

Original Research

Faktor Implementasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Persalinan Sesar: Studi di Salah Satu Rumah Sakit Rujukan Sekunder di Surabaya, Indonesia

Factor in Implementation of Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) in Caesarean Delivery: A Study in One of the Secondary Referral Hospital in Surabaya, Indonesia

Vienne Citra Dewi, Sofia Al Farizi*, Dwi Izzati

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia

[*sofia.al.farizi@fk.unair.ac.id](mailto:sofia.al.farizi@fk.unair.ac.id)

Abstrak

Latar belakang: Persalinan sesar di Indonesia mencapai angka 17,6% pada tahun 2018 yang menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif dan kesejahteraan neonatus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor implementasi IMD pada salah satu rumah sakit rujukan sekunder di Kota Surabaya.

Metode: Penelitian observasional retrospektif menggunakan data rekam medik pasien. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 248 perempuan bersalin yang diambil dengan *random sampling*. Analisis yang digunakan menggunakan pendekatan *univariate* dan *bivariate* dengan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa IMD yang tidak berhasil terjadi pada ibu yang bersalin sesar dengan karakteristik usia diantara 15 sampai dengan 20 tahun (70%), pendidikan SD (85.4%), primipara (91.8%) dan dengan sesar CITO (97.1%). Tingkat pendidikan, paritas, jenis sesar merupakan variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan keberhasilan IMD.

Kesimpulan: Deteksi dini dan pencegahan komplikasi harus menjadi prioritas terutama untuk komplikasi dan indikasi medis sesar, dan perlu adanya komitmen rumah sakit untuk mendukung IMD pada persalinan sesar melalui kebijakan dan regulasi rumah sakit.

Kata Kunci: inisiasi menyusu dini, komplikasi, maternal, persalinan sesar

Abstract

Background: The rate of cesarean delivery in Indonesia reached 17.6% in 2018 which hinders the implementation of Early Breastfeeding Initiation (EIBF). EIBF plays an important role in the success of exclusive breastfeeding and neonate well-being. This study aims to analyze the factors of EIBF implementation in one of the secondary referral hospitals in Surabaya City.

Methods: Retrospective observational study using patient medical record data. The sample in this study was 248 women in labor who were taken by random sampling. The analysis used a univariate and bivariate approach with the chi-square test.

Result: The study found that unsuccessful EIBF was more common in mothers who had cesarean deliveries with the following characteristics: aged between 15 and 20 years (70%), elementary school education (85.4%), primipara (91.8%), and emergency cesarean section (97.1%). Education level, parity, and type of cesarean delivery were significantly associated with EIBF success.

Conclusion: Early detection and prevention of complications should be a priority especially for complications and medical indications of cesarean delivery, and there needs to be a hospital commitment to support IMD in cesarean delivery through hospital policies and regulations.

Keywords: early initiation of breastfeeding, complications, maternal, cesarian childbirth

PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Indonesia belum mencapai target cakupan sebesar 100% pada tahun 2021. Hanya sebesar 82,7% perempuan bersalin di Indonesia yang mendapatkan kesempatan untuk melakukan IMD pada tahun 2021 dan bahkan hanya 76,2% ibu bersalin di Jawa Timur yang mendapatkan IMD (1). Hal ini diikuti dengan persalinan sesar di Indonesia yang tinggi. Data Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa persalinan sesar di Indonesia sebesar 17,6% (2). Hal ini tentunya jauh dari target yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), bahwa persalinan sesar maksimal hanya 10-15% per kelahiran (3).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa persalinan sesar mempengaruhi keberhasilan IMD (4–6). Dampak tidak langsung persalinan sesar terhadap IMD terkait keterlambatan bayi dalam memperoleh IMD. Perempuan dengan sesar cenderung mengalami kesulitan untuk menempelkan bayi ke badannya, serta memosisikan bayi untuk menyusui. Hal ini dapat dikaitkan dengan rasa sakit ibu pasca-persalinan (4,5). Persepsi rasa sakit akibat anestesi, dan atau akibat operasi ini dapat memengaruhi kemampuan untuk menyusui pada 24 jam pertama setelah melahirkan. Para ibu yang melakukan operasi sesar menyatakan bahwa rasa sakit setelah operasi sesar mengganggu kemampuan mereka untuk memegang, menyusui, dan merawat bayi mereka atau untuk duduk dan menyusui (7).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan perempuan bersalin dengan sesar untuk mendapatkan kesempatan IMD. Paritas memberikan pengaruh terhadap keberhasilan IMD pada perempuan sesar, namun penelitian ini masih memiliki kesimpulan yang berbeda. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa kegagalan IMD lebih besar pada primipara (4), sedangkan penelitian lain menyatakan kegagalan ini terjadi pada multipara (8). Penelitian lain menyatakan bahwa jenis

