

TESIS

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP LAMA EKSPULSI
PLASENTA DAN JUMLAH PERDARAHAN KALA IV
PADA IBU PRIMIPARA DI RSIA MASYITA
MAKASSAR TAHUN 2023**

**THE EFFECT OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION (IMD) ON THE
DURATION OF PLACENTA EXPULSION AND THE AMOUNT OF IV
STAGE BLEEDING ON PRIMIPARA MOTHER AT
RSIA MASYITA MAKASSAR IN 2023**

Disusun dan diajukan oleh

MAHYA UL FAHRI

P102212005



PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR 2023

HALAMAN SAMPUL

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP LAMA EKSPULSI
PLASENTA DAN JUMLAH PERDARAHAN KALA IV
PADA IBU PRIMIPARA DI RSIA MASYITA
MAKASSAR TAHUN 2023**

Disusun dan diajukan oleh :

**MAHYA UL FAHRI
P102212005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Lama Ekspulsi Plasenta Dan Jumlah Darah Pada Kala Iv Pada Ibu Primipara Di RSIA Masyita Makassar Tahun 2023

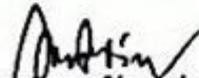
Disusun dan diajukan oleh

**MAHYA UL FAHRI
P102212005**

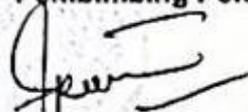
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Pada tanggal 22 Januari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

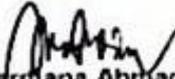
Pembimbing Utama


Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

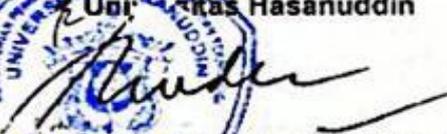
Pembimbing Pendamping


Dr. dr. Sri Ramadhani, M.Kes
NIP. 197110212002122003

**Ketua Program Studi
Magister Kebidanan**


Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**


Dr. dr. Budd, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed
IP. 19661231199503 1 009



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mahya Ul Fahri

NIM : P102212005

Program Studi : Ilmu Kebidanan

Jenjang : S2

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis saya yang berjudul

"PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP LAMA EKSPULSI PLASENTA DAN JUMLAH DARAH KALA IV PADA IBU PRIMIPARA DI RSIA MASYITA MAKASSAR TAHUN 2023"

adalah benar karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Januari 2024

Yang Menyatakan,


10000
METERI
TEMPER
D 601AKX795359513 MAHYA UL FAHRI

ABSTRAK

MAHYA UL FAHRI. *Pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap lama ekspulsi plasenta dan jumlah perdarahan kala IV pada ibu Primipara* (dibimbing oleh **Mardiana Ahmad** dan **Sri Ramadhani**).

Inisiasi Menyusui dini (IMD) merupakan praktik pemberian ASI dini pada bayi baru lahir dalam 1 jam pertama kelahiran karena memiliki banyak manfaat termasuk mencegah mempercepat ekspulsi plasenta dan mengurangi perdarahan Kala IV. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap lama ekspulsi plasenta dan jumlah perdarahan kala IV postpartum primipara, Metode, Quasi Eksperimen dengan rancangan *two group pre test dan post test design*. Populasi seluruh ibu bersalin normal di RSIA Masyita Makassar. Sampel ibu bersalin normal. Teknik penarikan sampel secara *purposive sampling* menggunakan rumus besar sampel *Nonprobability sampling* Jumlah sampel 60 ibu bersalin normal di selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok. Yakni kelompok intervensi 30 dan kelompok kontrol 30. Pada kelompok intervensi melakukan IMD selama 60 menit Kelompok kontrol tidak melakukan IMD. Pelaksanaan IMD diobservasi menggunakan ceklist. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi, sementara untuk menguji pengaruh IMD terhadap lama ekspulsi plasenta dan jumlah perdarahan menggunakan *Mann-Whitney*. Hasil. Pada kelompok IMD rata-rata lama ekspulsi plasenta 1.23 menit sementara pada yang tidak IMD 2.33 menit, artinya IMD membantu percepatan ekspulsi plasenta, dengan perbedaan waktu 1,6 menit. Sedangkan pada jumlah perdarahan kala IV, untuk kelompok IMD sebanyak 150 ml tetapi pada yang tidak IMD 250 ml. Hal ini memberi bukti bahwa praktik IMD dapat mengurangi jumlah perdarahan kala IV. dapat mengurangi pengalarn darah sebanyak 25 ml. Kesimpulan. IMD berpengaruh terhadap ekspulsi plasenta, dan berpengaruh terhadap jumlah perdarahan kala IV.

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

Kata kunci: *Inisiasi Menyusui Dini, Ekspulsi Plasenta, Jumlah Perdarahan, Kala IV pada ibu primipara*

ABSTRACT

MAHYA UL FAHRI . *The effect of early initiation of breastfeeding (IMD) on the length of placental expulsion and the amount of fourth stage bleeding in Primiparous mothers* (guided by **Mardiana Ahmad** and **Sri Ramadhani**).

Early initiation of breastfeeding (IMD) is the practice of providing early breast milk to newborns within the first hour of birth because it has many benefits including preventing accelerated placental expulsion and reducing IV stage bleeding. This study aims to analyze the effect of early initiation of breastfeeding (IMD) on the length of placental expulsion and the amount of bleeding during the fourth stage of postpartum primiparas. Method , Quasi Experiment with *a two group pre test and post test design*. The population of all mothers gave birth normally at RSIA Masyita Makassar. Sample of mothers giving birth normally. The sampling technique is *purposive sampling* using the large formula sample *Nonprobability sampling* The total sample of 60 women giving birth normally was then divided into two groups. Namely 30 intervention groups and 30 control groups. In the intervention group they did IMD for 60 minutes. The control group did not do IMD. The implementation of IMD is observed using a checklist. Data analysis used a frequency distribution, while to test the effect of IMD on the length of placental expulsion and the amount of bleeding using *Mann-Whitney* . Results. In the IMD group, the average time for expulsion of the placenta was 1.23 minutes, while for those without IMD it was 2.33 minutes, meaning that IMD helped accelerate placental expulsion, with a time difference of 1.6 minutes. Meanwhile, the amount of bleeding in the fourth stage was 150 ml for the IMD group but 250 ml for those without IMD. This provides evidence that the practice of IMD can reduce the number of IV stage bleeding. can reduce blood flow by as much as 25 ml. Conclusion. IMD affects placental expulsion, and affects the amount of bleeding during the IV stage.

