

KETERKAITAN PELAKSANAAN PROGRAM INISIASI MENYUSU DINI DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT KAMAR MEDIKA KOTA MOJOKERTO

Sri Wardini

ABSTRAK

Indonesia tercatat sebagai negara dengan angka kematian maternal yang masih tinggi, 75 persen hingga 85 persen disebabkan obstetri langsung, terutama akibat perdarahan. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini (*early latch on*) sebagai tindakan *life saving*. Tujuan penelitian ini adalah keterkaitan pelaksanaan program inisiasi menyusui dini dengan perdarahan post partum di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto Tahun 2009.

Jenis penelitian *analitik retrospektif* dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di Kamar Medika Hospital Kota Mojokerto pada bulan Januari-Februari 2009 sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel adalah dengan teknik *sampling* jenuh sebanyak 60 responden. Variabel penelitian adalah variabel *independent* atau bebas adalah inisiasi menyusui dini dan variabel *dependen* atau tergantung adalah kejadian perdarahan pasca persalinan. Pengambilan data dengan check list, setelah ditabulasi, dianalisa menggunakan uji *Chi Square*.

Penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memberikan inisiasi menyusui dini yaitu 52 orang (87%), sebagian besar responden tidak mengalami perdarahan pasca persalinan yaitu 53 orang (88%) dan ada keterkaitan yang bermakna/signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian perdarahan pasca persalinan, dengan *Fisher's Exact Test* secara SPSS didapatkan hasil $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$

Kesimpulannya adalah inisiasi menyusui dini dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Peningkatan pengetahuan ibu hamil menjelang persalinan melalui komunikasi informasi edukasi (KIE) dengan membuat leaflet, brosur, poster dan buku tentang inisiasi menyusui dini. Sehingga ibu bisa kooperatif pada pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Kata Kunci : *inisiasi menyusui dini, perdarahan pasca persalinan*

A. PENDAHULUAN.

Indonesia tercatat sebagai negara dengan angka kematian maternal yang masih tinggi. Selain faktor kemiskinan dan masalah aksesibilitas penanganan kelahiran, 75 persen hingga 85 persen kematian maternal disebabkan obstetri langsung, terutama akibat perdarahan. Pada awal Agustus lalu, pekan ASI sedunia 2007 juga dirayakan di Indonesia dengan tema "Satu Jam Pertama Kehidupan Dilanjutkan dengan Menyusu Eksklusif 6 Bulan, Menyelamatkan Lebih dari Satu Juta Bayi". Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini (*early latch on*) sebagai tindakan *life saving* (Anonim, 2009).

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2008:3). Pemberian ASI secara dini dapat mencegah perdarahan pascapersalinan, karena isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan. Menurut penelitian, bahwa dengan melakukan inisiasi menyusui dini, akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh si bayi terhadap penyakit, kanker syaraf, leukimia, dan beberapa penyakit lainnya (Dika, 2008).

AKI dilaporkan telah menurun dari 408 pada tahun 1990, menjadi 304 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 dan menurun lagi menjadi 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 (Dinkes Jatim, 2008). Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, infeksi 20-30% dan keracunan kehamilan 20-30%, sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Perdarahan

sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Di berbagai negara, paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60% (Suyono, 2009).

Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya ; paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam waktu empat jam setelah melahirkan dan merupakan akibat dari masalah yang timbul selama persalinan (Wahid, 2008). Sentuhan, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu (Eman, 2008).

Setelah partus terjadi sekresi prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga membantu lepasnya plasenta dan mengurangi perdarahan (Mansjoer, 2005: 322). Oksitosin salah satu hormon yang juga mengakibatkan otot-otot polos rahim berikut pembuluh darahnya mengkerut. Efek ini akan bekerja maksimal jika setelah melahirkan, ibu langsung mulai menyusui bayinya. Dengan demikian, penyempitan pembuluh darah yang terbuka saat melahirkan bisa dipercepat. Hal ini jelas berdampak positif, karena perdarahan di rahim bekas proses persalinan akan cepat terhenti (Nurmah, 2008). Hormon oksitosin juga bermanfaat untuk mengeringkan rahim, meningkatkan kontraksi otot-ototnya yang terajut satu sama lain seperti jaring, dan serat otot-otot yang terjaring tersebut berkontraksi sedemikian rupa sehingga menyempitkan celah-celah rajutan tersebut yang diantara matanya terdapat kantong darah lembut dan mengeluarkan darah. Hal ini menyebabkan berhentinya perdarahan secara bertahap (Ratulangi, 2009). Walaupun seorang perempuan dapat bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan (PPP), namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan.. Studi pendahuluan yang dilakukan di Kamar Medika Hospital Kota Mojokerto tahun 2007 sebanyak 7 kasus perdarahan pasca persalinan rujukan bidan dan tahun 2008 sebanyak 5 kasus perdarahan pasca persalinan rujukan bidan (tensi tinggi, retensio plasenta, grande multipara) dan semuanya tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini karena partus lama, penyakit yang diderita ibu (TBC) dan berat bayi < 2500 gram.

