

# PENGARUH INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU

Lestariningsih

<sup>1</sup>Universits Respati Yogyakarta, Yogyakarta  
[lestari\\_respati@yahoo.com](mailto:lestari_respati@yahoo.com)

## ABSTRACT

---

*Perdarahan pascasalin merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu. Perdarahan pascasalin sering terjadi akibat kelemahan kontraksi rahim setelah melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap kadar hemoglobin ibu.*

*Penelitian ini merupakan rancangan eksperimental pre-post dengan kontrol untuk membandingkan kadar hemoglobin ibu sebelum dan sesudah bersalin. Uji normalitas data menggunakan Kolmogorov Smirnov Test. kemudian Dilakukan uji analisis dengan Independent T Test, Korelasi Point Biserial.*

*Terdapat perbedaan kadar hemoglobin ibu antara kelompok IMD dan kelompok tidak IMD. Penurunan kadar hemoglobin ibu pada kelompok IMD adalah 0,157 g/dL sedangkan pada kelompok yang tidak IMD mencapai 0,751 g/dL ( $p < 0,05$ ).*

**Kata kunci : inisiasi menyusui dini (IMD), kadar hemoglobin**

---

## PENDAHULUAN

Perdarahan pascasalin merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu di Indonesia.<sup>1,2</sup> Sekitar 60% kematian ibu terjadi pada periode pascasalin dan sekitar 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Perdarahan postpartum sering terjadi akibat kelemahan kontraksi rahim setelah melahirkan. Keadaan ini sering terjadi di negara berkembang karena banyaknya ibu melahirkan di luar fasilitas kesehatan yang memadai. Menurut Depkes RI tahun 2000, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih masih 42,8%. Hal ini berarti 57,2% persalinan ditolong oleh tenaga yang tidak terlatih (dukun).<sup>3</sup>

IMD (inisiasi Menyusu Dini) memiliki banyak manfaat. Selain manfaat dari keberhasilan menyusui, ternyata rangsangan bayi ketika menghisap puting susu ibu dapat mengurangi perdarahan pascasalin melalui kerja oksitosin. Hormon oksitosin akan merangsang terjadinya kontraksi uterus.<sup>4,5</sup>

Banyaknya pengeluaran darah sulit untuk diukur secara pasti. Sebagai dasar untuk menentukan diagnosis adalah kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 8gr%. Perdarahan pascapersalinan mengakibatkan hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih, dan jika hal ini terus dibiarkan tanpa adanya penanganan yang tepat dan akurat akan mengakibatkan turunnya kadar hemoglobin dibawah nilai normal.<sup>6</sup>

IMD akan merangsang terjadinya kontraksi uterus. Proses ini dirangsang oleh pengeluaran oksitosin. Hormon oksitosin menyebabkan secara langsung menurunkan perdarahan pascasalin sedangkan dalam jangka panjang akan membantu pemberian ASI selama laktasi.

## RANCANGAN PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan untuk melihat penurunan perdarahan digunakan metode *eksperimental design pre-post* dengan kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan di wilayah Kecamatan Gamping Sleman Yogyakarta. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling*. Penentuan IMD (kasus) dan tidak IMD (kontrol) dilakukan secara random menggunakan undian bertuliskan perlakuan untuk responden yang ditentukan oleh peneliti. Dalam undian tersebut diisi cara penatalaksanaan

persalinan yang akan diberikan kepada responden, yaitu IMD atau tidak IMD. Jumlah responden untuk kedua kelompok berjumlah 88 responden.

Pertama-tama dilakukan uji beda antara kelompok yang dilakukan IMD dengan yang tidak IMD. Uji ini dilakukan untuk menggambarkan karakteristik subjek penelitian dan membuktikan bahwa kedua kelompok homogen dengan menggunakan uji *Chi Kuadrat*.

Kemudian dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* dan melihat sebaran data menggunakan *Q-Q Plot*. Perbedaan rata-rata penurunan Kadar Hb digunakan uji parametrik *Independent t-Test*. Pengaruh IMD terhadap Kadar Hb dianalisis menggunakan *Korelasi Point Biserial*.

