

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Perbandingan Inisiasi Menyusu Dini pada Persalinan Spontan dengan *Sectio Caesarea* terhadap Lama Perdarahan Nifas di Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta Periode 2016- 2017

Disusun oleh:

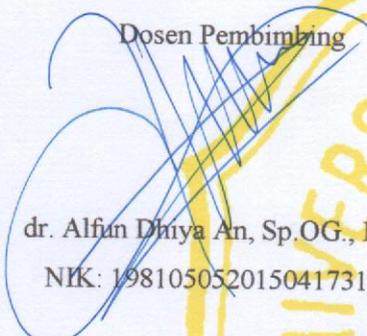
INGGID LINGGAR TIRANI

20150310103

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 6 Maret 2019

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji


dr. Alfian Dhiya An, Sp. OG., M. Kes
NIK: 19810505201504173139


dr. Ivanna Berti Bratmana, Sp. OG (K)
NIK: 19720504201704173259

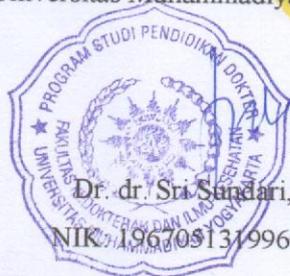
Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter

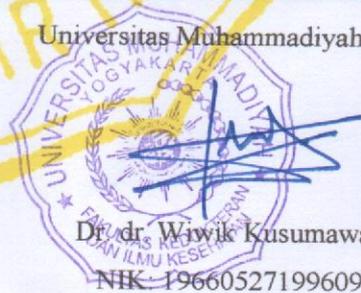
Dekan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Sri Sandari, M. Kes
NIK: 19670513199609173019



Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M. Kes
NIK: 19660527199609173018

Perbandingan Inisiasi Menyusu Dini pada Persalinan Spontan dengan *Sectio Caesarea* terhadap Lama Perdarahan Nifas di Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta Periode 2016- 2017

Inggid Linggar Tirani¹, Alfun Dhiya An²

¹*School of Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Yogyakarta,*

²*Obstetric and Gynecology Department Muhammadiyah University of Yogyakarta*

ABSTRACT

Background: *Maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) is an indicator used to determine the health status of the population. The Indonesian Demography and Health Survey (IDHS) conducted a maternal mortality survey in 2012, finding 359 maternal deaths per 100,000 live births. This number included the highest maternal mortality rate in ASEAN. The majority of maternal mortality cases in the world (88%) occur within 4 hours of birth in Indonesia. The most common cause of death for mothers in 2010-2013 is postpartum bleeding. The amount of passerine blood is considered normal if less than 500 cm³ in normal birth and 500-1000 cm³ in Caesarean section. Then a real step is needed to suppress the maternal mortality caused by bleeding. One of them is the introduction of the Early Breastfeeding Initiation (IMD). IMD is required for each delivery for both normal delivery and delivery of Caesarian section. One of the benefits of IMD is controlling the amount of blood that comes out after giving birth. When the mother first starts early, the mother's posterior pituitary produces the hormone oxytocin. This oxytocin causes the lining of the uterus to contract, narrowing the blood vessels in the uterus, which can help reduce postpartum bleeding.*

Method: *This research is a non-experimental research by performing normality tests and homogeneity tests with the Kolmogorov-Smirnov test. If the data obtained is normally distributed, the statistical test is to see a comparison between the two variables using the Mann-Whitney test in secondary medical records. The sample is a population that meets inclusion criteria and, apart from the exclusion criteria, up to 50 mothers with normal labor and 50 mothers with Caesarean section who performed an Early Breastfeeding Initiation (IMD) at the PKU Gamping Yogyakarta in the period 2016-2017 to have*

Results: *The results showed the difference between the amount of blood that was $p = 0.000$ at the third time of normal labor and caesarean section of women who performed the early breastfeeding initiation, and there was a difference between the amount of blood in the IV period of the normal labor and caesarean section of mothers who broke out The start of breastfeeding is $p = 0.021$.*

Conclusions: *Conclusions showed that there were differences in blood volume occurring at the third and fourth normal birth, with cesarean delivery of caesarea from mothers performing early breastfeeding initiations detected.*