Untuk peningkatan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dapat dilakukan dengan melakukan sosialisasi melalui penyuluhan perorangan atau kelompok di Puskesmas, Posyandu atau Polindes dan Rumah Sakit. Konseling dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan pemahaman ibu terutama saat kunjungan pemeriksaan kehamilan. Perlunya dukungan dari suami dan keluarga untuk pelaksanaan keberhasilan inisiasi menyusui dini, maka petugas kesehatan perlu melibatkan mereka pada saat pemberian inisiasi menyusui dini.

B. TINJAUAN PUSTAKA.

1. Konsep Program Inisiasi Menyusui Dini

a. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir pada satu jam pertama (Roesli, 2008 : 3)

b. Tujuan Inisiasi Menyusui Dini

1) Membantu Mengurangi Kemiskinan

Jika seluruh bayi yang lahir di Indonesia dalam setahun disusui secara eksklusif enam bulan, berarti :

a) Harga rata-rata satu kaleng susu formula Rp. 60.000,- (tahun 2007).

b) Jumlah bayi lahir di Indonesia 5,5 juta per tahun

c) Biaya pembelian susu formula selama enam bulan untuk bayi ini adalah :
5,5 juta x 55 kaleng x Rp. 60.000,- = Rp 18,120 triliun

- d) Setiap bayi memerlukan sekitar 3 juta dalam enam bulan. Biaya ini lebih dari 100% pendapatan buruh yang Cuma Rp. 500.000 per bulan. (Roesli, 2008:33).
- 2) **Membantu Mengurangi Kelaparan**
Bagi anak usia dua tahun, sebanyak 500 cc ASI ibunya mampu memenuhi kebutuhan kalori 31%, protein 38%, vitamin A 45% dan vitamin C 95%. ASI masih memenuhi kebutuhan kalori 70% untuk bayi 6-8 bulan, 55% untuk bayi 9-11 bulan, dan 40% untuk bayi 12-23%. Keadaan ini akan secara bermakna memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia dua tahun. Dengan kata lain, pemberian ASI membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi pada usia ini (Roesli, 2008:34).
- 3) **Membantu Mengurangi Angka Kematian Balita**
Menurut penelitian WHO (2000) di enam negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia di bawah dua tahun, angka kematian ini meningkat menjadi 480%. Peran inisiasi menyusui dini dalam mengatasi masalah tersebut adalah :
- a) Sekitar 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi menyusui dini dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari. Berarti inisiasi menyusui dini mengurangi angka kematian balita 8,8%.
- b) Inisiasi menyusui dini meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan lama menyusui sampai dua tahun. Dengan demikian, dapat menurunkan kematian anak secara menyeluruh. (Roesli, 2008:35).
- c. **Manfaat Inisiasi Menyusui Dini**
Sentuhan, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu (Eman, 2008).
Setelah partus terjadi sekresi prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga membantu lepasnya plasenta dan mengurangi perdarahan (Mansjoer, 2005:322).
Menurut penelitian, bahwa dengan melakukan inisiasi menyusui dini, akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh si bayi terhadap penyakit, kanker syaraf, leukimia, dan beberapa penyakit lainnya (Dika, 2008).
- d. **Lima Tahapan Perilaku (*Pre-Feeding Behaviour*)**
- 1) 30 menit pertama : stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayi. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu.
 - 2) 30-40 menit : mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan air ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu.
 - 3) Mengeluarkan air liur, saat menyadari ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liur.
 - 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan

kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.

- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

(Roesli, 2008:15-17).

e. Tata Laksana Inisiasi Menyusui Dini

Tata Laksana Inisiasi Menyusui Dini berdasarkan penelitian Ilmiah adalah :

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Disarankan juga tidak menggunakan bahan kimia saat persalinan, karena akan mengganggu dan mengurangi kepekaan bayi untuk mencari puting susu ibu.
- 3) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 4) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya,
- 5) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- 6) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 7) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu.
- 8) Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

f. Pentingnya Kontak Kulit & Menyusu Sendiri

- 1) Mengapa kontak kulit dengan kulit segera setelah bayi lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan sangat penting.
- 2) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia).
- 3) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 4) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya, dan dia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- 5) Ikatan kasih sayang antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu lama.
- 6) Makanan awal non ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- 7) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- 8) Letakkan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Zuraidah, 2008).

2. Konsep Ibu Bersalin

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Winkjosastro, 2005 : 180).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuba didorong keluar melalui jalan lahir (Saifudin, 2001:100).

b. Proses Terjadinya Persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompllit antara lain:

- 1) Teori Keregangan
 - a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu

- b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai
 - c) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan
- 2) Teori Penurunan Progesteron
- a) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
 - b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
 - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.
- 3) Teori Oksitosin Internal
- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
 - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi Braxton Hicks.
 - c) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
- 4) Teori Prostaglandin
- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
 - b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- 5) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis
- a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak berbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.
 - b) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
 - c) Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan.
 - d) Dari percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan
 - e) Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- Besar kemungkinan semua faktor bekerjasama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Manuaba, 1998:159).
- c. Tanda Permulaan Persalinan**
- Tanda kala pendahuluan (*Preparatory Stage Labour*) adalah :
- 1) *Lightening/Settling/Dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multi para tidak begitu kentara.
 - 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
 - 3) Perasaan sering/susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terendah janin.
 - 4) Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "*False Labour Pains*"
 - 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*) (Manuaba, 1998:160).
- d. Tanda Persalinan**
- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
 - 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu : pengeluaran lendir atau lender bercampur darah.
 - 3) Dapat disertai ketuban pecah

- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - 1). Perlunakan serviks
 - 2). Pendataran serviks
 - 3). Terjadi pembukaan serviks (Manuaba, 1998:160).

