

## KUALITAS PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KECEPATAN INVOLUSI UTERUS PADA IBU POST PARTUM

### ***QUALITY OF EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING SPEED WITH WOMEN UTERINE INVOLUTION POST PARTUM***

Diah Hapsari Putri<sup>1</sup> Nunik Hardiwati<sup>1</sup>

Akademi Kebidanan Bogor Husada, JL. H. Sholeh Iskandar No.4 Kota Bogor

Telp/Faks 0251-8333399, Email : bidandiah87@gmail.com

#### **ABSTRACT**

**Background:** Maternal mortality in Indonesia in 2007 as many as 228 per 100,000 live births, death is common in post-partum period, 50% of the causes of death during childbirth occurred within the first 24 hours. Early Initiation of Breastfeeding is one of the factors that accelerate uterine involution because it stimulates oxytocin which causes the uterus to contract. The aim of research to determine the relationship of the quality of the implementation of Early Initiation of Breastfeeding (IMD) with a speed of maternal uterine involution post partum.

**Methods:** The study design using observational analytic correlational study sites RB Amanda Gamping Sleman, sampling was purposive sampling. Total population data summary maternal outcomes in RB Amanda is 36 people. The instruments used in the form of blank observations. Hypothesis test using product moment correlation test.

**Results:** From the statistical results of product moment correlation test with significance level of 0.05, obtained count  $r = -0.023$  where there is a very weak negative correlation between the quality of clinical IMD with speed uterine involution post partum mothers in RB Amanda Gamping Sleman.

**Conclusion:** It is suggested to keep health workers in implementing quality IMD.

**Keywords:** Implementation of the IMD, Uterine Involution Speed

#### **INTISARI**

**Latar belakang:** Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, kematian ini biasa terjadi pada masa nifas, 50% penyebab kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Inisiasi Menyusu Dini merupakan salah satu faktor yang mempercepat involusi uterus karena merangsang oksitosin yang menyebabkan uterus berkontraksi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kecepatan involusi uterus pada ibu post partum.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan observasional analitik korelasional, lokasi penelitian RB Amanda Gamping Sleman, pengambilan sampel adalah purposive Sampling. Jumlah populasi hasil rekapitulasi data ibu bersalin di RB Amanda adalah 36 orang. Instrumen yang digunakan berupa blangko pengamatan. Uji hipotesis menggunakan uji korelasi product moment.

**Hasil :** Dari hasil statistik uji korelasi product moment dengan derajat kemaknaan 0,05, didapatkan  $r$  hitung= -0,023 di mana ada hubungan negatif sangat lemah secara klinis antara kualitas pelaksanaan IMD dengan kecepatan involusi uterus pada ibu post partum di RB Amanda Gamping Sleman.

**Simpulan :** Disarankan pada tenaga kesehatan tetap melaksanakan IMD secara berkualitas.

**Kata kunci :** Pelaksanaan IMD, Kecepatan Involusi Uterus

## PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu. Selama masa nifas, organ-organ genetalia luar dan dalam berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut Involusi. Rahim merupakan organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Secara alamiah, selama kehamilan, rahim makin lama makin membesar setelah persalinan rahim akan kembali perlakan-lahan ke bentuk semula pada masa ini terjadi perubahan fisiologis yaitu perubahan fisik. Beberapa perubahan yang terjadi selama masa nifas ini adalah Involusi uterus (uterus mengecil ke bentuk dan ukuran semula) pengeluaran lohnea, laktasi, perubahan sistem tubuh lainnya dan perubahan psikis<sup>1</sup>.

Proses involusi atau pengerutan uterus dimulai segera setelah placenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi atau pengerutan uterus sendiri merupakan suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini<sup>2</sup>.

Mendekatkan ibu dan bayinya pada saat-saat pertama setelah melahirkan dianggap sangat penting untuk menumbuhkan hubungan cinta kasih antara ibu dan bayinya. Setelah kelahiran pada menit 15, 30, 40 jika bayi didekatkan dengan kontak kulit ibu akan

terjadi peningkatan hormon oksitosin yang signifikan. Dalam hal ini maka terlihat pentingnya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam proses involusi uterus<sup>3</sup>.

