

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM KLINIK
BERSALIN BIDAN NURUL AIDA KECAMATAN
BATANGTORU KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**DESI MARIANA
NIM. 14030017P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM KLINIK
BERSALIN BIDAN NURUL AIDA KECAMATAN
BATANGTORU KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**DESI MARIANA
NIM. 14030017P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM KLINIK
BERSALIN BIDAN NURUL AIDA KECAMATAN
BATANGTORU KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Untuk Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan
Tahun 2016

Padangsidimpuan, 16 September 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dady Hidayah Damanik, S. Kep, M.Kes) (Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

Pengaji I

Pengaji II

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

(Yuli Arisyah Siregar,SKM)

Ketua Stikes Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Desi Mariana
Nim : 14030017P
Tempat/ Tanggal Lahir : Batangtoru/ 14 Juni 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Keliling Wek III Batangtoru
Riwayat Pendidikan :
1. TK Muhammadiyah Batangtoru : Lulus tahun 1997
2. SD Negeri 146269 Desa Telo : Lulus tahun 2003
3. SMP Negeri I Batangtoru : Lulus tahun 2006
4. SMA Negeri I Batangtoru : Lulus tahun 2009
5. DIII-Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan : Lulus tahun 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, Karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul ” Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di Klinik Bersalin Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S. Kep, M. Kep, selaku puket I Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, SKM, M.Kes, Selaku Puket II Sekaligus pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, Selaku puket III Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, Ka. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.

6. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku penguji I, yang telah memberikan saran dan masukan demi perbaikan skripsi ini.
8. Yuli Arisyah Siregar, SKM, selaku penguji II, yang telah memberikan saran dan masukan demi perbaikan skripsi ini.
9. Nurul Aida Am.Keb, selaku bidan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada penulis.
10. Ibu-ibu Post partum di klinik bersalin bidan Nurul Aida yang menjadi responden dalam penelitian.
11. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Penulis

Desi Mariana
14030017P

ABSTRAK

Salah satu penyebab utama masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, yaitu pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas. Melakukan IMD berarti membantu mengurangi kasus perdarahan setelah melahirkan. Cakupan IMD nasional adalah sebesar 34,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 .

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan Desain Cross Sectional. Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui data sekunder yaitu partografi. Metode analisa data dengan cara analisa univariat dan analisa bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu bersalin melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebanyak 27 orang (84,4%), mayoritas ibu bersalin tidak mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 28 orang (87,5%) dan *uji Fisher's exact test* nilai *p value* yang diperoleh sebesar 0,008 lebih kecil dari 0,05.

Disarankan bagi kesehatan Agar tetap mempromosikan gerakan Inisiasi Menyusui Dini melalui berbagai media seperti poster atau brosur sehingga masyarakat, khususnya ibu selalu termotivasi dalam melakukan IMD. kepada banyaknya akan diperoleh banyak manfaat yang salah satunya adalah dapat mengurangi kejadian perdarahan post partum.

Kata Kunci : Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Perdarahan Post Partum

ABSTRACT

One of the main causes of the high maternal mortality rate in Indonesia is bleeding, ie during pregnancy, childbirth or in the postpartum period. Doing IMD means to help reduce instances of bleeding after delivery. IMD national coverage was 34.5%. This study aims to find a significant relationship between Early Initiation of Breastfeeding (IMD) with Post Partum Hemorrhage in Genesis Maternity Clinic Midwives Nurul Aida Batangtoru District of South Tapanuli 2016.

This type of research is descriptive analytic research with cross sectional design. The population in this research is all mothers in the Post Partum Maternity Clinic Midwives Nurul Aida Batangtoru District of South Tapanuli Regency Year 2016. Sampling was done by total sampling. Data collected through secondary data partograf. Data analysis method by means of univariate and bivariate analysis.

The results showed the majority of birth mothers do Early Initiation of Breastfeeding (IMD) as many as 27 people (84.4%), the majority of women do not experience Genesis bersain Post Partum Haemorrhage as many as 28 people (87.5%) and Fisher's exact test p-value test value obtained for 0.008 less than 0.05. Suggested for health To stay Early Initiation of Breastfeeding promotes movement through various media such as posters or brochures so that people, especially the mother is always motivated to do the IMD. to banyinya be obtained many benefits, one of which is to reduce the incidence of postpartum hemorrhage.

Keywords: Early Initiation of Breastfeeding (IMD), Post Partum Hemorrhage

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Proses Inisiasi Menyusui Dini.....	8
2.1.3. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini.....	10
2.1.4. Manfaat Kontak Kulit Bayi Ke Kulit Ibu	11
2.1.5. Inisiasi Menyusui Dini Pada Partus Spontan	12
2.1.6. Inisiasi Menyusui Dini Pada Operasi Caesar.....	14
2.1.7. Inisiasi Menyusui Dini Pada Gemeli	15
2.1.8. Penghambat Inisiasi Menyusui Dini	16
2.2. Perdarahan Post Partum	18
2.2.1. Definisi.....	18
2.2.2. Penyebab dan Penatalaksanaan Perdarahan Post Partum	19
2.3. Landasan Teori	29
2.4. Kerangka Konsep Penelitian.....	29
2.5. Hipotesis	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1. Desain dan Metode Penelitian.....	31
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
3.2.1. Waktu Penelitian.....	31
3.3. Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1. Populasi.....	32
3.3.2. Sampel.....	32
3.4. Alat Pengumpulan Data.....	32
3.5. Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.6. Definisi Operasional.....	33
3.7. Pengolahan Data.....	34

BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	35
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.2.	Analisa Univariat.....	35
4.2.1.	Inisiasi Menyusui Dini.....	35
4.2.2.	Kejadian perdarahan Post Partum.....	36
4.3.	Analisa Bivariat.....	36
BAB V	PEMBAHASAN.....	38
5.1.	Inisiasi Menyusui Dini	38
5.2.	Kejadian Perdarahan Post Partum.....	39
5.3.	Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum.....	40
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
6.1.	Kesimpulan.....	42
6.2.	Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA		xiv

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Langkah-Langkah Penatalaksanaan Atonia Uteri	21
Tabel 3.2. Defenisi Operasional	33
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	35
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan Post Partum	36
Tabel 4.3. Hasil Uji Fisher's Exact Test	36

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Tabel Penelitian

Lampiran 2 Lampiran Hasil SPSS

Lampiran 3 Surat Survei Pendahuluan

Lampiran 4 Surat Balasan Survei Pendahuluan

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu tolak ukur dalam menciptakan Indonesia sehat adalah menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia AKI masih sangat tinggi, yaitu 343/1000.000 kelahiran hidup di tahun 1999, dan di tahun 2003 menjadi 307/100.000 kelahiran hidup. Data tersebut sesuai dengan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (Rohani dkk, 2011).

Salah satu penyebab utama masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, baik itu pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas. Perdarahan post partum merupakan penyebab sekitar 30% dari keseluruhan kematian akibat perdarahan (Rohani dkk, 2011).