3. Konsep Perdarahan Post Partum

a. Pengertian

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan lebih dari 500 CC yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan primer : terjadi dalam waktu 24 jam pascapersalinan. Perdarahan sekunder : terjadi dalam waktu sesudah 24 jam pertama pasca persalinan (Wiknjastro, 2005:653).

b. Penyebab

- 1) Atonia uteri
- 2) Retensio plasenta
- 3) Trauma jalan lahir
- 4) Inversio uteri
- 5) Ruptur uteri
- 6) Gangguan sistem pembekuan darah (Mansjoer, 2005:313)

Faktor presdiposisi yang harus dipertimbangkan adalah riwayat perdarahan pascapersalinan, multiparitas, perdarahan antepartum dan partus lama (Mansjoer, 2005:313).

c. Indikasi

Indikasi yang dimaksud, adalah hal-hal yang dicurigai akan menimbulkan perdarahan pasca persalinan yaitu : Riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya: riwayat perdarahan pada persalinan yang terdahulu, grande multipara (lebih dari empat anak), jarak kehamilan yang dekat (kurang dari dua tahun), bekas operasi Caesar dan pernah abortus (keguguran) sebelumnya (Dady, 2008).

d. Diagnosis

- 1) Perdarahan banyak yang terus menerus setelah bayi lahir
- 2) Pada perdarahan melebihi 20% volume total, timbul gejala penurunan tekanan darah, nadi dan nafas cepat, pucat, ekstremitas dingin, sampai terjadi syok.
- 3) Perdarahan sebelum plasenta lahir biasanya disebabkan retensio plasenta atau laserasi jalan lahir. Bila karena retensio plasenta, perdarahan berhenti setelah plasenta lahir.
- 4) Pada perdarahan setelah plasenta lahir, perlu dibedakan sebabnya antara atonia uteri, sisa plasenta atau trauma jalan lahir. Pada pemeriksaan obstetri, mungkin kontraksi uterus lembek dan membesar bila ada atonia uteri. Bila kontraksi uterus baik, eksplorasi untuk mengetahui adanya sisa plasenta atau trauma lahir.
- 5) Riwayat partus lama, partus presipitatus, perdarahan antepartum atau etiologi lainnya (Mansjoer, 2005:314).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Pasca Persalinan

- 1) Perdarahan pascapersalinan dan usia ibu

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pascapersalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Perdarahan pascapersalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan pascapersalinan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

- 2) Perdarahan pascapersalinan dan gravida
Ibu-ibu yang dengan kehamilan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multigravida mempunyai risiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan ibu-ibu yang termasuk golongan primigravida (hamil pertama kali). Hal ini dikarenakan pada multigravida, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan menjadi lebih besar.
- 3) Perdarahan pascapersalinan dan paritas
Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 4) Perdarahan pascapersalinan dan Antenatal Care
Tujuan umum antenatal care adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan. Pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan yang mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini disebabkan karena dengan adanya antenatal care tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat.
- 5) Perdarahan pascapersalinan dan kadar hemoglobin
Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin dibawah nilai normal. Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 8 gr%. Perdarahan pascapersalinan mengakibatkan hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih, dan jika hal ini terus dibiarkan tanpa adanya penanganan yang tepat dan akurat akan mengakibatkan turunya kadar hemoglobin dibawah nilai normal.

g. Pencegahan

Yang dimaksud pencegahan dengan obat adalah pemberian obat uterotonika setelah lahirnya plasenta. Namun, pemberian obat ini sama sekali tidak dibolehkan sebelum bayi lahir. Keuntungan pemberian uterotonika ini adalah untuk mengurangi perdarahan kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Karena itu, pemberian pencegahan dapat diberikan pada setiap persalinan atau bila ada indikasi tertentu. Obat-obatan yang dipakai untuk pencegahan adalah Oksitosin dan Ergometrin. Caranya, disuntikkan intra muskuler atau intravena (bila diinginkan kerja cepat), setelah anak lahir. Bila terjadi perdarahan sebelum plasenta lahir (Retensia plasenta), ibu harus segera minta pertolongan dokter rumah sakit terdekat. Untuk daerah terpencil dimana terdapat bidan, maka bidan dapat melakukan tindakan dengan urutan sebagai berikut:

- 1) Pasang infus.
- 2) Pemberian uterotonika intravena tiga hingga lima unit oksitosina atau ergometrin 0,5cc hingga 1cc.
- 3) Kosongkan kandung kemih dan lakukan masase ringan di uterus.
- 4) Keluarkan plasenta dengan perasat Crede, bila gagal, lanjutkan dengan;
- 5) Plasenta manual (seyogyanya di rumah sakit).
- 6) Periksa apakah masih ada plasenta yang tertinggal. Bila masih berdarah;
- 7) Dalam keadaan darurat dapat dilakukan penekanan pada fundus uteri atau kompresi aorta.

Bila perdarahan terjadi setelah plasenta lahir, dapat dilakukan:

- 1) Pemberian uterotonika intravena.
- 2) Kosongkan kandung kemih.
- 3) Menekan uterus-perasat Crede.
- 4) Tahan fundus uteri/(fundus steun) atau kompresi aorta.