Inisiasi Menyusu Dini/IMD (early initiation), adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dalam satu jam pertama setelah kelahiran yang diawali dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya. Bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain, mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri, asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, setidaknya selama 1 jam setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga membantu rahim berkontraksi<sup>4</sup>. Involusi uterus dipengaruhi oleh adanya kontraksi uterus yang terjadi segera setelah bayi lahir, sebagai akibat kontraksi ini rahim akan mengecil kembali dan disertai rasa mules<sup>5</sup>.

Dalam Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menyebutkan bahwa prosedur yang invasif setelah kelahiran bayi, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda. Hal ini berarti peran tenaga kesehatan penolong persalinan sangat penting dalam pelaksanaan IMD untuk menginformasikan pada pasien mengenai pentingnya pelaksanaan IMD. Disebutkan pula dalam Protokol evidence-based yang baru telah diperbarui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa : Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya

siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga Inisiasi Menyusu Dini selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: memandikan, menimbang, memberi vitamin K, obat tetes mata, dan lain-lain<sup>6</sup>.

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah naik atau turunnya derajat kesehatan. Tinggi rendahnya derajat kesehatan tersebut dapat dilihat dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia angka kematian ini masih cukup tinggi. Data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2001-2003 menunjukkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 307 per 100.000 kelahiran hidup dan 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), eklamsi (25%), infeksi (12%) dan abortus (5%)<sup>11</sup>. Dari penyebab kematian ibu diperkirakan 60% diantaranya adalah kematian akibat kehamilan tepatnya terjadi setelah persalinan dan 50 % dari kematian ibu post partum tersebut terjadidalam 24 jam pertama. Di Yogyakarta sendiri tahun 2007 terdapat AKI sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2008 sejumlah 41 orang dari 44.621 kelahiran atau sebesar 104 per 100.000 kelahiran hidup dengan kejadian di Kabupaten Sleman: 87,2 per 100.000, kota Yogyakarta: 19,9 per 100.000 kelahiran hidup Kabupaten Bantul: 140 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten Gunung Kidul: 92 per 100.000 kelahiran hidup dan Kabupaten Kulon Progo sebesar 72,7 per 100.000 kelahiran. Sedangkan penyebab kematian ibu tersebut yaitu perdarahan 28,6%, pre eklamsia/eklampsia 26,2%, infeksi 14,3% emboli air ketuban 9,5%, penyakit jantung

9,5% dan penyebab lainnya 20%, dapat disimpulkan bahwa penyebab utama kematian ibu di Yogyakarta adalah perdarahan yakni sebesar 28,6%<sup>7</sup>.

Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu di Yogyakarta, Perdarahan sebagai penyebab utama kematian ibu ini sangat erat hubungannya dengan proses involusi pada masa post partum/masa nifas,kejadian sub involusi uterus menggambarkan suatu keadaan menetapnya atau terjadinya retardasi dari involusi, proses normalnya menyebabkan uterus nifas kembali ke bentuk semula. Sub involusi dapat didiagnosis selama pemeriksaan pascapartum dengan keluhan meningkatnya perdarahan atau perdarahan persisten. Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh kontraksi uterus akibat dari produksi oksitosin yang dilepas oleh kelenjar hypofisis<sup>8</sup>. Setelah kelahiran pada menit 15, 30, 40 jika bayi didekatan dengan kontak kulit ibu akan terjadi peningkatan hormon oksitosin yang signifikan. Hal ini menunjukan bahwa intervensi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat penting dalam mencegah kematian ibu akibat perdarahan, apabila Inisiasi Menyusu Dini dapat dilaksanakan dengan baik dan berkualitas, seharusnya angka kematian ibu dan bayi dapat teratas, namun berdasarkan data yang ada AKI di Indonesia sendiri digolongkan masih tinggi dan belum sesuai target, hal ini menunjukan belum efektifnya peran IMD dalam pencegahan kejadian perdarahan<sup>3</sup>.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti di RB Amanda, gamping, Sleman pada tanggal 28 April 2013. Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara dan pengambilan data di RB Amanda, Gamping, Sleman, dari hasil wawancara tersebut maka didapatkan