persalinan sesar juga menjadi faktor keberhasilan IMD. Persalinan dengan kondisi gawat darurat menurunkan keberhasilan IMD dibandingkan dengan persalinan sesar secara elektif (9,10). Tingkat pendidikan juga terbukti menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan IMD pada perempuan sesar. Perempuan dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami kegagalan IMD (4).

Kebijakan rumah sakit tentunya juga menjadi faktor keberhasilan IMD. *World Health Organization* (WHO) membuat program *Baby-friendly Hospital Initiative* (BFHI) pada tahun 1990an, program ini diimplementasikan diseluruh negara di dunia (11). Salah satu fokus dari dari program ini adalah membantu perempuan untuk melakukan IMD pada 1 jam pertama. Program BFHI dikenal sebagai “Rumah Sakit Sayang Bayi” (12). Implementasi program ini tidak dapat berjalan secara maksimal, khususnya pada indikator IMD. Penelitian di salah satu rumah sakit di Indonesia menyatakan bahwa kegagalan IMD terjadi pada perempuan sesar. Beberapa faktor menjadi latar belakang hal ini, kesadaran tenaga kesehatan dan perempuan yang masih kurang, kondisi bayi dan ibu, konseling yang kurang (12).

Kontak *skin to skin* pada IMD memberikan peranan penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif (6). WHO merekomendasikan IMD pada 1 jam kehidupan untuk mencegah kematian neonatus karena infeksi seperti sepsis, pneumonia, dan diare (13). Indikator keempat *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) menyebutkan bahwa pelayanan setelah melahirkan menjadi indikator penting dalam mendukung keberhasilan ASI Eksklusif. Rumah Sakit harus mendorong ibu untuk melakukan skin to skin dengan bayinya (14). Sebuah *review* menyatakan bahwa neonatus yang memiliki kesempatan untuk IMD, keberhasilan ASI Eksklusif yang mereka dapatkan akan tinggi (15).

Data di Kamar Bersalin Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan

Surabaya dari Januari 2022 sampai dengan September 2023 menyatakan bahwa pasien yang telah dilakukan tindakan persalinan sesar sebanyak 692 pasien, sedangkan yang telah melakukan IMD pada 1 jam pertama hanya sebanyak 37,6% dari semua pasien. Dari studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa gagalnya pelaksanaan IMD dikarenakan kondisi ibu dan bayi yang tidak memungkinkan untuk dilaksanakan IMD. Peneliti bermaksud untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan terhadap keberhasilan IMD pada perempuan yang bersalin sesar di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr Ramelan Surabaya.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan retrospektif (*Observational Retrospective*). Metode ini merupakan pengamatan database untuk menganalisis sebuah peristiwa yang sudah terjadi (16,17). Variabel terikat pada penelitian ini adalah jenis sesar, umur, pendidikan, dan paritas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah keberhasilan IMD. Peneliti membedakan karakteristik persaliinan sesar menjadi dua yaitu CITO dan elektif. Persalinan CITO merupakan persalinan sesar secara darurat, yaitu ketika kondisi ibu pada tahap emergency. Penelitian ini menggunakan pendekatan data sekunder rekam medik pada 01 Desember 2023 sampai dengan 28 Februari 2024. Rekam medik diambil dari Pusat Rekam Medik Rumah Sakit Angkatan Laut (RSPAL) dr Ramelan Surabaya. Perempuan bersalin yang tersimpan di dengan populasi sebesar 654 perempuan bersalin. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dan pengambilan secara *purposive sampling*. Beberapa kriteria inklusi dalam penelitian ini: 1) persalinan dengan metode sesar, 2) rekam medik lengkap. Kriteria eksklusif yang digunakan adalah ibu meninggal. Total sampel sebanyak 248 responden. Beberapa variabel yang dianalisis dalam penelitian ini diantaranya: umur, pendidikan, paritas, jenis sesar. Peneliti mengkategorikan ibu mendapatkan IMD jika mereka