Tentu saja, urutan di atas dapat dilakukan jika fasilitas dan kemampuan penolong memungkinkan. Bila tidak, rujuk ke rumah sakit yang mampu melakukan operasi histerektomi, dengan terlebih dahulu memberikan uterotonika intravena serta infus cairan sebagai pertolongan pertama.

Perdarahan pasca persalinan yang terjadi pada kontraksi uterus yang kuat, keras, bisa terjadi akibat adanya robekan jalan lahir (periksa dengan spekulum dan lampu penerangan yang baik-red). Bila sudah dapat dilokalisasi dari perdarahannya, jahitlah luka tersebut dengan menggunakan benang katgut dan jarum bulat. Untuk robekan yang lokasinya dalam atau sulit dijangkau, berilah tampon padat liang senggama/vagina dan segera dirujuk dengan terlebih dahulu memasang infus dan pemberian uterotonika intravena.

4. Keterkaitan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan

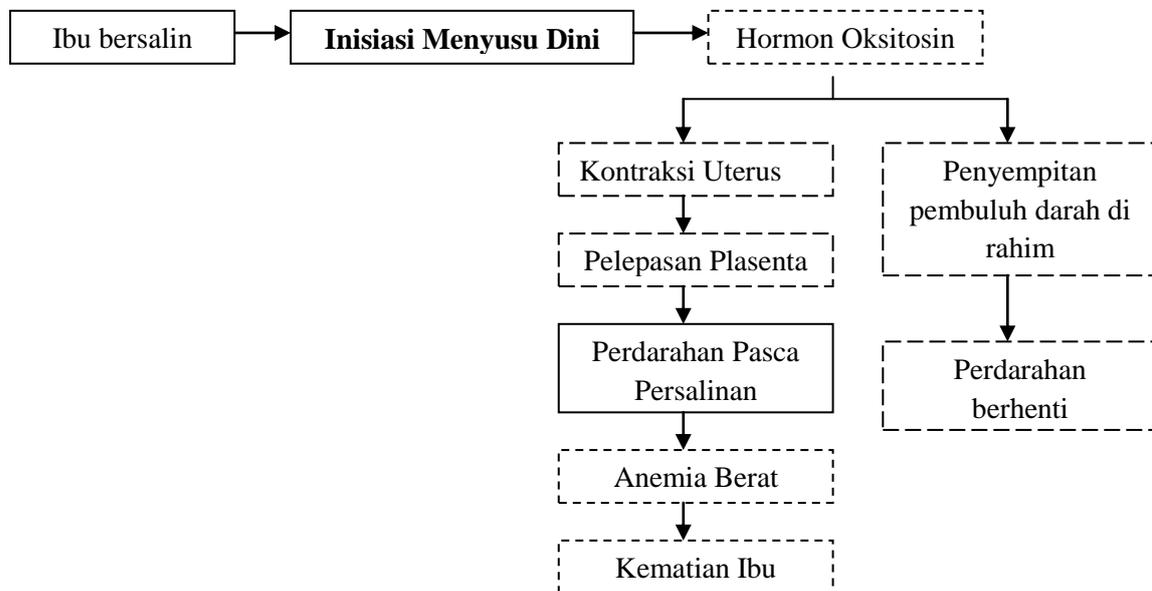
Hormon adalah substansi atau zat yang dihasilkan berbagai kelenjar dalam tubuh dan beredar dalam darah. Menjelang proses persalinan pun dipengaruhi oleh kerja beberapa hormon. Pada usia kehamilan 40 minggu, kerja plasenta menjadi berkurang. Estrogen dan progesteron juga menurun. Pada saat ini hormon oksitosin mulai berperan sehingga ibu merasakan mulas dan kontraksi. Selain itu oksitosin juga merangsang produksi ASI. Bila hormon tersebut dalam keadaan tidak seimbang dan tak bekerja sebagaimana mestinya, misalnya estrogennya meningkat, akibatnya ibu tidak merasakan mulas-mulas. Kehamilan jadi lewat waktu sementara kemungkinan janin bisa meninggal dalam kandungan. Menjelang persalinan, dihasilkan pula hormon prostaglandin. Hormon ini membuat mulut rahim ibu jadi melunak dan perlahan membuka, sehingga janin semakin terdesak masuk ke dalam jalan lahir. Tekanan ini menghasilkan lebih banyak oksitosin, sehingga rasa mulas akan timbul secara teratur dan ritmik. Jika sudah efektif bisa terjadi 2-3 kali dalam 10 menit dengan lama 60-90 detik. Begitu rahim terbuka, ibu hamil akan memperoleh dorongan atau kontraksi. Selanjutnya, dengan tenaga yang terkumpul dan mengedan, bayi dilahirkan. Untuk keluarnya ASI yang berperan penting adalah hormon oksitosin. Usai melahirkan, diperlukan waktu minimal sekitar enam minggu atau lebih untuk penormalan kembali hormon-hormon reproduksi (Kurniasih, 2008).

Sentuhan, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusu dini akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu (Eman, 2008).