Keywords: *Early initiation of breastfeeding, placental expulsion, amount of bleeding, fourth stage in primiparous mothers*

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirabbil'aalamin, Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. Atas segala karunia, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat merampungkan penulisan hasil penelitian ini. Penelitian ini akan terlaksana untuk menjawab permasalahan terkait perubahan berat badan pada balita berat kurang (*underweight*) usia 24-59 bulan di kabupaten Enrekang.

Penelitian dan penulisan hasil penelitian tesis ini tidak dapat selesai dengan baik tanpa bantuan beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, SP.M(K),PhD.,M.Med.,Ed. selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad,S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Komisi Penasihat Dr. Mardiana Ahmad,S.SiT.M.Keb dan Dr. dr. Sri Ramadhani.,M.Kes. yang selalu membimbing dan mengarahkan penulis sampai penyusunan proposal ini.
5. Dr. Andi Nilawati Usman.,SKM.,M.Kes, Prof. Dr. Aminuddin Syam.,SKM.,M.Kes.,M.MedEd dan Dr. dr. Farid Husin.,Sp.OG(K),SH.M.Hum, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran pada penelitian ini.
6. Ayahanda Bahri Tinggapi, Ibunda Ita Kamariah , atas segala bantuan, dukungan, motivasi dan doanya.
7. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan XV tahun 2022. “Akhir kata penulis mengharapkan, kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Proposal penelitian ini. Semoga hasil

penelitian ini dapat memberi manfaat pada semua pihak yang membutuhkan secara umum dan bermanfaat kepada penulis sendiri secara khusus. Aamiin.

Makassar, 2023

Mahya UI Fahri

CURRICULUM VITAE



A. Identitas

1. Nama : mahya ul fahri
2. Nim : P102212005
3. Program studi : S2 Ilmu Kebidanan
4. Fakultas : Sekolah Pascasarjana
5. Tempat/Tanggal Lahir : Bau-bau, 10 juni 1998
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. Agama : Islam
8. Alamat : Jl. P Antasari, Kec. Poasia, Kel. Anduonohu, Kendari

B. Pendidikan Formal

1. Tamat SD di SDN 02 Mandongga, Tahun 2009
2. Tamat MTSN 01 Kendari, Tahun 2012
3. Tamat SMK Tunas Husada Kendari, Tahun 2015
4. Tamat DIII Kebidanan di Stikes Pelita Ibu Kendari, Tahun 2018
5. Tamat DIV Kebidanan di Universitas Mega Rezky Makassar, Tahun 2021
6. Lanjut Magister (S2) Kebidanan tahun 2022 bulan februari di Universitas Hasanuddin Makassar

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	8
B. Manajemen Aktif Kala III	18
C. Tinjauan umum ekspulsi plasenta	20
D. Tinjauan umum jumlah perdarahan Kala IV	22
E. Pengaruh IMD terhadap lama ekspulsi plasenta dan jumlah perdarahan kala IV pada ibu primipara.....	26
F. Kerangka Teori	28
G. Kerangka konsep	29
H. Hipotesis penelitian	29
I. Definisi Operasional.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi Dan Sampel	32
D. Instrumen Penelitian	34
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	36
F. Analisis Data	37
3. Izin Penelitian Dan Kelayakan Etik.....	37
G. Alur Penelitian.....	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Analisis Variabel Penelitian.....	40
B. Pembahasan	40
C. Keterbatasan.....	47
BAB V PENUTUP	48
A. KESIMPULAN.....	48
B. SARAN	48
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- LAMPIRAN 2 Lembar Perstujuan menjadi responden
- LAMPIRAN 3 Lembar observasi
- LAMPIRAN 4 Master Tabel
- LAMPIRAN 5 Uji statistik
- LAMPIRAN 6 Dokumentasi penelitian
- LAMPIRAN 7 Surat Persetujuan Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat
- LAMPIRAN 8 Surat telah selesai melakukan penelitian di RSIA Masyita Makassar

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Oprasional
Tabel 4.1	Deskripsi karakteristik responden berdasarkan kelompok intervensi.
Tabel 4.2	distribusi waktu pengeluaran plasenta dan jumlah darah kala IV
Tabel 4.3	pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap lama ekspulsi plasenta
Tabel 4.4	pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap lama ekspulsi plasenta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama. Caranya dengan meletakkan bayi baru lahir dengan menegkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya diatas dada ibunya segerah setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, membiarkan bayi merayap menemukan puting susu dan menghisapnya untuk mendapatkan asupan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) . (Almutairi et al. 2020).

Inisiasi menyusui dini (IMD) segerah setelah bayi lahir selama tahap ketiga persalinan membawa banyak efek perlindungan bagi ibu dan bayinya. Pergerakan tangan bayi diatas payudara ibu selama kontak kulit ke kulit dan rangsangan puting selama menyusui dapat menginduksi lonjakan oksitosin yang besar secara pulsatil (3-4 sekresi setiap 5 sampai 15 menit) dari kelenjar hipofisis ibu kedalam aliran darahnya (Sumitra et al.,2019). (Ahmed et al. 2023).