Menurut Lusa (2011) Perdarahan Post Partum atau Perdarahan pasca persalinan adalah salah satu penyebab kematian ibu melahirkan. Tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah perdarahan post partum atau perdarahan pasca persalinan, hipertensi saat hamil atau pre eklampsi dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Di berbagai negara paling sedikit 1/4 dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10-60 %. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun selanjutnya akan mengalami kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan.

Inisiasi menyusui dini (IMD) atau *early lactch on/breast crawl* menurut UNICEF merupakan kondisi ketika bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir, yaitu ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusui sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi setidaknya dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Harigi, 2014).

Dalam sebuah proses kelahiran sebaiknya setelah lahirnya sang bayi dari rahim sang ibu maka sebaiknya di lakukan proses IMD atau Inisiasi Menyusui Dini. Dimana, hal ini sangat bermanfaat bagi sang ibu dan sang bayi. Yang mana salah satu manfaatnya yaitu lebih mempererat hubungan antara ibu dan anak (Harigi, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Sumarah dkk (2014) diperoleh bahwa jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan tindakan IMD lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak dilakukan IMD. Jumlah rata-rata perdarahan pada ibu yang melakukan IMD adalah $77,26 + 33,6$ cc, dan pada ibu yang tidak melakukan IMD adalah $115,4 + 31,0$ cc. Rata-rata perbedaan jumlah perdarahan pada kedua kelompok adalah $-38,1$ cc. Perdarahan ini secara statistik signifikan. Variabel eksternal, baik usia, paritas atau pendidikan ibu, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan jumlah perdarahan post partum.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Masitoh (2014) didapatkan hasil penelitian bahwa pada kelompok intervensi (responden yang diberikan IMD) hampir seluruh responden tidak mengalami perdarahan, sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan IMD, ada beberapa responden yang mengalami perdarahan post partum.

Menurut Limawan (2015) 60 % kematian balita berkaitan dengan keadaan kurang gizi, 2/3 kematian tersebut berkaitan dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak. Rekomendasi WHO/Unicef 2002 *Optimal Feeding* pada bayi dan anak 0 – 24 bulan yaitu melalui Inisiasi Menyusui Dini dalam 1 jam. Setelah bayi lahir, Bayi mendapat ASI secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, Bayi mulai diberi MP-ASI sejak usia 6 bulan, ASI terus diberikan sampai anak berumur 24 bulan atau lebih.

Melakukan IMD dan pemberian ASI Eksklusif memberikan beberapa manfaat besar bagi ibu dan bayi. Melakukan IMD berarti membantu mengurangi kasus perdarahan setelah melahirkan sebagai salah satu penyebab kematian terbanyak ibu. Hasil studi paling akhir yang kemudian dipublikasikan keahli kesehatan menunjukkan bahwa 22% kematian neonatus dapat dicegah bila bayi melakukan IMD dalam 1 jam setelah lahir (Depkes RI, 2008).

IMD saat ini mulai banyak dilakukan para bunda pasca melahirkan. Tetapi, masih sedikit diantara mereka yang mengerti tata cara melakukan IMD dengan tepat dan benar. Padahal, keberhasilan menyusui dengan air susu ibu (ASI) eksklusif ditentukan oleh awal yang benar (Sampurna, 2014).

Menurut hasil Riskesdas (2013) cakupan IMD nasional adalah sebesar 34,5% dan terdapat 18 provinsi yang cakupan IMD nya dibawah cakupan nasional. Cakupan IMD di provinsi Sumatera Utara masih dibawah cakupan nasional yaitu sebesar 23% (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Yofira (2010) hanya 4 % bayi di Indonesia yang mendapat IMD. Di Indonesia saat ini tercatat Angka Kematian Bayi masih sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya setiap hari 250 bayi meninggal, dan sekitar

175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dan diterbitkan dalam jurnal ilmiah pediatrics diketahui bahwa 22 % kematian bayi yang baru lahir dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran. Mengacu pada hasil penelitian itu, maka diperkirakan program IMD dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahiran (Yofira, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 hanya ada 4% bayi yang mendapat ASI dalam 1 jam kelahirannya. Hanya 8% bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif 6 bulan, sedangkan pemberian susu formula terus meningkat hingga 3 kali lipat dalam kurun waktu 5 tahun (Yofira, 2010).

Banyak ibu yang tidak menyadari betapa pentingnya IMD. Salah satu manfaatnya adalah untuk membantu ibu memberikan kehangatan kepada bayi dan menjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan anak (Rivai, 2013). Manfaat lainnya, bahwa Inisiasi Menyusui Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Depkes RI, 2008).

Dampak tidak melakukan IMD yaitu dapat meningkatkan risiko kematian pada masa neonatus dan juga dapat meningkatkan terjadi pendarahan pasca persalinan pada ibu, bahkan berdampak pada kematian. Hal ini disebabkan karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implentasi plasenta (Rivai, 2013).

IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan oleh pemerintah. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di bagian dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Karen Edmond di Ghana terhadap 11.000 bayi, diperoleh bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam 1 jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke ibu (setidaknya selama 1 jam) maka 22% nyawa bayi berusia 28 hari dapat diselamatkan. Jika waktu mulai menyusui pertama diatas 2 jam dan dibawah 24 jam, hanya 16% nyawa bayi (dibawah 28 hari) yang dapat diselamatkan (Nurasiah dkk, 2012).

Selanjutnya Nurasiah dkk (2012) mengatakan bahwa gerakan bayi yang merangkak mencari puting susu dapat menekan rahim dan mengeluarkan hormon yang membantu menghentikan perdarahan ibu. Dengan kata lain, IMD bermanfaat untuk merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi perdarahan sesudah melahirkan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis dengan wawancara terhadap 5 orang ibu di Kecamatan Batangtoru, diketahui bahwa dari 3 orang ibu melakukan IMD dan 2 orang ibu tidak melakukan IMD karena ibu masih dalam kondisi lemah dan tidak tau apa dari manfaat IMD tersebut Maka sesuai dengan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.2. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Tahun 2016? ”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1.Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016
2. Untuk mengetahui gambaran tentang Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016
3. Untuk mengetahui hubungan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan wawasan peneliti dan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan ibu post partum mengenai perlunya melakukan inisiasi menyusui dini.

1.4.2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan/wawasan ibu post partum mengenai perlunya melakukan inisiasi menyusui dini

1.4.3. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan agar memperhatikan aspek perilaku inisiasi menyusui dini dan kejadian perdarahan post partum.

1.4.4. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau tambahan sumber bacaan di perpustakaan STIKes Aalfa Royhan Padangsidimpuan Khususnya tentang hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian perdarahan post partum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.1.1. Definisi

IMD adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam (Nurasiah dkk, 2012).

Menurut Depkes (2008) IMD adalah meletakkan bayi menempel di dada atau di perut ibu segera setelah lahir, membiarkannya merayap mencari puting, kemudian menyusu sampai puas. Proses ini dibiarkan berlangsung minimal selama satu jam pertama sejak bayi lahir.