Setelah partus terjadi sekresi prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga membantu lepasnya plasenta dan mengurangi perdarahan (Mansjoer, 2005:322). Oksitosin salah satu hormon yg berperan dlm proses produksi ASI. Manfaat oksitosin ini juga nyata. Selain mengerutkan otot-otot saluran untuk pengeluaran ASI, hormon ini juga mengakibatkan otot-otot polos rahim berikut pembuluh darahnya mengkerut. Efek ini akan bekerja maksimal jika setelah melahirkan, ibu langsung mulai menyusui bayinya. Dengan demikian, penyempitan pembuluh darah yang terbuka saat melahirkan bisa dipercepat. Hal ini jelas berdampak positif, karena perdarahan di rahim bekas proses persalinan akan cepat terhenti. Kalau otot-otot di rahim mengkerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga perdarahan akan segera berhenti (Nurmah, 2008). Hormon oksitosin (hormon yang dihasilkan neurohipofisa, bekerja untuk merangsang kontraksi otot polos dinding rahim selama coitus dan melahirkan) yang membantu proses kelahiran. Caranya, hormon oksitosin tersebut menyatu dengan reseptornya memulai kontraksi otot yang teratur secara bertahap, sehingga menyebabkan perluasan leher rahim dan terjadilah proses kelahiran. Setelah persalinan, hormon oksitosin juga bermanfaat untuk mengeringkan rahim, meningkatkan kontraksi otot-ototnya yang terajut satu sama lain seperti jaring, dan serat otot-otot yang terjaring tersebut berkontraksi sedemikian rupa sehingga menyempitkan celah-celah rajutan tersebut yang diantara matanya terdapat kantong darah lembut dan mengeluarkan darah. Hal ini menyebabkan berhentinya

perdarahan secara bertahap (Ratulangi, 2009). Walaupun seorang perempuan dapat bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan (PPP), namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan.

5. Kerangka Konseptual.



Sumber : Modifikasi Roesli (2008), Nurmah (2008) dan Ratulangi (2009)

Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 9. Kerangka Konseptual Keterkaitan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto

C. METODE PENELITIAN.

1. Desain Penelitian.

Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian *analitik retrospektif* dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat/*point time approach* (Notoatmodjo, 2005:146). Penelitian ini bertujuan mengetahui keterkaitan pelaksanaan program inisiasi menyusu dini dengan perdarahan post partum.

2. Hipotesis.

H_1 : Ada Keterkaitan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto.

H_0 : Tidak ada Keterkaitan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto.

3. Populasi, Sampel, Variabel, Instrumen Penelitian, dan Definisi Operasional.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Kamar Medika Hospital Kota Mojokerto pada bulan Januari-Februari 2009 sebanyak 60 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Kamar Medika Hospital Kota Mojokerto pada bulan Januari-Februari 2009 sebanyak 60 orang yang diambil menggunakan teknik sampling jenuh yaitu mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2007:83).

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2001:41). Variabel *independen* atau bebas pada penelitian ini adalah inisiasi menyusui dini. Variabel *dependen* atau tergantung adalah perdarahan post partum.

Tabel 36. Definisi Operasional Keterkaitan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusui Dini Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Variabel <i>independen</i> / bebas = inisiasi menyusui dini	Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir	Ya = bayi mulai menyusui setelah lahir selama 1 jam pertama Tidak = bayi tidak menyusui sendiri atau menyusui lebih dari 1 jam	Nominal
Variabel <i>dependen</i> atau tergantung = perdarahan post partum	perdarahan lebih dari 500 CC yang terjadi setelah anak lahir.	Ya = terjadi perdarahan (>500 cc) Tidak = tidak terjadi perdarahan (< 500 cc)	Nominal

4. Teknik Analisis Data.

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* untuk mengidentifikasi hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian perdarahan pasca persalinan dengan rumus :

$$\text{Rumus} = \chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan : f_o : frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

f_e : frekuensi yang diharapkan

Hasil pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif yaitu :

100% = seluruh responden

76-90% = hampir seluruh responden

51-75% = sebagian besar responden

50% = setengah dari responden

25-49% = hampir setengah dari responden

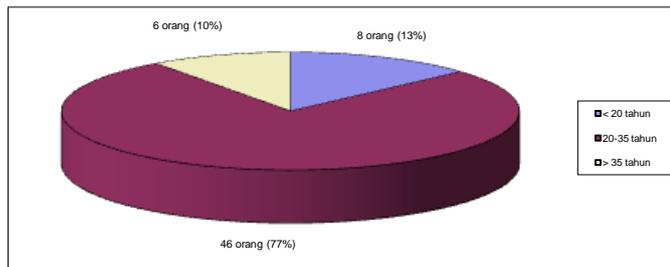
1-24% = sebagian kecil dari responden

0% = tidak satupun dari responden (Arikunto, 1998:246).

D. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum.

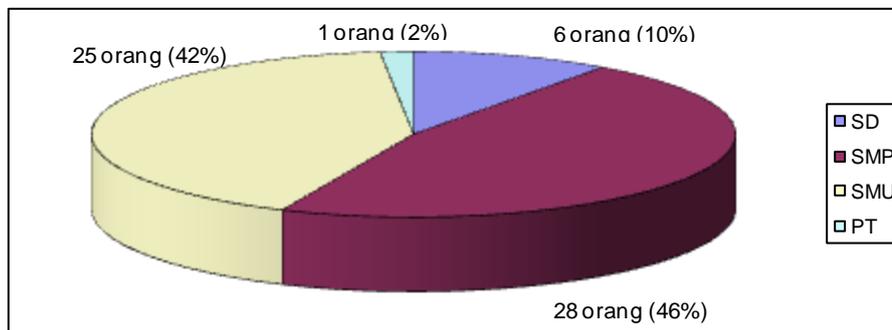
a. Umur Responden



Gambar 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto Tahun 2009

Berdasarkan Gambar 10 diperoleh informasi bahwa hampir seluruh responden berumur 20-35 tahun yaitu 46 orang (77%)

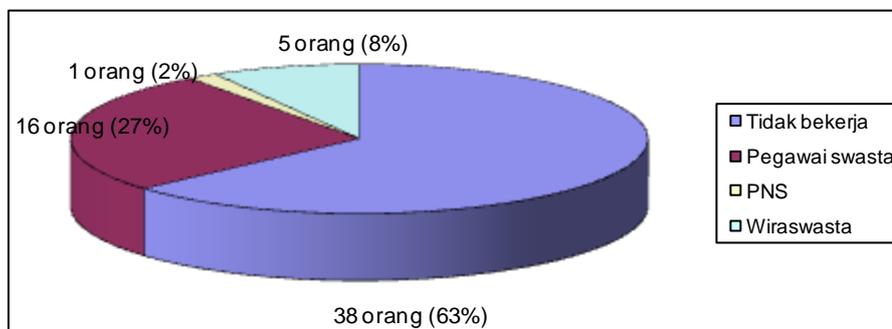
b. Pendidikan Responden



Gambar 11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto Tahun 2009

Berdasarkan Gambar 11 diperoleh informasi bahwa hampir setengah responden berpendidikan SMP yaitu 28 orang (46%)

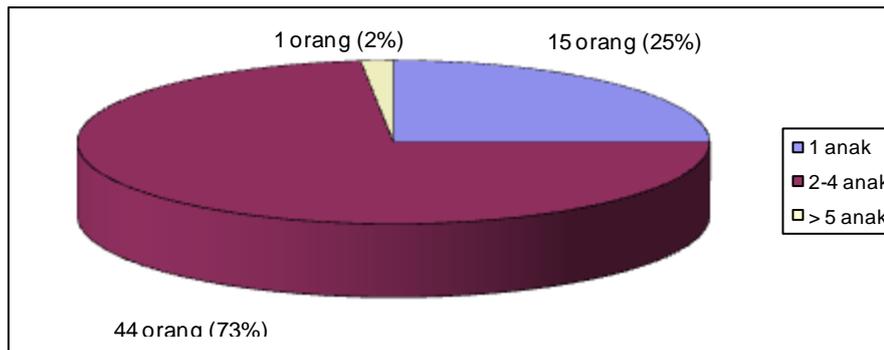
c. Pekerjaan Responden



Gambar 12. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto Tahun 2009

Berdasarkan Gambar 12 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 38 orang (63%).

d. Jumlah Anak

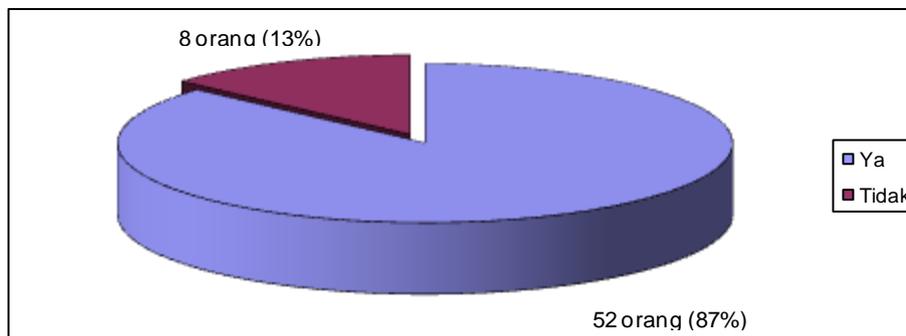


Gambar 13. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto Tahun 2009

Berdasarkan Gambar 13 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden memiliki 2-4 anak yaitu 44 orang (73%)

2. Data Khusus

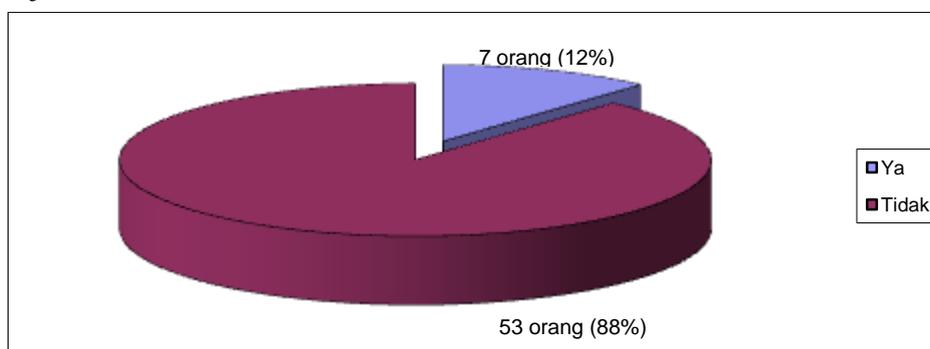
a. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini



Gambar 14. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto Tahun 2009

Berdasarkan Gambar 14 diperoleh informasi bahwa hampir seluruh responden memberikan inisiasi menyusu dini yaitu 52 orang (87%)

b. Kejadian Perdarahan Post Partum



Gambar 15 Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto Tahun 2009

Berdasarkan Gambar 15 diperoleh informasi bahwa hampir seluruh responden tidak mengalami perdarahan pasca persalinan yaitu 53 orang (88%).

