

DAMPAK KONTAK KULIT KE KULIT IBU DAN BAYI BARU LAHIR TERHADAP KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF: SCOPING REVIEW

Anita Dewi Lieskusumastuti¹, Mufdillah²
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta^{1,2}
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta¹
lieskusumastuti.anitadewi@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Durasi kontak kulit ibu dan bayi baru lahir segera meningkatkan status menyusui yang lebih baik. Menyusui merupakan investasi cerdas dalam memberikan awal kehidupan sehat bagi anak-anak.

Tujuan: *scoping review* ini bertujuan untuk memetakan bukti yang ada tentang dampak kontak kulit ibu dan bayi baru lahir terhadap ASI eksklusif.

Metode: desain yang digunakan adalah *scoping review* dengan mengadaptasi PRISMA-ScR ceklist. Mulai dari tahap mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi studi yang relevan, pemilihan artikel, mengelompokan data, menyusun, merangkum dan melaporkan hasil review. Pencarian sumber data dari *Proquest*, *Science direct* dan *Wiley online library* dibatasi 5 tahun yaitu 2017-2022. Menggunakan framework PEOs yaitu *mother AND baby AND skin to skin contact OR early initiation of breastfeeding AND exclusive breastfeeding NOT Animal*.

Hasil: ditemukan 9 artikel dari 1050 artikel yang sudah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat 3 tema yaitu prevalensi, faktor pendukung dan penghambat, serta dampak kontak kulit ke kulit terhadap ASI eksklusif.

Kesimpulan: Prevalensi kontak kulit ibu-bayi bervariasi di berbagai negara dengan rata-rata diatas 50%. Ditemukan beberapa faktor penghambat dan pendukung kontak kulit ke kulit ibu dan bayi. Terbukti bahwa perawatan setelah melahirkan yakni kontak kulit ke kulit berdampak positif dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan lanjutan.

Kata kunci: Kontak kulit ke kulit, ASI eksklusif, Ibu dan bayi

Effect of Skin to Skin Contact of Mother and Newborn Babies to The Success of Exclusive Breast Milk: Scoping Review

ABSTRACT

Background: *The duration of skin contact between mother and newborn immediately improves breastfeeding status. Breastfeeding is a smart investment in giving children a healthy start in life.*

Objective: *This scoping review aims to map the available evidence on the impact of skin contact between mother and newborn on exclusive breastfeeding.*

Method: *the design used is a scoping review by adapting the PRISMA-ScR checklist. Starting from the stage of identifying research questions, identifying relevant studies, selecting articles, grouping data, compiling, summarizing and reporting the results of the review. The search for data sources from Proquest,*

Science direct and Wiley online library is limited to 5 years, namely 2017-2022. Using the PEOs framework, namely mother AND baby AND skin to skin contact OR early initiation of breastfeeding AND exclusive breastfeeding NOT Animal.

Results: *found 9 articles out of 1050 articles that have been selected based on inclusion and exclusion criteria. There are 3 themes, namely prevalence, supporting and inhibiting factors, and the impact of skin-to-skin contact on exclusive breastfeeding.*

Conclusion: *The prevalence of mother-infant skin contact varies in various countries with an average of above 50%. Several factors were found to inhibit and support skin-to-skin contact between mother and baby. It is proven that postnatal care, namely skin-to-skin contact, has a positive impact on increasing the success of exclusive and continued breastfeeding.*

Keywords: *Skin to skin contact, exclusive breastfeeding, mother and baby*

PENDAHULUAN

Keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya harus mendapat dukungan dari berbagai pihak diantaranya suami, keluarga ibu, masyarakat di sekitar lingkungan, fasilitas pelayanan kesehatan dan juga peran tenaga kesehatan sangat penting. Untuk mencapai keberhasilan menyusui dapat dilakukan melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Langkah kegiatan IMD dapat dilaksanakan di ruang bersalin dan operasi (Kemenkes RI, 2010).

Tindakan IMD dilakukan dengan cara *skin to skin contact* (SSC) atau kontak kulit antara ibu dan bayi dengan menempatkan bayi baru lahir di atas dada dan perut ibu secara tengkurap minimal tiga puluh menit sampai enam puluh menit. Kontak kulit antara ibu dan bayi harus dilakukan dengan benar dalam hal posisi bayi tengkurap diatas dada dan perut ibu, tidak ada sehelai kain diantara ibu dan bayi,serta minimal dalam waktu satu jam segera setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2021). Durasi kontak kulit ibu dan bayi baru lahir segera atau dini meningkatkan status menyusui yang lebih baik (Er et al., 2016).

Menyusui merupakan investasi cerdas dalam memberikan awal kehidupan sehat bagi anak-anak. *World Health Organization* (WHO) Bersama *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) mengeluarkan rekomendasi untuk mendukung pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. Dan juga berkomitmen dalam rangka meningkatkan target pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama pada tingkat global dari awal 37 persen menjadi 50 persen pada tahun 2025 (WHO And UNICEF, 2017).

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2020 sudah melampaui target sebesar 66,06 persen. Target Renstra cakupan ASI eksklusif tahun 2020 sebesar 40 persen. Pada tahun yang sama, bayi baru lahir yang mendapat IMD sebesar 77,6 persen (Kemenkes RI, 2021).

Hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 praktik IMD pada anak usia 0-23 bulan secara nasional berdasarkan lama kurang dari satu jam sebesar 84,1 persen dan lama lebih dari satu jam sebesar 15,9 persen. Sedangkan proporsi waktu mulai menyusu pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia secara nasional,

kurang dari 1 jam sebesar 28,4 persen, 1-6 jam sebesar 43,5 persen, 7-23 jam sebesar 5,2 persen, 24-47 jam sebesar 7,2 jam dan lebih dari 48 jam sebesar 15,7 persen. Dari data tersebut secara nasional proporsi IMD sebagian besar dilakukan dalam waktu kurang dari satu jam dan waktu mulai menyusui pada 1-6 jam. Durasi minimal tindakan IMD telah memenuhi selama 30-60 menit dan waktu menyusui awal pada dua jam setelah kelahiran (Kemenkes, 2018).

Prevalensi IMD sangat bervariasi antar negara. IMD secara signifikan lebih rendah di antara wanita dengan komplikasi selama kehamilan (AOR 0,76; 95% CI 0,65-0,88) dan persalinan Caesar (AOR 0,28; 95% CI 0,22-0,37). Secara global menurut survei WHO, proporsi IMD berkisar antara 17,7% hingga 98,4% (rata-rata 57,6%). Inisiasi menyusui pada wanita bervariasi, dalam 24 jam pertama setelah lahir lebih sedikit dibandingkan dengan IMD (Takahashi et al., 2017).

Penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui di Indonesia telah diatur dalam peraturan nomor 03 tahun 2010 yang bertujuan untuk memastikan kemudahan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu menyusui bayinya dengan ASI saja selama enam bulan sejak kelahiran (Kemenkes RI, 2010). Namun, standar perawatan bayi baru lahir di rumah sakit sebagian bayi dipisahkan dari ibunya. Bayi yang baru lahir diberi pakaian kemudian diletakkan di lengan ibu bayi, dan ditempatkan di bok bayi terbuka dan atau dibawah penghangat. Tindakan kontak kulit ibu dan bayi segera dilakukan dalam waktu sepuluh menit setelah bayi lahir, sedangkan kontak kulit bayi awal berarti antara sepuluh menit hingga dua puluh empat jam setelah kelahiran (Er et al., 2016).