data bahwa rata-rata partus per bulan di RB Amanda, Gamping, Sleman sebanyak ± 60 partus, pada bulan april sendiri terdapat 63 partus, 57 diantaranya adalah partus per vaginam dan 6 lainnya perabdominal yang di rujuk ke RS Happy Land. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RB Amanda, Gamping, Sleman sendiri sudah dimulai sejak dicanangkan program IMD oleh pemerintah yakni tahun 2007. Data yang diambil selanjutnya adalah data angka kejadian perdarahan, data ini diambil karena kasus perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu di Yogyakarta, data yang diambil adalah data angka kejadian perdarahan tahun 2006 (sebelum dilaksanakan IMD) sebanyak 17 kejadian perdarahan post partum, dan pada tahun 2007 yakni setelah pelaksanaan IMD sebanyak 10 kejadian perdarahan post partum, dari angka tersebut dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada angka kejadian sub involusi uterus pada ibu post partum antara sebelum dan sesudah pelaksanaan IMD.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observational analitik korelasional. Sebagai penelitian observasional maka penelitian ini sebatas melakukan pengamatan variabel seperti apa adanya (alamiah) tanpa melakukan perlakuan yang bisa memanipulasi variabel-variabel yang sedang diteliti, yaitu kualitas pelaksanaan inisiasi menyusu dini dan kecepatan involusi uterus. Data-data hasil pengamatan terhadap sampel dalam penelitian ini dianalisis secara korelasional, yaitu menganalisa hubungan antara kualitas pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (variable independent) dengan kecepatan involusi uterus (variabel dependen), dan kesimpulan hasil analisis

data sampel ini digeneralisasikan kepada populasi<sup>9</sup>.

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan atau rancangan prospective cohort, dengan pendekatan ini maka peneliti melakukan pengamatan (pengukuran) variable kualitas pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai variable independent terlebih dulu, dan selama beberapa hari mengamati (mengukur) tinggi fundus uteri sebagai indikator kecepatan involusi uterus atau sebagai variabel dependent. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum/ibu pada masa nifas yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RB Amanda Gamping Sleman Yogyakarta, selama periode Juni sampai Juli tahun 2013, Yakni sebanyak 36 orang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu<sup>10</sup>. Jumlah sampel yang digunakan adalah semua ibu bersalin di RB Amanda selama periode Juni sampai Juli tahun 2013 yang memenuhi kriteria sebagai sample diambil semua. Yakni sebanyak 36 orang.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran umum Lokasi Penelitian

Rumah bersalin (RB) "AMANDA" merupakan Rumah Bersalin dimana awalnya adalah Pelayanan Bidan Praktek Swasta/ BPS. RB AMANDA berdiri sejak tahun 2005 dan terletak di dusun Patukan Gamping Sleman DI Yogyakarta yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Gamping I. Jumlah tenaga kerja di RB AMANDA sejumlah 29 Orang. RB Amanda merupakan rumah bersalin yang ber-

orientasi pada pelayanan persalinan, di samping pelayanan kesehatan lainnya. Setiap ibu bersalin normal di RB Amanda, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pelaksanaan IMD di RB Amanda sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari manajemen RB Amanda sendiri dalam melaksanakan program Inisiasi Menyusu Dini IMD pada setiap ibu pasca bersalin normal di RB Amanda yang sudah sesuai dengan Protokol evidence-based yang baru telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama. Setelah kelahiran pada menit 15, 30, 40 jika bayi didekatkan dengan kontak kulit ibu akan terjadi peningkatan hormon oksitosin yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat penting dalam mencegah kematian ibu akibat perdarahan.

### Kualitas Inisiasi Menyusu Dini

Hasil pengamatan kualitas Inisiasi Menyusu Dini dalam bentuk frekuensi dan prosentasenya disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelaksanaan IMD**

No	Score Kualitas IMD	Frekuensi	prosentase
1	58.33	1	2.7
2	62.5	2	5.5
3	66.67	2	5.5
4	70.83	2	5.5
5	75	2	5.5
6	79.16	2	5.5
7	83.33	7	19.4
8	87.5	10	27.77
9	95.83	1	2.7
10	100	1	2.7
<b>Jumlah</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2011

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 10 (27.77%) subjek penelitian melaksanakan IMD dengan nilai 87.5, nilai ini adalah nilai

dengan sebaran terbanyak. Kemudian data yang sebarannya paling sedikit adalah pada data dengan prosentase terkecil yakni 2.7 % yaitu dengan nilai kualitas IMD masing-masing 58.33, 95.83 dan 100 poin. Secara detail Tabel 1 juga menunjukkan bahwa diantara ibu-ibu bersalin di RB Amanda yang melakukan IMD ada yang mencapai kualitas sempurna yaitu nilai 100 (nilai maksimal) sedangkan nilai terendah adalah 58,3 (nilai minimal).