- c. Keterkaitan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto

Tabel 37. Keterkaitan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto Tahun 2009

No.	Inisiasi Menyusu Dini	Kejadian Perdarahan Post Partum				TOTAL	
		Ya		Tidak		f	(%)
		f	(%)	F	(%)		
1.	Ya	0	0	52	87	52	87
2.	Tidak	7	11,4	1	1,6	8	13
Jumlah		7	12	53	88	60	100

Berdasarkan tabel 37 diketahui seluruhnya responden yang memberikan inisiasi menyusu dini tidak mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 52 orang (100%), sedangkan hampir seluruhnya responden yang tidak memberikan inisiasi menyusu dini mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 7 orang (88%).

Dari hasil penghitungan data dengan menggunakan uji statistik Chi Square (χ^2) didapatkan hasil :

- 1) Cara Menentukan fe

$$F_{tax} = \frac{(K_a)(B_x)}{T}$$

Keterangan :

ftax : Frekuensi teoritis pada kotak dengan kolom a pada baris x

Ka : Jumlah pada kolom A

Bx : Jumlah pada baris X

T : Jumlah sampel total

- a). Perdarahan pasca persalinan dengan pemberian inisiasi menyusu dini:

$$\frac{7 \times 52}{60} = 6,06$$

- b). Perdarahan pasca persalinan dengan tidak memberi inisiasi menyusu dini:

$$\frac{7 \times 8}{60} = 0,93$$

- c). Tidak Terjadi Perdarahan pasca persalinan dengan pemberian inisiasi menyusu dini:

$$\frac{53 \times 52}{60} = 45,93$$

- d). Tidak Terjadi Perdarahan pasca persalinan dengan tidak memberi inisiasi menyusu dini:

$$\frac{53 \times 8}{60} = 7,07$$

- 2) Menentukan χ^2 hitung

$$\chi^2 = \sum = \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Kategori	f ₀	Fe	fo-fe	(fo-fe) 2	$\frac{(fo-fe)^2}{fe}$
Perdarahan Post Partum					
IMD	0	6,06	-6,06	36,7236	6,06
Tidak IMD	7	0,93	6,07	36,8449	39,62
Jumlah	7	6,99	0,01	73,5685	45,68

Tidak Terjadi Perdarahan Post Partum					
IMD	52	45,93	6,07	36,8449	0,80
Tidak IMD	1	7,07	-6,07	36,8449	5,21
Jumlah	53	53	0	73,6898	6,01

Jadi jumlah total χ^2 hitung adalah = 45,68 + 6,01
= 51,69

dk = (k-1) x (b-1)

= (2 - 1) x (2-1)

= 1

Taraf signifikan 5% jadi χ^2 tabel = 3,84

Jadi χ^2 hitung > χ^2 tabel = 51,69 > 3,84

E. PEMBAHASAN.

1. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini

Berdasarkan Gambar 14 diperoleh informasi bahwa hampir seluruh responden memberikan inisiasi menyusu dini yaitu 52 orang (87%). Inisiasi menyusu dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir pada satu jam pertama (Roesli, 2008:3). Pemberian ASI secara dini dapat mencegah perdarahan pascapersalinan, karena isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan. Menurut penelitian, bahwa dengan melakukan inisiasi menyusu dini, akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh si bayi terhadap penyakit, kanker syaraf, leukimia, dan beberapa penyakit lainnya (Dika, 2008).

Dari data di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memberikan inisiasi menyusu dini, hal ini disebabkan insiasi menyusu dini telah menjadi suatu program yang dilaksanakan di Kamar Medika Hospital Kota Mojokerto. Hal tersebut dilakukan untuk mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusu dini (*early latch on*) sebagai tindakan *life saving*. Masih ada ibu bersalin yang tidak melaksanakan insiasi menyusu dini karena indikasi partus lama, TBC, dan berat bayi < 2500 gr sebanyak 8 orang (13%). Insisiasi menyusu dini memberikan manfaat bagi ibu (mencegah perdarahan pasca persalinan) dan bayi (meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, kanker syaraf, leukemia dan beberapa penyakit lainnya, selain itu bisa menjadi indikator keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

2. Perdarahan Post Partum

Berdasarkan Gambar 15 diperoleh informasi bahwa hampir seluruh responden tidak mengalami perdarahan pasca persalinan yaitu 53 orang (88%)

Setelah partus terjadi sekresi prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga membantu lepasnya plasenta dan mengurangi perdarahan (Mansjoer, 2005: 322). Oksitosin salah satu hormon yang juga mengakibatkan otot-otot polos rahim berikut pembuluh darahnya mengkerut. Efek ini akan bekerja maksimal jika setelah melahirkan, ibu langsung mulai menyusui bayinya. Dengan demikian, penyempitan pembuluh darah yang terbuka saat melahirkan bisa dipercepat. Hal ini jelas berdampak positif, karena perdarahan di rahim bekas proses persalinan akan cepat berhenti (Nurmah, 2008).