2.1.2. Proses Inisiasi Menyusui Dini

Proses Inisiasi Menyusui Dini dapat dilakukan dengan cara (Nurasiah dkk, 2012) :

- a. Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakkan di dada si ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit. Ternyata suhu badan ibu yang habis melahirkan 1 derajat lebih tinggi. Namun jika sibayi itu kedinginan, otomatis suhu badan si ibu jadi naik 2 derajat, dan jika sibayi kepanasan, suhu badan ibu akan turun 1 derajat. Jadi Tuhan sudah mengatur bahwa si ibu yang akan membawa si bayi beradaptasi dengan kehidupan barunya. Setelah diletakkan di dada si ibu, biasanya si bayi hanya akan diam selama 20-30 menit, dan ternyata hal ini terjadi karena sibayi sedang menetralisir keadaannya setelah trauma melahirkan.

- b. Setelah si bayi merasa lebih tenang, maka secara otomatis kaki si bayi akan mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak. Ternyata gerakan ini pun bukanlah gerakan tanpa makna karna ternyata kaki si bayi itu pasti hanya akan menginjak-nginjak perut ibunya di atas rahim. Gerakan ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan si ibu. Lama dari proses ini tergantung dari si bayi.
- c. Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan si bayi sama dengan bau air ketuban. Dan juga ternyata wilayah sekitar puting susu si ibu itu juga memiliki bau yang sama, jadi dengan mencium bau tangannya, si bayi membantu untuk mengarahkan kemana dia akan bergerak. Dia akan mulai bergerak mendekati puting susu ibu. Ternyata jilatan ini berfungsi untuk membersihkan dada si ibu dari bakteri-bakteri jahat dan begitu masuk ke tubuh si bayi akan di ubah menjadi bakteri yang baik dalam tubuhnya. Lamanya kegiatan ini juga tergantung dari si bayi karena hanya si bayi yang tahu seberapa banyak dia harus membersihkan dada si ibu.
- d. Setelah itu, si bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu, yang lamanya juga tergantung si bayi
- e. Terakhir baru mulailah si bayi menyusu.

2.1.3. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini adalah (Nurasiah dkk, 2012) :

- a. Untuk bayi
 - a) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat
 - b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
 - c) Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal
 - d) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang di pakai bayi
 - e) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui
 - f) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
 - g) Mempercepat keluarnya meconium (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban)
 - h) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan menyusu
 - i) Membantu perkembangan persyaratan bayi (nervous system)
 - j) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi
 - k) Mencegah terlewatnya puncak ‘refleks patella’ pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, refleks akan berkurang cepat dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.

- b. Untuk ibu
 - 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi
 - 2) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan
 - 3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi
 - 4) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan

2.1.4. Manfaat Kontak Kulit Bayi ke Kulit Ibu

Adapun manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu, yaitu (Nurasiah dkk, 2012) :

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan resiko kematian karena hypotermia (kedinginan).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi
- c. Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan
- d. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan

- e. ASI yang pertama (colostrum) mengandung beberapa antibodi yang dapat mencegah infeksi pada bayi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- f. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi
- g. Bayi yang diberikan mulai menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI Ekslusif dan mempertahankan menyusu selama 6 bulan
- h. Sentuhan, kuluman/emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena :
 - 1) Menyebabkan rahim kontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu
 - 2) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri) dan timbul rasa suka cita (bahagia)
 - 3) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar

2.1.5. Inisiasi Menyusui Dini pada Partus Spontan

Adapun Inisiasi Menyusui Dini pada Partus Spontan, yaitu (Nurasiah dkk, 2012) :

- a. Dilanjutkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin
- b. Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi

- c. Bayi lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya : tanpa menghilangkan vernik mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusang diikat
- d. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditelungkupkan di dada perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti, bayi dapat diberi topi.
- e. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. biarkan bayi mencari puting susu sendiri
- f. Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusu
- g. Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam : bila menyusu awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam
- h. Bila dalam 1 jam menyusu awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi keputing tapi jangan memasukkan puting ke dalam mulut bayi. beri waktu kulit merekat pada kulit 30 menit atau 1 jam lagi
- i. Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusu awal, bayi baru di pisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin k
- j. Rawat gabung bayi : ibu-ibu di rawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam
- k. Berikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng.

2.1.6. Inisiasi Menyusui Dini Pada operasi caesar

- a. Dianjurkan keluarga atau suami mendampingi ibu di kamar operasi atau di kamar pemulihan
- b. Begitu lahir diletakkan di meja resusitasi untuk di nilai, dikeringkan secepatnya terutama kepala bayi tanpa menghilangkan vernik, kecuali tangannya. Dibersihkan mulut dan hidung bayi, tali pusat diikat
- c. Kalau bayi tak perlu diresusitasi : bayi dibedong, dibawa ke ibu. Diperlihatkan kelaminnya kepada ibu kemudian mencium ibu
- d. Tengkurapkan bayi melekat pada kulit ibu. kaki bayi agak sedikit seorang/melintang menghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti. Bayi diberi topi.
- e. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting. Biarkan bayi mencari puting sendiri
- f. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu paling tidak selama satu jam, bila menyusu awal selesai sebelum satu jam, tetap kontak kulit ibu selama setidaknya satu jam
- g. Bila bayi menunjukkan kesiapan untuk minum, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting, tapi tidak memasukkan puting kemulut bayi. Bila dalam satu jam belum bisa menemukan puting ibu, beri tambahan waktu melekat pada dada ibu, 30 menit atau satu jam lagi
- h. Bila operasi telah selesai, ibu dapat dibersihkan dengan bayi tetap melekat di dadanya dan di peluk erat oleh ibu. Kemudian ibu dipindahkan dari meja operasi ke ruang pulih (RR) dengan bayi tetap di dadanya

- i. Bila ayah tidak dapat menyertai ibu di kamar operasi, di usulkan untuk mendampingi ibu dan mendoakan anaknya saat di kamar pulih
- j. Rawat gabung: ibu-bayi di rawat dalam 1 kamar, bayi dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng.

2.1.7. Inisiasi Menyusui Dini pada Gemeli

Adapun inisiasi menyusui dini pada gemeli, yaitu (Nurasiah dkk, 2012) :

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin
- b. Bayi pertama lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan verniks. Mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat
- c. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi. Bayi ditengkurapkan di dada perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti. Bayi dapat diberi topi
- d. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri
- e. Bila ibu akan merasa melahirkan bayi kedua, berikan bayi pertama pada ayah. Ayah memeluk bayi dengan kulit bayi melekat pada kulit ayah seperti pada perawatan metode kanguru. Keduanya ditutupi baju ayah
- f. Bayi kedua lahir, segera keringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan verniks. Mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat
- g. Bila bayi kedua tidak memerlukan resusitasi, bayi kedua ditengkurapkan di dada-perut dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Letakkan kembali

bayi pertama di dada ibu berdampingan dengan saudaranya, ibu dan kedua bayinya di selimuti. Bayi-bayi dapat diberi topi.