Keberhasilan pelepasan plasenta tidak lepas dari pengaplikasian Manajemen Aktif Kala (MAK) III dengan baik. Manajemen aktif kala III terdiri dari penjepitan tali pusat, pemberian uterotonika profilaksis atau pemberian oksitosin dan peregangan tali pusat terkendali. Ketiga

manajemen tersebut berperan penting dalam mendorong lahirnya plasenta sehingga resiko perdarahan dapat dicegah (Almutairi 2021).

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya janin dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Pada saat plasenta dilahirkan maka rahim akan berkontraksi untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Tene et al. 2022).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab sekitar 30% dari keseluruhan kematian akibat perdarahan. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2019 menjelaskan angka kejadian perdarahan ibu masih sangat tinggi, 30,3% ibu meninggal dunia akibat perdarahan. Sebagian besar kasus perdarahan pada masa nifas terjadi karena retensio plasenta 16-17% kejadian retensio plasenta menyebabkan terjadinya kasus perdarahan (Sari and Sunarsih 2020).

Perdarahan menjadi kasus kedua terbesar penyebab meninggalnya ibu di Indonesia dengan angka kejadian yang sangat tinggi mencapai 1320 kasus pada tahun 2021 (Kemenkes RI 2022) . Sedangkan di Sulawesi selatan, ibu meninggal diakibatkan oleh perdarahan sebanyak 44 kasus dan 3 kasus di antaranya berada di Kota Makassar (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2021). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSIA Masyita Makassar jumlah ibu bersalin normal sebanyak 1.351 dengan jumlah ibu

bersalin yang diberikan IMD sebanyak 1.115 dan jumlah ibu bersalin normal pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai dengan bulan November sebanyak 1.241 dengan jumlah ibu bersalin yang diberikan IMD sebanyak 998.

Pencegahan perdarahan ini tentunya menjadi sangat penting untuk dilakukan dengan salah satunya adalah meningkatkan pelaksanaan IMD sebab dengan dilakukannya IMD dapat merangsang kontraksi rahim yang tak lepas dari peran hormon oksitosin. Mekanisme pelepasan hormon oksitosin disebabkan oleh kontak antara ibu dan bayi meliputi penglihatan, pendengaran, sentuhan, rasa dan bau serta gerakan. Peran dari hormon oksitosin ini dalam mencegah perdarahan saat persalinan, pada saat hormon ini dilepaskan di pembuluh darah ibu, hormon oksitosin akan merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga dapat memfasilitasi pelepasan dan pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan (Benakappa 2021).

Kontak fisik antara bayi dengan payudara ibu pada saat IMD dapat menjaga suhu tubuh, dan kadar gula darah pada bayi. Ketika bayi dibiarkan kontak langsung dengan payudara ibu dapat meningkatkan kemampuan bayi baru lahir untuk beradaptasi, berkoordinasi, dan melekat pada payudara ibu. Kontak fisik bayi dengan payudara ibu dapat mengaktifkan komponen sensorik, sentral, motorik, dan neuro endokrin yang semuanya secara langsung dan tidak langsung membantu bayi untuk bergerak dan sekaligus membantu pelepasan hormon oksitosin pada ibu yang memfasilitasi kontraksi rahim, produksi pengeluaran susu dan pelepasan plasenta sehingga dapat

meminimalkan kehilangan darah selama periode post partum (Hublikar and Bhore 2021).

Mekanisme efek kontak kulit ibu dan bayi pada lama kala III persalinan dimana selama kontak kulit, ketika bayi menyentuh payudara ibu dan mulai menghisap puting ibu, merangsang neurohipofisis untuk melepaskan oksitosin sehingga kadar oksitosin endogen meningkat. Selama pengisapan, stimulasi terminal saraf areola menyebabkan pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon oksitosin sangat penting selama persalinan karena perannya dalam kontraksi rahim. Selain itu, ketika bayi ditempatkan dalam kontak kulit dengan ibu, gerakan kaki bayi di perut ibu bertindak seperti pijat rahim yang dapat merangsang kontraksi rahim dan mempercepat pemisahan dan keluarnya plasenta (Karimi, Sadeghi, et al. 2019).

Sementara itu, bagi ibu sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin karena Pada saat bayi menghisap puting susu ibu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris di areola memicu refleks neuroendokrin yang menghasilkan sekresi susu dari leukosit ke dalam alveoli. Hipofisis posterior melepaskan oksitosin, merangsang sel-sel mioepitel untuk memeras susu dari alveoli sehingga dapat mengalir ke duktus laktiferus, terkumpul di sinus duktus laktiferus dan keluar melalui pori-pori puting susu ibu sehingga bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior

(Neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin yang dapat menimbulkan kontraksi para uterus sehingga terjadi pelepasan plasenta dan mengurangi jumlah perdarahan (Rathod 2019).

Beberapa hasil penelitian yang dilakukan, (Al Sabati and Mousa 2019) Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Konsistensi Uterus dan Jumlah Kehilangan Darah Vagina Pada Masa Nifas, (Abdelhakim et al. 2019) Pengaruh kontak kulit ibu-bayi terhadap keberhasilan dan durasi menyusui pertama, (Lumbanraja et al. 2021) peran inisiasi menyusui dini dalam lamanya persalinan Kala III dan jumlah kehilangan darah Kala IV pada persalinan spontan pervaginam (Almutairi 2021) fisiologis manajemen untuk pencegahan pendarahan postpartum.