Dari data diatas diperoleh data hampir seluruh responden tidak mengalami perdarahan pasca persalinan. Hal ini disebabkan hampir seluruh responden memberikan inisiasi menyusu dini (87%). Sesuai dengan teori diatas, bahwa setelah partus, rangsangan isapan bayi mengeluarkan hormon oksitosin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Selain itu oksitosin adalah hormon yang membantu mempercepat penyempitan pembuluh darah yang terbuka pasc saat melahirkan sehingga perdarahan bisa berhenti.

3. Keterkaitan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto

Berdasarkan tabel 37 diketahui seluruhnya responden yang memberikan inisiasi menyusu dini tidak mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 52 orang (100%), sedangkan hampir seluruhnya responden yang tidak memberikan inisiasi menyusu dini mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 7 orang (88%) .

Dari hasil penghitungan data dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* (χ^2) didapatkan hasil χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel, yaitu $51,69 < 3,84$, sehingga H_0 diterima, yang berarti adanya hubungan yang bermakna/signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan kejadian perdarahan pasca persalinan.

Sentuhan, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusu dini akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu (Eman, 2008). Hormon oksitosin (hormon yang dihasilkan neurohipofisa, bekerja untuk merangsang kontraksi otot polos dinding rahim selama coitus dan melahirkan) yang membantu proses kelahiran. Caranya, hormon oksitosin menyatu dengan reseptornya memulai kontraksi otot yang teratur secara bertahap, sehingga menyebabkan perluasan leher rahim dan terjadilah proses kelahiran. Setelah persalinan, hormon oksitosin juga bermanfaat untuk mengeringkan rahim, meningkatkan kontraksi otot-ototnya yang terajut satu sama lain seperti jaring, dan serat otot-otot yang terjaring tersebut berkontraksi sedemikian rupa sehingga menyempitkan celah-celah rajutan tersebut yang diantara matanya terdapat kantong darah lembut dan mengeluarkan darah. Hal ini menyebabkan berhentinya perdarahan secara bertahap (Ratulangi, 2009).

Dari data diatas diperoleh data seluruhnya responden yang memberikan inisiasi menyusu dini tidak mengalami perdarahan pasca persalinan, sedangkan hampir seluruhnya responden yang tidak memberikan inisiasi menyusu dini mengalami perdarahan pasca persalinan. Sesuai dengan teori diatas maka bayi yang sejak dini melakukan sentuhan, emutan dan jilatan pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin. Manfaat hormon oksitosin untuk mengeringkan rahim, meningkatkan kontraksi otot-ototnya yang terajut satu sama lain seperti jaring, dan serat otot-otot yang terjaring tersebut berkontraksi sedemikian rupa sehingga menyempitkan celah-celah rajutan tersebut yang diantara matanya terdapat kantong darah lembut dan mengeluarkan darah. Hal ini menyebabkan berhentinya perdarahan secara bertahap.

F. PENUTUP.

Berdasarkan hasil penelitian hampir seluruh responden di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto memberikan inisiasi menyusu dini yaitu 52 orang (87%), hampir seluruh responden di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto tidak mengalami perdarahan pasca persalinan yaitu 53 orang (88%). Ada keterkaitan yang bermakna/signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan kejadian perdarahan post partum, dengan uji *Chi Square* (χ^2) didapatkan hasil χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel, yaitu $51,69 < 3,84$

Sebaiknya dilakukan Peningkatan pengetahuan ibu hamil menjelang persalinan melalui komunikasi informasi edukasi (KIE) dengan membuat leaflet, brosur, poster dan buku tentang inisiasi menyusu dini.

DAFTAR PUSTAKA.

- Anonim. (2009). *Bagaimana Agar Anak Kita Sehat dan Cerdas*. (<http://www.medicastore.com/med/index.php>, diakses 21 Maret 2009).
- Dika. (2009). *Inisiasi Menyusu Dini*. (<http://www.iloveblue.com>, diakses 16 Maret 2009).
- Dede Kurniasih. (2009). *Hormon Di Masa Kehamilan*. (<http://dedekurniasih.blogspot.com>, diakses 12 Maret 2009).
- Eman. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Untuk Awali ASI Eksklusif*. (<http://www.info@gizi.net>, diakses 17 September 2008).
- Hanifa, Wiknjastro, (2005). *Ilmu Bedah Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Manuba Ida Bagus Gede. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*, Jakarta : EGC.
- Nurmah. (2008). *Air Susu Ibu*. (<http://www.nurmah.com>, diakses 10 Desember 2008).
- Nursalam. Pariani, S. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ratulangi, Ramon Deny. (2009). *Peranan Kurma Pada Wanita Hamil, Melahirkan, Nifas dan Menyusui*. (<http://www.ratulangiphotography.com>, diakses 24 Januari 2009).
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Saifudin, 2001, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPKKR-POGI
- Suyono, dkk. (2009). *Hubungan antara umur ibu hamil dengan frekuensi solusio plasenta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. (<http://www.kalbe.co.id/cdk>, diakses 01 Februari 2009).
- Wahid, Ibnu Dian. (2008). *Perdarahan Postpartum atau Hemoragia Postpartum*. (<http://perdarahanpostpartum.com>, diakses 28 Nopember 2008).
- Zuraidah. (2008). *Satu Jam Pertama Yang Menakjubkan*. (<http://www.promosikesehatan.com>, diakses 26 Desember 2008).