Pemberian ASI sangat penting dan bermanfaat bagi ibu, bayi dan ekonomi negara. Adanya faktor kekebalan dan kandungan nutrisi dalam ASI dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan status gizi baik, melindungi dari kesakitan serta kejadian anak meninggal menurun. Kandungan kolostrum dalam ASI sangat bermanfaat untuk kekebalan tubuh bayi dan mematikan kuman-kuman. Berbeda dengan susu formula, bahwa ASI mengandung enzim khusus yang baik untuk usus sebagai zat penyerap (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Dari uraian diatas maka penulis ingin mengetahui apakah kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir meningkatkan pemberian ASI eksklusif berdasarkan sumber bukti yang ada. Tujuan dari *scoping review* ini adalah untuk memetakan bukti yang ada tentang dampak kontak kulit ibu dan bayi baru lahir terhadap ASI eksklusif. Dan pada studi ini peneliti menyusun pertanyaan penelitian yaitu bagaimana dasar bukti yang ada mengenai dampak kontak kulit ibu dan bayi baru lahir terhadap ASI eksklusif?

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian ini menggunakan *scoping review*. Alat yang ideal untuk menentukan ruang lingkup dari berbagai kumpulan literatur pada sumber data berdasarkan topik tertentu disebut dengan istilah *scoping review* (Munn et al., 2018). Studi pelingkupan ini berupaya untuk memberikan hasil pencarian mendalam dan luas dari literatur yang sudah ada dan tergantung pada tujuan peninjauan itu sendiri (Arksey & O'Malley, 2005).

Metode studi pelingkupan atau *scoping review* ini dilakukan untuk mengidentifikasi semua literatur (artikel) yang relevan tanpa melihat desain studi yang digunakan. Oleh karena itu langkah kerja studi ini terdiri dari lima langkah mulai dari mengidentifikasi permasalahan dan pertanyaan penelitian, mengidentifikasi artikel yang relevan, melakukan pemilihan studi (seleksi artikel), memetakan data (*data charting*) dan tahap akhir mengumpulkan, merangkum dan melaporkan hasil (Arksey & O'Malley, 2005). Berikut ini langkah-langkahnya:

1. Mengidentifikasi permasalahan dan pertanyaan penelitian

Tinjauan studi pelingkupan ini harus berfokus pada daerah topik tertentu dan dapat mendefinisikan pertanyaan penelitian dengan baik (Peterson et al., 2017). Untuk membantu penyusunan pertanyaan *scoping review*, maka peneliti menggunakan kerangka kerja PEOs yang dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. *Framework PEOs* Pertanyaan *Scoping Review*

| <i>P (Population)</i> | <i>E (Exposure)</i> | <i>O (Outcomes)</i> | <i>S (Study Design)</i> |
|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|--|
| Ibu dan bayi | Kontak kulit ibu dan bayi baru lahir | ASI eksklusif | Berbagai studi yang ada kaitannya dengan kontak kulit ibu dan bayi baru lahir terhadap ASI eksklusif |

Berdasarkan *framework* diatas maka pertanyaan review pada penelitian ini adalah:

- Bagaimana prevalensi kontak kulit antara ibu dan bayi baru lahir atau inisiasi menyusui dini?
- Apa saja faktor yang mendukung dan menghambat kontak kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam pemberian ASI eksklusif?
- Bagaimana dampak kontak kulit antara ibu dan bayi baru lahir terhadap ASI eksklusif?

2. Mengidentifikasi artikel yang relevan

Bagian utama dari *scoping review* harus dilakukan identifikasi artikel yang paling relevan untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian. Untuk mendapatkan artikel yang relevan maka melakukan strategi dengan pencarian bukti penelitian melalui berbagai sumber data elektronik. Juga menyiapkan konsep kunci dari istilah yang terkait pertanyaan penelitian dengan menyusun kriteria inklusi dan eksklusi artikel (Arksey & O'Malley, 2005).

Kriteria inklusi dan eksklusi artikel

- Kriteria inklusi
 - Merupakan artikel original
 - Artikel dalam lima tahun terakhir antara tahun 2017 – 2021
 - Artikel dapat diakses dengan bebas (*open access*)
 - Artikel menggunakan Bahasa Inggris
 - Artikel yang berkaitan dengan tindakan kontak kulit antara ibu dan bayi baru lahir dengan ASI eksklusif
 - Artikel yang membahas intervensi kontak kulit ibu dan bayi segera lahir atau inisiasi menyusui dini
 - Artikel yang membahas pemberian ASI eksklusif pada bayi dari umur 0 sampai 6 bulan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Artikel yang berbentuk *opini, comment*
- 2) Artikel yang tidak *open access*
- 3) Studi design berupa *systematic review* atau *scoping review*
- 4) Artikel dengan partisipan hewan (*animal*)

Literature Searching

Untuk mengidentifikasi artikel yang relevan pada *scoping review* ini menggunakan beberapa sumber data elektronik. Sumber data tersebut adalah *Proquest, Science Direct* dan *Wiley Online Library*.

Kata kunci yang digunakan untuk pencarian literatur pada database yaitu:

1. *Mother AND baby*
2. *Skin to skin contact newborn OR early initiation of breastfeeding*
3. *Exclusive breastfeeding*
4. *NOT animal*

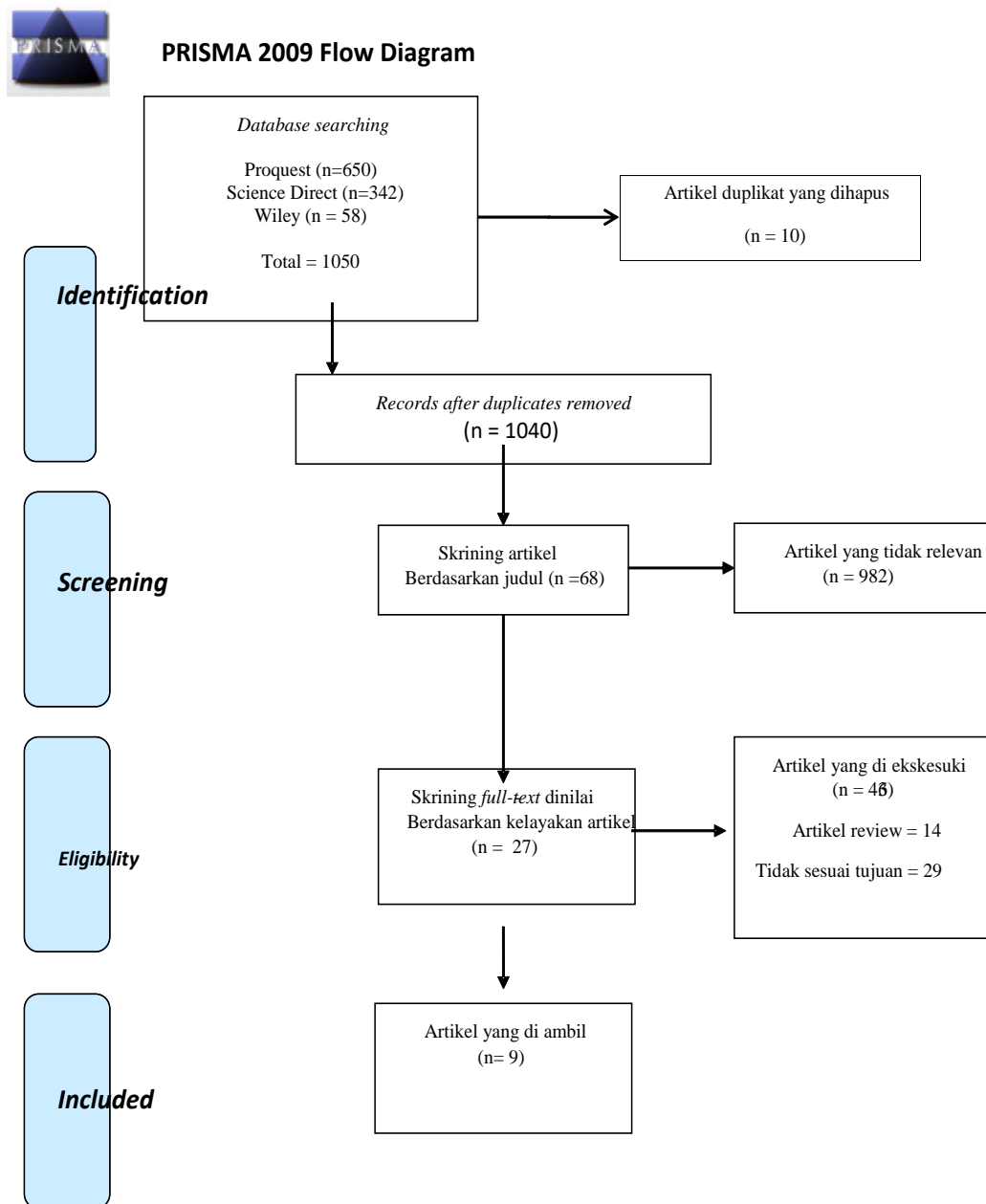
Dalam melakukan pencarian artikel pada database menggunakan operator Boolean OR, AND, NOT. Penggunaan Boolean menyesuaikan dengan kata kunci studi pelingkupan yang sudah disiapkan.