Berdasarkan latar belakang di atas sehingga peneliti tertarik mengambil judul “Pengaruh IMD Terhadap Lama Pengeluaran Plasenta dan Jumlah Perdarahan Kala IV” perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel yang digunakan jumlah perdarahan kala IV dan pada Ibu primipara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah dalam penelitian “Bagaimana Pengaruh IMD Terhadap Lama Ekspulsi Plasenta dan Jumlah Perdarahan Kala IV Pada Ibu Primipara”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh IMD terhadap lama ekspulsi plasenta dan jumlah perdarahan kala IV pada ibu primipara

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh IMD terhadap lama pengeluaran plasenta pada ibu primipara.
- b. Menganalisis pengaruh IMD terhadap jumlah perdarahan kala IV pada ibu primipara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dalam dunia kesehatan ibu yaitu tentang pengaruh IMD terhadap lama ekspulsi plasenta dan jumlah perdarahan kala IV pada ibu primipara.

2. Manfaat aplikasi

- a. Bagi ilmu kebidanan

Temuan penelitian ini dapat dijadikan bahan edukasi untuk memenuhi cakupan IMD.

b. Bagi responden

Memberikan informasi tentang pengaruh IMD terhadap lama ekspulsi plasenta dan jumlah perdarahan pada ibu primigravida.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata dan menerapkan dalam memberikan IMD pada ibu melahirkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berikut ini akan di bahas tinjauan umum tentang IMD dengan pokok-pokok sebagai berikut :

1. Pengertian inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama. Dengan cara membaringkan bayi baru lahir dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya di bagian atas dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, membiarkan bayi bernapas menemukan puting susu dan menghisapnya untuk mendapatkan asupan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) (Araújo et al. 2021; Kassa 2021; Lau et al. 2018; Singh et al. 2017)

Menyusui segera setelah melahirkan bayi (selama tahap ketiga persalinan) memberi efek perlindungan bagi ibu dan bayinya dimana efek pada ibu dapat membantu rahim berkontraksi sehingga membantu percepatan involusi uteri dan pelepasan plasenta serta mengurangi jumlah perdarahan pada ibu dan efek pada bayi membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui dengan demikian bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, (Pergerakan tangan bayi di atas payudara ibu selama

kontak kulit-ke-kulit dan rangsangan puting selama menyusui berikutnya menginduksi lonjakan oksitosin yang besar secara pulsatil (3-4 sekresi setiap 5 sampai 15 menit) dari kelenjar hipofisis anterior dan interior di mana hipofisis posterior dapat merangsang kontraksi rahim sehingga mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan pada ibu, sedangkan hipofisis anterior merangsang prolaktin untuk mengeluarkan ASI. (Bar, Milanaik, and Adesman 2016; Couto, Dias, and Oliveira 2020; Prentice 2022).

2. Tahap-tahap IMD

a. Tahap tangisan (*Labor Stage*)

Tangisan ini memiliki efek membersihkan jalan napas dari cairan ketuban. Tingkat katekolamin yang sangat tinggi saat lahir membantu menyerap cairan dari saluran napas. Ketika paru-paru mengembang transisi dalam rahim terjadi dengan oksigenasi paru-paru yang diakibatkan karna tangisan bayi baru lahir.

b. Tahap relaksasi (*Relaksation Stage*)

Pada tahap ini, bayi yang baru lahir akan diam dan diam, berbaring dengan tenang di dada ibu, bayi mendengar detak jantung ibu yang biasa dan akrab dengannya selama dalam kandungan. Bayi mengalami gangguan sensasi sementara saat lahir, karena katekolamin yang tinggi mengalami penurunan kepekaan terhadap sekitarnya.

c. Tahap Transisi (*transition stage*)

Ini adalah tahap transisi dari tahap relaksasi ke tahap aktivitas.

Bayi membuka mata secara bertahap, berkedip berulang kali hingga mata stabil dan fokus.

d. Tahap aktivitas (*activity stage*)

Selama tahap aktivitas ini, bayi menunjukkan rentang gerak yang lebih luas seperti kepala, tubuh, lengan, dan tangan. Anggota badan bergerak dengan tekad yang kuat dengan gerakan tangan ke puting, mulut, menangkap puting, dan menjelajahi dada ibu.

Tahap ini disebut tahap Rooting .

e. Tahap istirahat (*rest stage*)

Tahap istirahat diintervensi dengan semua tahap lainnya., Seorang bayi dapat berhenti atau mulai selama salah satu tahap untuk beristirahat, dan kemudian melanjutkan tahap yang sama atau melanjutkan ke tahap berikutnya. Bayi bisa saja berbaring sambil mengisap jari atau hanya menatap puting susu. Mata mungkin terbuka atau tertutup. Sangat penting untuk membiarkan bayi mengambil jeda ini selama 1 jam atau lebih tanpa terganggu atau dipisahkan. Jika dipisahkan dan kemudian dikembalikan, tahapan akan dimulai dari awal lagi.

f. Tahap merangkak (*crawl stage*)

Ini adalah tahap dimana bayi berpindah dari posisi antara payudara ke posisi yang sangat dekat dengan puting. Untuk

mencegah bayi tergelincir, tempatkan handuk atau bantal di bawah lengan ibu, ini juga membantu bayi untuk menemukan puting dan menggenggamnya serta mencegah kelelahan, akibat tergelincir berulang kali.

g. Tahap sosialisasi (*socialization stage*)

Bayi tengkurap pada ibu yang setengah berbaring. Bayi harus bermanuver ke posisi yang tepat untuk mencapai payudara. melakukan panggilan meminta khusus kepada ibu, panggilan menempel singkat yang menghasilkan respons lembut dari ibu. Frekuensi meningkat saat ia semakin dekat dengan puting ibu, bau dari payudara memicu respons ini. Fase ini berlangsung selama 20 menit atau lebih. Bayi membiasakan diri dengan payudara dengan cara menjilat puting dan areola. Tindakan bayi ini memijat payudara dan meningkatkan kadar oksitosin dan juga membentuk puting susu dengan cara dijilat.

h. Tahap menyusui (*breastfeeding stage*)

Ini adalah tahap kesuksesan dimana Bayi tidak memerlukan bantuan untuk menyesuaikan dan melekatkan dirinya. Bayi yang menempel sendiri selama 1 jam setelah lahir memiliki sedikit masalah dengan pelekatan menyusui dan transfer ASI.

