasilan menyusui.

Analisis data kualitatif menunjukkan kurangnya dukungan kebijakan pada peningkatan kemampuan petugas dengan melatih petugas mengenai manajemen aktif kala tiga dan IMD, sehingga menimbulkan perbedaan persepsi diantara petugas cara tentang melakukan prosedur IMD serta adanya pemahaman yang bervariasi mengenai tujuan dan prosedurnya. Hal ini akan berdampak pada kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang jelas terhadap klien. Seperti terlihat dalam analisis data kualitatif masih terdapat kekurangannya pengetahuan dan keterampilan petugas, terutama dalam melakukan motivasi, komunikasi dan informasi yang jelas sebelum prosedur dilakukan. Dukungan klien baru setengahnya, 25% ibu yang menyatakan tidak tahu pentingnya memberikan ASI segera setelah bayi lahir, 40,9% tidak tahu manfaat pentingnya IMD, 16,8% ibu tidak memiliki motivasi dan 24,7% ibu malas melakukan IMD.

Analisis bivariabel menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik maupun praktis antara dukungan petugas, dukungan klien dan tempat persalinan dengan manajemen aktif kala tiga. Manajemen aktif kala tiga hampir mencapai 77,11%. Prosedur manajemen aktif kala tiga lebih banyak ditentukan oleh keterampilan petugas akan tetapi klien yang dapat bekerja sama akan membantu petugas dalam melakukan manajemen aktif kala tiga. Selain itu tempat persalinan yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melakukan prosedur tersebut akan memudahkan petugas dalam mengimplementasikannya. Berdasarkan hasil wawancara petugas mengatakan sarana dan prasarana sudah tersedia di tempat persalinan dan petugas mayoritas menyatakan tidak ada hambatan dalam pelaksanaannya. Berdasarkan hal ini maka ada hubungan antara dukungan petugas, dukungan klien dan tempat

persalinan dengan manajemen aktif kala tiga. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Shabir *et al.*, yang menunjukkan adanya sikap petugas yang kurang mendukung pada pelaksanaan manajemen aktif kala tiga yaitu karena petugas belum dilatih dan belum mendapat sosialisasi.

Analisis multivariabel dengan pemodelan pada hubungan manajemen aktif kala tiga dengan keberhasilan inisiasi menyusui menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara konsisten. Secara statistik maupun praktis, apabila dibandingkan dengan model lainnya, maka model 4 merupakan model yang terbaik karena nilai R^2 paling besar yaitu 0,28. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen aktif kala tiga yang dikontrol dengan variabel dukungan petugas, dukungan klien dan tempat persalinan dapat mempengaruhi keberhasilan sebesar 28%. Manajemen aktif kala tiga mempunyai hubungan dengan inisiasi menyusui dini karena kedua prosedur ini memberi manfaat satu dengan yang lainnya sehingga diperlukan pelayanan yang terintegrasi dalam implementasinya.¹⁴ Oleh karena itu perlu mendapat dukungan baik dari kebijakan pimpinan, dukungan petugas maupun klien di tempat persalinan.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Manajemen aktif kala tiga yang dilakukan pada ibu berhubungan secara bermakna dengan . Faktor lain yang berhubungan secara bermakna adalah, dukungan petugas, dukungan klien dan tempat persalinan. Hal-hal yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dan IMD yaitu belum adanya kebijakan tertulis mengenai sepuluh langkah keberhasilan menyusui, kurangnya petugas terlatih.

Mengimplementasikan manajemen aktif kala tiga dan IMD secara terintegrasi pada setiap ibu di semua fasilitas pelayanan persalinan perlu mendapat dukungan baik dari pembuat kebijakan, pemberi pelayanan (maupun penerima pelayanan (*demand side*)). Pembuat kebijakan perlu membuat strategi agar dapat memastikan implementasi integrasi