Pada langkah ini melakukan pencarian menggunakan kata kunci dan Boolean yang sudah ditentukan berdasarkan topik dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan *eksport file reference manager* pada aplikasi Rayyan dan Mendeley.

Pencarian artikel dengan *keywords* sesuai dengan tema *scoping* yang sudah dijelaskan dengan menggunakan PEOs, untuk kemudian diterapkan dalam ketiga sumber data tersebut. Diperoleh jumlah artikel yang sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan juga eksklusi diantaranya 654 artikel pada database *Proquest, Science Direct* 342 artikel dan *Wiley Online Library* 58 artikel.

3. Pemilihan studi (seleksi artikel)

Setelah melakukan pencarian literatur artikel dari sumber data yang relevan dan telah menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian langkah selanjutnya adalah pemilihan artikel (Brien et al., 2010). Pada studi pelingkupan ini menggunakan Rayyan untuk tahap pemilihan studi menggunakan *Prefferes Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis (PRISMA)*.



Gambar 1. PRISMA flowchart

Hasil pencarian artikel diperiksa dengan berpedoman pada tujuan serta pertanyaan penelitian. Artikel dipilih apabila memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Hasil akhir penyaringan literatur diperoleh 9 artikel.

Artikel yang telah dipilih kemudian dilakukan *critical appraisal* yang bertujuan untuk menentukan atau menilai suatu kualitas artikel. Pada *scoping review* ini menggunakan *The Joanna Briggs Institute (JBI)* sebagai alat *critical appraisal*.

Artikel yang telah dikaji akan dilakukan pengkategorian kualitas artikel dengan hasil Baik (grade A dengan skor), Cukup (grade B) dan Kurang (grade C). Pilihan jawaban yang tersedia pada critical appraisal tool JBI diberikan skor 0-3, apabila “Yes” diberi angka 3, “No” diberi angka 2, “Unclear” diberi angka 1 dan “Not applicable” diberi angka 0. Penentuan range skor menggunakan perhitungan prosentase berikut ini: jumlah skor yang diperoleh dibagi jumlah total skor kemudian dikalikan 100%. Grade A dengan hasil persentase 86-100, grade B 71-85, grade C <70.

Berdasarkan 9 artikel yang dipilih menggunakan *critical appraisal* JBI dengan studi *randomized controlled trial*, *cross sectional*, dan *case series*, disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. *Critical Appraisal JBI* untuk studi RCT

| No | Pertanyaan | A1 | A9 |
|----|--|----|----|
| 1 | Apakah pengacakan yang digunakan untuk pemilihan sampel dilakukan secara benar? | 3 | 3 |
| 2 | Apakah pembagian untuk kelompok perlakuan disembunyikan? | 2 | 3 |
| 3 | Apakah kelompok perlakuan memiliki karakteristik yang serupa dengan kelompok kontrol? | 3 | 3 |
| 4 | Apakah partisipan blinded mengenai pembagian kelompok? | 3 | 2 |
| 5 | Apakah orang yang memberikan intervensi blinded mengenai pembagian kelompok? | 3 | 2 |
| 6 | Apakah penilai <i>outcome blinded</i> mengenai pembagian kelompok? | 3 | 1 |
| 7 | Apakah kelompok intervensi dan kontrol diberikan perlakuan yang sama selain menyangkut intervensi yang diberikan? | 3 | 3 |
| 8 | Apakah <i>follow up</i> yang diberikan sudah lengkap? Bila tidak apakah perbedaan <i>follow up</i> tersebut dijabarkan dan dianalisis? | 3 | 3 |
| 9 | Apakah peserta dianalisis dalam kelompok tempat mereka diacak? | 3 | 3 |
| 10 | Apakah hasil diukur dengan cara yang sama pada kelompok intervensi? | 3 | 3 |
| 11 | Apakah hasil diukur dengan cara yang reliable? | 3 | 3 |
| 12 | Apakah analisis statistik yang digunakan tepat? | 3 | 3 |
| 13 | Apakah desain percobaan cocok untuk topik yang dibahas dan apakah ada perbedaan cara dan analisis dari RCT yang standar? | 3 | 3 |
| | Skor (total skor=39) | 38 | 37 |
| | Nilai persentase (%)=(jumlah skor yang diperoleh/total skor)x100% | 97 | 95 |
| | Grade | A | A |

Tabel 3. *Critical Appraisal JBI* untuk studi *Cross Sectional*

| No | Pertanyaan | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 |
|----|---|----|-----|-----|----|----|----|
| 1 | Apakah kriteria sampel didefinisikan dengan jelas? | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | Apakah subjek penelitian dan setting dijelaskan secara rinci? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | Apakah kriteria standar yang digunakan untuk pengukuran kondisi sudah objektif? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | Apakah faktor perancu diidentifikasi? | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 6 | Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dijelaskan? | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 7 | Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | Apakah analisis statistic tepat digunakan? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Skor | 21 | 24 | 24 | 23 | 21 | 23 |
| | Nilai persentase (%)=(jumlah skor yang diperoleh/total skor) x 100% | 88 | 100 | 100 | 96 | 88 | 96 |
| | Grade | A | A | A | A | A | A |

Tabel 4. *Critical Appraisal JBI* untuk studi *Case series*

| No | Pertanyaan | A8 |
|----|--|-----|
| 1 | apakah ada kriteria yang jelas untuk dimasukkan dalam rangkaian kasus? | 3 |
| 2 | apakah kondisi diukur dengan cara yang standar dan dapat diandalkan untuk semua peserta termasuk dalam rangkaian kasus? | 3 |
| 3 | apakah metode valid yang digunakan untuk mengidentifikasi kondisi untuk semua peserta yang termasuk dalam rangkaian kasus? | 3 |
| 4 | apakah rangkaian kasus memiliki inklusi peserta yang berurutan? | 3 |
| 5 | apakah rangkaian kasus telah memasukkan peserta secara lengkap? | 3 |
| 6 | apakah ada pelaporan yang jelas tentang demografi peserta dalam penelitian ini? | 3 |
| 7 | apakah ada pelaporan yang jelas tentang informasi klinis peserta? | 3 |
| 8 | Apakah hasil atau tindak lanjut kasus dilaporkan dengan jelas? | 3 |
| 9 | apakah ada pelaporan yang jelas tentang informasi demografis situs/klinik? | 3 |
| 10 | apakah analisis statistic tepat? | 3 |
| | Skor | 30 |
| | Nilai persentase (%) | 100 |
| | Grade | A |