- h. Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam, bila menyusu awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam
 - i. Bila dalam 1 jam menyusu awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi supaya kulit melekat pada kulit.

2.1.8. Penghambat Inisiasi Menyusui Dini

Berikut ini beberapa penghambat terjadinya kontak ibu dengan bayi (Nurasiah dkk, 2012) :

- a. Bayi kedinginan

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bregman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu kepanasan, suhu dada akan turun 1°C . Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan naik 2°C untuk menghangatkan bayi

- b. Ibu terlalu lemah untuk segera menyusui bayinya

Seorang ibu jarang terlalu lemah untuk memeluk banyinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu

- c. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu

- d. Kamar bersalin dan kamar operasi sibuk

Dengan bayi di dada ibu maka bayi dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara sendiri

- e. Ibu dilakukan episiotomi

IMD (kegiatan merangkak mencapai payudara terjadi di area payudara) akan lebih susah dilakukan jika ibu mendapat tindakan episiotomi.

- f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah gonore harus segera di berikan setelah lahir

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology and Academy Breasfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

- g. Bayi harus dibersihkan, dimandikan, diukur dan ditimbang

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan verniks meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai awal menyusui.

- h. Bayi kurang siaga

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya,bayi sangat siaga. Setelah itu bayi, bayi tidur dalam waktu yang lama

- i. Kolostum tidak keluar atau jumlah kolostrum kurang memadai

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air gulu yang dipakai saat itu.

- j. Kolostrum tidak baik bahkan berbahaya pada bayi

Kolostrum sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

2.2. Perdarahan Post Partum

2.2.1. Definisi

Perdarahan post partum (perdarahan kala III) adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran plasenta. perdarahan yang banyak dalam waktu yang pendek dapat segera diketahui, tetapi bila perdarahan sedikit dalam waktu yang lama tanpa kita sadari penderita telah kehilangan banyak darah sebelum tampak puncak dan gejala lainnya (Rohani dkk, 2011).

Perdarahan post partum (perdarahan kala III) terjadi akibat pelepasan plasenta sebagian. Alasan paling umum terjadi plasenta sebagian adalah kesalahan penatalaksanaan kala III, biasanya mencakup massase uterus yang dilakukan sebelum pelepasan plasenta. Pelepasan plasenta sebagian dapat terjadi secara fisiologis atau alamiah, tetapi biasanya kondisi ini bersifat sementara. Pelepasan sebagian akibat massase uterus sebelum plasenta lepas dari dinding uterus tidak fisiologis dan akibatnya dapat dipastikan adalah perdarahan kala III (Rohani dkk, 2011).

Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu kurang dari 1 jam. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi (Replesy, 1999). Sebagian besar kematian akibat perdarahan pasca persalinan

terjadi pada jam pertama setelah kelahiran bayi, karena alasan tersebut penatalaksanaan kala III sesuai dengan standar merupakan cara terbaik dan sangat penting untuk mengurangi kematian ibu (Rohani dkk, 2011).

2.2.2. Penyebab dan penatalaksanaan perdarahan post partum

Penyebab perdarahan pasca persalinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagian berikut (Rohani dkk, 2011) :

a. Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi.

Bila keadaan ini terjadi, maka darah yang keluar dari bekas melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

Beberapa faktor yang terkait dengan perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri adalah sebagai berikut :

- 1) Penyebab uterus membesar lebih dari normal selama kehamilan, diantaranya pada hidramnion (jumlah air ketuban yang berlebihan) pada kehamilan gemeli (kembar) dan janin yang besar misalnya pada ibu dengan diabetes melitus
- 2) Kala I dan kala II memanjang
- 3) Persalinan cepat (partus presipitatus)
- 4) Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oksitosin/augmentasi
- 5) Infeksi intrapartum
- 6) Multiparitas tinggi (grande multipara)
- 7) Magnesium sulfat yang digunakan untuk mengendalikan kejang pada pre eklampsia/eklampsia

Pemantauan melekat pada semua ibu pasca persalinan, serta mempersiapkan diri untuk penatalaksanaan atonia uteri pada setiap persalinan merupakan tindakan pencegahan yang sangat penting. Meskipun beberapa faktor telah diketahui dapat meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor resiko yang diketahui sebelumnya dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang akan mengalami atonia uteri dan perdarahan pasca persalinan. Diagnosis atonia uteri dapat ditegakkan apabila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil atau massase fundus uteri.

Tanda dan gejala :

Mengenal tanda dan gejala sangat penting dalam penentuan diagnosis dan penatalaksanaannya. Tanda dan gejala atonia uteri antara lain sebagai berikut :

1) Perdarahan per vaginam

Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia uteri sangat banyak dan darah tidak merembes. Peristiwa yang sering terjadi pada kondisi ini adalah darah keluar di sertai gumpalan. Hal ini terjadi karena tromboplasin sudah tidak mampu lagi sebagai anti pembeku darah

2) Konsistensi rahim lunak

Gejala ini merupakan gejala terpenting/khas atonia uteri dan yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan lainnya.

3) Fundus uteri naik

4) Terdapat tanda-tanda syok

a) Nadi cepat dan lemah

b) Tekanan darah yang rendah

- c) Pucat
- d) Keringat/kulit terasa dingin dan lembab
- e) Pernafasan cepat
- f) Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran
- g) Urine yang sedikit

➤ Penanganan atonia uteri

Penanganan kasus atonia uteri harus secara besar, tepat dan cepat mengingat akibat yang akan terjadi jika tidak segera mendapat penanganan yang cepat dan tepat. Seorang ibu bersalin akan kehilangan darah sangat banyak dalam beberapa menit saja apabila uterus tidak berkontraksi.

Pada kasus ini, penanganan haruslah dilakukan dengan cepat dan tepat serta membutuhkan keterampilan dan pengetahuan dalam menangani kasus ini.