### Kecepatan Involusi Uterus

Kecepatan involusi uterus ditetapkan berdasarkan jangka waktu yang dihitung sejak akhir kala IV persalinan sampai dengan fundus uteri tidak teraba. Penetapan TFU dilakukan dengan metode palpasi menurut leopold, hasil pengamatan TFU dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Prosentase Berdasarkan Kecepatan Involusi Uterus**

No	Kecepatan Involusi	Frekuensi	Prosentase
1	6 hari	2	5.55
2	7 hari	12	33.33
3	8 hari	12	33.33
4	9 hari	7	19.44
4	10 hari	3	8.33
<b>Jumlah</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2011

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebaran terbanyak untuk kecepatan involusi uterus berada dalam prosentase 33.33 %, masing-masing untuk waktu 7 hari dan 8 hari. Kemudian yang paling sedikit adalah pada data dengan prosentase terkecil yaitu 5.55 % untuk waktu involusi uterus 6 hari. Tabel 4.2 juga menunjukkan bahwa waktu tercepat untuk involusi uterus adalah 6 hari, sedangkan waktu terpanjang adalah 10 hari.

## Hubungan kualitas Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan kecepatan Involusi Uterus

Pembuktian atas ada atau tidaknya hubungan antara kualitas Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kecepatan involusi uterus menggunakan data dari kedua variabel dalam skala rasio dan perhitungan statistikya menggunakan uji Pearson Product Moment, setelah data kedua variabel diuji normalitas distribusinya. Hasil uji normalitas data kualitas Inisiasi Menyusu Dini menunjukan p value sebesar  $0.08 > 0.05$  dan dat a kecepatan involusi uterus dengan p-value sebesar  $0.23 > 0.05$  , perhitungan ini menunjukan bahwa kedua data memiliki distribusi yang normal.

Setelah terbukti distribusinya normal dan duijihubunganantarakeduanyadenganujipearson Product Moment didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 3. Hasil uji statistik hubungan kualitas IMD dengan kecepatan involusi uterus**

Variabel	r hitung	p-value
Kualitas Inisiasi Menyusu Dini dengan Kecepatan Involusi Uterus	-0,023	0,895

Tabel 3 menunjukan bahwa hasil uji hipotesis didapatkan hasil r hitung - 0,023 dengan p-value  $0,895 > 0.05$ , artinya Ho diterima dan Ha ditolak, dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kualitas Inisiasi Menyusu Dini dengan kecepatan involusi uterus, meskipun secara klinis ada hubungan negatif yang amat lemah, hal ini ditunjukan dengan r hitung -0,023 yang artinya semakin baik kualitas Inisiasi Menyusu Dini akan semakin cepat pula proses involusi uterus pada ibu post partum.

## PEMBAHASAN

### Kualitas Inisiasi Menyusu Dini

Secara teori kualitas pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dipengaruhi oleh terpenuhi atau tidaknya tahapan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini berdasarkan Protokol evidence-based yang baru telah diperbaharui tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama, Jika proses Inisiasi Menyusu Dini dilaksanakan berdasarkan Protokol evidence-based maka proses pelaksanaan IMD dapat dikatakan berkualitas (WHO dan UNICEF, 2007). Di RB Amanda sendiri, proses pelaksanaan IMD sebenarnya sudah dilakukan berdasarkan Protokol evidence-based (WHO dan UNICEF, 2007) ini dapat dilihat berdasarkan data distribusi frekuensi dan prosentase subjek berdasarkan kualitas pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, disebutkan bahwa seluruh responden di RB Amanda mempunyai nilai di atas 50 untuk score kualitas IMD. Di RB Amanda, sebaran nilai untuk pelaksanaan IMD juga menunjukkan bahwa di antara ibu-ibu bersalin di RB Amanda yang melakukan IMD ada yang mencapai kualitas sempurna yaitu nilai 100 (nilai maksimal) sedangkan nilai terendah adalah 58,3 dan nilai ini menunjukkan kualitas IMD yang cukup baik, hal Ini dikarenakan di RB Amanda pelaksanaan IMD memang sudah diusahakan agar dapat berkualitas sesuai dengan Protokol evidence-based.