Keywords: *Early Breastfeeding, normal labor, and caesarean section*

INTISARI

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) melakukan sebuah survey terkait angka kematian ibu pada tahun 2012 dan didapatkan hasil sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, angka ini termasuk angka kematian ibu tertinggi di ASEAN. Sebagian besar kematian ibu di dunia (88%) terjadi dalam kurun waktu 4 jam setelah persalinan sedangkan di Indonesia. Penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2010-2013 adalah perdarahan setelah melahirkan. Jumlah darah nifas dikatakan normal apabila kurang dari 500 cc pada persalinan normal dan 500-1000 cc pada persalinan *sectio caesarea*. Maka diperlukan langkah nyata dalam penekanan Angka Kematian Ibu yang disebabkan oleh perdarahan. Salah satunya dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD diwajibkan pada setiap persalinan baik persalinan normal maupun persalinan *sectio caesarea*. Manfaat yang didapatkan dari IMD salah satunya adalah membantu mengendalikan jumlah darah yang keluar setelah melahirkan. Saat ibu pertama kali melakukan Inisiasi Menyusu Dini, kelenjar hipofisis *posterior* ibu akan menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin ini membuat dinding uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di uterus mengalami penyempitan hal ini dapat membantu mengurangi perdarahan pasca persalinan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan melakukan uji normalitas dan homogenitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Jika data yang di peroleh terdistribusi normal, Uji statistik untuk melihat perbandingan antara dua variabel menggunakan Uji *Mann-Whitney* pada data sekunder rekam medis. Sampel merupakan populasi yang memenuhi kriteris inklusi dan terlepas dari kriteris eksklusi sebanyak 50 ibu dengan persalinan normal dan 50 ibu dengan persalinan *sectio caesarea* yang telah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di PKU Gamping Yogyakarta periode 2016-2017

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan perbedaan antara banyaknya jumlah darah yang keluar pada kala III persalinan normal dan *sectio caesarea* dari ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini yaitu $p=0.000$ dan terdapat perbedaan antara banyaknya jumlah darah yang keluar pada kala IV persalinan normal dan *sectio caesarea* dari ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini yaitu $p=0.021$.

Kesimpulan: Kesimpulan menunjukkan terdapat perbedaan banyaknya jumlah darah yang keluar pada kala III dan IV persalinan normal dengan persalinan *sectio caesarea* dari ibu yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini.

Kata kunci: Inisiasi Menyusu Dini, Persalinan Normal, Persalinan *Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar *mammae* ibu yang berguna sebagai konsumsi utama bayi yang sebaiknya diberikan pada enam bulan pertama semenjak kelahiran. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi utama bayi dan batita atau bayi dibawah tiga tahun (WHO, 2016).

Sebagaimana firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al Baqarah ayat 233 *"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan,*

maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan." (Al-Baqarah: 233). Maka dari itu setiap anak memiliki hak untuk menyusu baik oleh ibu kandung maupun orang lain jika ibu kandung tidak mampu.

Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki kemungkinan lebih kecil menghadapi masalah obesitas dan penyakit kronik di kemudian hari, penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan, hal ini juga telah dibuktikan oleh penelitian Universitas Padjajaran bersama UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) dan *Alive and Thrive* mengungkapkan bahwa peningkatan pemberian ASI di Indonesia dapat menyelamatkan 5.377 nyawa anak-anak dan 3 triliun untuk biaya

kesehatan setiap tahun dengan mencegah penyakit pada anak seperti diare dan pneumonia, karena anak yang mendapatkan ASI lebih jarang jatuh sakit daripada anak yang tidak mendapatkan ASI. Meskipun manfaat-manfaat dari menyusui telah didokumentasikan di seluruh dunia, hanya 39% anak-anak dibawah 6 bulan mendapat ASI pada tahun 2012, angka global ini hanya meningkat secara perlahan selama beberapa dekade terakhir, sebagian karena rendahnya tingkat menyusui di berbagai negara besar, dan kurangnya dukungan untuk ibu menyusui dari lingkungan sekitar (UNICEF, 2013).

Pemberian ASI pertama kali diberikan segera setelah bayi dilahirkan disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 Pasal 9 Ayat 1 tentang Inisiasi Menyusu Dini dilakukan dalam waktu 1 jam setelah bayi dilahirkan. Inisiasi Menyusu Dini dilakukan dengan cara, bayi yang lahir segera dikeringkan lalu tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang di dada ibu

dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu, biarkan bayi tetap tengkurap sampai bayi selesai menyusui pertama dan melepas puting, proses tersebut berlangsung segera setelah bayi dilahirkan dan berlangsung minimal 1 jam. Inisiasi Menyusu Dini diwajibkan karena memiliki beberapa tujuan yang penting, antara lain sebagai pertahanan diri bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi dapat meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, dan mengurangi terjadinya anemia. Saat Inisiasi Menyusu Dini pula bayi menelan bakteri dari kulit ibu dan selanjutnya membentuk koloni di usus dan kulit sehingga menjadikannya perlindungan diri bayi (Depkes, 2014). Pakar ASI Departemen Urusan Gizi bagi Kesehatan dan Pembangunan WHO, Carmen Casanovas, mengatakan menyusui yang tepat adalah dengan memberikan ASI pada saat pertama kehidupan dengan melakukan '*skin-to-skin contact*' atau sentuhan langsung pada ibu dan bayi.