Tingkat kepercayaan yang digunakan 95%, kemaknaan uji statistik berdasar nilai  $p \leq 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta. Penelitian berlangsung selama 7 bulan 12 hari. Responden yang didapatkan sebanyak 88 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok; yaitu kelompok kasus 44 (IMD), kelompok kontrol 44 (tidak IMD), kemudian dilakukan randomisasi karakteristik yang meliputi paritas, berat badan bayi, usia, pendidikan, status pekerjaan dan dukungan sosial. Hasil randomisasi disajikan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 1. Karakteristik Demografi berdasarkan Paritas, Berat Badan Lahir, Usia, Pendidikan Ibu, Status Pekerjaan Ibu dan Dukungan Sosial pada Kelompok IMD dan Tidak IMD**

KARAKTERISTIK	IMD (n=44)	NON IMD (n=44)	X <sup>2</sup>	Nilai p
<b>Paritas</b>				
≤ 2	43 (97,7%)	42 (95,5%)	1,390	0,708
> 2	1 (2,3%)	2 (4,5%)		
<b>Berat badan lahir</b>				
2500-3000 g	12 (27,3)	15 (34,1%)	0,510	0,775
3001-3500 g	27 (61,4)	24 (54,4%)		
> 3500 g	5 (11,4)	5 (11,4%)		
<b>Usia</b>				
<20 tahun	2 (4,5%)	2 (4,5%)	0,156	0,925
20-35 tahun	38 (86,4%)	39 (88,6%)		
>35 tahun	4 (9,1%)	3 (6,8%)		
<b>Pendidikan ibu</b>				

SD-SLTP	4 (9,1%)	1 (2,3%)	1,976	0,372
SLTA	24 (54,5%)	27 (61,4%)		
Pendidikan tinggi	16 (36,4%)	16 (36,4%)		
<b>Status pekerjaan ibu</b>				
Bekerja	9 (20,5%)	8 (18,2%)	2,069	0,355
Wiraswasta	7 (15,9%)	3 (6,8%)		
Tidak bekerja	28 (63,6%)	33 (75,0%)		
<b>Dukungan Sosial</b>				
Tinggi	12 (27,3%)	16 (36,4%)	0,838	0,360
Rendah	32 (72,7%)	28 (63,6%)		

Keterangan :  $X^2$ =uji *Chi kuadrat*

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik antara kelompok IMD dan Tidak IMD dengan nilai  $p > 0,05$ .

**Tabel 2. Rerata Kadar Hemoglobin pada kelompok IMD dan Tidak IMD**

Kadar Hb (g/dL)	IMD	Tidak IMD	$t_{hitung}$	Nilai p
Kadar Hb 24 jam Post Partum – Kadar Hb Kala I Mean (SD)	0,157 (0,25)	0,751 (0,76)	4,932	0,000

Keterangan :  $t$  = *Independent t-Test*

Setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov Smirnov* didapatkan dan dibandingkan dengan sebaran data pada *Q-Q Plot* didapatkan kedua kelompok berdistribusi normal. Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata penurunan Kadar Hb antara kelompok IMD dan Tidak IMD. Rata-rata penurunan Kadar Hb pada kelompok IMD lebih sedikit yaitu 0,157 g/dL sedangkan rata-rata penurunan Kadar Hb pada kelompok yang tidak mendapatkan IMD yaitu 0,751 g/dL.

**Tabel 3. Hubungan IMD dengan Penurunan Kadar Hemoglobin**

Variabel	IMD (n=44)	NON IMD (n=44)	SD gab	$r_{pbi}$	t	Nilai p
Penurunan Hb			0,63603	0,467	4,898	0,000
Mean	0,1573	0,7511				
SD	0,24807	0,75928				
Persentase						
Penurunan Hb			5,28525	0,453	4,712	0,000
Mean	1,3043	6,0898				
SD	2,12303	6,34772				

Keterangan :  $r_{pbi}$  = *Korelasi Point Biserial*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara IMD dengan penurunan kadar Hb ibu dengan nilai  $r_{pbi} = 0,467$  dan  $t = 4,898$  ( $p < 0,05$ ). Sedangkan hubungan IMD terhadap persentase penurunan

kadar Hb juga menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dengan nilai  $r_{pbi} = 0,453$  dan  $t = 4,712$  ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar yang mendapatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata kehilangan kadar hemoglobin pascasalin antara wanita yang melakukan inisiasi menyusui dini dan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini secara bermakna.<sup>2</sup>

Secara normal, jika konsentrasi Hb turun di bawah kadar normal biasanya diakibatkan karena adanya perdarahan pada saat persalinan. Konsentrasi Hb bersifat fluktuatif pada hari pertama post partum dan akan kembali seperti sebelum hamil setelah satu minggu post partum.<sup>11</sup>

Pada masa hamil, terjadi hubungan antara sirkulasi darah ibu dan janin. Pada saat bersalin, hubungan tersebut hilang secara tiba-tiba, volume darah ibu akan bertambah. Adanya penambahan volume darah ibu tersebut akan meningkatkan hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali seperti sedia kala. Beberapa hal tersebut di atas menyebabkan variasi dalam kehilangan rata-rata kadar Hb post partum dalam penelitian ini.<sup>11</sup>