4. Data Charting

Tahap selanjutnya setelah melakukan pemilihan studi dan critical appraisal dari artikel yang telah dipilih adalah data *charting*. Pada data *charting*, melakukan pemetaan item kunci dari informasi yang diperoleh dari hasil tinjauan laporan artikel penelitian dengan menyaring, memetakan dan juga menyortir sesuai isu tema. Metode deskriptif-analitis diterapkan melibatkan kerangka analitis umum dan mengumpulkan informasi yang standar pada setiap artikel utama. Komponen formulir pembuatan data ini secara umum tentang studi dan informasi spesifik yang berkaitan dengan populasi, jenis studi, tujuan, metodologi, dan hasil penting. Data ini akan membentuk dasar analisis selanjutnya (Arksey & O’Malley, 2005).

Tabel 5. *Data Charting*

| No arti kel | Judul/Penulis/ tahun | Negara | Tujuan | Desain Penelitian | Pengumpulan Data | Partisipasi/ Ukuran Sampel | Hasil |
|-------------|--|----------|--|---|--|---|---|
| A1 | <i>Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin to skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns</i> (Agudelo et al., 2021) | Colombia | Untuk mengetahui pengaruh kontak kulit ke kulit /skin-to-skin-contact (SSC) segera dibandingkan KSS dini terhadap lama pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir cukup bulan dan sehat. | <i>Randomized multicenter parallel clinical trial</i> | Dilakukan di 2 RS rujukan tingkat kedua di Cundinamarca Kolombia antara November 2018 dan Januari 2020. Intervensi pada neonates dilakukan kontak kulit ke kulit segera atau onset dini (awal). <i>Follow-up</i> bulanan dilakukan sampai usia 6 | Sebanyak 297 bayi baru lahir cukup bulan beresiko rendah saat lahir | 1. 49,8% (n=148) pada kelompok SSC segera dan 50,2% (n=149) pada kelompok SSC awal. 2. Rata-rata pemberian eksklusif pada kedua kelompok adalah 5 bulan 3. Tidak ada perbedaan antara kelompok dalam persentase pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan ((RR) 1,06, 95% CI 0,72, 1,58) atau dalam pemberian ASI eksklusif ((HR) 0,98, 95% CI 0,74, 1,28) |

| bulan | | | | | | | |
|-------|---|-----------|---|------------------------|---|---|---|
| A2 | <i>Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding</i> (Shofiya et al., 2020) | Indonesia | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif | <i>Cross sectional</i> | Data diperoleh di Surabaya Barat dan Utara pada anak diatas 6 bulan. Data penelitian didasarkan pada laporan buku catatan 1000 hari pertama kehidupan, usia ibu, pendidikan, pendapatan keluarga, status gizi Lengan atas, indeks massa tubuh, usia kehamilan saat melahirkan, frekuensi pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan, metode dan tempat tinggal. | Data diperoleh dari populasi 1500 anak di atas 6 bulan dengan metode multistage random sampling. Metode digunakan di Surabaya Barat dan Utara dengan sampel total 272 bayi. | Pemberian ASI eksklusif secara signifikan dipengaruhi oleh status gizi sebelum hamil berdasarkan <i>Middle Upper Arm Circumference</i> (MUAC) (P=0.15) dan <i>Body Mass Index</i> (BMI) (P=0,047), pendapatan keluarga (P=0,047) dan inisiasi menyusui dini (P=0,001). |
| A3 | <i>Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study</i> (Kuamoto et al., 2021) | Brasil | Untuk menganalisis kontak kulit ke kulit (<i>Skin-to-skin contact /SSC</i>) yang dilakukan pada bayi baru lahir penuh setelah kelahiran alami. Tujuan khususnya untuk menentukan tingkat SSC segera setelah lahir, memverifikasi lama waktu SSC, menganalisis faktor-faktor | <i>Cross sectional</i> | Pengumpulan data dilakukan di rumah sakit Sao Paulo Brasil. Periode waktu dari tanggal 1-30 Agustus 2017. | Populasi terdiri dari wanita postpartum dan bayi baru lahir sehat cukup bulan, lahir alami. | 1. Kontak kulit ke kulit dilakukan 94,9% kelahiran dengan lama rata-rata 29 menit. 2. Ada hubungan signifikan antara lama SSC dengan variabel berikut: kondisi perineum (perineum utuh p=0,022); persalinan ditolong perawat-bidan (p=0,027); skor Apgar menit kelima dengan indeks 10 (p=0,003); BBL tanpa aspirasi saluran napas atas (P>0,001); BBL tanpa tindakan rutin dalam satu jam pertama (p>0,001); perawatan neonatal oleh dokter |

| | | | | | | | |
|----|--|------------|---|------------------------|--|--|--|
| | | | yang berhubungan dengan lama SSC setelah lahir, menganalisis perlekatan menyusui dalam satu jam pertama bayi baru lahir. | | | | residen pediatric (p=0,028) 3. Ada hubungan signifikan antara perlekatan menyusui dengan variabel berikut: skor Apgar yang lebih tinggi pada menit pertama dan kelima (masing-masing p=0,035 dan p=0,009; tanpa aspirasi saluran napas atas (p=0,015); bantuan professional (p<0,001); kondisi perineum ibu (p=0,053) |
| A4 | <i>The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study</i> (Sandhi et al., 2020) | Indonesia | Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan persepsi suplai ASI ibu dan menyelidiki hubungan antara persepsi dengan praktik menyusui | <i>Cross sectional</i> | Pengumpulan data pada bulan Agustus hingga Oktober 2015 di Kota Yogyakarta Indonesia. Secara total, lima Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan tingkat pemberian ASI eksklusif terendah berkisar antara 14,8-25%. Convenience sampling digunakan untuk merekrut peserta yang memenuhi syarat. Instrument yang digunakan kuesioner. | Partisipasi adalah pasangan ibu-bayi dengan bayi dibawah usia 6 bulan. Total 230 ibu direkrut. | 1. 34% ibu menyusui dalam waktu satu jam setelah melahirkan dan 64,2% ibu menyusui secara eksklusif. 2. Tingkat pasokan ASI dirasakan tinggi pada ibu yang melakukan kontak kulit atau rawat gabung, mengalami perilaku mengisap bayi yang positif atau memiliki efikasi diri menyusui yang tinggi (p<0,05). 3. Ibu dengan tingkat produksi ASI yang lebih tinggi (OR 3,20; 95% CI 1,76 5,83) atau mempraktikkan kontak kulit ke kulit (OR 2,36; 95% CI 1,13 4,91) lebih mungkin untuk menyusui eksklusif, sementara ibu bekerja lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui eksklusif (OR 0,47; 95% CI 0,24-0,93) |
| A5 | <i>Trends in early initiation of breastfeeding in Bangladesh and a multilevel analysis</i> | Bangladesh | Untuk mengidentifikasi tren, prevalensi dan faktor yang terkait dengan (EIBF) di Bangladesh | <i>Cross sectional</i> | Pengumpulan data diperoleh dari survei demografi dan kesehatan Bangladesh tahun 2004, 2007, 2011 dan 2014. | Data dikumpulkan berupa faktor social-ekonomi dan demografis ibu dan | 1. Hasil regresi menunjukkan bahwa orangtua berpendidikan ((AOR)=1,14, 95% CI=1,04, 1,26), paparan media ((AOR)=1,13, CI=1,05, 1,21), urutan kelahiran ke-2 atau ke-3 ((AOR)=1,13, CI=1,04, |