Inisiasi Menyusu Dini dapat mencegah 22% kematian bayi dalam 1 jam pertama pada usia dibawah 28 hari, namun jika bayi menyusu pertama diatas dua jam dan dibawah 24 jam dapat mencegah 16% kematian bayi pada usia dibawah 28 hari. Pada tahun 2010, Bappenas menyatakan sekaligus menguatkan temuan data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) bahwa penyebab utama kematian bayi di Indonesia adalah kematian neonatal sebesar 46,2%, diare sebesar 15%, dan infeksi pneumonia sebesar 12,7%. Jika dilihat dari data tersebut maka perlu langkah nyata dalam upaya mencegah penyebab tingginya AKB (Angka Kematian Bayi) pada 28 hari pertama kehidupan seorang bayi. Lebih lanjut, penelitian pada tahun 2010 menyatakan bahwa kematian bayi *neonatal* lebih banyak diakibatkan oleh infeksi sebesar 36%, kondisi kelahiran prematur sebesar 28%, dan *afiksia* sebesar 23% (Roesli U, 2012). Salah satu langkah untuk mencegah terjadinya kematian bayi *neonatal* adalah dengan memberikan asupan gizi yang cukup dan

berkualitas kepada bayi. Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir menjadi bagian terpenting dalam upaya memenuhi asupan gizi pada tahun-tahun pertama kehidupan. Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan proses Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia mengalami kenaikan 29,3% pada tahun 2010 menjadi 34,5% pada tahun 2013. Cakupan Inisiasi Menyusu Dini nasional sebesar 34,5% dengan presentase Inisiasi Menyusu Dini tertinggi terletak di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 52,9%, sedangkan presentase Inisiasi Menyusu Dini terendah terletak di Provinsi Papua Barat sebesar 21,7%, serta masih terdapat 18 Provinsi yang cakupannya dibawah angka nasional. Melihat data tersebut diperlukan upaya yang lebih nyata untuk dapat meningkatkan angka cakupan dan memperbaiki kualitas setiap provinsi terhadap Inisiasi Menyusu Dini. Salah satu cara untuk meningkatkan angka cakupan dan kualitas Inisiasi Menyusu Dini adalah dengan cara pemberian penyuluhan kepada para tenaga medis tentang pentingnya

Inisiasi Menyusu Dini khususnya bidan atau penolong persalinan lainnya karena pada saat persalinan peran merekalah yang dapat mewujudkan Inisiasi Menyusu Dini. Ibu juga ikut serta berperan dalam meningkatkan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini dengan mendapatkan informasi mengenai Inisiasi Menyusu Dini dan motivasi dari konselor laktasi. Keberhasilan konselor laktasi dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan dasar yang menyangkut teori dan praktik mengenai Inisiasi Menyusu Dini. Konselor laktasi harus memenuhi kualifikasi kompetensi sebagai *International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC)* yang telah disertifikasi oleh *International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE)* atau tenaga medis yang terlatih dan sudah sering mengikuti pelatihan. Untuk mendukung keberhasilan program Inisiasi Menyusu Dini, pemerintah juga telah mencanangkan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dimana Kementerian Kesehatan telah mewajibkan adanya pedoman tertulis berupa SOP (*Standard Operational*

Procedure) mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini diwajibkan pada setiap persalinan baik secara normal maupun *sectio caesarea*. Pada persalinan normal atau *pervaginam* sebenarnya Inisiasi Menyusu Dini tidak mendapatkan kendala tetapi tingkat pengetahuan yang kurang pada ibu dan tenaga medis yang menolong persalinan dapat mempengaruhi terlaksanakannya Inisiasi Menyusu Dini. Sedangkan ibu pada persalinan *sectio caesarea* cenderung lebih lambat dalam melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini serta memiliki prevalensi lebih rendah daripada ibu yang melahirkan normal, hal ini dapat disebabkan oleh anestesi total saat persalinan, nyeri pasca operasi, dan kurangnya mobilisasi karena ibu *pasca* operasi *sectio caesarea* disarankan melakukan mobilisasi setelah 8 jam operasi (Deri, 2013). Menurut penelitian yang berjudul Gambaran Bendungan ASI pada Ibu Nifas dengan *Sectio Caesarea* berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit

Sariningsih Bandung tahun 2016, menyatakan bahwa masa pemulihan persalinan *sectio caesarea* berlangsung lebih lambat daripada persalinan normal, beberapa hari setelah tindakan ibu pasca operasi *sectio caesarea* masih merasa nyeri. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kecemasan dan stress sehingga ginjal akan menyekresikan hormon adrenalin kemudian terjadi *vasokonstriksi* pada *alveoli* kelenjar *mammae* dan menyebabkan bendungan ASI pada 73,1% dari 26 sampel ibu nifas *pasca* operasi *sectio caesarea* sehingga membuat ibu tidak dapat melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi. Namun meskipun banyak kendala yang menghalangi Inisiasi Menyusu Dini, program pemerintah seperti yang telah disebutkan sebelumnya pada Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 mewajibkan Inisiasi Menyusu Dini dilaksanakan pada persalinan bayi melalui persalinan normal maupun operasi *sectio caesarea*.

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara lain di ASEAN.

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Kemenkes (2015) memiliki target sesuai Sustainable Development Goals yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 mendatang. Ibu dan bayi sama-sama mendapatkan keuntungan dari Inisiasi Menyusu Dini. Air Susu Ibu (ASI) yang pertama kali keluar dari kelenjar payudara ibu mengandung cairan yang disebut kolostrum, cairan yang kental berwarna kuning yang memiliki manfaat penting bagi imunitas bayi. Kolostrum merupakan sel darah putih yang mengandung *Immunoglobulin A (IgA)* yang berfungsi untuk menjaga pertahanan tubuh bayi dan melindungi usus bayi. Sedangkan bagi ibu saat pertama kali melakukan Inisiasi Menyusu Dini, kelenjar hipofisis *posterior* ibu akan menghasilkan hormon *oksitosin*, pelepasan hormon ini terjadi secara alami namun salah satu cara untuk mendorongnya lebih cepat adalah dengan Inisiasi Menyusu Dini.

Oksitosin ini membuat dinding uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di uterus mengalami penyempitan hal ini dapat membantu mengurangi perdarahan pasca persalinan (Guyton, 2013). Mengingat perdarahan pasca persalinan menjadi penyebab utama dari 150.000 kematian ibu tiap tahun di dunia dan sebagian besar kematian ibu (88%) terjadi dalam kurun waktu 4 jam setelah persalinan hal ini menunjukkan adanya kaitan dengan manajemen pada kala III. Penyebab perdarahan yang paling sering adalah *atonia uteri* dan *retensio uteri* penyebab lain adalah *laserasi serviks*, *rupture uteri* dan *inversi uteri* (Prawirohardjo, 2014).

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Gamping karena pertimbangan jarak dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Inisiasi Menyusu Dini juga telah dilaksanakan bukan hanya pada persalinan normal tetapi juga pada persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit PKU Gamping. Hal

tersebut memudahkan peneliti untuk mendapatkan sampel.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang mengukurannya menggunakan uji normalitas dan homogenitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan uji statistic *Mann-Whitney* dengan menggunakan data rekam medis Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta periode 2016-2017. Sampel merupakan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan bebas dari eksklusi sebanyak 50 orang ibu pasca persalinan normal dan 50 ibu pasca persalinan *sectio caesarea* yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta periode 2016-2017.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu nifas pasca persalinan normal yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini, ibu nifas pasca persalinan *sectio caesarea* yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini, dan ibu yang memiliki usia

kehamilan *aterm* atau 37 minggu – 40 minggu. Sedangkan untuk kriteria eksklusi penelitian kali ini adalah ibu dan bayi yang memiliki konta indikasi sehingga tidak dapat melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini, ibu yang pemantauan jumlah darah yang keluar tidak lengkap.

Sebagai variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pasca persalinan normal dan *sectio caesarea*. Sedangkan variabel *dependentnya* adalah jumlah perdarahan nifas pada persalinan normal dan *sectio caesarea*.

Setelah data penelitian terkumpul dilakukan uji analisa data menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Pertama, uji statistik yang dilakukan adalah dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi. Kedua, dilakukan analisis normalitas dan homogenitas dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* kemudian dilanjutkan uji statistic *Mann-Whitney*.