Kulit ke kulit di 1 jam pertama memperkuat rasa percaya diri ibu, termasuk mengurangi kekhawatiran akan cukup ASI. Saat

bayi diletakkan skin-to-skin dengan ibunya, bayi memiliki kadar glukosa darah yang lebih optimal.

i. Tahap tidur (*sleep stage*)

Menjelang akhir menyusui, sekitar satu atau setengah jam setelah lahir, bayi menjadi mengantuk dan tertidur. Oksitosin yang dikeluarkan ibu dan bayi saat menyusui memicu pelepasan hormon gastrointestinal cholecystokinin dan gastrin. Ini membantu ibu dan bayi untuk tidur pasca prandial yang santai dan memuaskan. Ini juga meningkatkan penyerapan nutrisi ibu dan bayi (Benakappa 2021; Nayak and Fernandes 2022; Triwidiyantari 2021; C. Wang et al. 2022; X. Wang et al. 2022).

3. Manfaat IMD

- a. Meningkatkan kasih sayang dan rasa aman Pada saat melakukan IMD, kontak kulit langsung antara ibu dan bayi akan meningkatkan rasa kasih sayang dan aman diantara keduanya.
- b. Memperlancar pengeluaran hormon oksitoksin Sentuhan, jilatan dan usapan bayi pada puting susu ibu akan memperlancar pengeluaran hormon oksitoksin.
- c. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI IMD dapat meningkatkan keberhasilan produksi ASI dan lamanya waktu menyusui. Hal ini karena isapan bayi akan meningkatkan produksi hormon prolaktin yang akan

merangsang kelenjar susu di payudara untuk memproduksi ASI.

- d. Menghentikan pendarahan pasca persalinan IMD akan meningkatkan kadar hormon oksitoksin secara signifikan. Hormon oksitoksin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga lebih cepat menghentikan pendarahan pasca persalinan dan mengembalikan ukuran rahim seperti semula.
- e. Mencegah kematian karena berbagai macam penyakit Bayi yang tidak melakukan IMD rentan terhadap penyakit seperti sepsis, pneumonia dan diare. Hal ini karena bayi yang tidak melakukan IMD mendapatkan kolostrum lebih sedikit. Padahal kolostrum mengandung banyak antibodi yang dibutuhkan tubuh untuk melawan berbagai penyakit (Mardiana et al., 2020).
- f. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi Bayi mendapatkan kolostrum yang memberikan sejumlah faktor kekebalan tubuh seperti antimikroba dan antiinflamasi. Kolostrum yang dikeluarkan saat pelaksanaan IMD mengandung nutrisi yang akan membantu maturasi usus dan lambung (Mardiana et al., 2020).

g. Meningkatkan kecerdasan IMD diyakini dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Hal ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD dapat mengurangi angka kejadian anak autisme dan gizi buruk/stunting. (Fatmawati, Barir, and Kristianingrum 2022; Rismawati and Ohorella 2021; Shakya and Shakya 2021).

4. Penatalaksanaan IMD

Tatalaksana IMD adalah sebagai berikut : (Lestari, Nurhikmah, and Imaniar 2019)

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya, pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongkok.
- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang mengamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.

- e. Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi.
- f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- h. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan.
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam.
- j. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.

5. Faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan IMD

Beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD diantaranya (Abie and Goshu 2019).

a. Kesiapan fisik dan psikologis ibu

Fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara *massase* payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling (Mehta et al., 2020).

b. Tenaga atau pelayan kesehatan

Keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk membantu proses IMD. Memilih BPS/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI.

c. Bayi akan kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.

d. Ibu kelelahan

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

e. Kurang dukunga suami dan keluarga

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan.

f. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

Ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih di dada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

g. Ibu harus di jahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara dan lokasi yang dijahit adalah bagian bawah ibu.

h. Bayi kurang siaga

Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga.

B. Manajemen Aktif Kala III

Dalam pertolongan persalinan secara normal, manajemen aktif kala III (MAK) sanga penting. Manajemen aktif kala III ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang membantu persalinan normal. Manajemen pada kala tiga ini yaitu memastikan uterus berkontraksi secara adekuat untuk mengurangi kehilangan darah, memperpendek kala, dan mengurangi risiko tertinggalnya plasenta pada uterus. Pemberian oksitosin atau uterotonika dan penegangan pada tali pusat secara terkendali (PTT) serta stimulasi taktil pada dinding rahim atau fundus adalah tiga langkah utama manajemen aktif selama tahap 3.

Berdiri di samping ibu dan pindahkan 5-20 cm penjepit dari vulva dan pengeanglah penjepit. PTT adalah metode untuk mengontrol tegangan tali pusat. Tangan yang dilapisi kain harus diletakan disegmen bawah rahim (SBR) atau dinding rahim dan suprasymphisis, lakukan dorsokranial pada saat terjadi his/kontraksi: jika plasenta beluh dilahirkan, ulangi prosedur ini sekali lagi(jangan paksa).

a. Keuntungan

Keuntungan manajemen aktif kala (MAK) III :

- 1) Kala tiga ini menjadi lebih pendek
- 2) Dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum karena jumlah perdarahan yang berkurang
- 3) Kejadian retensio plasenta menurun

b. Tujuan

Manjemen aktif dari kala III bertujuan untuk meningkatkan efektifitas kontraksi uterus guna menjadikan durasi kala III lebih singkat, mencegah terjadinya perdarahan, dan mengurangi jumlah darah yang

hilang pada kala ini. Kejadian atonia uteri dan tertahanya plasenta dapat dicegah dengan cara melakukan MAK III secara aktif setelah melahirkan.

Penatalaksanaan kala III secara aktif diharapkan dapat mempercepat kala III persalinan, mencegah terjadinya perdarahan, dan mengurangi hilangnya darah dengan membuat uterus lebih efektif berkontraksi. Perdarahan postpartum karena atonia uteri atau tertahanya plasenta merupakan alasan utama terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia, terhitung 25 sampai 29 persen dari seluruh morbiditas dan mortalitas ibu di negara ini. Hal ini dapat dicegah dengan melalui penatalaksanaan manajemen aktif kala ketiga dari persalinan.

Manajemen aktif kala ketiga ini bertujuan untuk mencapai hal-hal berikut :

- 1) Mencapai kontraksi rahim yang memadai sambil juga mengurangi waktu persalinan kala III
- 2) Pengurangan kehilangan darah tercapai
- 3) Retensi plasenta menurun
- 4) Efektivitas kontraksi rahim meningkat
- 5) Pengeluaran plasenta dan membran secara aktif dibantu dengan MAK III.

Penatalaksanaan dari prosedur MAK III yakni melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), pemberian oksitosin, dilakukan dengan segera berkorelasi dengan resiko perdarahan postpartum yang lebih rendah.

C. Tinjauan umum ekspulsi plasenta

1. Pengertian

Kala III persalinan dimulai dengan lahirnya janin secara sempurna dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban yang utuh, yang biasanya berlangsung selama 5-15 menit. Persalinan kala tiga lama didefinisikan sebagai persalinan kala tiga yang berlangsung lebih dari 30 menit sejak lahirnya janin (Güngördük et al. 2018; Mahmoud 2021; Wake and Wogie 2020).

Kala III persalinan adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta atau ekspulsi dari insersinya sampai lahirnya plasenta dan selaput plasenta. Kala tiga persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Normalnya pelepasan uri ini berkisar 15-30 menit sesudah anak lahir (Muzeya and Julie 2020; Niazi 2020; Purnama Sari et al. 2018).

Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin sehingga membantu keluarnya plasenta. Kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari plasenta dinding rahim terlepas

2. Cara-cara pelepasan plasenta

a. Metode ekspulsi Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari tengah (sentral), ditandai dengan tali pusat bertambah panjang yang tampak dari

vagina, perdarahan biasanya tidak terjadi sebelum plasenta lahir, kemudian menjadi banyak setelah plasenta lahir. Lebih besar kemungkinan terjadinya pada plasenta yang melekat di fundus. Plasenta keluar seperti payung yang dilipat dengan membrane fetalis yang mengkilap keluar lebih dahulu

b. Metode ekspulsi Matthew-Duncan

Pelepasan plasenta yang dimulai dari pinggir (marginal) ke tengah plasenta. Perdarahan mulai terjadi sejak sebagian plasenta terlepas sampai plasenta terlepas seluruhnya. Secara fisiologis, setelah plasenta lahir, otot-otot uterus akan berkontraksi menyebabkan pembuluh-pembuluh darah terjepit sehingga perdarahan akan segera berhenti dan Plasenta keluar dengan permukaan maternal yang kasar keluar lebih dahulu (Munawaroh and Sejati 2019; Pratiwi 2019; Purwanti 2017).

3. Tanda-tanda pelepasan plasenta

a. Perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globuler

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat.

b. Tali pusat memanjang (tanda afeld)

Tali pusat bertambah panjang disebabkan karena setelah plasenta terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus sampai rongga vagina. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Semburan darah disebabkan karena darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu plasenta terlepas dan terdorong ke luar (Cunningham et al. 2014; Tindaon et al. 2021).

D. Tinjauan umum jumlah perdarahan Kala IV

1. Pengertian Perdarahan Kala IV

Persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan yang terjadi pada persalinan kala IV adalah perdarahan yang jumlahnya sebanyak lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan abdominal (Lumbanraja et al. 2021b; Munafiah et al. 2022; Zikriyana and Zahara 2022).

Perdarahan persalinan kala IV adalah salah satu resiko terbesar yang menyebabkan terjadinya kematian maternal. Perdarahan persalinan kala IV dibagi menjadi dua jenis yaitu perdarahan dini atau perdarahan persalinan kala IV primer (early postpartum hemorrhage), merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III dan perdarahan masa nifas atau perdarahan

post partum sekunder (late postpartum hemorrhage), merupakan 3 perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium) tidak termasuk 24 jam pertama setelah kala III (Breslav et al. 2022; Tolossa et al. 2022; Zhang, Ma, and Pang 2020).

Menurut WHO 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang akibat perdarahan postpartum. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2020, AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup (Gustiani and Kartini 2023; Tolossa et al. 2022; (Fukami et al. 2019). Perdarahan persalinan kala IV dibagi menjadi :

a. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*)

Perdarahan postpartum primer (PPH) yaitu kehilangan 500 ml atau lebih jumlah darah dalam waktu 24 jam pertama setelah kala III persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih darah setelah persalinan sesar (Feduniw et al. 2020a; Jena et al. 2022; Pansuwan and Klankhajhon 2021; Traoré et al. 2018).

b. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*)

Perdarahan postpartum sekunder (SPPH) yaitu perdarahan vagina yang terjadi pada masa nifas (Puerperium) tidak termasuk dalam 24 jam pertama setelah kala II (Breslav et al. 2022; Chainarong, Deevongkij, and Petpichetchian 2022).