Bentuk usaha dari RBAmanda sendiri adalah sebagai berikut: RB Amanda berkomitmen untuk melakukan IMD sesuai prosedur yang telah ditentukan,RB Amanda juga melakukan usaha peningkatan pengetahuan ibu tentang IMD dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang IMD, didukung penelitian sebelumnya oleh yang meneliti tentang du-

kungan penolong persalinan dalam inisiasi menyusu dini dengan pola menyusu eksklusif sampai bayi umur empat bulan di RS wilayah kabupaten kuningan jawa barat. Hasil penelitian Badriyah menyebutkan bahwa pola menyusu eksklusif lebih banyak terjadi pada ibu yang mendapatkan dukungan dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan inisiasi menyusu dini.

### **Kecepatan involusi Uterus**

Involusi uterus pada ibu bersalin yang melakukan IMD di RB Amanda umumnya berlangsung secara cukup cepat (7-10 hari), hasil tersebut dikatakan cukup cepat, Disebutkan pula bahwa kecepatan involusi uterus dan jumlah lochea tidak dipengaruhi oleh pemberian preparat ergot (ergotrate, meterghine) yang hanya mempunyai efek jangka pendek, akan tetapi dengan menyusu dini akan mempercepat involusi uterus. Di RB Amanda, faktor-faktor yang diungkapkan secara teoritis mempengaruhi involusi uterus sudah dilaksanakan dengan cukup baik, usaha RB Amanda untuk mendukung proses involusi uterus berjalan dengan baik dapat dilihat pada pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum dilaksanakan dengan baik, petugas kesehatan di RB Amanda selalu memastikan kliennya untuk miring ke kanan dan ke kiri, kemudian berlatih duduk dan mulai ke kamar mandi sendiri setelah ibu merasa nyaman dengan kondisinya, kemudian pelaksanaan senam nifas juga sudah di programkan untuk ibu bersalin pada kontrol berikutnya, namun hal ini tidak dapat dipastikan tepat waktu, karena ibu belum tentu datang untuk melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan. Di RB Amanda, proses pelaksanaan IMD sendiri

merupakan proses awal pengenalan proses menyusui, setelah proses IMD selesai kemudian bayi diangkat dari dada ibu dan diberikan tata laksana yang seharusnya pada bayi baru lahir, setelah sampai di ruang perawatan, petugas kesehatan mulai mengadaptasikan ibu dan bayinya dengan perlakuan rawat gabung, disitu petugas kesehatan biasanya mulai mengajarkan ibu cara menyusui untuk mendukung kelancaran proses menyusui berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini dapat dilakukan dengan bayi mulai meyusu sendiri segera setelah bayi lahir dalam 1 jam pertama setelah kelahiran yang diawali dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya. Salah satu manfaat IMD adalah dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang ditimbulkan oleh sentuhan tangan, mulut dan kepala bayi serta hisapan pada payudara sehingga kontraksi rahim akan terjadi, yang dapat mempercepat involusi uterus, pada ibu post partum. Pada saat-saat pertama setelah melahirkan sangat penting untuk menumbuhkan hubungan cinta kasih antara ibu dan bayinya.

### **Hubungan Kualitas Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kecepatan Involusi Uterus**

Berdasarkan hasil perhitungan secara statistik pada penelitian ini menunjukkan hasil uji hipotesis didapatkan hasil  $r$  hitung  $-0,023$  dengan  $p$ -value  $0,895 > 0,05$ , artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kualitas Inisiasi Menyusu Dini dengan kecepatan involusi uterus. Secara praktis (klinis) terdapat hubungan negatif yang lemah antara kualitas pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan kecepatan involusi uterus, yang