Hasil Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data pada subyek ini meliputi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, jumlah perdarahan, usia kehamilan, dan paritas. Berdasarkan data yang diambil didapatkan sampel sebanyak 100 ibu yang memenuhi kriteria di Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta periode 2016 – 2017.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
IMD		
Ya	100	100%
Tidak	0	0%
Total	100	100%
Jumlah perdarahan		
<500 cc	100	100%
≥500 cc	0	0%
Total	100	100%
Usia kehamilan		
<i>Preterm</i>	0	0%
<i>Aterm</i>	100	100%
Total	100	100%
Paritas		
<i>Primipara</i>	32	32%
<i>Multipara</i>	45	45%
<i>Grande Multipara</i>	23	23%
Total	100	100%

Data diatas didapatkan sampel yang berjumlah 100 data yang keseluruhan data melakukan Inisiasi Menyusu Dini (100%) dan tidak ada yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (0%). Jumlah perdarahan <500 cc pada kala III dan kala IV sebanyak 100 orang (100%) sedangkan tidak ada sampel yang

mengalami perdarahan ≥ 500 cc pada kala III dan IV (0%).

Pengelompokan usia kehamilan pada 100 sampel adalah aterm (100%) sedangkan tidak ada sampel dalam penelitian kami yang preterm (0%). Paritas dari 100 sampel didapatkan 32 *primipara*, 45 *multipara*, dan 23 *grande multipara*

Tabel 2. Distribusi sampel ibu dengan persalinan normal dan persalinan sectio caesarea dengan jumlah perdarahan <500-1000 cc

	Persalinan normal	Presentase	Persalinan Sectio Caesarea	Presentase
Jumlah perdarahan <500-1000 cc	50	50%	50	50%

Pada penelitian ini yang dimaksud jumlah perdarahan <500 cc adalah perdarahan yang bersifat fisiologis pada persalinan normal, bukan jenis perdarahan yang masuk ke dalam kelompok *Primary Postpartum Hemorrhage* atau perdarahan yang lebih dari 500 cc dalam kurun waktu 24 jam. Tabel diatas menunjukkan distribusi ibu hamil yang melakukan persalinan normal dengan jumlah perdarahan nifas kala III dan IV <500 cc sebanyak 50 sampel (50%),

sedangkan jumlah ibu yang melakukan persalinan dengan cara *section caesarea* dengan jumlah perdarahan nifas kala III dan IV 500-1000 cc sebanyak 50 sampel (50%).

Tabel 3. Uji normalitas Kolmogorov Smirnov perdarahan kala III

Kelompok sampel	Kolmogorov Smirnov	Asymp. Sig.	Keterangan
Perdarahan kala III normal	1.892	0.002	Data tidak berdistribusi normal
Perdarahan kala III <i>sectio caesarea</i>	1.294	0.070	Data berdistribusi normal

Dari data perdarahan kala III pada ibu pasca persalinan normal menunjukkan distribusi yang tidak normal sedangkan pada *sectio caesarea* menunjukkan distribusi yang normal.

Tabel 4. Uji normalitas Kolmogorov Smirnov perdarahan kala IV

Kelompok sampel	Kolmogorov Smirnov	Asymp. Sig.	Keterangan
Perdarahan kala IV normal	1.908	0.001	Data tidak berdistribusi normal
Perdarahan kala IV <i>sectio caesarea</i>	1.505	0.022	Data tidak berdistribusi normal

Dari data perdarahan kala IV pada ibu pasca persalinan normal menunjukkan distribusi yang tidak normal sedangkan pada *sectio caesarea* menunjukkan distribusi yang normal. Sehingga dilakukan uji

statistik menggunakan *Mann-Whitney*.

Tabel 5. Hasil uji Mann-Whitney perdarahan pada ibu pasca persalinan normal kala III

	Perdarahan Kala III
<i>Mann-Whitney U</i>	446.500
<i>Wilcoxon N</i>	1721.500
<i>Asymp. Sig (2-tailed)</i>	0.000

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Mann-Whitney* pada kelompok data kala III dan kala IV karena distribusi pada kedua kelompok tidak normal, hasil hitung data kala III didapatkan nilai p sebesar 0.000 (<0.05) yang berarti terdapat perbedaan signifikan jumlah perdarahan pada kala III antara data persalinan normal dan persalinan *section caesarea*.