manajemen aktif kala tiga dan dengan cara mengkaji ulang kebijakan di ruang bersalin seperti memastikan tersedia kebijakan tertulis sepuluh langkah keberhasilan menyusui dan prosedur tetap serta memastikan petugas melaksanakannya sesuai standar serta memberi penghargaan maupun sanksi bagi yang tidak melaksanakannya. Penerima pelayanan perlu diberikan informasi secara jelas mengenai manfaat manajemen aktif kala tiga dan sehingga masyarakat menyadari pentingnya mendapatkan hak-hak kesehatannya sesuai standar.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Joint Policy Statement International Confederation of Midwives (ICM) & International Federation of Gynaecologists and Obstetricians (FIGO): Management of the Third Stage of Labour to Prevent Post Partum Hemorrhage., Journal Obstetrics and Gynecology Canada, November (136):1-2. 2003
2. Rogers, J., Wood, J., McCandlish, R., Ayers, S. Active versus expectant management of third stage of labour : The Henchingbrooke randomized controlled trial, *The Lancet* 351 March: 693-9.1998
3. Prendiville WJ, Harding JE, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour (Cochrane review). The Cochrane Library. 2001
4. UNICEF. Initiation of breastfeeding by breast crawl. UNICEF Maharasta 19, Harish Enterprises Parsee Panchayat Road, Andheri. Mubai, India.2007
5. Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., Kirkwood, B. R. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality, *American Academy of Pediatrics*, 117:e380-6. 2006
6. Edmond, K. M., Kirkwood, B. R., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., Hurt, L. S. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. *Am J Clin Nutr*, 86:1126-31. 2007
7. Mullany, L.C, Katz, J., Li, Y.M., Khatry, SK, LeClerq, SC, Darmstadt, GL, Tielsch, JM. Breast-Feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Shouthern Nepal. *J Nutr*, 138(3):599-603. 2008
8. Klaus MH, Kennel JH. Care of the parents in 'Care of the high-risk neonate', 5 th th edition, WB Saunder's Company: 195-222. 2001
9. Nissen, E, Lilia, G, Widstrom, AM. Elevation of oxytocin levels in early post partum women. *Acta Obstretic and Gynaecology*, 74:530.1995
10. Nakao, Y., Moji, K, Honda, S., Oishi, K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: A self-administered questionnaire survey. *Inter Breastfeed J*, 3 (1):1-7. 2008
11. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet*, 336 (8723): 1105-7.1990
12. POPPHI. Active management of the third stage of labour, data obtained from, the national health, network hospitals, in El Salvador, Washington, DC: POPPHI. 2006
13. Forster, D. A., McLachlan, H. L. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literatur. *J Midwifery Womens Health*. 52:273-80. 2007
14. Chaparro, C., Lutter, C., Hubner A.V.C. Essensial delivery care practices for maternal and neonatal health and nutrition. Washington D.C.: Unit on Child and Adolescent Health Pan American Health Organization. 2007
15. Prevention Of Postpartum Hemorrhage Initiative. Active management of the third stage of labour, data obtained from, the national health, network hospitals, in El Salvador, Washington, DC: POPPHI.2006
16. McLachlan, H.L., Forster, D. A. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia, *Int Breastfeed J*.1(7): 1-10. 2006
17. Awi, D. D., Alikor E. A. Barriers to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Niger J Clin Pract*. 8(1):57-64. 2006
18. Pandit, N., Yeshwanth, M., Albuquerque, S. I. Factors Influencing Initiation of Breastfeeding in an Urban Set Up. Brief Report. *Indian Pediatric*, 31:1558-60.1994
19. Cotter, A.M., Ness, A., Tolosa J.E. Prophylactic oxytocin for the third stage of labour (Review), The Cochrane Library, Issue 2.2009

20. Yahya, H. Keajaiban Hormon. <Aavailable fromat: <http://info@harunyahya.com>. 2007
21. Azrianti E, Triman JR, Mengapa Perlu Oksitosin. A<available fromat: <http://trimanjuniarso.files.wordpress.com/>. 2010
22. Agyemang, C. T., Kirkwood B. R., Edmond K., Bazzano A., Hill Z. Initiation of breastfeeding in Ghana: Barrier and Fasilitator. J Perinatol, 28:S46-S52. 2008
23. Dearden, K, Altaye, M, de Maza I, de Oliva, M, Jimenez, S. M,, Morrow, A. L., Burkhalter, B. R. Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala. Pan Am J Public Health 12(3). 2002
24. Winikoff B, Myers D, Laukaran VH, Petrify R. Overcoming resistance to suckle at home metropolis pain: application from lesson . Pediatrics, 80:423-33.1987
25. Raleigh, NC. Evidence of pursuant to guidance of management of gift ASI [of] during fourteen first day. International Association of Consultant Lactation.1999
26. Bellamy. Circumstance of children world 1998. New York: Oxford University Press for the UNICEF OF:50-1.1998
27. Shabir, A., Alam, M. E., Salim, F., Huda, N., Jahan, N. K., Ahmed, M, Faisel, A.J. Assessment on the availability and routine use of active management of the third stage of labor. E&R Study. Dhaka: EngenderHealth. 2008