mendapatkannya pada 1 jam pertama persalinan. Analisis menggunakan pendekatan *univariate*, yaitu menampilkan jumlah dan presentase dari data yang ada. Penelitian ini juga menganalisis variabel dengan pendekatan *bivariate*, yaitu menghubungkan dua variabel. Analisis *bivariate* menggunakan *chi square* dengan signifikansi <0.05 . Penelitian ini melalui proses uji etik di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan Surabaya dengan nomor: 18/EC/KEP/2024.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Ibu Bersalin dengan Metode Sesar

Karakteristik	n	%
Umur (Tahun)		
15-20	12	4.8
21-30	120	48.4
31-40	116	46.8
Pendidikan		
Tamat SD	48	19.4
Tamat SMP	40	16.1
Tamat SMA	90	36.3
Tamat Perguruan Tinggi	70	28.2
Paritas		
Primipara	158	63.7
Multipara	90	36.3
Jenis Sesar		
CITO	140	56.5
Elektif	108	43.5
IMD		
Melakukan	79	31.9
Tidak	169	68.1

Tabel 1 menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini ada pada umur 21-30 tahun (48.4%) dan 31-40 tahun (46.8%). Sebesar 36.3% responden memiliki pendidikan tamat SMA dan presentase ini tidak jauh dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 28.2%. Lebih dari setengah responden (63.7%) merupakan primipara.

Persalinan sesar elektif yaitu persalinan yang direncanakan ketika ibu hamil. Tabel 1 menyatakan bahwa lebih dari setengah persalinan sesar (56.5%) di penelitian ini adalah CITO, yang artinya mereka datang

dalam kondisi darurat yang harus segera dilakukan operasi. Lebih dari setengah responden tidak mendapatkan kesempatan untuk dilakukan IMD (68.1%).

Tabel 2 terkait karakteristik ibu yang dibagi berdasarkan IMD dan tidak IMD. Ibu bersalin dengan umur 21- 30 tahun dan 31- 40 tahun memiliki kesempatan yang rendah untuk dilakukan IMD, lebih dari setengah ibu bersalin pada kedua kelompok umur tersebut yang tidak melakukan IMD. Ibu dengan

pendidikan yang rendah (tamat SD) banyak yang tidak dilakukan IMD dibandingkan dengan kelompok lainnya (85.4%). Sebesar 91.8% ibu dengan primipara tidak mendapatkan IMD. Sebesar 97.1% ibu yang bersalin dengan persalinan sesar CITO tidak mendapatkan IMD. Tingkat pendidikan (p -value < 0.001), paritas (p -value < 0.000) dan jenis sesar (p -value < 0.000) menjadi variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan keberhasilan IMD pada pasien sesar.

