



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN
TINGGI FUNDUS UTERI IBU POSTPARTUM
HARI KE-TUJUH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTABUMI II
LAMPUNG UTARA**

TESIS

**M A R T I N I
NPM : 1006747391**

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI, 201**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN
TINGGI FUNDUS UTERI IBU POSTPARTUM
HARI KE-TUJUH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTABUMI II
LAMPUNG UTARA**

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat

**M A R T I N I
NPM. 1006747391**

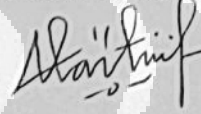
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

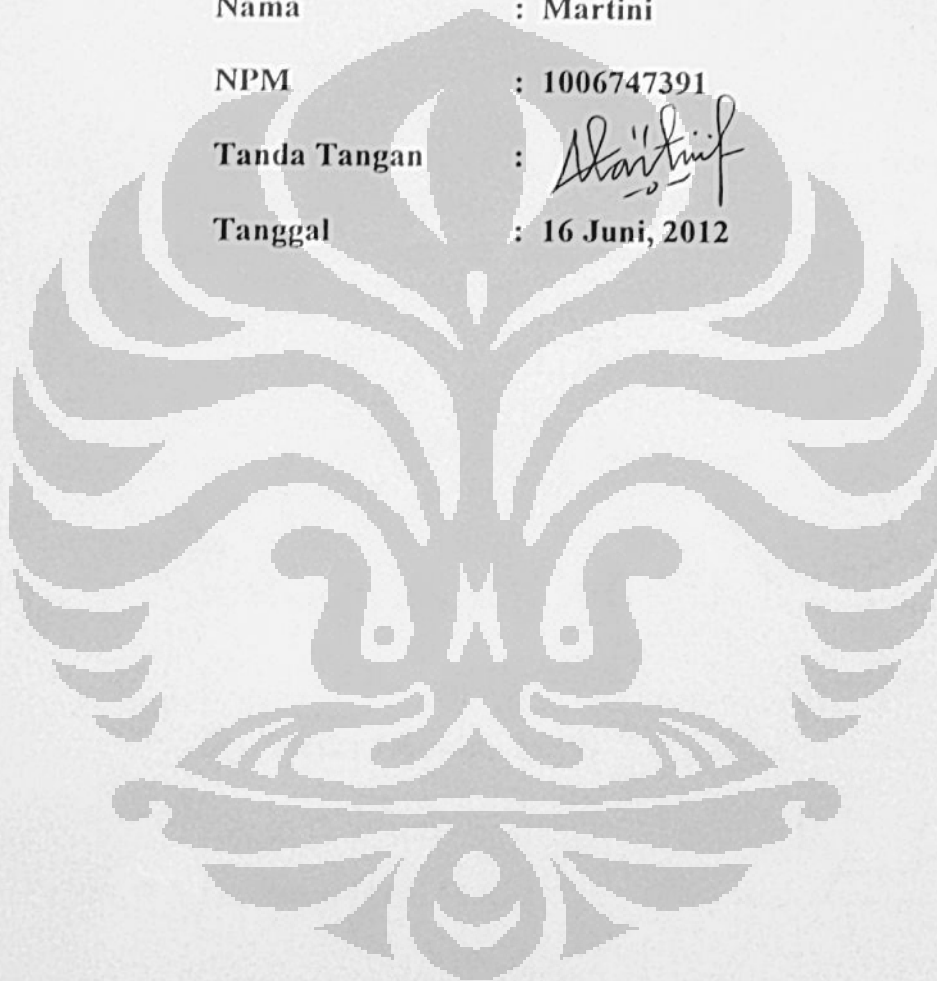
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Martini

NPM : 1006747391

Tanda Tangan : 

Tanggal : 16 Juni, 2012



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : MARTINI

N P M : 1006747391

Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kesehatan Reproduksi

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Postpartum Hari Ke-tujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Juni 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Martini
NPM : 1006747391
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Postpartum Hari Ke-tujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc.,Ph.D (.....)

Penguji : drg. Sandra Fikawati, M.PH (.....)

Penguji : Dr. Yusro Hadi, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat. penullis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka penulis akan kesulitan untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan inni penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc.,Ph.D, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan menyediakan waktu, tenaga, pikiran, nasehat-nasehat dan berbagai hal lainnya untuk membantu dan mengarahkan penyusunan tesis ini.
2. drg. Sandra Fikawati, MPH, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji saya dalam sidang tesis.
3. Dr. Yusrohadi, M.Kes., selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan fikirannya untuk menguji saya dalam sidang tesis .
4. dr Agustin Kusumayati, Ph.D., selaku Ketua Departemen Kesehatan Reproduksi yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan tesis.
5. Pimpinan Fakultas beserta seluruh staf pengajar FKM UI, atas keikhlasan dalam memberikan ilmu dan pengetahuan selama mengikuti program perkuliahan.
6. Staf Departemen Kesehatan Reproduksi UI, Mbak Sintawati, Mbak Ice, terimakasih atas support dan bantuannya selama penulis mengikuti studi dan menyelesaikan tesis ini.
7. Untuk suamiku dan anak-anakku Munif, Ariqoh dan Alul terima kasih atas kelonggaran waktu yang diberikan sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2010 Tatik, Yoga, Dela, Upi, Yulia, wardah, Euis, Agung, dan yang lainnya yang tidak berhenti memberikan semangat dan doanya kepada saya.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata semoga Allah SWT, membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan pelayanan kesehatan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Martini
NPM : 1006747391
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN TINGGI FUNDUS UTERI IBU POSTPARTUM HARI KE-TUJUH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTABUMI II LAMPUNG UTARA TAHUN 2012.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 16 Juni 2012

Yang menyatakan


 (MARTINI)

(MARTINI)

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juni 2012

Martini

**Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Postpartum
Hari ke-tujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara**

ABSTRAK

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia 228/ 100.000 KH dan AKB 34/1000 KH. Salah satu dari tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya *Millenium Development Goals (MDG's)* tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan AKB 23/1000 KH, mengurangi jumlah AKI saat hamil dan melahirkan menjadi 102/100.000 KH, melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan IMD dengan tinggi fundus uteri postpartum hari ketujuh. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen utama IMD dan variabel kontrol (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, mobilisasi dini dan ASI eksklusif 7 hari, variabel dependen adalah TFU. Penelitian *kohort prospektif* ini menggunakan sampel 78 responden, masing-masing kelompok 39 responden. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan *chi square* dan multivariat dengan *regresi logistik*. Hasil penelitian, usia terbanyak 20-30 tahun 71,8%, pendidikan responden terbanyak pendidikan tinggi 73%, paritas responden terbanyak primipara 60,3%, status pekerjaan adalah tidak bekerja 82,1%, responden dengan TFU normal 61,5%. Rata-rata waktu yang diperlukan bayi untuk IMD adalah 61,1 menit. Hasil analisis multivariat, ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai 7 hari mempunyai peluang mendapatkan proses TFU normal 29,8 kali lebih tinggi, dibanding yang tidak menyusui eksklusif (95% CI : 4,921-138,131) setelah dikontrol variabel mobilisasi dini, IMD, pendidikan dan paritas.

Kata kunci : Inisiasi menyusu dini, tinggi fundus uteri, postpartum

**POST GRADUATE PROGRAM PUBLIC HEALTH FACULTY
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, June 2012

Martini

A Relationship Between Early Initiation of Suckling and The High Impact of Fundus Uteri at a Postpartum Women in Seventh day Region of Puskesmas Kotabumi II North Lampung

ABSTRACT

Indonesian Health and Demographic Survey 2007 indicate that a high level the point of Maternal Mortality Rate (MMR) is 228/100.000 life births. While Infant Mortality Rate (IMR) of 34/1000 life births. One of the MDG'S purposes 2015 are to increase maternal health and decrease IMR down to $\frac{3}{4}$ of the MMR for both of pregnant and delivery women to become 102/100.000 life births by Early Initiation of Suckling.

This research is purpose to identify the relationship between early initiation and the impact of fundus uteri at a postpartum women in seventh day. The variable of this research consist of independent variable which are early initiation and control variable (age, parity, education, work, early mobilization and exclusive breastfeeding up to seventh day). While dependent variable is the high impact fundus of a postpartum women in seventh day. The research of this prospective kohort use 78 responder as a samples, with each group are exposure group and control group which amount to 39 responder. The data which have been gathered will be analysed by univariate, bivariate analyse use chi square and multivariat with double logistics regression.

From the result of univariate analyse, the most age is around 20-30 year 71,8%, the most responder education is to higher education 73%, the most responder parity is to primipara 60,3%, work status of responder is a housewife 82,15%, women with a normal high uteri fundus counted 61,5%, the avarage time for a baby to do early initiation is around 61,1 minute. The Result of multivariate analyse shows that the opportunity of a mother who gives exclusive breastfeeding up to seventh day has a better involution process 29,8 higher times than a mother without exclusive breastfeeding (95% CI: 4,921-138,131) after controlled with early mobilization variable, early initiation, parity and education.

Sugested to a stakeholder or health worker especially for midwife should be doing this early initiation program as a part of professional practice midwifery.

Keyword : Early initiation, the high impact of fundus uteri, postpartum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
Tujuan Penelitian.....	6
Manfaat Penelitian.....	7
Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
IMD.....	9
Involusi Uterus.....	15
Kerangka Teori.....	44
BAB III KERANGKA KONSEP DEFINISI OPERASIONAL	45
Kerangka Konsep.....	46
Variabel Penelitian.....	47
Hipotesis.....	47
Definisi Operasional.....	48
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	51
Rancangan Penelitian	51
Populasi dan Sampel.....	52
Lokasi Penelitian.....	54
Waktu Penelitian.....	54
Pengumpulan Data.....	55
Uji Validitas dan Reliabilitas.....	56
Prosedur Pengumpulan Data.....	57
Pengolahan dan Analisis Data.....	58
BAB V HASIL PENELITIAN	63
Analisis Univariat.....	64

Analisis Bivariat.....	68
Analisis Multivariat.....	74
BAB VI PEMBAHASAN.....	79
Keterbatasan Penelitian.....	79
Analisis Univariat.....	79
Analisis Bivariat	82
Analisis Multivariat.....	95
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	
Kesimpulan.....	100
Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA
KUESIONER PENELITIAN
LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

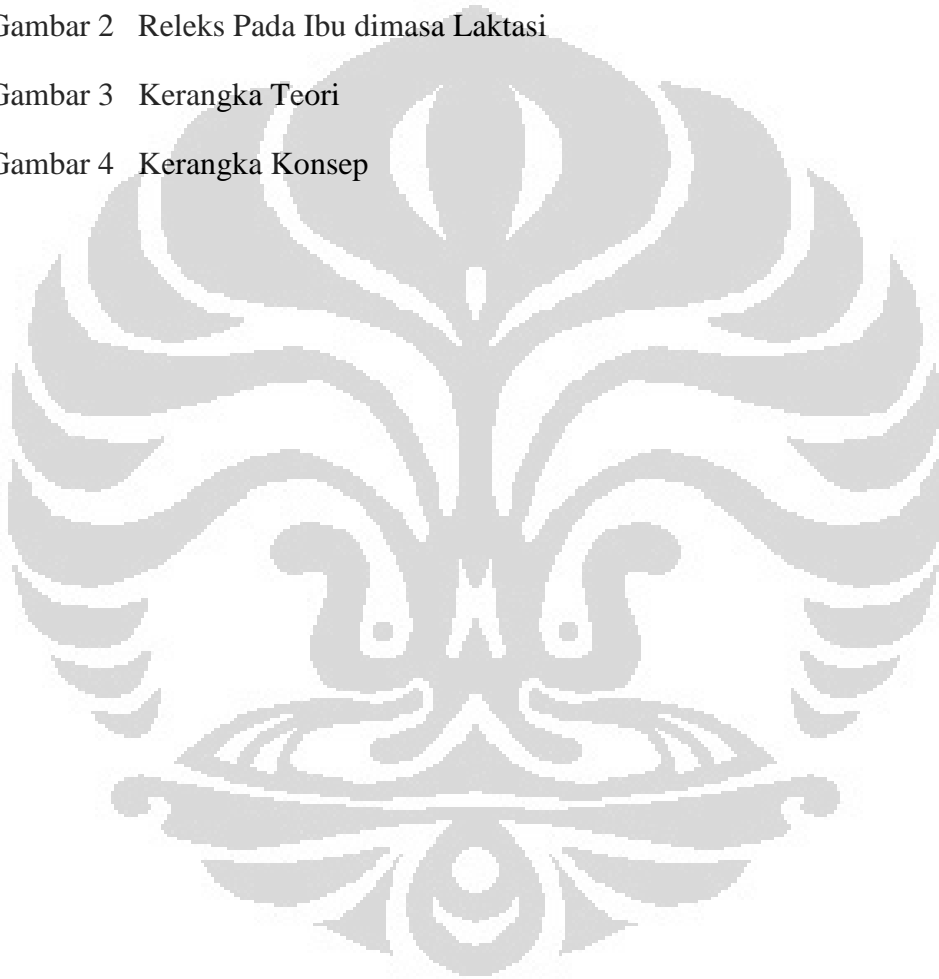


DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Tahapan involusi uteri.....	23
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan rata-rata TFU hari ke-tujuh.	64
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan TFU hari ke-tujuh.....	65
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan Status IMD.....	66
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan waktu IMD.....	67
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi variabel kontrol.....	67
Tabel 5.6 Distribusi IMD dengan TFU hari ke-tujuh	69
Tabel 5.7 Distribusi variabel kontrol dengan TFU hari ke-tujuh.....	70
Tabel 5.8 Analisis Bivariat Var. independen dengan TFU hari ke-tujuh	75
Tabel 5.9 Analisis Multivariat independen dengan TFU hari ke-tujuh...	75
Tabel 5.10 Analisis Perubahan Nilai R	76
Tabel 5.11 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat.....	77

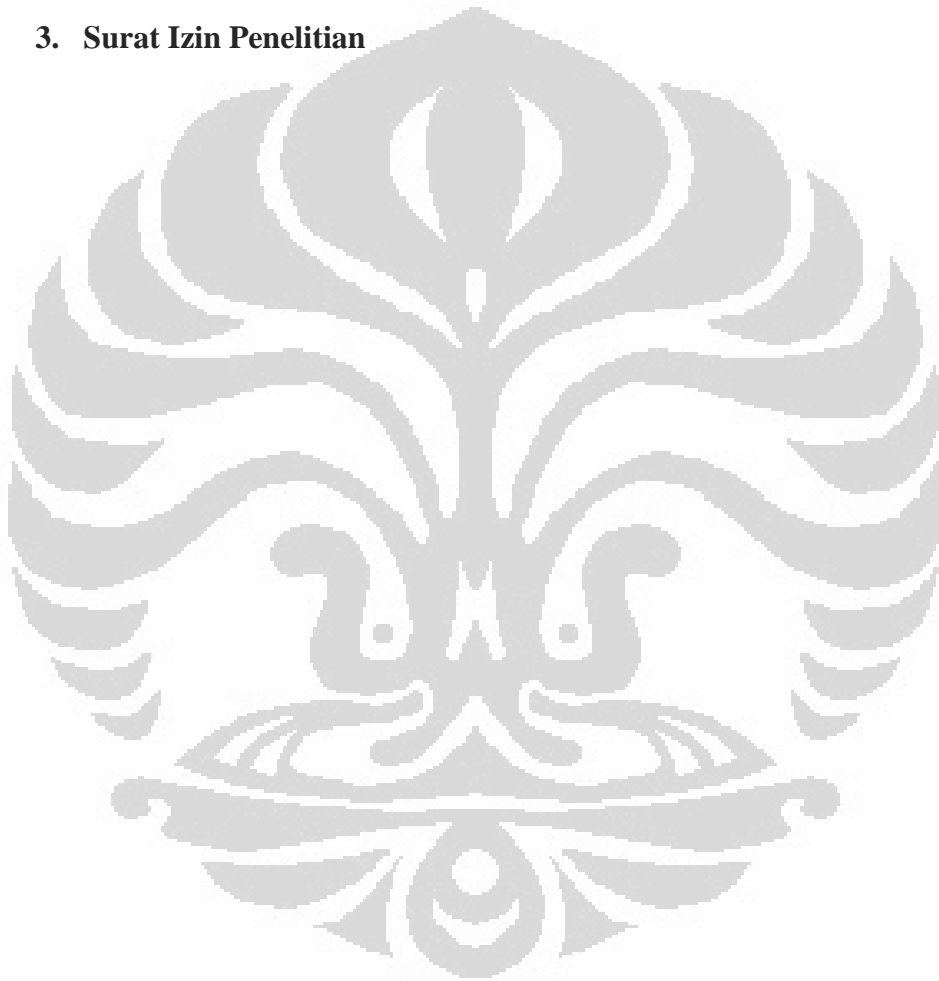
DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1 Tinggi fundus uteri pada masa nifas	20
Gambar 2 Releks Pada Ibu dimasa Laktasi	32
Gambar 3 Kerangka Teori	34
Gambar 4 Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Kuesioner Penelitian**
- 2. Lembar Observasi IMD**
- 3. Surat Izin Penelitian**



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka tersebut masih menempati urutan tertinggi di Asia. Tiga faktor utama penyebab tingginya AKI yaitu, perdarahan pervaginam (28%), hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan eklamsi (24%), dan infeksi (11%). (Depkes, 2007). Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian ibu pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama yang sebagian besar disebabkan karena perdarahan post partum (Saefudin, 2000).

AKI di Provinsi Lampung masih cukup tinggi, dari catatan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2010, jumlahnya berada di angka 228/100.000 KH, sedangkan AKI di Lampung Utara menurut catatan bidang Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, mencapai 218/100.000 KH dan angka kematian bayi (AKB) 34/1000 KH pada tahun 2010. (Dinas Kesehatan Lampung, 2010).

Salah satu dari tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya *Millenium Development Goals (MDG's)* pada tahun 2015, tujuan tertuang dalam tujuan ke-4 dan 5, yaitu terjadinya penurunan AKB menjadi 23/1000 KH, meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi sampai tiga perempat jumlah AKI saat hamil dan melahirkan menjadi 102/100.000 KH, melalui IMD (Depkes, 2010).

IMD adalah proses alamiah dalam hal mengembalikan bayi manusia untuk menyusu, yaitu dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap ASI sendiri, dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Hal ini dapat terjadi jika segera setelah lahir, bayi dikeringkan dan setelah dipotong talipusatnya bayi langsung dibiarkan melakukan kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama 1 (satu) jam untuk menjamin berlangsungnya proses menyusui yang benar (Roesli, 2008).

Data SDKI tahun 2007 menunjukkan bahwa lebih dari empat pada setiap sepuluh anak atau (44%), disusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran, dan lebih dari enam pada setiap sepuluh anak (62%) disusui dalam satu hari setelah kelahiran. Penundaan IMD merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kematian neonatus sebesar 2,4%. Memulai menyusui dini akan mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui, merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi, karena refleks menghisap bayi paling kuat dalam beberapa jam setelah dilahirkan.(JNPK-KR, 2008).

Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian menyatakan bahwa IMD dapat mengurangi angka kematian neonatus sebesar 22%. Sedangkan bila menyusui dimulai setelah 1 jam pertama kelahiran tetapi belum lewat dari 24 jam, hanya dapat mengurangi angka kematian neonatus sebesar (16%) (Edmond, 2006). Selain dapat menekan angka kematian neonatus, IMD juga terbukti berperan dalam kesuksesan proses menyusui selanjutnya (Righard,1990, Fikawati dan Syafiq, 2003). Manfaat lain yang bisa diperoleh IMD adalah meningkatnya jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (*bonding*) (UNICEF, 2007; Klaus 1998). Hubungan emosional yang erat, kontak kulit, rangsangan visual, dan pendengaran yang terjadi pada saat proses IMD juga membantu merangsang produksi hormon oksitosin yang berperan dalam kontraksi uterus setelah melahirkan, sehingga akan membantu mengurangi perdarahan. Kadar hormon oksitosin pada saat IMD akan lebih meningkat secara signifikan (Nissen, 1995).

Pemberian ASI awal sangat dianjurkan karena beberapa alasan. ASI yang keluar pertama kali sangat bergizi dan mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Menyusui seawal mungkin mempengaruhi kesehatan ibu baru melahirkan yaitu dengan menimbulkan retraksi uterus yang membantu mengurangi kehilangan darah setelah melahirkan. Memberikan ASI seawal mungkin juga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam jangka yang lama, menyusui juga akan memperpanjang jarak kelahiran. Efek menyusui terhadap kembalinya kesuburan berhubungan dengan lama dan intensitas menyusui. (Depkes, 2002)

Proses pemulihan organ reproduksi pada masa nifas (involusi) merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan. Proses involusi merupakan landasan yang penting bagi bidan dalam melakukan pemantauan proses fisiologis kembalinya uterus ke kondisi saat tidak hamil. Hal ini karena setelah kosong, uterus tetap mempertahankan struktur muskularnya, dan tampak seperti kosong. Rongga uterus ini tetap berpotensi untuk membesar lagi, meskipun saat ini mengalami penurunan ukuran secara nyata. Hal inilah yang mendasari kebutuhan untuk melakukan observasi tinggi fundus uteri dan derajat kontraksi uterus (Anderson et al 1998). Penelitian terkini menyebutkan, bahwa informasi yang diperlukan bidan maupun ibu adalah bahwa uterus yang berkontraksi dengan baik, secara bertahap akan berkurang ukurannya hingga kemudian tidak dapat dipalpasi lagi diatas *symphysis pubis* (Cluet et al 1995, 1997, Marchant et al 2000).

Kecepatan involusi uteri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), menyusui eksklusif, mobilisasi dini, dan menyusui dini. IMD merupakan titik awal yang penting untuk proses menyusui, serta untuk membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran. Hal ini disebabkan adanya isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksikan saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat proses involusio uteri. (Depkes, 2008)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masruroh tahun 2010, tentang hubungan antara IMD dengan involusi uteri pada ibu post partum Studi di RSUD Krian Husada Balongbendo Sidoarjo, menunjukkan bahwa ada hubungan antara IMD dengan involusi uteri pada ibu post partum dengan nilai p value (0,000) .

Atas dasar inilah, program IMD dilaksanakan guna membantu mempercepat proses involusi yang pada akhirnya membantu menurunkan kematian ibu yang disebabkan perdarahan pascasalin. Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2010 di dapatkan data, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Lampung Utara menurut Laporan Profil Kesehatan, masih rendah yaitu sekitar 20,3%, dari target nasional sebesar 80%. Sedangkan wilayah kerja kerja Puskesmas Kotabumi II cakupan ASI eksklusif sebesar 12,4%. (Dinkes Lampung Utara, 2010). Alasan yang

menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif salah satunya adalah ibu bersalin tidak difasilitasi IMD dan rawat gabung. Rawat gabung akan mempermudah keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sehingga dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Roesli, 2008)

Beberapa intervensi yang dapat mempengaruhi kemampuan alami bayi baru lahir untuk melakukan IMD di antaranya yaitu: 1) obat-obatan kimiawi yang diberikan saat ibu selama proses persalinan, hal ini dikarenakan efek dari obat-obatan tersebut bisa sampai ke janin melalui plasenta dan dimungkinkan menjadi penyebab bayi sulit menyusui pada payudara ibu, 2) kelahiran dengan tindakan seperti seksio sesarea, vakum, forsep, rasa sakit karena episiotomi, atau persalinan anjuran dengan menggunakan uterus tonika dan 3) dukungan petugas kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan karena tidak semua petugas kesehatan telah mendapatkan informasi mengenai IMD dan tidak semua petugas kesehatan bersedia memfasilitasi IMD (UNICEF, 2007).

Survei awal yang dilakukan di beberapa Bidan Praktek Swasta (BPS) di wilayah Kabupaten Lampung Utara dengan melakukan wawancara terhadap Bidan yang melakukan asuhan pada ibu nifas, diperoleh penjelasan bahwa untuk kembalinya uterus seperti semula atau sampai tidak teraba, waktu bervariasi dari 9 hari sampai 10 hari bagi yang dilakukan IMD. Sedangkan 12-15 hari bagi yang tidak dilakukan IMD. Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Hari ke-Tujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi rumusan masalah sebagai berikut :

1. Kematian ibu di Indonesia sebanyak 50% terjadi pada 24 jam pertama pada masa nifas yang sebagian besar disebabkan karena perdarahan post partum. IMD sangat bermanfaat bagi ibu untuk membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran,

sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca salin.

2. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Lampung Utara menurut Laporan Profil Kesehatan, masih rendah yaitu sekitar 20,3%. Sedangkan wilayah kerja kerja Puskesmas Kotabumi 2 sebesar 12,4%. Menyusui satu jam pertama setelah persalinan bermanfaat bagi bayi karena melatih reflek hisap bayi yang sangat diperlukan untuk keberhasilan menyusui eksklusif (Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul hubungan inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri ibu post partum hari ke-tujuh di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara Tahun 2012.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka dibuat pertanyaan penelitian yaitu “Adakah Hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Hari ke-Tujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara Tahun 2012? “

1.4. Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Diketahui rata-rata tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari ketujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.

2. Diketahui rata-rata waktu keberhasilan bayi melakukan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
3. Diketuainya distribusi responden berdasarkan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
4. Diketuainya distribusi responden berdasarkan status mobilisasi dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
5. Diketuainya distribusi ibu bersalin berdasarkan menyusui eksklusif 7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
6. Diketuainya hubungan usia ibu bersalin dengan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari ketujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
7. Diketuainya hubungan paritas dengan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari ketujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
8. Diketuainya hubungan inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari ke-tujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
9. Diketuainya hubungan mobilisasi dengan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari ketujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
10. Diketuainya hubungan menyusui eksklusif dengan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari ketujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
11. Diketuainya variabel independen yang berhubungan dengan TFU ibu post partum hari ke-tujuh setelah dikontrol variabel lain yang berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pelayanan Kesehatan khususnya Bidan Praktek Swasta

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dalam peningkatan asuhan kebidanan khususnya pada ibu masa bersalin dan postpartum dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan melaksanakan IMD di Kabupaten Lampung Utara.

1.5.2 Bagi pendidikan

Menjadi tambahan literatur khususnya mata pelajaran yang mempelajari tentang asuhan pada ibu dalam masa nifas

1.5.3 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian lain yang sejenis.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Tinggi fundus uteri merupakan salah satu indikator untuk menilai Involusi uteri. Involusi merupakan proses pengembalian sistem reproduksi pada masa nifas. Apabila tidak diberikan asuhan dengan baik dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah perdarahan yang dapat menyebabkan kematian. Kecepatan involusi uteri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Mengingat banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses involusi dan keterbatasan waktu, maka peneliti memfokuskan pada IMD (variabel independen utama) dan (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, mobilisasi dini dan menyusui eksklusif 7 hari) sebagai variabel kontrol untuk membantu mempercepat proses involusi.

Ruang lingkup penelitian ini yaitu hubungan inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari ke-tujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independent yaitu inisiasi menyusui dini (variabel utama), dan variabel kontrol (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan mobilisasi dini dan ASI eksklusif 7 hari), sedangkan variabel dependennya yaitu tinggi fundus uteri ibu post partum hari ke-tujuh. Penelitian dilakukan bulan Februari sampai Maret 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.1.1 Pengertian

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam istilah asing sering di sebut *early initiation* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya . cara bayi melakukan IMD dinamakan *the breast crawl* atau dengan istilah lain bayi merangkak untuk mencari payudara ibu (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusu dini adalah pemberian air susu ibu dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit bayi ke kulit ibu menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR, 2007).

Roesli (2008), menyatakan bahwa, bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusu 30-40 menit setelah lahir. Inisiasi menyusu dini adalah proses menyusu bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusu dini bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibu. Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*) merupakan suatu kejadian yang luar biasa, dimana bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. Kemudian mulai menyusu dari payudara ibu.

Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas adalah, inisiasi menyusu dini merupakan suatu rangkaian/proses kegiatan dimana bayi baru lahir, segera setelah lahir yang sudah dipotong dan diikat tali pusatnya secara naluriah melakukan aktivitas-aktivitas atau upaya yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu/menghisap puting susu ibu pada satu jam pertama kelahiran.

Beberapa prinsip menyusui/pemberian ASI awal adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah lahir bayi dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil.

Ada tiga langkah inisiasi menyusui dini yaitu : pertama, bayi harus mendapatkan kontak kulit ke kulit dengan ibu segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Dianjurkan agar tetap melakukan kontak kulit ibu-bayi selama satu jam pertama kelahirannya walaupun bayi berhasil menghisap puting susu ibu dalam waktu kurang dari satu jam. Kedua, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui dan memberi bantuan jika diperlukan. Ketiga, memunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai, prosedur tersebut seperti : menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K1 dan lain-lain. (JNPK-KR, 2008).

2.1.2 Langkah IMD dalam asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah 1 : Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan

- a. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
- b. Letakkan bayi diperut bawah ibu.
- c. Nilai bayi apakah memerlukan resusitasi atau tidak (2 detik).
- d. Setelah itu keringkan bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain yang halus tanpa membersihkan verniks.
- e. Tidak mengeringkan tangan bayi.
- f. Membersihkan lendir dengan kain bersih.
- g. Melakukan rangsangan taktil.

Langkah 2 : Lakukan kontak kulit dengan kulit selama paling sedikit satu jam

- a. Lakukan penjepitan tali pusat.
- b. Lakukan pemotongan tali pusat.

- c. Lakukan pengikatan tali pusat.
- d. Letakkan Bayi tengkurap didada ibu.
- e. Menyelimuti ibu dan bayi.
- f. Membiarkan ibu dan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
- g. Tidak membasuh/menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusu.
- h. Melakukan manajemen aktif kala III.

Langkah 3 : Biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu dan mulai menyusu

- a. Membiarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.
- b. Tidak menginterupsi menyusui/memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara yang lain.
- c. Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal sampai bayi selesai menyusu.
- d. Ibu dan bayi tidak dipindahkan ke ruang lain sampai IMD selesai.
- e. Jika bayi belum menyusu dalam waktu satu jam memposisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu.
- f. Jika dalam waktu dua jam bayi belum menyusu, memindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap didada ibu.
- g. Menempatkan ibu dan bayi dalam ruangan yang sama.

2.1.3 Urutan perilaku bayi saat menyusu pertama kali

1. Bayi beristirahat dan melihat/diam dalam keadaan siaga.
2. Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut.
3. Mengeluarkan air liur.
4. Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya.
5. Bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekatkan mulutnya ke puting ibu (JNPK-KR, 2008).

2.1.4 Manfaat IMD

IMD merupakan salah satu faktor yang mendukung untuk terjadinya proses involusi uteri, karena dengan memberikan ASI segera setelah bayi lahir memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Prolaktin bertanggung jawab dalam memulai produksi ASI, namun penyampaian ASI ke bayi dan pemeliharaan laktasi bergantung pada stimulasi mekanis pada puting susu. Stimulasi isapan bayi yang dikenal sebagai ejeksi atau pengeluaran ASI Isapan bayi adalah stimulasi utama pengeluaran ASI dan reflek ini dapat dikondisikan. (Widjanarko, 2011)

Tangisan atau pandangan bayi dan persiapan payudara untuk memberikan ASI dapat menyebabkan pengeluaran ASI, sebaliknya rasa nyeri, malu dan alkohol dapat menghentikan pengeluaran ASI. Reflek menghisap dimulai saat impuls sensorik yang berasal dari puting masuk kedalam medula spinalis melalui "dorsal root". Jalur saraf multisinap naik ke nukleus supraoptik magnoseluler dan paraventrikuler pada hipotalamus melalui neuron-neuron yang mengandung aktivin di dalam traktus nukleus solitarius. Pengenalan terhadap impuls menyebabkan pelepasan oksitosin secara episodik dari hipofisis posterior. Selanjutnya oksitosin menstimulasi sel mioepitelial yang berada disekeliling ductus alveolaris untuk mengadakan kontraksi dan terjadilah ejeksi ASI. Reflek menghisap juga mempengaruhi aktivitas generator denyut GnRH. Isapan menghambat pelepasan gonadotropin sehingga tidak terjadi ovulasi. (Widjanarko, 2011).

Pada saat menyusui akan terjadi kontak kulit kekulit antara ibu dan bayi. Ketika kontak fisik antara ibu dan bayi tetap dipertahankan setelah bayi lahir, konsentrasi perifer oksitocin dalam sirkulasi maternal tampaknya menjadi tinggi dalam satu jam pertama dibanding sesaat sebelum lahir. (Nissen *et al* 1995). Disaat yang bersamaan neonatus tampaknya diarahkan menuju payudara oleh aroma (Varendi *et al* 1994). Selama hari-hari pertama kehidupan ekstrasuteri bayi baru lahir menunjukkan beberapa perilaku berdasarkan insting untuk menempelkan dan mendapatkan nutrisi dengan menempelkan mulutnya ke sumber nutrisi yang baru. Secara biologis bayi yang menyusui yang memulai inisiatif untuk menyusui (Pryor, 1963).

Dalam kondisi yang fisiologis, oksitosin maternal dan neonatus dilepaskan secara simultan, menstimulasi efek metabolisme dan efek perilaku yang meningkatkan

kontak ibu dan neonatus. Pada beberapa jam pertama setelah lahir, kadar katekolamin, glukagon dan tiroksin dalam peredaran darah menstimulasi glikolisis dan lipolisis pada neonatus. Dengan cara ini, cadangan glikogen dipecah menjadi glukosa, sedangkan cadangan lemak dipecah menjadi asam lemak dan gliserol. Dihat, asam lemak yang baru dilepas bersama asam lemak yang diserap dari usus setelah menyusu digunakan untuk membentuk badan-badan, sementara gliserol endogen, laktat dan galaktosa dari kolostrum digunakan untuk mensintesis glukosa. Walaupun katekolamin pada neonatus mulai menurun sekitar 30 menit setelah lahir, kadar glukosa tetap tinggi, dan pada uji coba pada tikus seluruh periode menyusu ditandai oleh kadar glukagon plasma tinggi dan kadar insulin plasma rendah (lagercrantz & Slortkin 1986; Girard *et al* 1992).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Justina (2008), tentang pengaruh IMD terhadap lama persalinan kala III dan involusi uterus didapatkan hasil, ada hubungan antara IMD dengan proses involusi uterus dengan nilai $p=0,000$. Ibu yang dilakukan IMD mempunyai peluang 25 kali memiliki TFU normal dibandingkan yang tidak IMD. Penelitian yang menunjang hasil diatas adalah pendapat Siswono (2001) yang mengatakan bahwa isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin yang merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat involusi uterus. Sejalan dengan hasil penelitian ini, peneliti lain juga mengatakan bahwa perilaku menyusu yang baik segera setelah kelahiran dapat membantu kontraksi uterus dan penurunan TFU dengan respon hormonal oksitosin di otak yang akan memperkuat kontraksi uterus (Reeder, 1997 dan Pilleteri, 1999).

Menurut JNPK-KR (2008), beberapa keuntugan IMD adalah :

1. Keuntungan kontak kulit ibu dengan kulit bayi
 - a. Optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi
 - b. Menstabilkan pernapasan
 - c. Mengendalikan temperatur tubuh bayi
 - d. Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik
 - e. Mendorong ketrampilan bayi menyusu yang lebih cepat dan efektif
 - f. Meningkatkan berat badan bayi lebih cepat
 - g. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi

- h. Bayi tidak banyak menangis pada satu jam pertama
 - i. Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap kuman.
 - j. Bilirubin akan cepat normal dan mekonium lebih cepat keluar.
 - k. Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama kehidupannya
2. Keuntungan IMD untuk Ibu
- a. Merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus dan menurunkan resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.
 - b. Merangsang produksi hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress dan rasa kurang nyaman, memberikan efek relaksasi pada ibu setelah bayi menyusu, menunda terjadinya ovulasi sehingga mempunyai efek kontrasepsi.
3. Keuntungan IMD untuk Bayi
- a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
 - b. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi
 - c. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - d. Meningkatkan kecerdasan.
 - e. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.
 - f. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi.
 - g. Mencegah kehilangan panas.
 - h. Merangsang kolostrum segera keluar.

2.2 Involusi Uteri

2.2.1 Pengertian

Involusi uteri adalah perubahan keseluruhan alat genetalia ke bentuk sebelum hamil, di mana terjadi pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta

pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat uterus (Saleha, 2009).

Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Involusi puerperium hanya berfokus pada pengerutan uterus, apa yang terjadi pada organ dan struktur lain dianggap sebagai perubahan puerperium (Varney, 2004).

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke bentuk sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2009).

Setelah persalinan, oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior dan bekerja pada otot-otot uterus untuk membantu pengeluaran plasenta, setelah pelepasan plasenta, rongga uterus akan menyusut kedalam; dinding uterus yang berada didepannya menekan sisi penempelan plasenta yang baru saja terbuka, dan secara efektif menutup ujung pembuluh darah besar yang terbuka (Cunningham et al 1993, Hytten 1995, William 1931).

2.2.2 Proses Involusi uteri

Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan. Sebab selama masa kehamilan dan persalinan telah terjadi perubahan fisik dan psikis. Perubahan fisik meliputi ligament-ligament bersifat lembut dan kendur, otot-otot teregang, uterus membesar, postur tubuh berubah sebagai kompensasi terhadap perubahan berat badan pada masa hamil, serta terjadi bendungan pada tungkai bawah. Pada saat persalinan dinding panggul selalu teregang dan mungkin terjadi kerusakan pada jalan lahir, serta setelah persalinan otot-otot dasar panggul menjadi longgar karena diregang begitu lama pada saat hamil maupun bersalin (Sarwono, 1994).

Involusi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah placenta dilahirkan. Proses involusi berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Setelah placenta terlepas uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pertengahan pusat dan symphysis pubis atau sedikit lebih tinggi (Pritchard, 1991). Sementara Farrel (2001)

mengatakan bahwa TFU setelah persalinan di perkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat .

Involusi belum selesai sampai akhir puerperium, tetapi penurunan ukuran dan berat uterus banyak terjadi pada hari ke-10 periode pascanatal. Laju involusi bervariasi dari satu wanita ke wanita lainnya dan kemajuannya harus dikaji secara individual. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan perabaan atau palpasi uterus melalui dinding abdomen dan menentukan apakah terjadi pengecilan ukuran (Cluett et al, 1997).

Proses involusi uteri yang terjadi pada masa nifas melalui tahapan sebagai berikut :

a. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam *otot uterine*. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Faktor yang menyebabkan terjadinya autolisis apakah merupakan hormon atau enzim sampai sekarang belum diketahui, tetapi telah diketahui adanya penghancuran protoplasma dan jaringan yang diserap oleh darah kemudian di keluarkan oleh ginjal. Inilah sebabnya beberapa hari setelah melahirkan ibu mengalami besar air kemih atau sering buang air kemih (Bahiyatun, 2009).

b. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan yaitu jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan berenerasi menjadi endometrium yang baru.

Setelah kelahiran bayi dan placenta, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah ke uterus terhenti (iskhemia). Ischemi pada miometrium disebut juga lokal ischemia yaitu kekurangan darah pada uterus. Kekurangan darah ini bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama seperti tersebut diatas tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah yang pergi ke uterus di dalam masa hamil, karena uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Untuk memenuhi kebutuhannya, darah banyak dialirkan ke uterus dapat mengadakan hipertropi dan hiperplasi setelah bayi dilahirkan tidak diperlukan lagi, maka pengaliran darah berkurang, kembali seperti biasa. (Bahiyatun, 2009).

c. Efek oksitoksin

Oksitosin adalah suatu hormon yang diproduksi oleh *hipofisis posterior* yang akan dilepaskan ke pembuluh darah apabila mendapatkan rangsangan yang tepat. Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada masa persalinan maupun masa nifas sehingga akan mempercepat proses involusi uterus. Disamping itu oksitosin juga mempunyai efek pada payudara ibu yaitu meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (*let down refleks*) (Sherwood, 2001; Anidar, 2008).

Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang *myometrium uterus* sehingga dapat berkontraksi. Kontraksi uterus merupakan suatu proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan *aktin* dan *myosin*. Dengan demikian aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan *aktin* dan *myosin* disebabkan karena adanya *myosin light chine kinase (MLCK)* dan *dependent myosin ATP ase*, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk didalam sel (Sherwood, 2001; Dasuki, 2008) sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Sehingga dengan adanya oksitosin akan memperkuat kontraksi uterus.

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang terlepas dari kelenjar hipofisis memperkuat

dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena hisapan bayi pada payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, melepaskan plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi akan merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu (Ambarwati, 2009, hal. 74)

Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, melepaskan plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi akan merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu (Ambarwati, 2009).

Pada wanita menyusui, involusi biasanya terjadi lebih efisien, yang kemungkinan berkaitan dengan peningkatan aliran oksitosin (meningkatkan kontraksi dan retraksi serat otot uterus). Hal ini berarti bahwa involusi akan berlangsung lebih lambat bila uterus tidak dapat melakukan kontraksi dan retraksi secara efektif. Ini dapat terjadi setelah seksio sesaria, uterus robek atau karena sisa produk konsepsi. Selain itu, hal tersebut juga dapat menunjukkan adanya infeksi. Subinvolusio uterus harus diteliti, karena ibu dapat mengalami perdarahan pascanatal sekunder.

Wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin dipayudara keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran ASI. Setelah placenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan hormon laktogen placenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologis pada ibu nifas.

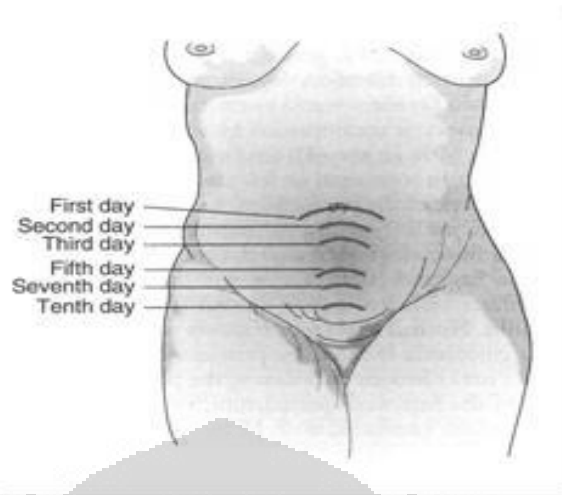
2.2.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Keseluruhan proses involusi uterus disertai dengan penurunan ukuran TFU. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
12 jam	Sekitar 12-13 cm dari atas symphisis atau 1 cm dibawah pusat/sepusat	
3 hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1 cm/hari	
7 hari (minggu 1)	5 cm dari pinggir atas simpisis atau Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Dibawah ini dapat dilihat perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas.



Gambar 1. Tinggi fundus uteri pada masa nifas

Sumber : Widjanarko, (2009)

Pengkajian TFU pascapartum

Palpasi uterus merupakan ketrampilan kebidanan yang digunakan selama kehamilan, persalinan dan pascapartum, tetapi ketrampilan yang dibutuhkan untuk melakukan palpasi organ yang sama pada waktu yang berbeda tentunya caranya pun sedikit berbeda pula (Merchant et al 1999). Ada beberapa aspek dalam palpasi abdomen pascapartus yang berkontribusi dalam observasi secara keseluruhan. Pertama adalah mengidentifikasi letak dan tinggi fundus uteri, kemudian dilanjutkan dengan pengkajian dengan palpasi uterus menilai kontraksi dan mengidentifikasi rasa nyeri.

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan meteran kertas atau pelvimeter. Untuk meningkatkan ketepatan pengukuran, pengukuran sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama (Bobak, 2004). Hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau tidak dan bagaimana keadaan uterus, apakah uterus dalam keadaan kontraksi atau rileks.

Penelitian juga menunjukkan bahwa posisi wanita saat dilakukan pengukuran tinggi fundus juga berpengaruh terhadap hasil pengukuran. Ada dua cara pengukuran tinggi fundus uteri yang biasa dilakukan. Kedua cara ini dibedakan berdasarkan penempatan meteran. Cara tersebut adalah (Bobak, 2004):

- 1) Meteran dapat diletakkan di bagian tengah abdomen wanita dan pengukuran dilakukan dengan mengukur dari batas atas simfisis pubis sampai ke batas atas fundus. Meteran pengukur ini menyentuh kulit sepanjang uterus.
- 2) Salah satu ujung meteran diletakkan di batas atas simfisis pubis dengan satu tangan; tangan lain diletakkan di batas atas fundus. Meteran diletakkan di antara jari telunjuk dan jari tengah dan pengukuran dilakukan sampai titik dimana jari mengapit meteran.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi TFU post partum

Menurut Hanifa (2002), Ambarwati (2008) menerangkan, faktor faktor yang mempengaruhi ukuran TFU selain IMD antara lain:

2.2.4.1 Karakteristik ibu

Beberapa karakteristik ibu yang turut mempengaruhi proses involusi uterus antara lain :

2.2.4.1.1 Usia ibu

Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia 20-30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini lebih disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya berkurang. Hal ini didukung oleh Martasubrata (1987 dalam Bangsu, 1995), usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal dikarenakan organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Pada ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta

karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat involusi uterus.

2.2.4.1.2 Paritas

Menurut (Sarwono, 2005), Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu. Proses pemulihan uterus pasca persalinan atau involusi sedikit berbeda antara primipara dengan multipara. Pada primipara ditunjukkan dengan kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus terasa keras. Sedangkan pada multipara kontraksi dan relaksasi uterus berlangsung lebih lama sehingga lebih diintensifkan untuk menyusui (Neeson & May, 1986).

Paritas mempengaruhi proses involusi uterus. Paritas pada ibu yang mempunyai anak lebih dari satu (multigravida) cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primigravida, dikarenakan otot uterus ibu multigravida lebih lemah tonus ototnya dibandingkan dengan primi gravida, begitu juga ukuran uterus pada ibu primi ataupun multi memiliki perbedaan sehingga ini juga memberikan pengaruh terhadap proses involusi. (Reeder, 1997)

Menurut (Sarwono, 2005), sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan lamanya proses pemulihan organ reproduksi (involusi uterus) pasca salin.

Menurut Cunningham (1995) korpus uteri merupakan bagian atas rahim yang mempunyai otot paling tebal, sehingga dalam keadaan normal, plasenta berimplantasi pada daerah korpus uteri. Pada multipara, keadaan endometrium di daerah korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi, hal ini terjadi karena degenerasi di dinding endometrium. Hemoragi post partum merupakan satu dari tiga penyebab yang paling umum pada kematian maternal (Hamilton, 1995). Salah satu faktor predisposisi hemoragi postpartum yaitu kelemahan kelelahan otot rahim salah satunya terdapat

pada multipara. Kelelahan otot uterus atau rahim inilah yang memperlambat kontraksi uterus sehingga mempengaruhi proses involusi (Manuaba, 2001).

2.2.4.1.3 Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh terhadap wawasan, cara berpikir seseorang, baik dalam tindakan maupun cara pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan (Bangsu, 1995). Ibu yang berpendidikan tinggi dalam menerima pendidikan kesehatan lebih baik penerapannya dalam perawatan diri. Kadaan ini akan meningkatkan kesadaran akan pemulihan kesehatan dan proses involusi.

Dari sudut pandang proses, pendidikan adalah suatu proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan tingkah laku di dalam masyarakat tempat dia hidup. Dari sudut pandang hasil, pendidikan adalah sesuatu yang dimiliki atau telah dicapai seseorang setelah proses pendidikan berlangsung. Sesuatu yang telah dicapai tersebut mencakup tiga aspek yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Tingkat pendidikan adalah lamanya seseorang mengenyam pendidikan di bangku sekolah formal. Dengan demikian lamanya seseorang duduk di bangku sekolah merefleksikan tingkat pendidikannya.

Akses terhadap informasi adalah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap apa yang terjadi disekeliling mereka, dimana mungkin dapat mempengaruhi sikap dan perilaku mereka, pendidikan juga mempunyai hubungan yang erat dengan akses terhadap media massa. Sejak 2002-2003 telah terjadi penurunan yang nyata dalam proporsi wanita yang mempunyai akses terhadap ke tiga macam media massa tersebut dari 9% pada SDKI 2002-2003 menjadi 6% pada SDKI 2007 (SDKI, 2007).

Variabel pendidikan tidak berpengaruh langsung terhadap involusi uterus karena masih banyak variabel lain yang juga turut mempengaruhi. Pendidikan sering kali berkaitan dengan status sosial ekonomi. Seseorang yang berpendidikan rendah, biasanya memiliki status sosial ekonomi yang rendah pula, dan akan berpengaruh pada pendapatan dan daya beli terhadap kebutuhan hidup sehari-hari seperti makanan pokok akan berdampak terhadap status gizi. Terlebih lagi jika wanita itu tidak

bekerja dan hanya mengandalkan gaji suami yang cukup untuk kebutuhan rumah tangga. Tetapi jika wanita yang berpendidikan tinggi dan memiliki penghasilan sendiri, ia akan lebih peduli pada dirinya, dan dapat memilih makanan yang sehat dan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi dirinya.

Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Semakin banyak pendidikan yang didapat seseorang, maka kedewasaannya semakin matang, mereka dengan mudah untuk menerima dan memahami suatu informasi yang positif. Kaitannya dengan masalah kesehatan, disebutkan bahwa wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya.

2.2.4.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dapat diterima, dilakukan secara rutin dan menghasilkan uang (Wald, 1997). Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan terutama untuk menunjang terhadap kehidupan dan keluarganya (Notoatmodjo, 2003). Menurut teori, faktor yang mempengaruhi pekerjaan adalah faktor ekonomi, faktor sosial, dan faktor lingkungan. Seorang istri harus bekerja karena harus membantu suami dalam meningkatkan ekonomi keluarga dan memenuhi kebutuhan sehari-hari, seorang istri bekerja karena merasa dirinya berguna dan eksistensi dirinya lebih baik untuk mengaktualisasikan diri; selain itu seorang ibu bekerja juga karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan, yaitu semua ibu di lingkungannya bekerja. Tujuan bekerja adalah untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, mencari nafkah, dan meningkatkan karir (Marx, 2007).

Diasumsikan bahwa pengaruh pekerjaan pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja akan berbeda motivasinya untuk memperoleh pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja merasa lebih membutuhkan informasi kesehatannya agar cepat pemulihan kesehatan sistem reproduksinya (Setiwati, 2004). Pillitteri (1999) mengatakan bahwa ibu yang lebih aktif dalam aktifitas sehari-hari (mobilisasi) akan berpengaruh terhadap kontraksi uterus sehingga mempengaruhi proses involusi uteri.

2.2.4.2 Senam Nifas

Merupakan gerakan senam yang dilakukan oleh ibu dalam menjalani masa nifas sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari yang kesepuluh, terdiri dari sederatan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. (Suherni, 2009, hlm. 105). Manfaat dari senam nifas itu sendiri adalah untuk membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, memperkuat otot perut, memperkuat otot dasar panggul, membantu memperlancar sirkulasi pembuluh darah serta membantu memperlancar terjadinya proses involusi uterus.

Tujuan senam nifas antara lain untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi pascapartum, meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan pelvic, jaringan perineal, dan perineal, membantu pemulihan fungsi tubuh normal, meningkatkan pemahaman terhadap perubahan-perubahan fisiologis dan psikologi, melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat terhindar dari infeksi masa nifas (Mochtar, 1998. hlm. 252).

Menurut Reeder (1997) dalam proses pengembalian otot uterus yang membesar sewaktu hamil dan meregang sewaktu persalinan melalui dua tahap yaitu autolisis, yang mana zat protein di dinding rahim dipecah dan diabsorpsi bersama dengan urine, sehingga dengan proses ini akan menyusutkan kembali otot-otot uterus setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yuswanto, mengenai hubungan senam nifas terhadap involusi uterus di RSAB Muhammadiyah Malang, tahun 2008, bahwa, Senam nifas mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap penurunan tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea postpartum, dengan nilai masing-masing p value = 0,000.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di klinik Khadijah Medan tahun 2009, tentang pengaruh senam nifas dengan involusio uteri didapatkan hasil, rata-rata tinggi fundus uteri setelah dilakukan senam nifas adalah 8,11 cm dengan standar deviasi 1,13 cm. Sedangkan pada kelompok kontrol di dapat rata-rata tinggi fundus uteri adalah 10,57 cm dengan standar deviasi 1,52 cm. Hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,000.

2.2.4.3 Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan (Saleha, 2009).

Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan oleh ibu segera setelah melahirkan untuk merubah posisi ibu dari berbaring, miring, duduk sampai ibu dapat berdiri sendiri. Pergerakan ini bertujuan untuk membantu memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar proses involusi, memperlancar organ gastrointestinal, organ perkemihan dan membantu memperlancar sirkulasi darah.

Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari Kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 12 jam.

Penelitian yang dilakukan Sukardi (2009), tentang mobilisasi dan pengeluaran lokhea, Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lama pengeluaran lokhea rubra, dengan tingkat hubungan sedang $-0,576$. Arah korelasi menunjukkan korelasi negatif, artinya semakin tinggi nilai mobilisasi semakin pendek lama pengeluaran lokhea rubra. Hal ini sesuai dengan pernyataan Manuaba (1998) bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi bendungan lokhea dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat normalisasi alat kelamin seperti keadaan semula.

Mobilisasi dini memberi beberapa keuntungan seperti pelepasan otot-otot yang lebih baik, Kontraksi dan retraksi dari otot-otot uterus setelah bayi lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan, dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil. Dengan adanya proses tersebut maka ibu yang melakukan mobilisasi dini mempunyai

penurunan fundus uteri lebih cepat dan kontraksi uterus yang lebih kuat dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini.

Terdapat tiga rentang gerak dalam mobilisasi antara lain :

1). Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

2). Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

3). Rentang gerak fungsional

berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan. (Carpenito, 2000).

Manfaat mobilisasi bagi ibu pasca salin adalah :

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation. Karena dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- 2) Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu segera untuk merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca salin akan cepat pulih misalnya membantu kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.

- 3) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

- 1) Peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- 2) Perdarahan yang abnormal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
- 3) Involusi uterus yang tidak baik, Tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

2.2.4.4 Menyusui Eksklusif (ASI Eksklusif)

ASI eksklusif merupakan perilaku dimana bayi hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sampai bayi berumur 6 (enam) bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain kecuali sirup obat. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik untuk bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia berlandaskan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004. Ini juga mengacu pada resolusi *World Health Assembly* (WHA. 2001). Disitu dikatakan, untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, selanjutnya untuk kecukupan nutrisi bayi mulai diberi makanan pendamping ASI yang cukup dan aman, dengan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun.

Pemberian ASI eksklusif pada masa nifas berkaitan dengan proses involusio uteri. Hal ini dikarenakan adanya hubungan antara menyusui dengan pengaturan kadar hormonal prolaktin dan oksitosin dalam darah. Kedua hormon ini sangat

diperlukan dalam proses pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan ASI selama proses menyusui. Pengeluaran prolaktin dihambat oleh faktor yang menghambat pengeluaran prolaktin seperti bahan dopamin, serotonin. Pengeluaran oksitosin ternyata disamping dipengaruhi isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak dalam sistem duktus. (Soetjiningsih, 2000)

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI belum dapat dikeluarkan karena masih di hambat oleh kadar hormon estrogen yang masih tinggi. Setelah proses persalinan dengan terlepasnya plasenta, hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah ASI mulai di sekresi. Hormon oksitosin yang terlepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena hisapan bayi pada payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, melepaskan plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi akan merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu (Ambarwati, 2009, hal. 74)

Jumlah reseptor oksitosin pada rahim meningkat sejak awal kehamilan, sementara reseptor pada kelenjar mammae mulai meningkat sesaat sebelum ibu melahirkan, meningkat lebih cepat pada awitan laktasi dan menghilang selama proses penyapihan (Fuchs & fuchs 1991; Wakerly *et al* 1994; Leung *et al* 1998).

Bukti terbaru yang ditemukan pada manusia menunjukkan bahwa kadar oksitosin pada sirkulasi perifer ibu jauh lebih rendah selama persalinan dibanding selama masa menyusui. Pada wanita yang menyusui bayi sepenuhnya kadar oksitosin perifer yang diambil pada saat ibu menyusui ternyata meningkat dari 4,6 μ U/ml pada minggu kedua dan keempat post partum menjadi 8,6 μ U/ml pada minggu ke -15 hingga ke-24 (Johnson & Amico 1986). Temuan ini dikuatkan dengan bukti lain

yang menunjukkan bahwa pelepasan oksitosin selama persalinan dan kelahiran memungkinkan pola pelepasan oksitosin yang lebih berdenyut selama waktu menyusui. Pada penelitian terbaru yang membandingkan denyut oksitosin selama waktu menyusui pada hari kedua setelah kelahiran, wanita yang melahirkan pervaginam mengalami jauh lebih banyak denyutan oksitosin selama 10 menit pertama menyusui dibandingkan mereka yang mengalami sectio caesaria darurat (Nissen *et al* 1996).

Mekanisme humoral dan neural yang tepat yang terlibat dalam laktasi sangat rumit. Progesteron, estrogen dan laktogenik plasenta, demikian pula prolaktin, kortisol dan insulin, tampaknya secara bersama merangsang pertumbuhan dan perkembangan sekresi ASI dalam kelenjar susu (Porter, 1974).

Menurut Widjanarko (2011), bahwa hisapan yang dilakukan bayi akan memberikan perangsangan terhadap puting susu sehingga terbentuklah prolaktin oleh hipofise. Dengan melakukan aktivitas menyusui secara dini tentunya memberikan rangsangan lebih dan memperlancar sekresi ASI. Terdapat dua reflek yang sangat penting dalam proses menyusui yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan terhadap puting susu oleh hisapan bayi.

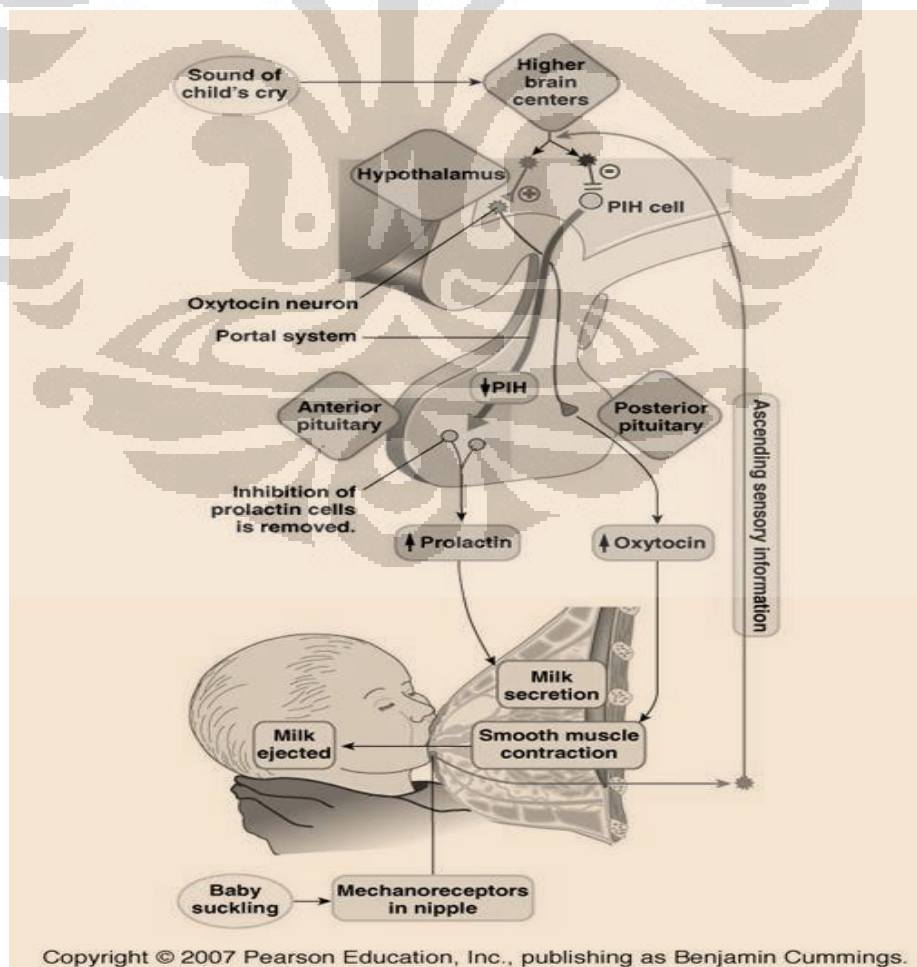
1). Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2). Reflek Aliran (*Let Down Reflek*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui, selain mempengaruhi *hipofise anterior* mengeluarkan hormon prolaktin, juga merangsang *hipofise posterior* mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin yang dikeluarkan dan masuk ke dalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus dan sinus menuju puting susu. Reflek *let down* dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu rasakan sebagai sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let down* adalah tetesan dari payudara lain ketika bayi sedang menghisap. Reflek ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Roesli, 2000).

Pada proses menyusui salah satu efek yang dapat ditimbulkan adalah adanya sekresi hormon oksitosin. Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uteri sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.



Gambar 1 : Releks Pada Ibu dimasa Laktasi

Sumber : Widjanarko, 2011, (www.reproduksiumj.blogspot.com)

2.2.5 Faktor-faktor yang dapat mengganggu involusi uterus

Dalam masa nifas organ-organ reproduksi internal maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital dalam keseluruhannya disebut involusi. Salah satu komponen involusio adalah penurunan fundus uteri. Di samping involusi, terjadi juga perubahan-perubahan penting yakni laktasi dan gangguan laktasi merupakan salah satu penyebab penurunan fundus uteri terganggu (Hanifa, 1999).

Apabila proses involusi ini tidak berjalan dengan baik maka akan timbul suatu keadaan yang disebut sub involusi uteri yang akan menyebabkan terjadinya perdarahan yang mungkin terjadi dalam masa 40 hari, hal ini mungkin disebabkan karena ibu tidak mau menyusui, takut untuk mobilisasi atau aktifitas yang kurang (Hanifa, 1999).

Uterus mempunyai peranan penting dalam proses reproduksi. Kelainan uterus, baik bawaan maupun yang diperoleh, dapat mengganggu lancarnya kehamilan, persalinan dan masa nifas. Berikut ini beberapa faktor yang dapat mengganggu involusi uterus.

1. Mioma uteri

Mioma uteri adalah salah satu faktor yang dapat mengganggu involusi uterus, bahkan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Mioma uteri merupakan tumor uterus, di mana pertumbuhan dan perkembangannya menjadi lebih cepat karena pengaruh hormon pada masa kehamilan. Perubahan bentuknya menyebabkan rasa nyeri di perut. Komplikasi sering terjadi pada masa nifas karena sirkulasi dalam tumor mengurangi akibat perubahan sirkulasi yang dialami oleh wanita setelah bayi lahir.

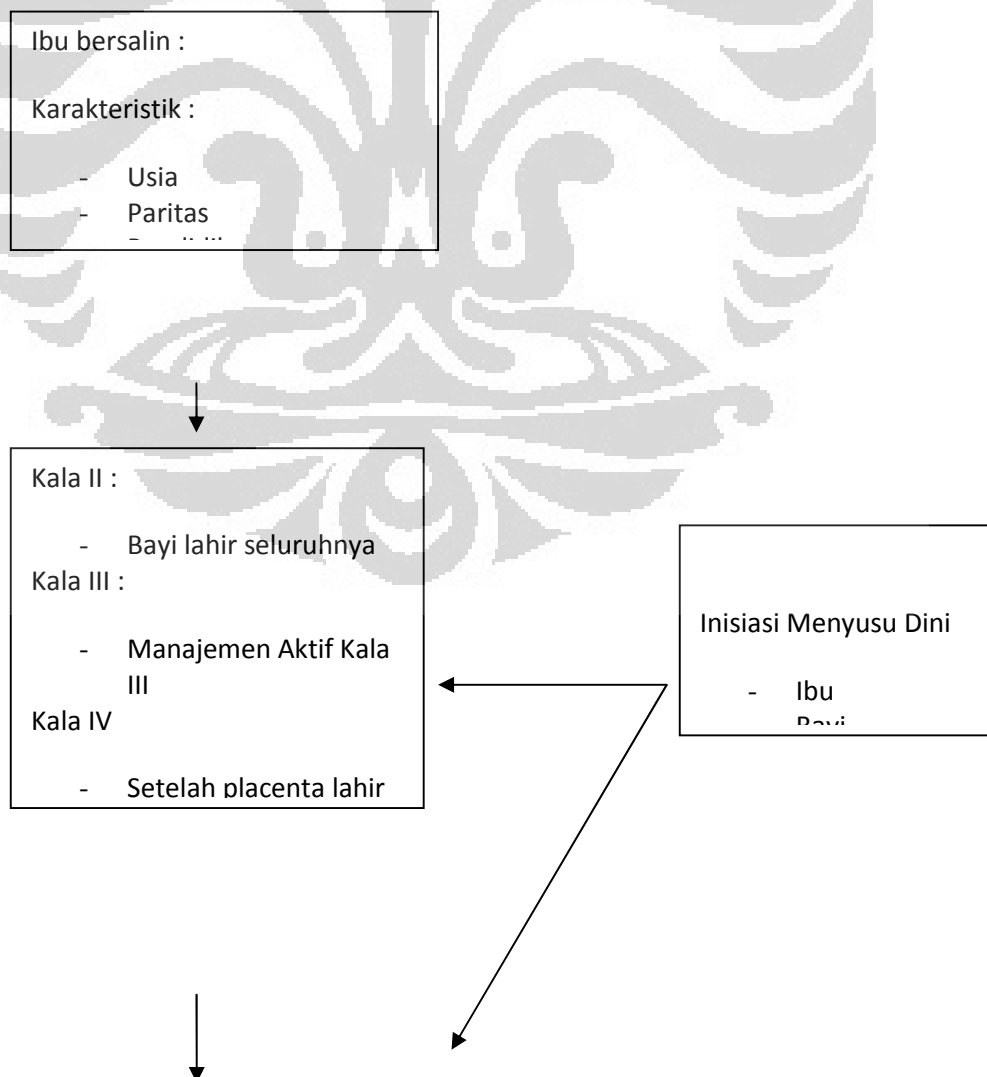
2. Infeksi Endometrium

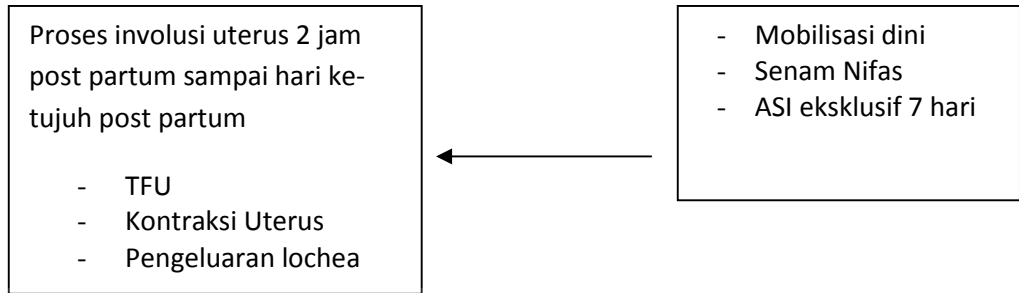
Setelah kala III, daerah bekas insersio plasenta merupakan tempat terjadinya luka, permukaannya yang tidak rata dan berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang ditutupi trombus menjadi tempat tumbuhnya kuman-kuman yang menyebabkan infeksi nifas. Endometritis adalah infeksi yang sering terjadi pada masa nifas, akibat kuman yang masuk ke endometrium dan menempel di daerah bekas insersio plasenta. Jika terjadi infeksi nifas maka akan mengganggu involusi uterus, di mana uterus agak membesar dan disertai dengan rasa nyeri serta uterus teraba lembek.

3. Plasenta Tertinggal

Proses mengecilnya uterus dapat terganggu karena tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus, sehingga tidak jarang terdapat pendarahan dan terjadi infeksi nifas. (Sarwono, 2002).

2.3 Kerangka Teori





Sumber: Hanifa (2002), Ambarwati dan Wulandari (2008).

Gambar 3. Bagan Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2003).

Pada kerangka konsep penelitian ini yang menjadi variabel independen utama adalah inisiasi menyusui dini, sedangkan variabel independen lainnya yang merupakan variabel kontrol antara lain : umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, mobilisasi dini, dan menyusui eksklusif 7 hari, hal ini dikarenakan faktor-faktor tersebut seperti diuraikan dalam landasan teori memiliki pengaruh yang berbeda terhadap proses involusi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tinggi fundus uteri ibu postpartum hari ke-tujuh. Hubungan dari kedua variabel tersebut akan digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini :

Variabel Independen

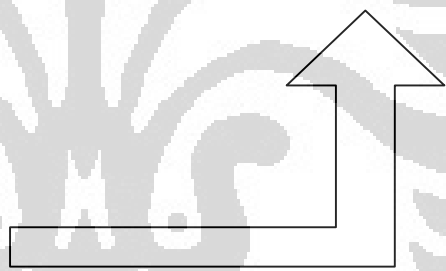
IMD

Variabel Independen lainnya (variabel kontrol)

- Usia
- Paritas
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Mobilisasi dini

Variabel Dependen

Tinggi fundus uteri ibu postpartum hari ke-tujuh



Keterangan



= variabel bebas utama



= variabel kontrol

Gambar 3, Bagan Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian atau sebagai faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti (Bratra, 2006:32).

Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, variabel independen yaitu variabel bebas dalam penelitian ini adalah variabel independen utama adalah IMD dan variabel independen lain (variabel kontrol) yang turut diteliti adalah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan mobilisasi dini dan menyusui eksklusif 7 hari, sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah tinggi fundus uteri ibu postpartum hari ketujuh.

3.2.1 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban / dugaan sementara yang kebenarannya masih perlu diteliti lebih lanjut (Notoadmodjo, 2005). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada perbedaan tinggi fundus uteri antara ibu post partum hari ketujuh antara kelompok ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini dengan kelompok ibu yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 1. DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Bayi segera setelah lahir dinilai selintas, dipotong dan diikat talipusatnya, sesegera mungkin diletakkan didada ibu, kemudian merangkak sampai bayi dapat menyusu/menghisap puting susu ibu sendiri (JNPKKR)	Observasi	Ceklist Jam	1. Tidak 2. Ya	Nominal
2.	Karakteristik responden :					
	Usia	Umur responden dalam tahun, yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner no 1	0 = 20-30 tahun 1 = 31-35 tahun	Ordinal
	Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan secara rutin yang menghasilkan uang	Wawancara	Kuesioner no 2	0=tidak bekerja 1=bekerja	Nominal
		Latar belakang pendidikan formal terakhir responden				

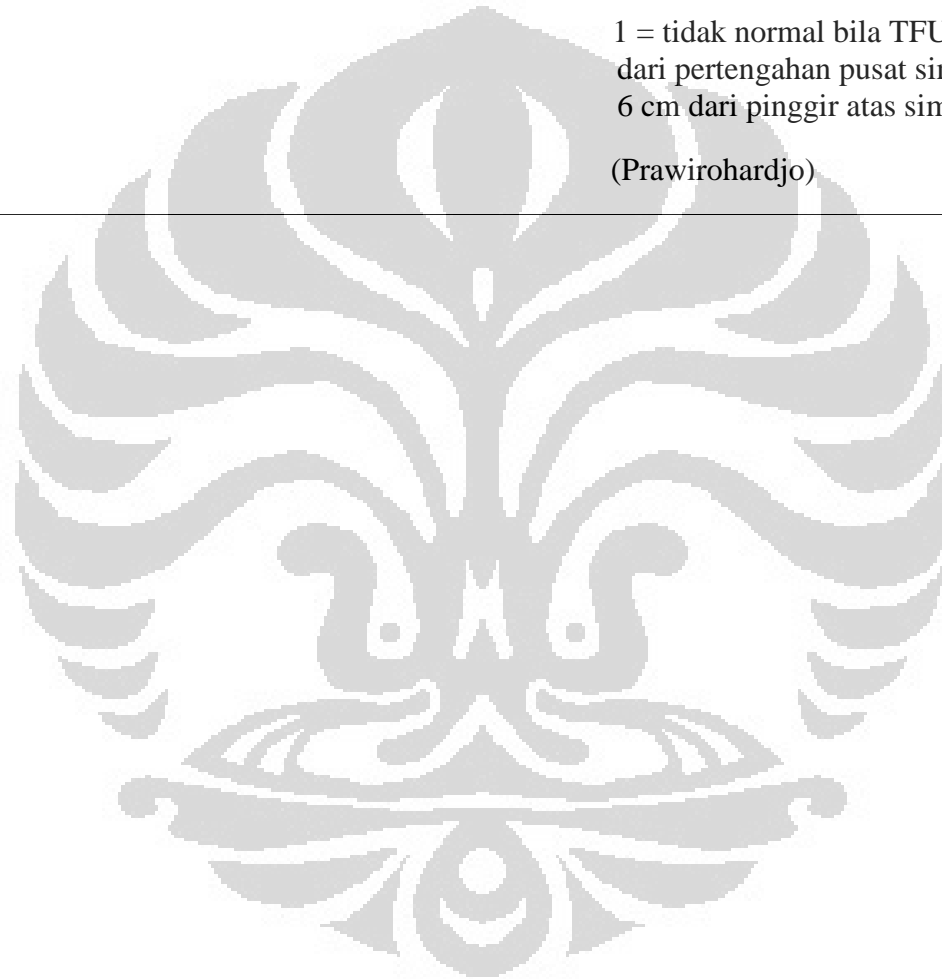
Pendidikan		Wawancara	Kuesioner	0 = tinggi (SMA,PT)	Ordinal
			no 3	1 = Rendah (SD,SMP)	
Paritas	Banyaknya/ Jumlah persalinan yang sudah dialami	Wawancara	Kuesioner	0 = 1 (primipara) 1 = 2-3 (multipara)	Nominal
			no : 4		
Mobilisasi dini	Gerakan-gerakan yang dilakukan ibu sendiri segera setelah 2-6 jam persalinan seperti menggerakkan kaki, berjalan dan kekamar mandi sendiri yang bertujuan melatih kemandirian dan mempecepat proses involusi	Wawancara	Kuesioner	0= Melakukan jika skore jawaban no 7-9 = 3	Nominal
	Ibu yang menyusui dan hanya		No 7-9	1= Tidak	

		memberikan ASI saja kepada bayinya sampai hari ketujuh setelah persalinan			melakukan bila skore jawaban < 3	
ASI eksklusif			wawancara	Kuesioner no 10, 11, 12, 13	0 = ASI eksklusif bila skore jawaban no,10,11,12,13 = 4 1 = tidak eksklusif bila skore jawaban < 4	Nominal
3. Tinggi Fundus Uteri	Ukuran Tinggi fundus uteri pada hari 7 post partum dalam centimeter	Observasi	Ceklist meteran	Tinggi Fundus uteri dalam cm	0 = normal bila TFU tidak berada pertengahan pusat simfisis (6 cm dari pinggir atas simfisis)	Nominal

(Prawirohardjo)

1 = tidak normal bila TFU berada lebih dari pertengahan pusat simfisis atau (> 6 cm dari pinggir atas simfisis)

(Prawirohardjo)



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain analitik observasional (*kohort prospektif*). Merupakan rancangan studi yang mempelajari hubungan antara paparan (*eksposure*) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok terpapar (*eksposure*) dengan kelompok tidak terpapar (*non eksposure*) berdasarkan status paparannya, dan kemudian dilakukan pengamatan dan pencatatan apakah subyek dalam perkembangannya mengalami penyakit/kondisi yang diteliti atau tidak. (Rothman, 1986). Pemilihan kedua kelompok tidak menggunakan teknik acak karena pengamatan/observasi dilakukan berhubungan dengan kebijakan institusi kesehatan mengenai IMD ditempat penelitian dilakukan dan berdasarkan pengamatan secara intens pelaksanaan IMD yang benar-benar sesuai pedoman.

Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subyek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun), sehingga sejak awal bisa saja kedua kelompok subyek telah memiliki karakteristik yang berbeda (Burn & Grove, 2001; Nursalam, 2002). Dalam penelitian ini akan yang akan dibandingkan adalah kelompok ibu bersalin yang terpapar IMD dan kelompok ibu bersalin tidak IMD dengan tinggi fundus uteri ibu post partum hari ke-tujuh. Rancangan penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan IMD (variabel independen utama) dan beberapa variabel kontrol (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan, mobilisasi diini dan menyusui eksklusif 7 hari) dengan tinggi fundus uteri ibu post partum hari ke-tujuh yang diberikan paparan IMD dengan kelompok kontrol yang tidak terpapar IMD. Analisis yang dilakukan adalah peneliti membandingkan hasil observasi antara kelompok yang diberikan paparan IMD dan kelompok kontrol yang tidak terpapar IMD.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara khususnya di BPS Meida dan BPS Yuli periode bulan Februari sampai Maret 2012.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo 2005). Pemilihan sampel suatu penelitian disesuaikan dengan jenis penelitian dan tujuan penelitian. Pada penelitian ini sampel ditentukan berdasarkan kriteria. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Klien/ibu bersedia menjadi responden penelitian
2. Klien melahirkan pervaginam secara normal
3. Ibu post partum dengan paritas 1-3
4. Usia ibu dalam masa reproduksi sehat yaitu 20 – 35 tahun
5. Klien tidak mengalami komplikasi pasca salin atau penyulit
6. Bayi lahir sehat dan cukup bulan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* dengan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan menentukan sampel dari populasi yang memiliki ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiono, 2000).

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus penghitungan besar sampel penelitian kesehatan menurut Ariawan (2008). Penelitian kohort yang dicari adalah jumlah minimal untuk kelompok *exposure* dan *non-exposure* atau kelompok terpapar dan tidak terpapar. Karena nilai p adalah data kontinue yaitu tinggi fundus uteri pada ibu postpartum atau tidak dalam bentuk proporsi, maka penentuan besar sampel untuk kelompok dilakukan berdasarkan rumus berikut :

$$n = \frac{2 \left(Z_{1 - \frac{\alpha}{2}} + z_{1 - \beta} \right)^2 \sigma}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel tiap kelompok

$Z_{1 - \frac{\alpha}{2}}$ = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan $= 0,05$ adalah 1,96

$z_{1 - \beta}$ = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (power) sebesar yang di inginkan ($\beta = 10\%$ adalah 1,28)

σ = standar deviasi kesudahan (outcome) (0,524) (Marisa,2010.

Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Involusi Uteri)

μ_1 = mean outcome kelompok kontrol pada penelitian (7,133) (Marisa, 2010)

μ_2 = mean outcome kelompok IMD (6,717)

Maka perkiraan besar sampel tiap kelompok untuk penelitian ini adalah :

$$n = \frac{2 (1,96 + 1,28)^2 \times (0,524)^2}{(7,133 - 6,717)^2}$$

$$n = \frac{5,75}{0,173}$$

$$0,173$$

$$n = 34$$

Pada penelitian kohort harus ditambah dengan jumlah *lost to follow* atau akan lepas selama pengamatan, biasanya diasumsikan 15-20 %. Pada perhitungan sampel diatas, maka sampel minimal yang diperlukan menjadi $n = 34 + (0,20 \times 34)$

= 38,4 atau dibulatkan menjadi 39 ibu post partum untuk masing-masing kelompok baik kelompok IMD ataupun tidak IMD.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Meida Liana, S.ST dan Yuli Caturini Amd. Keb., di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II. Pemilihan lokasi BPS Meida sebagai kelompok exposure (IMD) dikarenakan kebijakan IMD sudah dijadikan prosedur tetap pada setiap pertolongan persalinan. Sedangkan BPS (Yuli Caturini) sebagai kelompok kontrol karena belum melaksanakan IMD sebagai prosedur rutin pada setiap pertolongan persalinan. Selain itu belum ada penelitian tentang hubungan inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum di wilayah tersebut.

4.4 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian efektif dilakukan selama enam minggu terhitung mulai minggu ke-dua bulan Februari sampai Maret 2012. Pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan secara terinci ada didalam lampiran.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Cara Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2007 :86). Pada penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan observasi IMD dengan ceklist dan wawancara menggunakan kuesioner. Observasi dilakukan baik pada kelompok yang diberikan paparan maupun kelompok pengendalian (kontrol). Langkah-langkah pengambilan data pada kelompok terpapar adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan responden sesuai kriteria inklusi yang berada dalam fase bersalin, pemantauan pada fase post partum yaitu segera setelah bayi lahir.

- b. Segera setelah bayi lahir antara 2-5 menit, bayi diltakkan didada ibu supaya terjadi kontak kulit ke kulit, minimal 1 jam, bayi disusui. Selanjutnya bayi disusui setiap 2-3 jam sampai hari ke-7.
- c. Pada hari ke tujuh dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur atau meteran.

Langkah-langkah pengambilan data pada kelompok tidak terpapar IMD adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan responden sesuai kriteria inklusi yang berada dalam fase bersalin, pemantauan pada fase post partum yaitu segera setelah bayi lahir.
- b. Pada hari ke tujuh dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur atau meteran.

4.5.2 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan dalam rangka menghasilkan data yang diperlukan dalam penelitian. Untuk penelitian kuantitatif, instrumen yang dapat digunakan antara lain, pedoman wawancara, pedoman observasi dan kuesioner (Sugiono, 2006).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 18 soal dan pedoman observasi (ceklist) tentang IMD yang telah dirancang sebelumnya dengan memperhitungkan aspek-aspek yang terkait.

4.6 Uji validitas dan reliabilitas

Pengukuran validitas dan reliabilitas pada lembar observasi untuk mengumpulkan data penelitian dilakukan dengan mengamati hasil oleh peneliti yang dibantu oleh kolektor data di BPS. Pengukuran validitas dan reliabilitas ini dilakukan melalui uji interreliabilitas observer dengan memberikan pelatihan pada 2 orang mahasiswa kebidanan semester akhir pada masing-masing kelompok (eksposure dan non exposure).

Pelatihan yang diberikan sekaligus menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Peneliti menyamakan persepsi tentang IMD dengan dua orang mahasiswa kebidanan semester akhir.

Pelatihan tentang pengukuran TFU hari ke-tujuh dilakukan pada kolektor data untuk kelompok exposure dan non exposure. Kolektor data yang dilatih diberikan kesempatan untuk mengukur TFU pada sepuluh orang responden sampai didapatkan hasil pengukuran yang sama dari kedua kolektor data dan peneliti. Untuk validitas konstruk menghitung lama waktu IMD digunakan alat penghitung waktu yang ada di ruang bersalin. Pada pengukuran TFU menggunakan pita ukur (meteran plastik) yang sama panjang dan jenisnya pada kedua kelompok. Untuk menjamin interreliabilitas yang dilakukan kolektor di uji dengan menggunakan uji reliabilitas nilai koefisien kappa.

Pada kelompok exposure numerator pertama didapatkan nilai kappa sebesar 0,783 dan p value 0,011. Sedangkan numerator kedua didapatkan nilai kappa 0,737 dan p value 0,016. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada persamaan persepsi antara peneliti dengan numerator 1 dan numerator 2 pada kelompok exposure. Sedangkan pada kelompok kontrol, numerator pertama didapatkan nilai kappa sebesar 0,6 dan p value 0,038. Sedangkan numerator kedua didapatkan nilai kappa 0,783 dan p value 0,011. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada persamaan persepsi antara peneliti dengan numerator 1 dan numerator 2 pada kelompok kontrol.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah meliputi sebagai berikut:

a. Prosedur administratif

Pada tahap ini peneliti mengurus perijinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat yang disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, dan Kepala Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara. Setelah mendapatkan persetujuan dari kepala puskesmas,

peneliti kemudian melakukan koordinasi dengan BPS yang di tunjuk, dan pihak yang terkait dengan penelitian ini.

b. **Prosedur Teknis**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti sebelumnya telah membagi kelompok observasi berkaitan dengan kelompok terpapar IMD (*eksposure*) dan tidak terpapar IMD (*non eksposure*). Variabel dependen mulai diukur saat hari ketujuh setelah persalinan. Pengambilan data IMD dilakukan dengan cara observasi dan memberikan kuesioner kepada responden. Langkah-langkah dilakukan adalah ;

1. Tahap pengumpulan data awal
2. Tahap pengumpulan saat pelaksanaan IMD
3. Tahap pengumpulan data 7 hari post partum

4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan tahap pengolahan data meliputi langkah sebagai berikut:

(Notoatmodjo, 2005)

a. *Editing*

Tujuan editing adalah agar kita dapat mengolah data dengan baik dan memudahkan peneliti dalam menganalisa data. Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan data atau isian data yang ada didalam ceklist dan kuisisioner. Data penelitian tentang karakteristik responden dan inisiasi menyusu dini dengan penurunan fundus uteri. Pada tahap ini, penulis melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data yang ada dalam instrumen penelitian, meliputi kelengkapan, kesinambungan dan kesesuaian data hasil penelitian tentang nomor responden, karakteristik responden, data yang dikumpulkan sehingga tidak ada kekeliruan dalam pengisiannya.

b. *Coding*

Tahap selanjutnya adalah proses *coding*, Setelah melakukan *editing data*, penulis memberikan kode tertentu pada tiap data hasil isian pengumpulan data untuk mencegah terjadinya kekeliruan pada kelompok terpajan (IMD) dan kelompok tidak terpajan dengan kode tertentu. Kode tertentu tersebut yaitu : Hal ini untuk memudahkan penulis dalam melakukan analisa data. Kode yang digunakan adalah pemberian nomor terhadap hasil ukur dari masing-masing variabel.

c. *Entry*

Tahap selanjutnya setelah pemberian kode tertentu adalah memasukkan semua data yang terkumpul kedalam komputer sesuai dengan variabel masing-masing. Pada waktu memasukkan data dilakukan dengan teliti untuk mencegah atau meminimalisasi terjadinya data yang *missing*.

d. *Cleaning*

Tahap akhir adalah melakukan *cleaning* atau membersihkan data dengan cara melakukan pengecekan kembalidata yang sudah dimasukkan kedalam program, selanjutnya dibandingkan dengan

4.8.2 Analisis Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data, yaitu proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan (Arikunto, 2005). Analisa data penelitian ini meliputi :

4.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui statistik deskriptip dari masing-masing variabel baik kelompok IMD (*eksposure*) dan kelompok tidak IMD (*non eksposure*). Pada kelompok data *numerik* dilihat distribusi frekuensi meliputi mean, median, modus dari tinggi fundus uteri ibu post partum hari ke-tujuh dalam cm, usia ibu post partum, rata-rata lama waktu

IMD. Sedangkan data kategorik meliputi paritas, pendidikan, pekerjaan, mobilisasi dini dan ASI eksklusif 7 hari dianalisis dalam bentuk prosentase.

4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji kesetaraan antara kelompok terpajan dengan kelompok tidak terpajan pada semua variabel penelitian.

Karena variabel yang dihubungkan terdiri dari variabel independen IMD, usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, mobilisasi dini, dan ASI eksklusif 7 hari dalam bentuk (*kategorik*) dengan variabel dependen tinggi fundus uteri ibu postpartum hari ke-tujuh (*kategorik*), maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

4.8.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan melihat/mempelajari hubungan antara dengan satu atau beberapa variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistic ganda. Regresi logistik ganda adalah suatu model matematik yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat dikotomus (binary). Adapun variabel yang akan dianalisis adalah tinggi fundus uteri (variabel dependen) dalam bentuk *kategorik* dengan variabel independen utama (IMD) dan variabel kontrol (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, mobilisasi dini, ASI eksklusif 7 hari) dalam bentuk data kategorik. Tujuan dari analisis regresi logistik adalah mendapatkan model yang paling baik dan sederhana yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Menurut Hastono (2007), Langkah-langkah yang dilakukan dalam pemodelan regresi logistik ganda adalah :

1. Melakukan analisis bivariat yang akan dijadikan kandidat model. Masing-masing variabel independen utama (IMD) dan variabel kontrol (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan, mobilisasi dini, menyusui eksklusif 7

hari) dihubungkan dengan variabel dependen tinggi fundus uteri ibu postpartum hari ke-tujuh, bila hasil uji bivariat mempunyai nilai p value < 0,25. Maka dimasukkan kedalam pemodelan multivariat selanjutnya. Apabila variabel yang mempunyai p value > 0,25 namun secara substansi penting, maka variabel tersebut tetap masuk kedalam pemodelan multivariat.

2. Memasukkan atau mengeluarkan variabel dalam model dimana variabel yang masuk kedalam model harus mempunyai p-Wald 0,05. Bila tidak maka variabel dikeluarkan dari pemodelan dengan melihat perubahan nilai OR masing-masing kovariat dengan dan tanpa kovariat tersebut. Apabila variabel tersebut setelah dikeluarkan dari model mengakibatkan koefisien dari variabel yang masih dalam model berubah sebesar > 10%, maka variabel tersebut tidak dikeluarkan tapi dimasukkan kembali dalam model karena dianggap sebagai variabel *konfounder* untuk variabel lainnya. Rumus untuk melihat perubahan OR sebelum dan sesudah kovariat dikeluarkan dari model adalah :

$$\text{Perbedaan OR} = \frac{\text{OR crude} - \text{OR adjust}}{\text{OR crude}} \times 100\%$$

BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian akan disajikan dan dijelaskan secara khusus pada bab ini. Penjelasan hasil penelitian meliputi gambaran dari karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, paritas dan pekerjaan responden, baik pada kelompok yang dilakukan IMD maupun kelompok kontrol. Hasil analisis bivariat dengan statistik uji chi square dan analisis multivariat dengan regresi logistik.

Pada penelitian ini yang menjadi kelompok exposure adalah ibu bersalin dengan IMD dan kelompok kontrol adalah ibu bersalin yang tidak IMD yang bersalin periode bulan Februari sampai Maret 2012 di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II. