

**The Differences of time Release of Placenta and the Amount of Bleeding in  
the Mother with and without Implement the Early Initiation of  
Breastfeeding (EIB)**

**Perbedaan Lama Pelepasan Plasenta dan Jumlah Perdarahan pada Ibu yang  
Melaksanakan dan Tidak Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

**Bahiyatun  
Titi Suherni  
Melyana Nurul Widyawati**

*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang  
E-mail: [bahiyatunibu@gmail.com](mailto:bahiyatunibu@gmail.com)*

**Abstract**

This study aims to determine the time difference of detachment of the placenta and the amount of bleeding in women who carry out the Early Initiation of Breastfeeding (IMD) and those who do not. The design of the research is quasi experimental design. Whereas the methods used in this research is the Posttest Only Control Group Method. The results show that mothers who implement Early Initiation of Breastfeeding can deliver the placenta quicker.

*Keywords: Peer Educations , Condoms , HIV/AIDS*

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan lama pelepasan plasenta dan jumlah perdarahan pada ibu yang melaksanakan & tidak melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experimental design, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Posttest Only Control Group Design*. Sampel penelitian terdiri dari 20 ibu post partum pada tiap grupnya. Data dikumpulkan dengan menggunakan check list. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney u-test* Hasil penelitian menunjukkan pada Ibu yang Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pelepasan plasenta lebih cepat.

*Kata kunci: IMD, Kondom, HIV/AIDS*

**1. Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2009 sebesar 85,47 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 sebesar 73,80 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun

2011 sebesar 119,9 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tersebut mengalami fluktuatif, pada tahun 2009 dan 2010 mengalami penurunan namun pada tahun 2011 kembali meningkat sehingga masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran

hidup (Dinkes, 2011). Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah karena preeklampsia (35,26 %), perdarahan (16,44%), infeksi (4,74%), abortus (0,30%), partus lama (0,30%) dan lain-lain (42,96%) (Dinkes Provinsi Jateng, 2012).

Perdarahan masih menduduki peringkat tertinggi, perdarahan yang bertanggung jawab atas sekitar 28% kematian ibu, sering tidak bisa diperkirakan dan terjadi tiba-tiba. Berdasarkan penelitian, Maryunani (2009), diperoleh informasi bahwa angka kematian ibu di Indonesia karena perdarahan post partum. Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah atonia uteri 60%, plasenta restan 24 %, retensio plasenta 17 %, laserasi jalan lahir 5%, dan kelainan darah 0,8%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% kematian ibu terjadi pada waktu nifas, dan 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan adalah lemahnya kontraksi uterus, yang terjadi karena ibu kelelahan saat meneran selama persalinan berlangsung, faktor lain yang mempengaruhi kontraksi uterus adalah tertinggalnya jaringan plasenta di dalam uterus (Manuaba, 1998). Perdarahan post partum bisa dikurangi dengan menyusui sedini mungkin atau dengan melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam kurun waktu kurang dari 30 menit setelah bayi lahir, karena isapan bayi pada payudara akan menstimulasi produksi oksitosin secara alami. Oksitosin membantu uterus untuk berkontraksi, sehingga pelepasan plasenta dapat lebih cepat serta dapat mengontrol perdarahan setelah kelahiran (Manuaba, 1998).

Dinas Kota Semarang mempunyai 13 Puskesmas perawatan, Puskesmas Halmahera merupakan salah satu Puskesmas yang telah menerapkan program IMD sejak tahun 2010 sampai sekarang dan mempunyai

cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (linakes) dari 37 Puskesmas tertinggi pada tahun 2011 yaitu 102%.

Berdasarkan data dari Puskesmas Halmahera jumlah kunjungan ibu bersalin tahun 2011 adalah 442 orang, jumlah persalinan sebanyak 227 (51,36%), dan yang dirujuk sebanyak 215 (48,64 %). Tahun 2012 di Puskesmas Halmahera jumlah kunjungan ibu bersalin adalah 365 orang dan yang dirujuk sebanyak 188 (51,51%), 8 kasus (4,26 %) karena perdarahan post partum dan retensio plasenta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan lama pelepasan plasenta dan jumlah perdarahan pada ibu yang melaksanakan and tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan lama pelepasan plasenta dan jumlah perdarahan pada ibu yang melaksanakan dan tidak melaksanakan IMD.

## **2. Metode**

Desain menggunakan true experimental design, dengan metode *Posttest Only Control Group Design* karena dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yang masing-masing dipilih secara random. Besar sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Halmahera yang melaksanakan IMD sebanyak 20 ibu dan di BPM U Kota Semarang yang tidak melaksanakan IMD sebanyak 20 ibu sesuai dengan kriteria inklusi. Adapun pengambilan data menggunakan ceklist. Teknik Pengolahan dan Analisis data adalah uji *Mann Whitney u-test*.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

### **Hasil**

Responden dalam penelitian

ini adalah ibu bersalin primigravida yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian di Puskesmas Halmahera sebanyak 20 ibu dan di BPM U Kota Semarang sebanyak 20 ibu. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi pada ibu bersalin dan bayinya dengan menggunakan lembar ceklist ibu bersalin kala III dan inisiasi menyusui dini. Sampel diambil dari populasi, sejumlah empat puluh responden yang terbagi atas dua puluh responden melaksanakan inisiasi menyusui dini dan dua puluh responden tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini.

Distribusi responden berdasarkan lama pelepasan plasenta pada ibu bersalin kala III yang melaksanakan IMD. Nilai minimal lama pelepasan plasenta adalah 5 menit dan nilai maksimal lama pelepasan plasenta adalah 14 menit dan nilai rata-rata (*mean*) yaitu 8 menit 42 detik.

Distribusi responden berdasarkan lama pelepasan plasenta pada ibu bersalin kala III yang tidak dilakukan IMD. Nilai minimal lama pelepasan plasenta adalah 8 menit dan nilai maksimal lama pelepasan plasenta adalah 20 menit dan nilai rerata (*mean*) yaitu 12 menit 51 detik.

Perbedaan lama pelepasan plasenta pada ibu bersalin kala III yang melaksanakan dan tidak melaksanakan IMD. Nilai *mean rank* pada kelompok intervensi yaitu pada kelompok ibu bersalin kala III yang diberikan perlakuan IMD adalah 18.00 dan pada kelompok kontrol atau ibu bersalin kala III yang tidak dilakukan IMD

mempunyai nilai *mean rank* sebesar 23.00.

Dari hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney U-Test* dengan menggunakan komputer menunjukkan bahwa *Asymp sig* (2-tailed) sebesar  $p=0.018$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara lama pelepasan plasenta pada ibu bersalin kala III yang melaksanakan IMD dengan yang tidak melaksanakan IMD.

Distribusi responden berdasarkan jumlah perdarahan pada ibu bersalin yang melaksanakan IMD. Nilai minimal jumlah perdarahan adalah 200 cc dan nilai maksimal jumlah perdarahan adalah 450 cc dan nilai rata-rata (*mean*) yaitu 335 cc.

Distribusi responden berdasarkan jumlah perdarahan pada ibu bersalin yang tidak dilakukan IMD. Nilai minimal jumlah perdarahan adalah 250 cc dan nilai maksimal jumlah perdarahan adalah 550 cc dan nilai rata-rata (*mean*) yaitu 427.50 cc. Perbedaan jumlah perdarahan pada ibu bersalin yang melaksanakan dan tidak melaksanakan IMD. Nilai *mean rank* pada kelompok intervensi yaitu pada kelompok ibu bersalin yang diberikan perlakuan IMD adalah 17.00 dan pada kelompok kontrol atau ibu bersalin yang tidak dilakukan IMD mempunyai nilai *mean rank* sebesar 24.00.