Tabel 6. Hasil perhitungan Mean Rank kala III

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Rank
Perdarahan kala III	Normal	50	34.43	1721.50
	Sectio Caesarea	50	66.57	3328.50
	Total	100		

Dari perhitungan data di atas didapatkan jumlah perdarahan kala III pada persalinan *sectio caesarea* lebih banyak dibandingkan dengan persalinan normal.

Tabel 7. Hasil uji Mann-Whitney perdarahan pada ibu pasca persalinan normal kala IV

	Perdarahan Kala IV
<i>Mann-Whitney U</i>	918.500
<i>Wilcoxon N</i>	2193.500
<i>Asymp. Sig (2-tailed)</i>	0.021

Berdasarkan hasil tabel di atas didapatkan nilai p kelompok kala IV sebesar 0.021 (<0.05) berarti terdapat perbedaan signifikan jumlah perdarahan pada kala IV antara data persalinan normal dan persalinan *section caesarea*.

Tabel 8. Hasil perhitungan Mean Rank kala IV

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Rank
Perdarahan kala IV	Normal	50	57.13	2856.50
	Sectio Caesarea	50	43.87	2193.50
	Total	100		

Didapatkan rerata peringkat perdarahan kala IV persalinan dengan cara normal lebih besar daripada persalinan *sectio caesarea*, dapat dikatakan jumlah perdarahan terpantau kala IV pada persalinan normal lebih banyak dibandingkan dengan persalinan *sectio caesarea*.

Pembahasan

Hasil pada tabel 9 bagian *mean rank* menunjukkan angka lebih banyak perdarahan kala III yang terjadi pada persalinan *sectio caesarea* daripada persalinan normal. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Solwayo Ngwenya tahun 2016 tentang Indikasi, Faktor Risiko, dan *Outcome Perdarahan Post Partum* yang mengatakan bahwa perdarahan yang bersifat fisiologis pada pasca persalinan normal lebih sedikit daripada perdarahan pasca persalinan *sectio caesarea*, yaitu sebanyak <500 cc pada perdarahan pasca persalinan normal dan sebanyak 500 hingga 1000 cc pada perdarahan fisiologis pasca persalinan *sectio caesarea*. Keadaan ini erat kaitannya dengan Inisiasi Menyusu Dini yang dilakukan segera setelah bayi dilahirkan. Sebuah penelitian pada tahun 2013 tentang Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kontraksi Uterus Ibu Bersalin di BPS Kecamatan Bluto mengatakan bahwa ibu yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini mendapatkan efek langsung berupa kontraksi

uterus yang adekuat atau apabila diraba terasa keras sebanyak 86.7% responden. Inisiasi Menyusu Dini merangsang hormon oksitosin sesuai jurnal penelitian (Desi) yaitu hormon yang berperan penting dalam proses kontraksi otot polos uterus sehingga pembuluh darah yang terdapat di uterus mengalami penyempitan dan mengurangi perdarahan pasca persalinan, hormon oksitosin juga merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel, sehingga memperkuat ikatan aktin dan myosin, kadar oksitosin mencapai puncaknya pada saat memasuki kala III. Mekanisme yang terjadi setelah dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini adalah kelenjar hipofisis *posterior* ibu akan di rangsang untuk menghasilkan hormon oksitosin, pelepasan hormon ini terjadi secara alami namun salah satu cara untuk mendorongnya lebih cepat adalah dengan Inisiasi Menyusu Dini (Guyton, 2013). Perdarahan pasca persalinan *sectio caesarea* lebih banyak daripada persalinan normal hal ini dapat terjadi dikarenakan dilakukannya insisi pada rahim ibu,

pelepasan plasenta, dan *atonia uteri post partum* (Ulfa Mariah, 2013) sehingga wajar jika perdarahan pasca persalinan *sectio caesarea* dapat mencapai 1000 cc. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Yulia (2017) tentang Pengaruh Stimulasi Puting Payudara terhadap Jumlah Pengeluaran Darah pada Ibu Bersalin Kala IV di BPM Ari Saptuti Banyumas, yang menyatakan adanya hubungan antara stimulus pada puting ibu dengan cara dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini terhadap jumlah pengeluaran darah yang keluar lebih sedikit daripada ibu yang tidak melakukan stimulasi.

Pemantauan jumlah darah yang keluar pada kala IV dilakukan setiap 15 menit sebanyak empat kali dan setiap 30 menit sebanyak dua kali. Perbedaan jumlah perdarahan pasca persalinan kala IV didapatkan dari data hasil perhitungan bivariat pada tabel nomor 10 dengan hasil p sebesar 0.021 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah perdarahan kala IV pasca persalinan normal dengan jumlah

perdarahan kala IV pasca persalinan *sectio caesarea*, kemudian dijelaskan pada tabel nomor 11 bahwa hasil perhitungan *mean rank* pada jumlah perdarahan kala IV pasca persalinan normal lebih banyak daripada perdarahan kala IV pasca persalinan *sectio caesarea*. Hal ini kurang sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa perdarahan yang terjadi setelah persalinan semakin lama akan menjadi semakin sedikit dikarenakan kontraksi otot uterus yang masih terjadi hingga kala IV. Pembagian kontraksi/his menurut waktunya yaitu his pendahuluan yang sifatnya tidak adekuat, datang tidak teratur dan menyebabkan keluarnya lendir darah, his pembukaan atau kala I, his pengeluaran atau kala II, his pelepasan plasenta atau kala III, dan terakhir his pengiring atau kala IV yang sifatnya mulai melemah (Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan, 2011).

Kontraksi atau his yang baik adalah apabila kontraksinya simetris, kontraksi yang paling kuat terdapat pada fundus uteri, dan sesudahnya

terjadi relaksasi. Tiap his dimulai dengan masuknya gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus yang dinamakan *pacemaker* atau tempat gelombang his berasal, kemudian gelombang akan bergerak ke dalam dan kebawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik hingga mencapai seluruh uterus, his yang paling tinggi berada pada fundus uteri yang memiliki lapisan otot tebal sehingga saat terjadi kontraksi fundus kemudian menjalar ke otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek atau retraksi kemudian oleh karena serviks kurang mengandung otot, saat kontraksi serviks menjadi tertarik dan terbuka dibantu juga dengan tekanan dari bagian janin (Prawirohardjo, 2014), namun pada khusus *section caesarea* dikarenakan terdapat penyayatan pada bagian uterus, penjalaran kontraksi menjadi terhambat dan jumlah darah yang keluar menjadi lebih banyak. Bertambahnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* di antara sel-sel miometrium pada bulan akhir kehamilan juga berpengaruh terhadap kontraksi uterus yang adekuat dikarenakan

hormon oksitosin yang dihasilkan dari Inisiasi Menyusu Dini (Prawirohardjo, 2014). Faktor lain yang dapat mempengaruhi sedikitnya jumlah perdarahan pasca persalinan *sectio caesarea* pada kala IV dibandingkan dengan persalinan normal adalah kurang lengkapnya data pemantauan jumlah darah keluar yang tertera dalam rekam medis ibu dengan persalinan *sectio caesarea* sehingga juga ikut mempengaruhi hasil akhir penelitian, faktor seperti kemungkinan masih tertinggalnya jaringan sisa plasenta atau kotiledon pada kala III pasca persalinan normal juga menyebabkan perdarahan yang berlangsung lama dan jumlah perdarahan yang relatif banyak dikarenakan pengeluaran plasenta pada persalinan normal murni dari kekuatan kontraksi dan kekuatan mengejan ibu dan dibantu dengan prasad dari penolong (Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan, 2011). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fanni Hanifa (2015) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengeluaran ASI setelah Tindakan *Sectio Caesarea* di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta 2015, mengatakan bahwa tingkatan nyeri pasca *sectio caesarea* juga dapat mempengaruhi jumlah darah yang keluar, apabila ibu merasakan nyeri yang berat pasca persalinan *sectio caesarea* ibu tidak dapat memproduksi ASI dengan baik dikarenakan kecemasan dan akan terjadi pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah. Akibatnya terjadi hambatan dari *let-down reflex* sehingga Air Susu Ibu tidak mengalir.

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian Perbandingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Persalinan Normal dengan *Sectio Caesarea* terhadap Lama Perdarahan Nifas di Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta Periode 2016-2017, adalah, terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah perdarahan kala III pasca persalinan normal dengan jumlah perdarahan kala III pasca persalinan *sectio caesarea* ditunjukkan dengan

nilai p sebesar 0.000. Perdarahan kala III pada persalinan *sectio caesarea* lebih banyak daripada persalinan normal ditunjukkan dengan *mean rank* perdarahan kala III persalinan *sectio caesarea* sebesar 66.57 dan *mean rank* perdarahan kala III persalinan normal sebesar 34.43

Terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah perdarahan kala IV pasca persalinan normal dengan jumlah perdarahan kala IV pasca persalinan *sectio caesarea* ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0.021. Perdarahan kala IV pada persalinan normal lebih banyak daripada persalinan *sectio caesarea* ditunjukkan dengan *mean rank* perdarahan kala IV persalinan normal sebesar 57.13 dan *mean rank* perdarahan kala IV persalinan *sectio caesarea* sebesar 43.87.