2. Etiologi Perdarahan Kala IV (Post Partum)

Penyebab terjadinya perdarahan persalinan kala IV antara lain:

a. Atonia uteri

Akibat kurangnya kuatnya otot-otot uterus untuk berkontraksi sehingga menyebabkan pembuluh darah dan bekas perlekatan plasenta terbuka sehingga perdarahan terjadi terus menerus.

Faktor predisposisinya adalah :

- 1) Umur yang terlalu tua atau muda
- 2) Paritas, sering dijumpai pada multipara dan grandemulti
- 3) Partus lama dan partus terlantar
- 4) Uterus yang terlalu tegang : gemeli, hidramnion dan janin besar
- 5) Obstetrik operatif dan narkosa
- 6) Keluhan pada uterus seperti mioma uteri
- 7) Faktor sosial, ekonomi dan nutrisi
- 8) Keadaan anemia
- 9) Luka jalan lahir (Basir et al. 2023; Fox, Aitken, and Mooney 2023)

b. Luka Jalan Lahir

Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai perineum, vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat. Pada primigravida yang melahirkan bayi cukup

bulan, perlukaan jalan lahir tidak dapat dihindarkan. Pada umumnya luka yang kecil dan supervisial tidak terjadi perdarahan yang banyak, akan tetapi jika robekan jalan lahir lebar dan dalam, lebih-lebih jika mengenai pembuluh darah menimbulkan perdarahan yang hebat. Adapun perlukaan jalan lahir dapat terjadi pada :

- 1) Dasar panggul berupa episiotomi atau robekan perineum spontan
- 2) Vulva dan vagina
- 3) Serviks uteri
- 4) Uterus (Leduc et al. 2009; Setiawati and Lase 2022)

c. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya sisa plasenta melebihi 30 menit setelah bayi lahir (Asfia and Rahmayanti 2022; Tika, Lionarda, Paskalia Tri Kurniati 2022; Ulya, Annisa, and Idyawati 2021). Akibat-akibat dari retensio plasenta adalah :

- 1) Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tambah melekat lebih dalam.
- 2) Plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uterus atau akan menyebabkan perdarahan banyak karena adanya lingkaran konstriksi dan pada bagian segmen bawah rahim akibat kesalahan penanganan kala III yang akan menghalangi plasenta keluar. Retensio plasenta bisa terjadi

seluruh atau sebagian plasenta masuk terdapat di dalam rahim sehingga akan mengganggu kontraksi dan retraksi menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka menimbulkan terjadinya perdarahan post partum, begitu bagian plasenta terlepas dari dinding rahim, maka perdarahan terjadi di bagian tersebut bagian plasenta yang masih melekat, mengimbangi retraksi miometrium dan perdarahan berlangsung sampai sisa plasenta tersebut terlepas seluruhnya.

E. Pengaruh IMD terhadap lama ekspulis plasenta dan jumlah perdarahan kala IV pada ibu primipara.

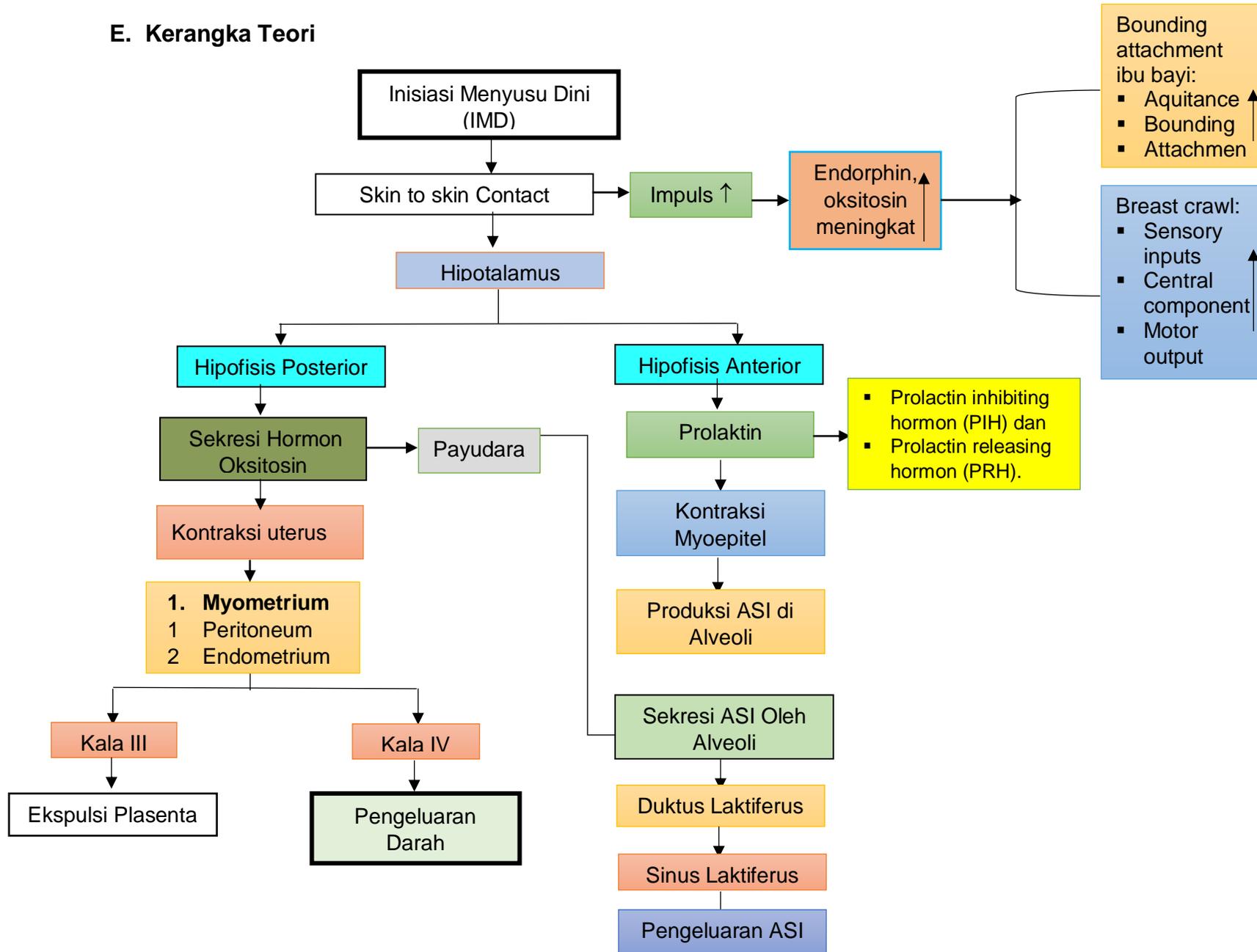
Kontak kulit ibu dan bayi pada lama III persalinan dimana selama kontak kulit, saat bayi menyentuh tubuh ibu, hormone oksitosin keluar dari hipofisis posterior dan meningkatkan kadar oksitosin dalam tubuh ibu. Ketika bayi merangsang payudara ibu dan mulai menghisap puting ibu, kadar oksitosin endogen meningkat, karena hisapan payudara ibu merangsang neurohipofisis untuk melepaskan oksitosin. Selama pengisapan, stimulasi terminal saraf areola menyebabkan pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon oksitosin sangat penting selama persalinan karena perannya dalam kontraksi rahim. Selain itu, ketika bayi ditempatkan dalam kontak kulit dengan ibu, gerakan kaki bayi di perut ibu bertindak seperti pijat rahim yang dapat merangsang kontraksi rahim dan mempercepat pemisahan dan keluarnya plasenta

dan pada akhirnya mencegah perdarahan postpartum (Dahlø et al. 2018; Gouda and Ebrahem 2019; Karimi et al. 2020).

Selain itu, selama Skin to Skin Contact (SSC) ibu-bayi, interaksi verbal dan kontak meningkat antara ibu dan bayinya yang dapat menyebabkan peningkatan respon rangsangan tubuh ibu yang akhirnya menghasilkan perkembangan dan progresi perilaku gizi melalui penciuman pada bayi sehingga bayi mengambil payudara ibu dan mendapatkan kemampuan untuk menghisap. Ketika bayi merangsang payudara ibu dan mulai menghisap, tingkat oxytocin endogen meningkat, karena hisapan payudara ibu merangsang neurohypophysis untuk melepaskan oxytocin (Agudelo et al. 2016; Guala et al. 2017; Patidar 2020).

Selama pengisapan, stimulasi terminal saraf areola menyebabkan pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon oksitosin sangat menonjol selama persalinan karena perannya dalam kontraksi rahim. Selain itu, ketika bayi diletakkan dalam kontak kulit dengan ibu, gerakan kaki bayi pada perut ibu bertindak seperti pijat rahim yang dapat merangsang kontraksi rahim dan mempercepat pemisahan dan keluarnya plasenta dan akhirnya mengurangi postpartum. Perdarahan (Karimi, Heidarian Miri, et al. 2019; Karimi, Sadeghi, et al. 2019; Vila-Candel et al. 2017).

E. Kerangka Teori



2.1 Kerangka Teori

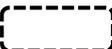
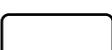
Dimodifikasi dari (Fatmawati, Barir, and Kristianingrum 2022; Shakya and Shakya 2021)

F. Kerangka konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel Perancu
-  : Variabel kontrol

G. Hipotesis penelitian

1. H_a : Ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap lama ekspulsi plasenta
 H_0 : Tidak ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap lama ekspulsi plasenta
2. H_a : Ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap jumlah perdarahan kala IV
 H_0 : tidak ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap jumlah perdarahan kala

H. Definisi Oprasional

c	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria Objektif	Skala
Variabel Independent					
1.	IMD	Meletakkan bayi di atas perut dan dada ibu selama 60 menit dan memberikannya bayi merangkak dan mencari puting susu ibu, menyusui selama 1 jam.	Timer, SOP IMD dan lembar observasi	1. Dilakukan jika sesuai SOP minimal 60 menit (1jam) pertama kelahiran 2. Tidak dilakukan jika pelaksanaan IMD tidak sesuai SOP dan >60 menit	Nominal
Variable Dependent					
2.	Ekspulsi plasenta	Waktu pengeluaran plasenta dari uterus yang dihitung dalam 5-30 menit setelah lahirnya bayi.	Partograf, timer, lembar observasi	Mean menit ekspulsi plasenta	Nominal
3.	Jumlah Perdarahan kala IV	Banyaknya darah yang keluar setelah lahirnya plasenta atau kala IV persalinan menggunakan underpad maternity yang di hitung dalam satuan mililiter (ml). Dengan rumus volume $cc=cm^3$ di bagi 1000 dan di kali 0,05 (dm^3)	Timbangan digital	Mean jumlah perdarahan	Nominal
Karakteristik Responden					
4.	Umur	Lama hidup responden yang di hitung dalam satuan tahun.	KTP KK	1. Resiko rendah 20-35 2. Resiko tinggi <20 dan ≥35	ordinal
5	Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang menghasilkan pendapatan.	Wawancara	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
6.	Status gizi	Status gizi adalah kondisi kesehatan klien yang pedomankan berdasarkan lingkaran lengan atas.	Pita ukur	1. Normal : jika ukuran LILA ibu ≥ 23,5 2. Tidak Normal : jika ukuran LILA ibu ≤ 23,5	Nominal

Vriabel Kontrol						
1.	Manajem en aktif kala III	Pemantauan perdarahan	jumlah	<i>Underped maternity</i>	1. normal : < 500 ml 2. tidak normal : > 500 ml	Nominal

Tabel 3.1
(definisi oprasional)