| | | | | | | | |
|----|--|--------------|---|------------------------|---|---|---|
| | <i>approach to find its determinants</i> | | | | Pemilihan sampel menggunakan cluster sampling | anak | 1,23), anak buronan ((AOR)=1,12, CI=1,02, 1,23), kunjungan antenatal ((AOR)=1,07, CI=1,00, 1,15), kunjungan antenatal oleh tenaga medis terlatih ((AOR)=1,06, CI=1,00, 1,13) dan indeks kekayaan kaya ((AOR)=1,10, CI=1,01, 1,20) berhubungan positif dengan EIBF. 2. Sebaliknya, ibu dengan persalinan Caesar ((AOR)=0,36, CI=0,31, 0,40), persalinan di fasilitas swasta ((AOR)=0,83, CI=0,73, 0,95), kelahiran ganda dan usia ibu yang lebih kecil kemungkinannya untuk EIBF. |
| | (Ahmmed & Manik, 2021) | | | | | | |
| A6 | <i>Determinant of early initiation of breastfeeding in Papua New Guinea: a population-based study using the 2016-2018 demographic and health survey data</i> | Papua Nugini | Untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi menyusui dini (EIB/ <i>Early initiation of breastfeeding</i>) | <i>Cross sectional</i> | Data diperoleh dari Survey Demografi dan Kesehatan Papua Nugini tahun 2016-2018 yang dikumpulkan dari Oktober 2016 hingga Desember 2018. Pengambilan sampel dengan prosedur bertingkat dua. | Focus pada wanita yang telah melahirkan 2 tahun sebelum survei, dan berjumlah 3198. | 1. Wanita berusia 20-29 (AOR=1,583, CI=1,147-2,185) dan usia >30 (AOR=1,631, CI=1,140-2,335) memiliki peluang IMD lebih tinggi dibandingkan mereka berusia 15-19 tahun. 2. Wanita dari wilayah Kepulauan memiliki peluang IMD lebih rendah (AOR=0,690, CI=0,565-0,842) dibandingkan dengan wanita di wilayah Selatan. 3. Wanita yang melahirkan Caesar memiliki peluang IMD lebih rendah, dibandingkan dengan yang persalinan pervaginam (AOR=0,286, CI=0,182-0,451). 4. Wanita yang melahirkan di RS memiliki peluang IMD lebih rendah (AOR=0,752, CI=0,642-0,905) dibandingkan dengan yang melahirkan di |
| | (Abdul-Aziz et al., 2020) | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|----------|--|------------------------|--|---|---|
| | | | | | | | rumah. 5. Wanita yang melakukan kontak kulit ke kulit dengan bayi (AOR=1,640, CI=1,385-1,942) memiliki kemungkinan IMD lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak. 6. Wanita yang membaca koran atau majalah setidaknya sekali seminggu peluang IMD lebih rendah (AOR=0,781, CI=0,619-0,986) |
| A7 | <i>Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016</i> (Ahmed et al., 2019) | Ethiopia | Untuk menguji tren dan determinan IMD dan ASI eksklusif di Ethiopia antara tahun 2000 dan 2016 | <i>Cross sectional</i> | Data diperoleh dari Survei Demografi dan Kesehatan Ethiopia yang didasarkan empat putaran untuk tahun 2000 (n=3680), 2005 (n=3528), 2011 (n=4037), dan 2016 (n=3861) Menggunakan Teknik sampling cluster berstrata | Partisipan dibatasi pada wanita yang tinggal dengan anak terkecil berumur 0-23 bulan yang diperoleh dari data survei demografi dan kesehatan Ethiopia | 1. Prevalensi IMD meningkat dari 48,8% pada tahun 2000 menjadi 75,7% pada tahun 2016 di Ethiopia. 2. Peningkatan prevalensi IMD tidak signifikan secara statistic (dari 54,5% pada tahun 2000 menjadi 59,9% pada tahun 2016). 3. Pekerjaan ibu informal (AOR 0,75; 95% CI 0,68-0,83), kunjungan perawatan antenatal yang sering (AOR 0,74; 95% CI 0,65-0,85) dan kelahiran sesar (AOR 0,22; 95% CI 0,17-0,30) dikaitkan dengan IMD yang tertunda. 4. Melahirkan di fasilitas kesehatan (AOR 1,35; 95% CI 1,05-1,75) dan tinggal di wilayah metropolitan (AOR 1,95; 95% CI 1,65-2,32) dikaitkan dengan IMD tepat waktu. Dan juga pada ibu bekerja informal (AOR 1,37; 95% CI 1,15-1,63) dan mereka yang memiliki enam atau lebih ukuran keluarga (AOR 1,46; 95% CI 1,10-1). |
| A8 | <i>Health literacy and</i> | Spain | Untuk mengeksplorasi | Studi observasi | Pengumpulan data antara | Populasi penelitian | 1. Tingkat melek kesehatan dan |

| | | | | | | | |
|----|--|---------|---|--|---|---|--|
| | <i>its relation to continuing with breastfeeding at six months postpartum in a sample of Spanish Women</i> | | hubungan antara literasi kesehatan pada sampel ibu Spanyol dan melanjutkan menyusui pada 6 bulan postpartum | onal, longitudinal dan prospektif (<i>case series</i>) | Desember 2018-Mei 2019 di unit bersalin di Rumah Sakit Spanyol, sekitar 36 jam pascapersalinan setelah mendapatkan persetujuan lisan dari wanita. | terdiri dari wanita yang melahirkan di Rumah Sakit Spanyol. Jumlah sampel 114 pasangan ibu bayi | efektivitas menyusui cukup memadai sebelum keluar dari rumah sakit. 2. Pada 6 bulan postpartum, kurang dari setengah sampel masih disusui secara eksklusif. 3. Tidak melakukan kontak kulit ke kulit pada jam-jam pertama setelah lahir (HR=13,51; p=0,31) meningkatkan risiko penghentian ASI eksklusif dini sebelum 6 bulan pascapersalinan. |
| | (Valero-Chillerón et al., 2021) | | | | | | |
| A9 | <i>Daily skin-to-skin contact in full-term infants and breastfeeding : Sekondari outcomes from a randomized controlled trial</i> | Belanda | Mengevaluasi efek dari intervensi skin-to-skin contact (SSC) 5 minggu setiap hari antara ibu dan bayi cukup bulan, dibandingkan dengan perawatan seperti biasa, pada durasi menyusui eksklusif dan lanjutan selama pasca pertama tahun kelahiran. | <i>Randomized controlled trial</i> | RCT dengan dua kelompok paralel (intervensi vs. control pasif). Merekrut wanita hamil sehat dari komunitas di Nijmegen Belanda. | Ibu hamil sehat (n=116) dialokasikan secara acak ke kelompok SSC atau perawatan biasa. | 1. Dalam analisis <i>intention to-treat</i> , durasi menyusui eksklusif dan lanjutan tidak berbeda antara kelompok (eksklusif: 3,61 ± 1,99 VS 3,16 ± 1,77 bulan; perbedaan rata-rata yang disesuaikan 0,28, 95% CI -0,33-0,89; p=0,36; lanjutan: 7,98 ± 4,20 vs. 6,75 ± 4,06 bulan; perbedaan rata-rata yang disesuaikan 0,81 95% CI -0,46-2,08; p=0,21). 2. Dalam analisis pre-protokol, durasi menyusui eksklusif dan lanjutan lebih lama untuk SSC daripada pasangan perawatan seperti biasa (eksklusif: 4,89 ± 1,26 vs 3,25 ± 1,80 bulan; perbedaan rata-rata yang disesuaikan 1,28 95% CI 0,31-2,24; p=0,01; lanjutan: 10,81 ± 1,97 vs 6,98 ± 4,08 bulan; perbedaan rata-rata yang disesuaikan 2,33 95% CI 0,13-4,54; p=0,04). |