Dari hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney U-Test* dengan menggunakan komputer menunjukkan bahwa *Asymp sig* (2-tailed)  $p=0.004$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara jumlah perdarahan pada ibu bersalin yang

melaksanakan IMD dengan yang tidak melaksanakan IMD.

### Pembahasan

Hasil menunjukkan bahwa lama pelepasan plasenta pada ibu bersalin kala III yang tidak melaksanakan IMD memiliki lama pelepasan minimal adalah 8 menit dan lama pelepasan plasenta maksimal adalah 20 menit. Sedangkan pada ibu bersalin kala III yang melaksanakan IMD memiliki lama pelepasan plasenta minimal adalah 5 menit dan lama pelepasan maksimal adalah 14 menit. Berdasarkan hasil analisa tentang perbedaan lama pelepasan plasenta pada ibu bersalin kala III yang dilaksanakan IMD dan tidak dilaksanakan IMD yang didapat menggunakan uji *Mann Whitney U-Test* dengan menggunakan komputer menunjukkan bahwa *Asymp sig (2-tailed)* sebesar  $0.018 < (a) 0.05$  yang berarti ada perbedaan antara lama pelepasan plasenta pada ibu bersalin kala III yang melaksanakan IMD dengan yang tidak melaksanakan IMD.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Roesli Utami (2008) yang mengatakan bahwa IMD atau kontak kulit segera setelah bayi lahir kemudian bayi menyusu sendiri selama satu jam dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin dimana hormon oksitosin akan membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta).

Hasil penelitian mengenai jumlah perdarahan pada ibu bersalin yang melaksanakan IMD memiliki jumlah perdarahan minimal adalah 200 cc dan jumlah

perdarahan maksimal adalah 450 cc. Sedangkan pada ibu bersalin yang tidak melaksanakan IMD memiliki jumlah perdarahan minimal adalah 200 cc dan jumlah perdarahan maksimal 550 cc. Hasil analisa tentang perbedaan jumlah perdarahan pada ibu bersalin yang melaksanakan IMD dan tidak melaksanakan IMD yang didapat menggunakan uji *Mann Whitney U-Test* dengan menggunakan komputer menunjukkan bahwa *Asymp sig (2-tailed)* sebesar  $p=0.004$  yang berarti ada perbedaan antara jumlah perdarahan pada ibu bersalin yang melaksanakan IMD dan tidak melaksanakan IMD.

Berbagai cara dilakukan untuk memperbaiki kontraksi rahim sehingga pada akhirnya bertujuan mengurangi jumlah perdarahan. Adanya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi menyebabkan oksitosin dalam darah akan meningkat. Setelah beberapa kali menyusui, kadar oksitosin akan terus meningkat seiring dengan frekuensi menyusui, tingginya kadar oksitosin ini akan menyebabkan kontraksi myometrium sehingga dapat mengurangi jumlah perdarahan postpartum secara bermakna.

Oksitosin akan merangsang kontraksi otot polos uterus dengan ritme tertentu tergantung dari besar dosis yang diberikan. Respon otot uterus terhadap oksitosin tergantung dari banyak faktor, salah satunya adalah hormon estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan aktifitas uterus terhadap oksitosin. Pada kehamilan, kadar oksitosin rendah karena produksi estrogen dan progesteron juga rendah. Pada akhir kehamilan,

estrogen diproduksi dalam jumlah tinggi oleh plasenta. Hal ini menyebabkan meningkatnya kepekaan uterus terhadap oksitosin.

Setelah melahirkan puting susu sangat sensitif terhadap rangsang. Peningkatan sensitifitas ini akan bertahan selama masa nifas walaupun ibu tidak menyusui.

Proses inisiasi menyusui dini membantu bayi mendekati puting susu dengan adanya *stepping reflex*. Pijakan kaki bayi di perut ibu akan membantu pelepasan plasenta dan menurunkan risiko perdarahan pascasalin. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu saat IMD akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin dimana hormon oksitosin akan menyebabkan rahim berkontraksi dan membantu mengurangi perdarahan (Derek, 2005).

#### 4. Simpulan dan Saran

##### Simpulan

Setelah dilakukan perlakuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada 20 ibu bersalin normal, rata-rata lama pelepasan plasenta pada kala III yaitu 8 menit 42 detik. Sedangkan pada 20 ibu yang tidak dilaksanakan IMD pada kala III persalinannya memerlukan waktu rata-rata 12 menit 51 detik. Antara Ibu Bersalin Kala III yang mendapatkan perlakuan IMD dengan yang tidak mendapat perlakuan IMD didapatkan hasil dari Uji Mann Whitney yaitu *Asymp sig* (2-tailed) sebesar  $p=0.018$  yang berarti ada perbedaan. Jadi ada perbedaan yang signifikan antara kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol.

Setelah dilakukan perlakuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada 20 ibu bersalin normal, rata-rata lama jumlah perdarahan pada ibu bersalin yaitu 335 cc. Sedangkan pada 20 ibu yang tidak dilaksanakan IMD rata-rata jumlah perdarahan yaitu 427,5 cc. Antara jumlah perdarahan pada ibu bersalin yang mendapatkan perlakuan IMD dengan yang tidak mendapat perlakuan IMD didapatkan hasil dari Uji Mann Whitney yaitu *Asymp sig* (2-tailed) sebesar  $p=0.018$  yang berarti ada perbedaan. Jadi ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

##### Saran

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan harus melakukan IMD secara tepat yaitu 1 jam dalam setiap persalinan normal yang ditangani, IMD adalah program dari pemerintah yang harus dilaksanakan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dan bidan juga hendaknya aktif memberikan pendidikan kesehatan baik pada masyarakat umum atau pada ibu hamil saat antenatalcare, sehingga masyarakat dan ibu mengetahui manfaat IMD. Konseling tentang IMD pada antenatalcare untuk mempersiapkan psikologis ibu dalam pelaksanaan IMD pada saat persalinan.

Perlu penelitian lebih lanjut dan mendalam untuk mengetahui pengaruh dari IMD dengan proses pelepasan plasenta dan jumlah perdarahan pada persalinan sehingga lebih bermanfaat untuk

kedepannya.

## 5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

## 6. Daftar Pustaka

- Azwar, S. 2007. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes RI. 2004. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta : Depkes RI
- Dinas Kesehatan. 2011. Profil Kesehatan Kota Semarang 2011. Semarang: Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan. 2012 Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012. Semarang: Dinas Kesehatan
- Falden, Linda. 2000. Love Hormone. Retrieved at March, 2009. form [www. Horman Oksitosin.com](http://www.HormanOksitosin.com)
- Garner, dkk. 2003. more fresh... HEALTHIER and free Retrieved at May, 2009. form <http://trimanjuniarso.files.wordpress.com/>
- Jane Coad. 2007. Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan. Jakarta: ECG
- JNPK-KR. 2007. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR
- Jones Derek L. 2005. Setiap Wanita. Jakarta: Dela Pratasa
- Leveno. 2007. Obstetric Williams: Panduan Ringkas ed:21. Jakarta: ECG
- Manuaba, I. B. 2002. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2010. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Prawiroharjo, Sarwono. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YPB-SP
- Roesli, Utami. 2008. Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Pratiwi, Devita. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta di RSUD A.Yani Metro [http://delvita-pratiwi.blogspot.com /2012/06/retensio-plasenta.html](http://delvita-pratiwi.blogspot.com/2012/06/retensio-plasenta.html)
- Rosita. 2008. Inisiasi Menyusui Dini dan Asi Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Saifudin. 2001. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sulistiyawati. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, dkk. 2009. Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya
- Wiknjastro, H. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yuliana. anik. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta di Rs Permata Bunda Purwodadi, <http://digilib.unimus.ac.id>