Tabel 2.1. Langkah-Langkah Penatalaksanaan Atonia Uteri

NO.	Langkah Penatalaksanaan	Alasan
1.	Massase fundus uteri segera setelah lahirnya plasentase (maksimal 15 detik)	Massase merangsang kontraksi uterus. Saat di massase dapat dilakukan penilaian kontraksi uterus
2.	Bersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks	Bekuan darah dan selaput ketuban dalam vagina dan saluran serviks dapat menghalangi kontraksi uterus dengan baik
3.	Pastikan bahwa kandung kemih kosong, jika penuh dan dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik	Kandungan kemih yang penuh akan menghalangi uterus berkontraksi dengan baik
4.	Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit	Kompresi bimanual interna memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi. jika kompresi bimanual internal tidak berhasil setelah 5 menit, maka diberikan tindakan lain

5.	Anjurkan keluarga untuk mulai membantu kompresi bimanual eksternal	Keluarga dapat meneruskan kompresi bimanual eksternal selama penolong melakukan langkah-langkah selanjutnya
6.	Keluarkan tangan perlahan-lahan	Menghindari rasa nyeri
7.	Berikan ergometrin 0,2 mg IM (Kontra indikasi hipertensi) atau misopostrol 600-1.200 mg	Ergometrin dan misopostrol akan bekerja dalam 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus
8.	Pasang infus menggunakan jarum 16 atau 18 dan berikan 500 cc Ringer laktat (RL) dan 20 unit oksitosin. Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin	Jarum besar memungkinkan pemberian larutan IV secara cepat atau transfusi darah. RL akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama pendarahan. Oksitosin IV dengan cepat merangsang kontraksi uterus
9.	Ulangi kompresi bimanual internal	KBI yang dilakukan bersamaan dengan ergometrin dan oksitosin atau misopostrol akan membuat uterus berkontraksi
10.	Rujuk segera	Jika uterus tidak berkontraksi selama 1 sampai 2 menit, hal ini bukan atonia sederhana. Ibu membutuhkan perawatan gawat darurat di fasilitas yang mampu melaksanakan transfusi darah
11.	Disamping ibu ke tempat rujukan. Teruskan melaksanakan KBI	Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah dinding uterus dan merangsang uterus berkontraksi
12.	Lanjutkan infus RL dan 20 IU oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju 500 cc/jam sehingga tiba di tempat rujukan sehingga menghabiskan 1,5 L infus. Kemudian berikan 125 cc yang kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minum untuk rehidrasi	RL dapat membantu memulihkan volume cairan yang hilang akibat perdarahan. Oksitosin dapat merangsang uterus untuk berkontraksi

Sumber : Rohani dkk (2011)

b. Sisa plasenta/retensio plasenta

Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan gangguan kontraksi uterus. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Jenis retensio plasenta :

- 1) Plasenta adhesiva : implikasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme perpisahan fisiologis
- 2) Plasenta akreta : implikasi dari jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagai lapisan miometrium
- 3) Plasenta inekreta : implikasi dari jonjot korion plasenta hingga mencapai memasuki miometrium
- 4) Plasenta perkreta : implikasi dari jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus
- 5) Plasenta inkarserata : tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh ostium uteri

Faktor etiologi

Perlengketan plasenta yang abnormal terjadi apabila pembentukan desidua terganggu. Keadaan-keadaan tersebut mencakup implantasi di segmen bawah rahim, diatas jaringan parut SC atau insisi uterus lainnya: atau setelah kuretase uterus.

- Penatalaksanaan retensio separasi parsial
 - a. Tentukan jenis retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan diambil
 - b. Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk meneran. Bila ekspulsi tidak terjadi coba traksi terkontrol tali pusat
 - c. Pasang infus oksitosin 20 unit dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetes per menit. Bila perlu, kombinasikan dengan Misopostrol 400 mg rektal (sebaiknya tidak menggunakan ergometrium karena kontraksi tonik yang timbul dapat mengakibatkan plasenta terperangkap dalam kavum uteri).
 - d. Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta, lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus (melahirkan plasenta yang melekat serta secara paksa dapat menyebabkan perdarahan atau perforasi).
 - e. Restorasi cairan untuk mengatasi hipovolemia
 - f. Lakukan transfusi darah bila diperlukan
 - g. Beri antibiotik profilaksis (ampicilin 2 gr IV + metronidazol 1 gr per oral)
 - h. Segera atasi bila terjadi komplikasi perdarahan hebat, infeksi dan syok neurogenik

Penatalaksanaan retensio inkarserata

- a. Tentukan diagnosis kerja melalui anamnesis, gejala klinik dan pemeriksaan
- b. Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk menghilangkan kontraksi serviks dan melahirkan plasenta

- c. Pilih flouthane atau eter untuk kontraksi serviks yang kuat, tetapi siapkan infus oksitosin 20 IU dalam 500 ml NS/RL dengan tetesan 40 tetesan per menit untuk mengantisipasi gangguan kontraksi yang disebabkan bahan anastesi tersebut.
- d. Bila prosedur tidak tersedia, tetapi serviks dapat dilalui oleh cunam ovum, lakukan manuver skrup untuk melahirkan plasenta. Untuk prosedur tersebut, berikan analgetik (tramadol 100 mg IV atau perhidine 50 mg IV) dan sedatif (Dizepam 5 mg IV) pada tabung terpisah

Manuver Skrup

- a. Pasang sims hingga ostium dan sebagai plasenta tampak dengan jelas
- b. Jepit poriso dengan klem ovum pada jam 12, 4, dan 8 kemudian lepaskan spekulum
- c. Tarik ke 3 klem ovum agar tali pusat dan plasenta terlihat jelas
- d. Tarik tali pusat ke arah lateral sehingga menampakkan plasenta disisi berlawanan agar dapat dijepit sebanyak mungkin. Minta asisten memegang klem tersebut
- e. Lakukan hal yang sama pada plasenta pada posisi yang berlawanan
- f. Satukan kedua klem tersebut sambil diputar searah jarum jam, tarik plasenta perlahan-lahan melalui pembukaan ostium

Pengamatan dan perawatan lanjutan meliputi pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan perdarahan pasca tindakan. Tambahan pemantauan adalah pemantauan efek samping atau komplikasi dari bahan-bahan sedatif, analgetik atau anastesi umum (mual, halusinasi, muntah, cegah aspirasi dan lain-lain).

➤ Penatalaksanaan retensio akreta

Tanda penting untuk diagnosis pada pemeriksaan luar adalah ikutnya fundus/korpus apabila tali pusat ditarik. Pada pemeriksaan dalam sulit ditentukan tepi plasenta karena implantasi yang dalam

Upaya yang dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan dasar adalah menentukan diagnosis, stabilitas pasien dan rujuk ke rumah sakit rujukan karena kasus ini memerlukan tindakan operatif.

c. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab ke 2 dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan kontraksi yang baik umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir (ruptur perineum dinding vagina dan robekan serviks). Hal ini dapat diidentifikasi dengan cara melakukan pemeriksaan yang cermat dan seksama pada jalan lahir. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan yang salah seperti pembukaan belum lengkap sudah dilakukan pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri.

Laserasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu sebagai berikut :

1. Derajat satu : robekan sampai mengenai mukosa vagina dan kulit perineum
2. Derajat dua : robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum dan otot sfingter ani eksternal
3. Derajat tiga : robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal

4. Derajat empat : sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal dan mukosa rektum.

Tindakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan
- b. Lakukan irigasi pada 4 luka dan bubuhi antiseptik
- c. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang mudah di resap
- d. Lakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal terhadap operator
- e. Khusus pada ruptur uteri kompleks (hingga anus dan sebagian rektum, langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :
 - 1) Setelah prosedur aseptik dan antiseptik pasang busi rektum hingga ujung robekan
 - 2) Mulai penjahitan pada ujung robekan dengan jahitan dan simpul submukosa, dengan benang vicryl/dexon No.2/0 hingga ke sfingter ani. Jepit kedua sfingter ani dengan klem dan jahit dengan benang No.2/0.
 - 3) Lanjutkan penjahitan ke bagian otot perineum dan submukosa dengan benang yang sama (Cromic No.2/0).

Secara jelujur :

- 1) Mukosa vagina dan kulit dijahit secara submukosa subkutikulier
- 2) Berikan antibiotik profilaksis (ampicilin 2 gram dan metronidazol 1 gram per oral) tetapi penuh dengan antibiotik hanya diberikan apabila terdapat tanda-tanda infeksi.

Robekan serviks :

- 1) Robekan serviks sering terjadi pada sisi lateral karena serviks yang terjulur akan mengalami robekan pada spina isciadika karena tertekan oleh kepala bayi
- 2) Bila kontraksi uterus baik, plasenta lahir lengkap, tetapi terjadi perdarahan banyak, maka segera lihat bagian lateral bawah kiri dan kanan dari portio
- 3) Jepitkan klem ovum pada kedua sisi portio yang robek sehingga perdarahan dapat segera dihentikan. Jika setelah dieksplorasi lanjutan tidak dijumpai robekan lain, lakukan penjahitan. Jahit mulai dari ujung atas robekan kemudian ke arah luar sehingga semua robekan dapat dijahit.
- 4) Setelah tindakan, periksa tanda vital klien, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan perdarahan pasca persalinan
- 5) Beri antibiotik profilaksis, kecuali bila jelas ditemukan tanda infeksi
- 6) Bila terjadi defisit cairan lakukan restorasi dan bila kadar Hb di bawah 8 gr% berikan transfusi darah.

2.3. Landasan Teori

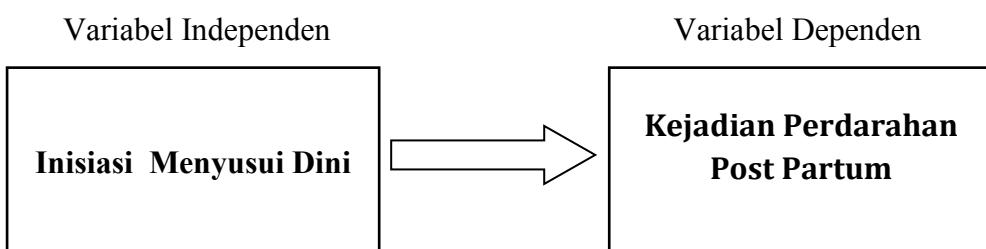
Melakukan inisiasi menyusui dini dan pemberian asi eksklusif memberikan beberapa manfaat besar bagi ibu dan bayi. Melakukan IMD berarti membantu mengurangi kasus perdarahan setelah melahirkan sebagai salah satu penyebab kematian terbanyak ibu. Hasil studi paling akhir yang kemudian dipublikasikan ke ahli kesehatan menunjukkan bahwa 22% kematian neonatus dapat dicegah bila bayi melakukan IMD dalam 1 jam setelah lahir (Depkes RI, 2008).

Nurasiah dkk (2012) mengatakan bahwa gerakan bayi yang merangkak mencari puting susu dapat menekan rahim dan mengeluarkan hormon yang membantu menghentikan perdarahan ibu. Dengan kata lain, IMD bermanfaat untuk merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi perdarahan sesudah melahirkan.

2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016” dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini :

Skema 2.1.
Kerangka Konsep Penelitian



2.5. Hipotesis

Ho: Tidak ada terdapat hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Ha: Ada terdapat hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesa alternatif (Ha):

Ha: Ada terdapat hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional* dimana pengukuran terhadap variable penelitian (independen dan dependen) dilakukan dalam satu rentang waktu secara bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Adapun waktu yang digunakan dalam penelitian yaitu dari bulan Januari 2016 sampai bulan Agustus 2016.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru dengan alasan :

- a. Belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kejadian Perdarahan Post Partum.
- b. Tersedianya jumlah sampel yang memadai

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek maupun objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Jumlah populasi sebanyak 32 ibu /

3.3.2. Sampel

Sampel adalah unit kajian yang merupakan bagian dari populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total populasi yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian, yaitu sebanyak 32 ibu.

3.4. Alat Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Data sekunder adalah Data yang diperoleh dari tempat penelitian yaitu dari Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru.Cara Pengumpulan Data yaitu :

a. Partografi

Partografi adalah partografi merupakan suatu sistem yang tepat untuk memantau keadaan ibu dan janin dari yang dikandung selama dalam persalinan waktu ke waktu.

b. Kegunaan dari partografi

Adapun kegunaan partografi yaitu:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, sehingga dapat melakukan deteksi secara dini terhadap setiap kemungkinan

terjadinya partus lama. Dengan metode yang baik dapat diketahui lebih awal adanya persalinan yang abnormal dan dapat dicegah persalinan lama, sehingga dapat menurunkan resiko perdarahan pospartum dan sepsis, mencegah persalinan macet, pecah rahim, dan infeksi bayi baru lahir.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida, mencakup jumlah ibu post partum beserta partografnnya.

3.6. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Variable Operasional

No	Variabel	Defenisi	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Inisiasi Menyusui Dini	Meletakkan bayi menempel di dada atau di perut ibu segera setelah lahir, membiarkannya merayap mencari puting, kemudian menyusu sampai puas.Proses ini Dibiarkan berlangsung minimal selama satu jam pertama sejak bayi lahir.	Ordinal	Partografi	Melakukan IMD Tidak Melakukan IMD
2	Kejadian Perdarahan Post Partum	kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran plasenta.	Ordinal	Partografi	Terjadi: perdarahan lebih dari : 500 cc Tidak terjadi: perdarahan kurang dari 500 cc

3.7. Pengolahan Data

Sebelum analisa data maka akan dilakukan pengolahan data terlebih dahulu dengan langkah-langkah : (1) Editing yaitu melakukan pengecekan terhadap lembar partografi (2) Koding yaitu memberikan kode terhadap data yang telah terkumpul untuk memudahkan dalam penghitungan dan pengelompokan, kode akan diberikan dalam bentuk angka atau huruf (3) Perhitungan yaitu melakukan proses *tally* terhadap data untuk mendapatkan frekuensi (4) Tabulating yaitu melakukan pengelompokan atau kategorisasi terhadap data dan dibuat dalam table distribusi frekuensi dan persentase.