Tabel 2. Karakteristik Ibu Bersalin dengan Metode Sesar Berdasarkan IMD dan Tidak IMD

Variabel	Indikator	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)				p -value
		Melakukan		Tidak		
		n	%	n	%	
Usia	15 – 20 tahun	3	25	9	75	0.858
	21 – 30 tahun	38	31.7	82	68.3	
	31 – 40 tahun	38	32.8	78	67.2	
Pendidikan	Tamat SD	7	14.6	41	85.4	0.001
	Tamat SMP	13	32.5	27	67.5	
	Tamat SMA	25	27.8	65	72.2	
	Tamat PT	34	48.6	36	51.4	
Paritas	Primipara	13	8.2	145	91.8	0.000
	Multipara	66	73.3	24	26.7	
Jenis sesar	CITO	4	2.9	136	97.1	0.000
	Elektif	75	69.4	33	30.6	

PEMBAHASAN

Penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang bersalin dengan metode sesar cenderung tidak memiliki kesempatan IMD pada satu jam pertama. Beberapa penelitian di dunia menunjukkan hal yang sama, bahwa persalinan sesar menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan IMD pada 1 jam pertama (18–20). Hasil penelitian yang sama juga terdapat di beberapa wilayah di Indonesia (21,22). Survei Global WHO tahun 2017 menemukan bahwa ibu hamil dengan komplikasi memiliki kesempatan lebih rendah untuk mendapatkan IMD pada 1 jam pertama (9). Hal ini dikonfirmasi oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa komplikasi kehamilan memperberat kondisi ibu dan memungkinkan dilakukan persalinan sesar lebih besar (23,24). Beberapa ulasan ini menunjukkan bahwa persalinan normal memungkinkan IMD lebih besar dibandingkan dengan sesar. Faktor yang mendasari hal ini meliputi keterlambatan laktasi karena

anastesi, nyeri pasca operasi, kelelahan, penurunan kewaspadaan, gangguan pernapasan pada bayi (19).

Ibu dengan persalinan sesar CITO cenderung tidak dilakukan IMD, lebih dari setengah persalinan sesar CITO tidak mendapatkan IMD. Jenis persalinan sesar memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan IMD. Persalinan sesar dengan CITO merupakan persalinan dengan kondisi darurat, hal ini tentunya akan diikuti dengan komplikasi yang berat juga. Komplikasi kehamilan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk meningkatkan morbiditas *intrapartum* dan *postpartum*, serta memerlukan tindakan segera kepada ibu atau neontaus (9). Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa persalinan sesar pada kondisi darurat dan persalinan pervaginam dengan tindakan mengurangi kesempatan ibu untuk melakukan IMD pada 1 jam pertama (10,25). Dampak panjang yang dirasakan adalah keberhasilan ASI Eksklusif yang

rendah Penelitian lain menyebutkan bahwa kondisi darurat pada persalinan menyebabkan stress ibu dan bayi, hal ini akan mengurangi kesempatan IMD karena ibu dan bayi perlu memerlukan perawatan lanjutan terlebih dahulu (19). Tenaga kesehatan lebih memprioritaskan stabilisasi kondisi ibu. Kondisi ini yang menyebabkan interaksi antara ibu dan bayi baru lahir tertunda. Rumah Sakit cenderung tidak mendukung adanya IMD pada ibu dengan komplikasi, sampai saat ini aturan mengenai hal ini belum terbentuk (26). Salah satu penelitian menyatakan bahwa rumah sakit perlu menginisiasi *Birth Preparedness and Complications Readiness* (BPCR) untuk mendukung IMD pada ibu dengan komplikasi (9). Sebuah kajian tentang BPCR di negara berkembang membuktikan bahwa persiapan ini memberikan luaran maternal dan neonatal yang baik. Perempuan bersalin memiliki kesempatan lebih untuk mendapatkan IMD karena mereka bersalin bukan dalam kondisi gawat darurat. Perempuan akan mampu mempersiapkan sejak dini tentang kondisi kegawatdaruratan (27). Penelitian lain yang menganalisis implementasi BPCR di rumah sakit tersier menyatakan bahwa hal ini dipengaruhi oleh aksesibilitas perempuan dalam mendapatkan informasi. Keberhasilan BPCR terjadi pada perempuan dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan tinggal di daerah perkotaan (28).

Ibu yang memiliki rentang usia 20 sampai 40 tahun memiliki kesempatan yang rendah untuk mendapatkan IMD, namun usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan IMD pada persalinan sesar. Hal ini sejalan dengan penelitian di Ethiopia bahwa 77% ibu bersalin pada usia 20 sampai 34 tahun mendapatkan kesempatan yang rendah untuk mendapatkan IMD (4). Usia sebenarnya lebih berhubungan dengan risiko komplikasi terhadap ibu, semakin tinggi usia ibu bersalin akan berisiko mengalami keterlambatan IMD lebih lama (29). Hal ini juga menjadi catatan di Negara-negara maju di Dunia, sehingga perlu adanya kajian lebih mendalam (30).

Sebagian besar keterlambatan IMD terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan

yang rendah, lebih lanjut tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD. Hal ini juga sejalan dengan penelitian di beberapa negara lain bahwa ibu yang bersalin sesar dengan pendidikan yang rendah cenderung tidak dilakukan IMD (4). Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka ibu memiliki sikap yang positif terhadap IMD. Sikap positif ini dapat terlihat dari keikutsertaan mereka dalam program edukasi terkait IMD dan ASI eksklusif pada trimester III (31).

Ibu primipara memiliki tingkat keberhasilan IMD yang lebih rendah jika dibandingkan dengan multipara. Penelitian di Ethiopia juga menyatakan hal yang sama, bahwa ibu primipara memiliki risiko hampir 2 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan IMD dibandingkan dengan ibu multipara (4). Beberapa penelitian di negara lain juga menyatakan hal yang sama, hal ini dibuktikan dengan pembengkakan payudara lebih sering terjadi pada ibu multipara. Pembengkakan ini dapat menjadi indikator bahwa pengeluaran ASI pada ibu multipara lebih besar (8). Hambatan persalinan juga mungkin terjadi lebih besar pada ibu primipara dibandingkan multipara, karena panggul yang belum adekuat, sehingga ibu memiliki kesempatan sesar lebih besar (4).

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan IMD diantaranya pendidikan, paritas dan jenis sesar. Tingkat pendidikan didominasi oleh lulusan Perguruan Tinggi, paritas didominasi oleh multipara dan jenis sesar didominasi oleh CITO. Deteksi dini komplikasi persalinan harus dilaksanakan secara tepat dan cepat, agar ibu tidak memiliki indikasi dilakukan persalinan sesar. Persalinan sesar memiliki keterkaitan dengan IMD yang gagal. Tenaga kesehatan dapat memberikan persiapan terkait IMD kepada ibu dengan komplikasi sejak trimester III. Hal ini tentunya harus didukung dengan kebijakan rumah sakit serta budaya rumah sakit yang terus berkomitmen.

UCAPAN TERIMAKASIH

Universitas Airlangga dan Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) Dr Ramelan Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

1. Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Indonesia Health Profile 2021. Ministry of Health RI. Jakarta; 2021. 182 p.
2. Kemenkes RI. Laporan Nasional mRiskasdas 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2019. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskasdas/>
3. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM. WHO statement on caesarean section rates. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2016;123(5):667–70.
4. Gedefaw G, Goedert MH, Abebe E, Demis A. Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *PLoS One*. 2020;15(12):1–13.
5. Johar N, Mohamad N, Saddki N, Ismail TAT, Sulaiman Z. Factors Associated with Early Breastfeeding Initiation among Women Who Underwent Cesarean Delivery at Tertiary Hospitals in Kelantan, Malaysia. *Korean J Fam Med*. 2021;42(2):140–9.
6. Rowe-Murray HJ, Fisher JRW. Baby Friendly Hospital practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*. 2002;29(2):124–31.
7. Masitoh S, Nurokhmah S, Rizkianti A, Sugiharti S. Hubungan Operasi Sesar dengan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017. *Media Penelit dan Pengemb Kesehatan*. 2021;31(1):39–50.
8. Patil CL, Turab A, Ambikapathi R, Nesamvuni C, Chandyo RK, Bose A, et al. Early interruption of exclusive breastfeeding: results from the eight-country MAL-ED study. *J Heal Popul Nutr*. 2015;34(10):1–10.
9. Takahashi K, Ganchimeg T, Ota E, Vogel JP. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. *Nat Publ Gr*. 2017;(February):1–10.
10. Yisma E, Mol BW, Lynch JW, Smithers LG. Impact of caesarean section on breastfeeding indicators: within-country and meta-analyses of nationally representative data from 33 countries in sub-Saharan Africa. *BMJ Open*. 2019;1–12.
11. World Health Organization. National Implementation Of The Baby-Friendly Hospital Initiative [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2017. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255197/9789241512381-eng.pdf>
12. Riyanti E, Fitriyani AS, Haryani KD. The Readiness for Implementing a Baby-Friendly Hospital Initiative at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. *J Aisyah J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2023;8(2):929–34. Available from: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/82121>
13. WHO. Global Nutrition Targets 2025 policy Brief Series. *Policy Br Ser*. 2014;12–3. Available from: www.who.int/nutrition/topics/nutrition_
14. UNICEF, WHO. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. Implementation Guidance. 2018. 135–149 p.
15. Ulfa Y, Maruyama N, Igarashi Y, Horiuchi S. Early initiation of breastfeeding up to six months among mothers after cesarean section or vaginal birth: A scoping review. *Heliyon* [Internet].
16. Sanctis V De, Soliman AT, Daar S, Tzoulis P. Retrospective observational studies: Lights and shadows for medical writers. *Acta Biomed* [Internet]. 2022;93(5).
17. Gardner A., Charlesworth M. How to write a retrospective observational study. *Anaesthesia* [Internet]. 2023;78(4):521–5.
18. Shirima LJ, Mlay HL, Fabian A, Mushy SE, Ngalesoni N, Mboya IB. Early Initiation of Breastfeeding and Associated Factors Among Women of Reproductive age in Simiyu Region, Tanzania. *Perinat Nurs Midwifery* [Internet]. 2023;9:1–10.
19. Alrasheedi AT. Factors associated with

- early initiation of breastfeeding in central Saudi Arabia : a hospital-based survey. *Int Breastfeed J.* 2023;6:1–11.
20. Gebremeskel SG, Gebru TT, Gebrehiwot BG. Early initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of aged less than 12 months children in rural eastern zone , Tigray , Ethiopia : cross - sectional study. *BMC Res Notes.* 2019;12(671):1–6.
 21. Syukur NA, Purwanti S. Penatalaksanaan IMD pada Ibu Post Partum Sectio Caesar Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI. *J Bidan Cerdas.* 2020;2(2):112–20.
 22. Ahmad F, Utomo B, Ramadhan NA. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini berdasarkan Jenis Persalinan di Indonesia : Analisis SDKI 2017. *J Kesehat Reproduksi.* 2021;8(2).
 23. Evans K, Fraser H, Uthman O, Osokogu O, Johnson S, Al-Khudairy L. The effect of mode of delivery on health-related quality-of-life in mothers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):1–16.
 24. Murrieta AM. Unnecessary Caesarean sections and obstetric violence in Mexico: growing visibility and resonance . *Sante Publique (Paris)* . 2022;33(5):685–94.
 25. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–9.
 26. World Health Organization, UNICEF. Baby Friendly Hospital Initiative [Internet]. Switzerland; 2018. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19>
 27. Soubeiga D, Gauvin L, Hatem MA, Johri M. Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(129).
 28. Kiataphiwasu N, Kaewkiattikun K. Birth preparedness and complication readiness among pregnant women attending antenatal care at the faculty of medicine Vajira hospital, Thailand. *Int J Womens Health.* 2018;10:797–804.
 29. Ekubay M, Berhe A, Yisma E. Initiation of breastfeeding within one hour of birth among mothers with infants younger than or equal to 6 months of age attending public health institutions in Addis Ababa, Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2018;13(1):1–7.
 30. Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M, et al. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Prev Med Reports.* 2016;3:121–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.010>
 31. Yilmaz E, Ocal FD, Yilmaz ZV, Ceyhan M, Kara OF, Kucukozkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017;14:1–9.