artinya semakin baik kualitas Inisiasi Menyusu Dini akan semakin cepat pula proses involusi uterus pada ibu post partum, ditunjukkan dengan r-hitung -0,023 namun hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Terdapat beberapa alasan yang mempengaruhi hasil penelitian ini, salah satu faktor utama yang menyebabkan tidak ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan involusi uterus dapat dilihat dari hasil penelitian terutama poin ke tiga dalam instrumenasi penelitian pedoman observasi kualitas pelaksanaan IMD yang berbunyi "IMD dilakukan hingga" dalam Dari ketiga jawaban dalam pertanyaan pada poin ketiga tersebut didapatkan hasil sebagai berikut, sebanyak 2 responden bayinya merangkak sendiri menemukan dan menghisap putting, sebanyak 23 responden bayinya merangkak sendiri, menemukan tapi tidak menghisap putting dan sebanyak 11 responden bayinya tidak menemukan putting ibu.

Manfaat IMD bagi ibu antara lain: peningkatan produksi hormon oksitosin dari kelenjar hipofise posterior akibat tekanan atau pijatan oleh tangan bayi pada payudara ibu dan isapan bayi pada puting payudara ibu sehingga menyebabkan rahim berkontraksi. Kondisi ini membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan, walaupun kadang mengakibatkan nyeri.

Adapun tekanan dan isapan yang dilakukan oleh bayi pada payudara ibu akan meningkatkan produksi hormon oksitosin dari kelenjar hipofise posterior. Hubungan emosional yang erat, kontak kulit, rangsangan visual dan pendengaran yang terjadi pada saat proses IMD juga membantu merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini berperan dalam kontraksi uterus setelah melahirkan,

sehingga akan membantu mengurangi perdarahan. Kadar hormon oksitosin pada saat IMD akan lebih meningkat secara signifikan.

Jika diperhatikan berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada bayi yang berhasil merangkak sendiri menemukan dan menghisap puting adalah sebanyak 2 bayi, sedangkan bayi yang lain tidak dapat sampai menghisap susu ibunya ini menunjukkan bahwa sebagian kecil saja responden yang bayinya berhasil IMD secara optimal, hal ini disebabkan oleh karena perbedaan reflek antara bayi yang satu dengan yang lainnya, kemudian respon ibu ketika bayi diletakan di atas dadanya kebanyakan memegangi bayi dengan erat sehingga bayi sulit untuk bergerak mencari puting, sehingga hanya pada ibu yang bayinya bisa mencapai puting saja yang produksi oksitosinnya maksimal.

## SIMPULAN

Fakta-fakta menunjukkan bahwa semakin baik kualitas Inisiasi Menyusu Dini maka akan semakin cepat involusi uterus, r hitung -0,023 namun hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik ( P value 0,895 > 0,05) artinya Ho diterima dan menolak Ha, dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kualitas Inisiasi Menyusu Dini dengan kecepatan involusi uterus, meskipun secara klinis ada hubungan negatif yang amat lemah.

## SARAN

Bagi tenaga kesehatan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, salah satunya dengan membuat leaflet atau protap yang dapat diakses oleh pasien-pasienya, sehingga mempermudah pasiennya mengakses informasi tentang IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Wiknjosastro, H. (2006). Ilmu Kebidanan, Jakarta: Bina Pustaka.2006
2. Ambarwati dan Wulandari. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
3. Varney, DKK. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi IV. Jakarta: EGC
4. Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
5. Musbikin. (2007). *Persiapan Menghadapi Persalinan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
6. JNPK-KR/POGI dan IDAI. (2007). *Pelatihan Asuhan persalinan Normal Bahan tambahan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JNPK-KR/POGI dan IDAI didukung USAID Indonesia-Health Service Program
7. Depkes, R.I. (2008). *Panduan Pelaksanaan strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
8. Depkes, R.I. (2009). *Pedoman pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan medik
9. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan III. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
10. Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Jawa Barat: CV Alfabeta
11. Nissen, DKK. (1995). *Elevation Of Oxytocin levels In early Post Patrum woman*. acta Obstetric and Gynecology.
12. UNICEF. (2007). *Initiation Of breastfeeding By breast Crawl*. Unicef maharasta
13. Harish Enterprises parsee panchayat road, andheri. Mumbai, India.
14. Suherni, DKK. (2009). Perawatan masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
15. Indarsanto, DKK. (2008). *Paket Pelatihan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif*, Jakarta: JNPK-KR