Berbagai cara dilakukan untuk memperbaiki kontraksi rahim sehingga pada akhirnya bertujuan mengurangi jumlah perdarahan dan mengurangi penurunan kadar hemoglobin. 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.<sup>12,13,14</sup>

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.<sup>13,15</sup>

Setelah melahirkan puting susu sangat sensitif terhadap rangsang. Peningkatan sensitifitas ini akan bertahan selama masa nifas walaupun ibu tidak menyusui.<sup>14-16</sup>

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. Hal ini pula yang kemudian meningkatnya hubungan antara IMD dengan penurunan kadar Hb sangat bermakna (tabel 4.3).<sup>2-3,17-18</sup>

Ketika bayi mulai merangkak mencari puting susu, meremas payudara dan menyusui merangsang hypofise posterior untuk mensekresi hormon oksitosin. Kadar oksitosin ini meningkat pada 45 menit pertama dan kembali normal dalam waktu 60 menit. Selain itu, pijakan kaki bayi di atas perut ibu akan membantu pelepasan plasenta dan menurunkan risiko perdarahan postpartum.<sup>16</sup>

Harapan dari penelitian ini adalah, diperoleh suatu rujukan atau kajian agar dapat menjadi pembanding penelitian lainnya dalam hal IMD dan pola pemberian ASI. IMD sebagai prosedur tetap pertolongan persalinan terutama di RB/bidan seharusnya dilaksanakan dengan sungguh-sungguh sehingga didapatkan efek yang maksimal terutama pada kadar hemoglobin ibu dan pola pemberian ASI. Perlu adanya manajemen dan *management research* tentang IMD yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan IMD di setiap persalinan agar sesuai dengan prosedur.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin A. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Edisi ke 1. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2005.
2. Siregar EHJ. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap Penurunan Jumlah Perdarahan Pascasalin*. Tesis. 2009
3. Depkes RI. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih Tinggi. Diunduh 04 Agustus 2009. Terdapat di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
4. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk in Pediatrics. 2005; 115: 496-501.
5. Baker E, Sanei C, Franklin N. Early Initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagaskar. J Health Popul Nutr. 2006; 24(4): 530-539.
6. Khoman JS. Pendarahan Hamil Tua dan Pendarahan Post Partum. Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus No. 80, 1992 : 60-3.
7. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S and Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal

- Mortality. *Pediatric*. 2006. 117 : 380-6
8. Roesli U. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Wisma Hijau. 2008.
  9. BAPPENAS. *Percepatan Pencapaian Millenium Development Goals*. Disampaikan pada: Lokakarya Nasional Percepatan Pencapaian Millennium Development Goals (MDGs): Kualitas Permukiman, Akses Air Minum dan Sanitasi, serta Infrastruktur untuk Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan Jakarta, 14-15 September 2004.
  10. Elvanyie, Sumarmi. *Faktor Karakteristik Ibu yang berhubungan dengan pola inisiasi ASI dan pemberian ASI eksklusif*. 2003.
  11. Cunningham FG, Gant NF, Lenovo KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics*. 21<sup>st</sup> Ed. Boston: Mc. Graw-Hill; 2001.
  12. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. *Initiation of Breasfeeding at Four Months Among Japanese Woman: A Self-Administraered Quesionnaire Survey*. 2008. Diunduh tanggal 29 Agustus 2009. Tersedia dalam : <http://www.internationalbreasfeedingjournal.com/content/3/1/1>
  13. Hendrics CH, Brenner WE, *Cardiovascular Effects of Oxytotic Drugs Used Postpartum*. *Am J obstet Gynecol*. 1970; 108: 751-8.
  14. Sinusas, Gagliardi. *Initial Management of Breastfeeding*. *Am Fam Physician*. 2001; 64: 981-8.
  15. Weiss FR, Markello R, Mo B, Bochiechio P. *Cardiovacular Effects of Oxytocyn*. *Am J obstet Gynecol*. 1975; 46: 211-4.
  16. Sobhy SI, Mohame NA. *The Effect of Early Initiation of Breasfeeding on the amount of Vaginal Blood Loss during The Fourt Stage of Labor*. *Egypt Public Health Association*. 2004; 79 : 1-12
  17. Depkes RI. *Angka Kematian Ibu di Indonesia masih Tinggi*. Diunduh 04 Agustus 2009. Terdapat di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
  18. Sinusas, Gagliardi. *Initial Management of Breastfeeding*. *Am Fam Physician*. 2001; 64: 981-8, 991-2.