5. Menyusun, Meringkas Dan Melaporkan Hasil

Menyusun, meringkas dan melaporkan hasil merupakan tahap akhir dari penyusunan studi *scoping review*. Pada *scoping review* berupaya memberikan gambaran secara umum dari semua artikel yang ditinjau dan cara terbaik menyajikan masalah. Hal ini membutuhkan beberapa kerangka analitik atau konstruksi tematik untuk dapat menyajikan narasi dari literatur studi yang dipilih (Arksey & O'Malley, 2005). Detail hasil temuan laporan dari literatur artikel akan dituliskan dalam hasil dan pembahasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tahap penyusunan, peringkasan dan pelaporan hasil studi *scoping review* dalam bentuk *mapping* atau mengelompokkan tema-tema atau poin penting dari artikel yang diperoleh pada studi pelingkupan ini.

Berikut penjelasan hasil dari 9 artikel pada penelitian *scoping review* ini:

1. Tema

Tabel 6. Pengelompokkan tema *scoping review*

| No. | Tema | Sub tema | Nomer artikel |
|-----|--|---|------------------|
| 1 | Kejadian (Prevalensi) | | 1, 3, 5, 7, 8, 9 |
| 2 | Faktor Pendukung dan Penghambat kontak kulit ke kulit ibu dan bayi | a. Usia b. Pendidikan c. Pekerjaan d. Paparan media e. Paritas f. Demografi g. Indeks kekayaan h. Kunjungan antenatal i. Jenis persalinan j. Tempat persalinan k. Penolong persalinan l. Kondisi BBL | 3, 5, 6, 7, 9 |
| 3 | Dampak kontak kulit ke kulit ibu dan bayi terhadap ASI eksklusif | | 2, 4, 6, 8, 9 |

2. Karakteristik artikel

a. Karakteristik Berdasarkan Negara

Hasil identifikasi dari 9 artikel penelitian kemudian dikelompokkan berdasarkan negara. 2 artikel berasal dari negara maju yaitu 1 artikel dari Spanyol (A8) dan 1 artikel dari Belanda (A9). Artikel dari negara berkembang sebanyak 7 yaitu 1 artikel dari Colombia (A1), 2 artikel dari Indonesia (A2, A4), 1 artikel dari Brasil (A3), 1 artikel dari Bangladesh (A5), 1 artikel dari Papua Nugini (A6), 1 artikel dari Ethiopia (A7), dan 1 artikel dari Brasil (A3).

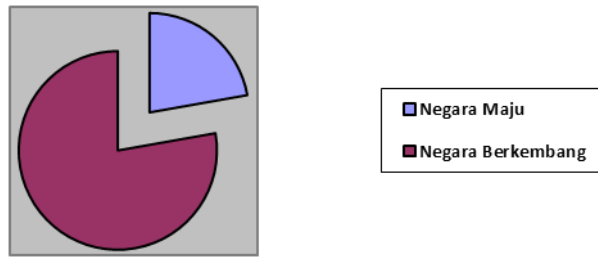


Diagram 1. Karakteristik Artikel Berdasarkan Negara

b. Karakteristik Berdasarkan Desain Penelitian

Dari 9 artikel penelitian yang sudah diidentifikasi, disusun kelompok tema berdasarkan metode dan desain penelitian. Artikel yang menggunakan desain *randomized controlled trial* sejumlah 2 artikel (nomor artikel A1 dan A9), artikel yang menggunakan desain *cross sectional* sejumlah 6 artikel (nomor artikel A2, A3, A4, A5, A6, A7) dan 1 artikel menggunakan desain *case series* (nomor artikel A8).

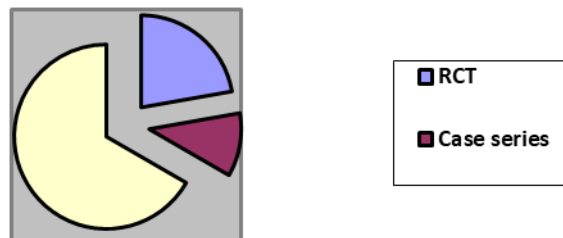


Diagram 2. Karakteristik Artikel Berdasarkan Desain Penelitian

c. Karakteristik Berdasarkan Tahun Terbit

Berdasarkan 9 artikel, diketahui terbit antara tahun 2019 hingga 2022. Artikel yang terbit pada tahun 2019 sejumlah 1. Artikel yang terbit pada tahun 2020 sejumlah 3, artikel yang terbit pada tahun 2021 sejumlah 4 dan 1 artikel terbit pada tahun 2022.

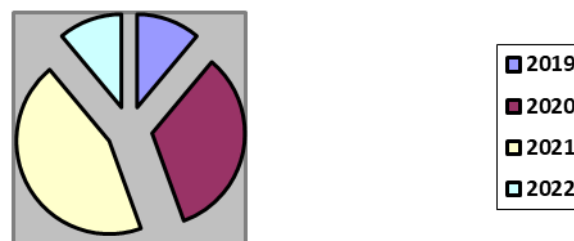


Diagram 3. Karakteristik Artikel Berdasarkan Tahun Terbit

Pembahasan

Studi penelitian *scoping review* dampak kontak kulit ke kulit ibu dan bayi terhadap ASI eksklusif, telah dikelompokkan berdasarkan 3 tema akan dibahas secara jelas berikut ini:

1. Prevalensi kontak kulit ke kulit ibu dan bayi

Implementasi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dilakukan segera setelah lahir, dini dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran dengan lama waktu yang bervariasi mulai dari rata-rata 29 menit (Agudelo et al., 2021), hingga rutin dalam waktu beberapa hari (Cooijmans et al., 2022) (Sandhi et al., 2020). Dari hasil RCT menunjukkan bahwa wanita yang melakukan kontak kulit ke kulit segera sebanyak 49,8% dan kelompok wanita kontak kulit ke kulit awal sebanyak 50,2% (Agudelo et al., 2021). Prinsip perawatan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir disebut juga dengan tindakan IMD yang dilaksanakan segera setelah bayi lahir dan awal dalam waktu 24 jam. Prevalensi kontak kulit ke kulit ibu dan bayi di berbagai negara bervariasi. Hasil prevalensi kontak kulit ke kulit ditemukan pada 6 artikel penelitian ini yaitu A1, A3, A5, A7, A8. Prevalensi kontak kulit ke kulit di negara Brasil pada tahun 2017 dilakukan sebanyak 94,9% kelahiran dengan rata-rata waktu selama 29 menit (Kuamoto et al., 2021). Pada negara berkembang lainnya di Ethiopia prevalensi inisiasi menyusui dini menunjukkan peningkatan dari 48% tahun 2000 menjadi 75,7% pada tahun 2016 (Ahmed et al., 2019). Terjadi tren peningkatan pada prevalensi inisiasi menyusui dini di Bangladesh berdasarkan hasil survey tahun 2004 hingga 2014 sebanyak 24,90 dan 51,70% masing-masing (Foyez & Rahaman, 2021). Pada negara maju di Belanda, bahwa dari semua bayi baru lahir 86,84% (n=99) melakukan kontak kulit ke kulit awal dengan ibu mereka selama dua jam atau lebih (Cooijmans et al., 2022). Literasi kesehatan pada wanita menyusui dipandang cukup memadai saat dirawat di rumah sakit. Wanita yang melek kesehatan menjalankan kontak kulit ke kulit setelah persalinan (Valero-Chillerón et al., 2021). Prevalensi kontak kulit ke kulit ibu dan bayi secara keseluruhan rata-rata lebih dari 50% baik di negara maju maupun berkembang. Hal ini sejalan dengan penelitian di Indonesia sebagai salah satu negara berkembang bahwa hasil survei 57% telah melakukan inisiasi menyusui dini dengan prediktor yang sangat signifikan secara statistik ($p < 0,01$) adalah *skin-to-skin* kontak dengan bayi baru lahir (OR:0,62; 95% CI:2,28-3,00) (Gayatri & Dasvarma, 2020).