Setelah selesai tahap pengolahan data, maka dilakukan analisa data, yaitu :

1. Analisa univariat : dilakukan untuk membuat deskripsi atau gambaran tentang setiap variable penelitian, mulai dari data demografi responden, variable independen (Inisiasi Menyusui Dini) dan variable dependen (Kejadian perdarahan Post Partum).
2. Analisa data bivariat : dilakukan untuk menguji hipotesis tentang adanya hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. Analisa ini dilakukan dengan uji statistic yaitu uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* dapat digunakan untuk mengetahui apakah diantara variable penelitian terhadap pengaruh/hubungan atau tidak (uji independensi).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Kecamatan Batangtoru merupakan salah satu Kecamatan yang perkembangannya cepat di Kabupaten Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatera Utara, yang memiliki luas area $\pm 281,77 \text{ km}^2$ (7,42%). Secara geografis Kecamatan Batangtoru berbatasan dengan :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Utara
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Muara Batangtoru
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Marancar

Kecamatan Batangtoru Secara geografis terletak diantara $0^{\circ}28'28''$ Lintas Utara dan $99^{\circ}04'00''$ Bujur Timur. Jumlah desa yang berada di Kecamatan Batangtoru adalah sebanyak 19 desa.

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Inisiasi Menyusui Dini

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Melakukan IMD	27	84,4
2	Tidak Melakukan IMD	5	15,6
Total		32	100

Berdasarkan tabel tersebut di ketahui bahwa mayoritas ibu bersalin melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebanyak 27 orang (84,4%).

minoritas ibu bersalin tidak Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebanyak 5 orang (15,6%).

4.2.2. Kejadian Perdarahan Post Partum

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Kejadian Perdarahan Post Partum	Frekuensi (f)	Percentase (%)
1	Tidak Terjadi	28	87,5
2	Terjadi	4	12,5
	Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas di ketahui bahwa mayoritas ibu bersalin tidak mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 28 orang (87,5%). minoritas ibu bersalin mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

4.3. Analisa Bivariat

Tabel 4.3. Hasil Uji Fisher's Exact Test Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli selatan Tahun 2016

No	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Kejadian Perdarahan Post Partum				Total	P Value		
		Tidak Terjadi		Terjadi					
		F	%	f	%				
1	Melakukan IMD	26	81,3	1	3,1	27	84,4		
2	Tidak Melakukan IMD	2	6,2	3	9,4	5	15,6		
	Total	28	87,5	4	12,5	32	100		

Berdasarkan tabel di atas di ketahui bahwa responden yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) mayoritas tidak mengalami Kejadian Perdarahan

Post Partum yaitu sebanyak 26 orang (81,3%). Responden yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minoritas mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 3 orang (9,4%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test* di peroleh nilai *p value* yang di peroleh sebesar $0,008 < 0,05$. Hal ini berarti bahwa hipotesa alternatif (H_a) pada penelitian ini di terima, yaitu menyatakan adanya Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Inisiasi Menyusui Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebanyak 27 orang (84,4%) dan minoritas tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebanyak 5 orang (15,6%).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugerah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam (Nurasiah dkk, 2012).

Menurut Depkes (2008) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah meletakkan bayi menempel di dada atau di perut ibu segera setelah lahir, membiarkannya merayap mencari puting, kemudian menyusui sampai puas. Proses ini dibiarkan berlangsung minimal selama satu jam pertama sejak bayi lahir.

Dalam sebuah proses kelahiran sebaiknya setelah lahirnya sang bayi dari rahim sang ibu maka sebaiknya di lakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Dimana, hal ini sangat bermanfaat bagi sang ibu dan sang bayi. Yang mana salah satu manfaatnya yaitu lebih mempererat hubungan antara ibu dan anak (Harigi, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sirajuddin dkk (2013) tentang Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di peroleh bahwa pendidikan, pengetahuan, sikap, tindakan bayi, dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD secara signifikan. Variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang berkontribusi paling besar kontribusinya terhadap pelaksanaan IMD, diikuti oleh pendidikan ibu dan tindakan bidan.

5.2. Kejadian Perdarahan Post Partum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin tidak mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 28 orang (87,5%) dan minoritas mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

Perdarahan Post Partum (Perdarahan kala III) adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran plasenta. Perdarahan yang banyak dalam waktu yang pendek dapat segera diketahui, tetapi bila perdarahan sedikit dalam waktu yang lama tanpa kita sadari penderita telah kehilangan banyak darah sebelum tampak pucat dan gejala lainnya (Rohani dkk, 2011).

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa responden yang mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 4 orang (12,5%) semuanya disebabkan karena ibu mengalami atonia uteri. Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi. Bila keadaan ini terjadi, maka darah yang keluar dari bekas melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Rohani dkk, 2011).

Menurut Riplesy, (1999 Rohani dkk, 2011) seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu kurang dari satu jam. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Mu'minatunnisa (2013) tentang Kejadian Perdarahan Post Partum Ibu Bersalin Berdasarkan Karakteristik dan penyebab di RSUD Kota Bandung Tahun 2011 dapat disimpulkan bahwa angka Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Kota Bandung tahun 2011 yaitu

sebesar 8,8%, angka Kejadian Perdarahan Post Partum berdasarkan umur paling banyak pada usia >35 (14,0%), angka Kejadian Perdarahan Post Partum berdasarkan terjadi pada paritas 2-3 (51,5%), angka Kejadian Perdarahan Post Partum terjadi pada ibu pendidikan SD (14,5%), penyebab Perdarahan Post Partum yang paling banyak adalah retensi plasenta (51,5%).

5.3. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa terdapat adanya hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 dimana dari uji *Fisher's Exact Test* di peroleh nilai *p value* yang diperoleh sebesar 0,008 lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti bahwa semakin dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) maka akan semakin berkurang jumlah Kejadian Perdarahan Post Partum.

Hal ini dapat terlihat bahwa responden yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) mayoritas tidak mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 26 orang (81,3%). Responden yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) mayoritas mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 3 orang (9,4%).

Menurut Nurasiah dkk (2012) bahwa gerakan bayi yang merangkak mencari putting susu dapat menekan rahim dan mengeluarkan hormon yang membantu menghentikan perdarahan ibu. Dengan kata lain, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bermanfaat untuk merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi perdarahan sesudah melahirkan.

Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif memberikan beberapa manfaat besar bagi ibu dan bayi. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berarti membantu mengurangi kasus perdarahan setelah melahirkan sebagai salah satu penyebab kematian terbanyak ibu. Hasil studi paling akhir yang kemudian di publikasikan ke ahli kesehatan menunjukkan bahwa 22% kematian neonatus dapat dicegah bila bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam satu jam setelah lahir (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sumarah dkk, 2014) dimana di peroleh bahwa jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dikakukan tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Masitoh, 2014) di dapatkan hasil penelitian bahwa pada kelompok intervensi (responden yang diberikan IMD) hamper seluruh responden tidak mengalami perdarahan, sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan IMD, ada beberapa responden yang mengalami perdarahan. Hal ini berarti terdapat pengaruh IMD terhadap Perdarahan Post Partum.

Menurut Kemenkes RI, (2014) Inisiasi Menyusui Dini adalah memberikan ASI segera setelah dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai satu jam. Salah satu tujuan IMD adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Sebagai kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Mayoritas ibu bersalin di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 telah Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebanyak 27 orang (84,4%) dan minoritas tidak Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebanyak 5 orang (15,6%).
2. Mayoritas ibu bersalin di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 tidak mengalami Kejadian Perdarahan Post Patrum yaitu sebanyak 28 orang (87,5%) dan minoritas tidak mengalami Kejadian Perdarahan Post Partum yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).
3. Terdapat Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 dimana dari *uji Fisher's Exact Test* nilai p value yang diperoleh sebesar 0,008 lebih kecil dari 0,05.

6.2. Saran

a. Bagi Peneliti

Agar Kiranya mengembangkan wawasan peneliti dan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian

yang berkaitan dengan ibu post partum mengenai perlunya melakukan inisiasi menyusui dini.

b. Bagi Responden

Agar kiranya responden tetap selalu mempertahankan perilaku melakukan Inisiasi Menyusui Dini kepada bayinya karena akan diperoleh banyak manfaat yang salah satunya adalah dapat mengurangi Kejadian Perdarahan Post Partum.

c. Bagi Klinik Bersalin

Agar tetap mempromosikan gerakan Inisiasi Menyusui Dini melalui berbagai media seperti poster atau brosur sehingga masyarakat, khususnya ibu selalu termotivasi dalam melakukan IMD.

d. Bagi Pendidikan

Agar memberikan materi tentang inisiasi menyusui dini kepada calon tenaga kesehatan bagi sarjana kesehatan masyarakat, bidan maupun perawat sehingga nantinya di harapkan bahwa tenaga kesehatan ini dapat mengaplikasikan ilmunya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2008). *Pesan-pesan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif untuk Tenaga Kesehatan dan Keluarga Indonesia*. <http://depkes.go.id>

Herawati, I. (2008). *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusui Dini Dan Asi Eksklusif 6 Bulan*. Jakarta. Departemen Kesehatan

Harigi, S. (2014). *Ayo, Laksanakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)*. <http://kesehatan.kompasiana.com>.

Kemenkes RI, (2014). *Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif*. <http://www.depkes.go.id>.

Limawan. (2015). *Inisiasi Menyusui Dini & Pemberian ASI Secara Eksklusif Menurunkan Resiko Kematian Bayi & Meningkatkan Kesehatan Ibu*. [Gizi.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).

Lusa, (2011). *Perdarahan Post Partum (Perdarahan Pasca Persalinan)*. <http://www.lusa.web.id>.

Masitoh. 2014. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Bunda Arief Purwokerto*. Skripsi. STIKes Harapan Bangsa.

Nurasiah dkk, (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: Refika Aditama.

Rivai. (2013). *Dampak Melakukan IMD*. <http://rivaibeta.net>.

Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

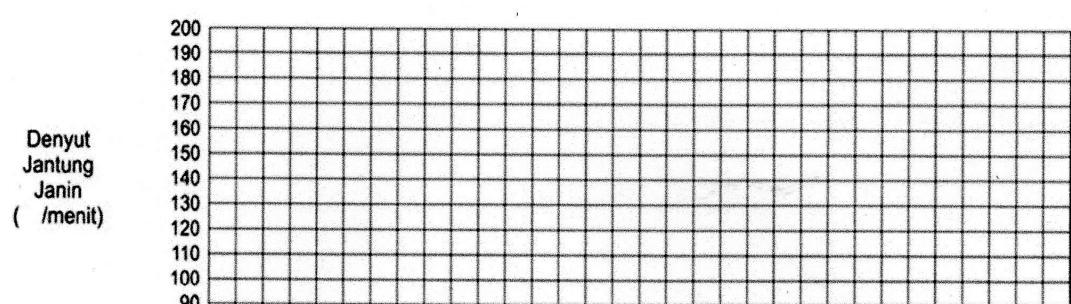
Sampurna. (2014). *IMD Bikin Bunda Percaya Diri*. <http://www.jpnn.com>.

Sumarah, dkk. (2014). *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Pasca Persalinan*. Yogjakarta: Ipakespro.

Yofira. (2010). *(Ibu Dan Anak) Inisiasi Menyusui Dini, Manfaatnya Seumur Hidup.* <http://www.Surabaya.com>.

PARTOGRAF

No. Register : Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
No. Puskesmas : Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
Ketuban pecah : Sejak jam _____ mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA I

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
a.
b.

Lampiran 1

Master Tabel

**Penelitian Tentang Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Kejadian
Perdarahan Post Partum Klinik Bersalin Bidan Nurul Aida Kecamatan
Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No.	Kejadian Perdarahan Post	Inisiasi Menyusui Dini
------------	---------------------------------	-------------------------------

Responden	Partum	
1	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
2	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
3	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
4	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
5	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
6	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
7	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
8	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
9	Terjadi	Tidak melakukan IMD
10	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
11	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
12	Terjadi	Tidak melakukan IMD
13	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
14	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
15	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
16	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
17	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
18	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
19	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
20	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
21	Tidak Terjadi	Tidak melakukan IMD
22	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
23	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
24	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
25	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
26	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
27	Terjadi	Tidak melakukan IMD
28	Terjadi	Melakukan IMD
29	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
30	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
31	Tidak Terjadi	Melakukan IMD
32	Tidak Terjadi	Tidak melakukan IMD

FREQUENCIES

VARIABLES=umur jlhperdrhan KejadianPPH IMD
/ORDER= ANALYSIS .

Frequencies

Statistics

	Umur Ibu	Jlh perdrahan post partum	Kejadian Post Partum	Inisiasi Menyusui Dini
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Kejadian Post Partum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi	4	12,5	12,5
	Tidak Terjadi	28	87,5	87,5
	Total	32	100,0	100,0

Inisiasi Menyusui Dini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan IMD	27	84,4	84,4
	Tidak melakukan IMD	5	15,6	15,6
	Total	32	100,0	100,0

CROSSTABS

```
/TABLES=IMD BY KejadianPPH
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL .
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Inisiasi Menyusui Dini *	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

CROSSTABS

```
/TABLES=IMD BY KejadianPPH
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL .
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Inisiasi Menyusui Dini * Kejadian Post Partum	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Inisiasi Menyusui Dini * Kejadian Post Partum Crosstabulation

			Kejadian Post Partum		Total
			Terjadi	Tidak Terjadi	
Inisiasi Menyusui Dini	Melakukan IMD	Count	1	26	27
		% within Inisiasi Menyusui Dini	3,7%	96,3%	100,0%
		% within Kejadian Post Partum	25,0%	92,9%	84,4%
		% of Total	3,1%	81,3%	84,4%
	Tidak melakukan IMD	Count	3	2	5
		% within Inisiasi Menyusui Dini	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Kejadian Post Partum	75,0%	7,1%	15,6%
		% of Total	9,4%	6,3%	15,6%
Total		Count	4	28	32
		% within Inisiasi Menyusui Dini	12,5%	87,5%	100,0%
		% within Kejadian Post Partum	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,5%	87,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,224 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	7,619	1	,006		
Likelihood Ratio	8,829	1	,003		
Fisher's Exact Test				,008	,008
Linear-by-Linear Association	11,842	1	,001		
N of Valid Cases	32				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.