Saran

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat ikut serta dalam mengobservasi pasien secara langsung tidak hanya melalui data rekam medis, sehingga dapat

memantau jumlah perdarahan hingga masa nifas berakhir.

Menggunakan instrumen penelitian berupa timbangan elektrik untuk menimbang pembalut yang berisi darah, dan pembalut maternitas yang memiliki daya tampung 250 ml, sehingga hasil lebih akurat.

Melanjutkan penerapan di lapangan dan memperketat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini karena Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sudah melaksanakan program tersebut.

Perlu adanya pedoman penulisan rekam medis agar data yang dicantumkan lengkap dan jelas terbaca dengan tujuan agar mempermudah pembacaan kembali data untuk kepentingan penelitian.

Daftar Pustaka

1. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J, penyunting,. 2014. William obstetrics. Edisi ke-24. Philadelphia: McGraw-Hill.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR.
4. Ega, C., Rutiani, A. and Fitriana, L. A. 2011. ‘GAMBARAN BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DENGAN SEKSIO SESAREA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RUMAH SAKIT SARININGSIH BANDUNG’.
5. Guyton, A.C. & Hall, J.E., 2013. Textbook of medical physiology. 11th Ed. Philadelphia:WB. Saunders Company, Misissippi.
6. Holowko, N. *et al.* 2016. ‘High education and increased parity are associated with breast-feeding initiation and duration among Australian women’, *Public Health Nutrition*, 19(14), pp. 2551–

2561. doi:
10.1017/S136898001600036
7.
7. Ifalahma, Darah. 2014. 'Analisa Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Sebagai Upaya Pencegahan Primary Postpartum Haemorrhage di RB Suko Asih Sukoharjo'.
 8. Istiqomah, Jamingatun. 2015. 'PERBEDAAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI IBU *POST PARTUM* PERVAGINAM ANTARA YANG DILAKUKAN DAN TIDAK DILAKUKAN TEHNIK PENGUATAN OTOT *TRANVERSUS ABDOMINIS*'.
 9. Leveno J, K. 2009. *Obstetri William Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
 10. Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
 11. Manuaba, IDAI. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
 12. Mochtar, R. 2012. *Obstetri Opratifi Dan Obstetri Sosial*. Jakarta : EGC.
 13. Nelwatri, H. 2014. 'Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Bersalin Di BPS Kota Padang Tahun 2013', *Jurnal Ipteks Terapan*, 8(3), pp. 83–87. doi: 10.22216/jit.2014.v8i3.2.
 14. Nurasiah, Ai. 2011. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Kuningan : PT Refika Aditama.
 15. Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 16. Pamela J., 2010. *Impact of early initiation of exclusive breastfeeding on*
 17. *newborn deaths*'. *Technical Brief Issue; 1*.
 18. Pillitteri, A. 2003. *Mathernal & Child Health Nursing: Care of Childrearing Family*. Faourth Edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.

19. Prawirohardjo, Sarwono.
2011. Buku Acuan Nasional
Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal.
Jakarta : PT Bina Pustaka.
20. Prawirohardjo, Sarwono.
2011. Buku Ilmu Bedah
Kebidanan. Jakarta : PT Bina
Pustaka.
21. Roesli, U. 2008. Inisiasi
Menyusu Dini Plus ASI
Eksklusif. Jakarta: EGC.
22. Saleha, Sitti. 2009. Asuhan
Kebidanan Pada Masa Nifas.
Jakarta : Salemba Medika.
23. Setiadi. 2007. Konsep dan
Penulisan Riset Keperawatan.
Yogyakarta : Graha Ilmu.
24. Sugiyono. 2007. Statistika
Untuk Penelitian. Bandung:
Alfabeta.
25. UNICEF (2015)
'Breastfeeding | Nutrition |
UNICEF', *Www.Unicef.Org*.
Available at:
http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html.
26. UNICEF Indonesia. 2016.
Jutaan Bayi di Indonesia
Kehilangan Awal Terbaik
dalam Hidup Mereka.
- Available at:
https://www.unicef.org/indonesia/id/media_25473.htm.
27. World Health Organization.
Breastfeeding. 2016.
Available from:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/.
28. World Health Organization.
10 Fact on Breastfeeding.
2017. Available from:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index9.html>.