2. Faktor pendukung dan penghambat kontak kulit ke kulit ibu dan bayi

Berdasarkan hasil identifikasi artikel pada studi ini ditemukan beberapa hal yang mendukung dan menghambat perawatan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayinya. Diantaranya usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paparan media, paritas, demografi, indeks kekayaan, kunjungan antenatal, jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan dan kondisi bayi baru lahir yang ada pada artikel nomer A3, A5, A6, A7, A9. Hasil penelitian (Kuamoto et al., 2021) menunjukkan variabel hubungan bermakna dengan SSC yaitu persalinan yang ditolong bidan dan perawat ($p=0,027$). skor Apgar menit ke lima bernilai 10 ($p=0,003$); BBL tanpa aspirasi pada saluran napas atas ($p > 0,001$); BBL

tanpa tindakan rutin dalam satu jam pertama ($p > 0,001$); perawatan neonatal oleh dokter spesialis anak ($p = 0,028$).

Produksi ASI yang meningkat pada ibu yang melakukan kontak kulit atau rawat gabung, memiliki efikasi diri menyusui yang tinggi atau bayinya mengalami perilaku positif dalam mengisap ($p < 0,05$) (Sandhi et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua berpendidikan (AOR=1,14; 95% CI 1,04-1,26) mempunyai hubungan positif dengan IMD atau SSC (Ahmmed & Manik, 2021). Peluang kontak kulit ke kulit lebih tinggi dijumpai pada ibu berusia 20-29 tahun (AOR 1,583 CI 1,147-2,335) dibandingkan usia 15-19 tahun (Abdul-Aziz et al., 2020).

Berdasarkan paritas ibu yang memiliki anak dua atau lebih mempengaruhi tindakan kontak kulit ke kulit tepat waktu (Ahmed et al., 2019), (Ahmmed & Manik, 2021). Berdasarkan wilayah demografi, ibu yang berasal dari wilayah kepulauan lebih sedikit untuk melakukan IMD (AOR 0,690 CI 0,565-0,842) (Abdul-Aziz et al., 2020). Sedangkan wanita yang tinggal di wilayah metropolitan (AOR 1,35; 95% CI 1,05-1,75) dihubungkan dengan IMD tepat waktu (Ahmed et al., 2019).

Wanita yang melakukan kunjungan antenatal berhubungan positif terhadap IMD (AOR 1,07 CI 1,00-1,15) (Ahmmed & Manik, 2021). Namun hal ini berlawanan dengan hasil review (Ahmed et al., 2019) yang menyatakan bahwa wanita yang sering mendapatkan tindakan atau perawatan saat antenatal dikaitkan dengan IMD yang tertunda (AOR 0,74; 95% CI 0,65-0,85). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian bahwa wanita yang melakukan kunjungan antenatal setelah trimester pertama mengalami penurunan SSC ibu dan bayi baru lahir sebanyak 21%, dibandingkan dengan wanita yang lebih awal melakukan kunjungan antenatal pada trimester pertama (Ekholuenetale et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan indeks kekayaan kaya (AOR 1,10 CI 1,01-1,20) berhubungan positif dengan IMD (Ahmmed & Manik, 2021). Hasil penelitian sosiodemografi oleh (Ekholuenetale et al., 2020) menyatakan bahwa persentase ibu dan bayi baru lahir yang melakukan SSC berdasarkan kekayaan rumah tangga diketahui nilai p value = 0,003 yang berarti signifikan.

Pada ibu bekerja lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui eksklusif (OR 0,47; 95% CI 0,24-0,93) (Sandhi et al., 2020). Berdasarkan hasil review (Ahmed et al., 2019) menyatakan bahwa pekerjaan informal ibu (AOR 0,75; 95% CI 0,68-0,83) berkaitan dengan tindakan IMD yang tertunda.

Tempat persalinan di fasilitas swasta kemungkinan untuk melakukan IMD lebih kecil (AOR 0,83 CI 0,73-0,95) (Ahmmed & Manik, 2021). Penelitian (Abdul-Aziz et al., 2020) bersalin di rumah sakit (AOR 0,752, CI 0,642-0,905) mempunyai kesempatan melakukan inisiasi menyusui dini lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang melahirkan di rumah. Melahirkan di fasilitas kesehatan dikaitkan dengan IMD yang tepat waktu (AOR 1,95; 95% CI 1,65-2,32) (Ahmed et al., 2019). Berdasarkan profil reproduksi pada wanita yang melahirkan di fasilitas kesehatan 3,35 kali lipat kemungkinan melakukan SSC ibu dan bayi baru lahir dibandingkan dengan wanita yang melahirkan dirumah (Ekholuenetale et al., 2020).

Ibu yang melahirkan secara operasi Caesar (AOR 0,36, CI 0,31-0,40) lebih kecil kemungkinannya untuk melakukan inisiasi menyusui dini atau kontak kulit ke kulit (Ahmmed & Manik, 2021). Hasil *review* (Abdul-Aziz et al., 2020) diketahui bahwa peluang IMD pada wanita yang melahirkan Caesar lebih rendah dibandingkan melahirkan secara pervaginam (AOR 0,752, CI 0,642-0,905). Penelitian (Ahmed et al., 2019) persalinan operasi Caesar (AOR 0,22; 95% CI 0,17-0,30).

Kondisi BBL yang merupakan penghambat tindakan kontak kulit ke kulit diantaranya bayi dengan gangguan saluran napas atas (Kuamoto et al., 2021). Dan juga bayi gemelli (kehamilan ganda) lebih kecil untuk melakukan inisiasi menyusui dini (Ahmmed & Manik, 2021).

Peluang IMD lebih rendah pada wanita yang membaca 1 kali seminggu (AOR 0,781, CI 0,619-0,986) (Abdul-Aziz et al., 2020). Orangtua bayi yang mendapatkan paparan media (AOR 1,14 CI 1,05-1,26) berhubungan positif dengan IMD atau SSC (Ahmmed & Manik, 2021).

Faktor penghambat dalam melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi berdasarkan hasil *review* diantaranya ibu bekerja, persalinan operasi Caesar, bayi dengan gangguan saluran napas atas, gemelli, tempat persalinan di rumah sakit. Untuk itu fasilitas layanan kesehatan harus secara strategis menangani proses menghambat intervensi kontak kulit.

3. Dampak kontak kulit ke kulit ibu dan bayi terhadap ASI eksklusif

Proses kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi mempengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui dini (AOR 1,640, CI 1,385-1,942) (Abdul-Aziz et al., 2020). Tahap selanjutnya perawatan IMD bayi baru lahir mempengaruhi secara signifikan dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,001$ (Shofiya et al., 2020). Selain itu produksi ASI yang tinggi (OR 3,20; 95% CI 1,76-5,83) atau menerapkan kontak kulit ke kulit (OR 2,36; 95% CI 1,13-4,91) lebih memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif (Sandhi et al., 2020).

Risiko berhenti menyusui ASI eksklusif secara dini sebelum 6 bulan dapat meningkat ketika ibu dan bayi tidak melakukan kontak kulit ke kulit segera pada jam pertama setelah kelahiran (Valero-Chillerón et al., 2021). Pasangan ibu bayi yang melakukan kontak kulit ke kulit setiap hari selama 5 minggu maka durasi menyusui ASI eksklusif dan lanjutan lebih lama dibandingkan ibu bayi yang hanya melakukan perawatan seperti biasa (Cooijmans et al., 2022).

Keterbatasan

Keterbatasan pada *review* ini hanya membahas tentang dampak kontak kulit ke kulit terhadap ASI eksklusif tanpa melihat dampak lain dari tindakan tersebut, misalnya tentang perubahan suhu tubuh bayi, bahwa teori lain menyatakan bahwa intervensi kontak kulit ke kulit ibu dan bayi baru lahir dapat mempengaruhi perubahan suhu pada bayi. Desain penelitian dan metode pada artikel *scoping review* ini tidak dibatasi pada metode tertentu, namun pada hasil pencarian dan seleksi diperoleh hanya terbatas metode kuantitatif, sehingga masih belum mewakili untuk metode kualitatif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Prevalensi kontak kulit ke kulit antara bayi baru lahir secara global telah diterapkan di berbagai negara baik negara maju dan berkembang. Namun prevalensi kontak kulit ke kulit ibu bayi di negara berkembang masih lebih rendah dibandingkan negara maju. Terdapat beberapa faktor yang mendukung dan menghambat dalam implementasi tindakan kontak kulit ke kulit ibu bayi sebagai awal keberhasilan inisiasi menyusui dini. Faktor-faktor tersebut meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pekerjaan, demografi, paparan media, jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, kondisi BBL (gemelli, gangguan saluran napas atas, Apgar skor). Terbukti bahwa perawatan setelah melahirkan yakni kontak kulit ke kulit berdampak positif dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan lanjutan.

Saran dan rekomendasi

Tindakan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat diimplementasikan segera pada jam pertama setelah kelahiran dalam mendukung keberhasilan inisiasi menyusui dini dan peningkatan durasi menyusui eksklusif selama 6 bulan dan lanjutan. Harapannya semua penolong persalinan diberikan pelatihan tentang kontak kulit ke kulit ibu dan bayi, IMD dan ASI eksklusif. Di berbagai fasilitas kesehatan baik dapat memfasilitasi kontak kulit ke kulit ibu bayi dengan baik pada ibu dan bayi sejak kunjungan antenatal, persalinan, dan pascapersalinan dalam bentuk konseling dan pelatihan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan. Sehingga diharapkan pemangku kebijakan di tatanan fasilitas layanan kesehatan primer maupun rumah sakit dapat secara strategis menangani hal-hal yang mengganggu intervensi kontak kulit ibu-bayi. Dari faktor penghambat kontak kulit ke kulit ibu bayi dapat lebih dibahas terkait penyebabnya pada penelitian selanjutnya.

Funding

Dalam penyusunan studi *scoping review* ini tidak didanai dari pihak manapun.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memfasilitasi penyusunan studi ini.

Konflik kepentingan

Pada penulisan artikel *scoping review* ini, peneliti tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul-Aziz, S., Bright, O. A., Agbaglo, E., Dadzie, L. K., Tetteh, J. K., Ameyaw, E. K., Salihu, T., & Yaya, S. (2020). Determinants of early initiation of breastfeeding in Papua New Guinea: A population-based study using the 2016-2018 demographic and health survey data. *Archives of Public Health*, 78, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1186/s13690-020-00506-y>
- Agudelo, S. I., Gamboa, O. A., Acuña, E., Aguirre, L., Bastidas, S., Guijarro, J., Jaller, M., Valderrama, M., Padrón, M. L., Gualdrón, N., Obando, E., Rodríguez, F., & Buitrago, L. (2021). Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00379-z>
- Ahmed, K. Y., Page, A., Arora, A., & Ogbo, F. A. (2019). Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016. *International Breastfeeding Journal*, 14. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-019-0234-9>
- Ahmed, F., & Manik, M. M. R. (2021). Trends in early initiation of breastfeeding in Bangladesh and a multilevel analysis approach to find its determinants. *Scientific Reports*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84412-5>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Brien, S. E., Lorenzetti, D. L., Lewis, S., Kennedy, J., & Ghali, W. A. (2010). Overview of a formal scoping review on health system report cards. *Implementation Science*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-2>
- Cooijmans, K. H. M., Beijers, R., Brett, B. E., & de Weerth, C. (2022). Daily skin-to-skin contact in full-term infants and breastfeeding: Secondary outcomes from a randomized controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e13241. <https://doi.org/10.1111/mcn.13241>
- Ekhloenetale, M., Onikan, A., & Ekhloenetale, C. E. (2020). Prevalence and determinants of mother and newborn skin-to-skin contact in The Gambia: A secondary data analysis. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00050-1>
- Er, M., N, B., Gc, A., & N, M. (2016). Early skin-to-skin contact formothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Foyez, A., & Rahaman, M. M. M. (2021). Trends in early initiation of breastfeeding in Bangladesh and a multilevel analysis approach to find its determinants. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 11(1). <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-84412-5>

- Gayatri, M., & Dasvarma, G. L. (2020). Predictors of early initiation of breastfeeding in Indonesia: A population-based cross-sectional survey. *PLOS ONE*, *15*(9), e0239446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239446>
- Kemenkes. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Kemenkes RI. (2010). *Peraturan Nomor 03 Tahun 2010 Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui* (pp. 1–28). Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020* (Boga. Hardhana, Farida. Sibuea, & Winne. Widiyanti, Eds.; pp. 1–480). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi dan Analisis ASI Eksklusif* (pp. 1–8). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuamoto, R. S., Bueno, M., & Riesco, M. L. G. (2021). Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: A cross-sectional study TT - Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no parto normal: Estudo transversal Contacto piel con piel entre madre y recién nacido en el parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *74*, 1–7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, *18*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A., & Langford, C. A. (2017). Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *29*(1), 12–16. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
- Sandhi, A., Lee, G. T., Chipojola, R., Huda, M. H., & Kuo, S. Y. (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00310-y>
- Shofiya, D., Sumarmi, S., & Ahmed, F. (2020). Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding. *Journal of Public Health Research*, *9*(2). <http://dx.doi.org/10.4081/jphr.2020.1814>
- Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E., Vogel, J. P., Souza, J. P., Laopaiboon, M., Castro, C. P., Jayaratne, K., Ortiz-panozo, E., Lumbiganon, P., & Mori, R. (2017). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: Secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, *7*, 44868. <http://dx.doi.org/10.1038/srep44868>
-

- Valero-Chillerón, M. J., González-Chordà, V. M., Cervera-Gasch, Á., Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., & Mena-Tudela, D. (2021). Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post-partum in a sample of Spanish women. *Nursing Open*, 8(6), 3394–3402. <https://doi.org/10.1002/nop2.885>
- WHO And UNICEF. (2017). *UNICEF Executive Director Anthony Lake, WHO Director-General Tedros Adhanom Ghebreyesus World Breastfeeding Week 2017 Message*. 1–2.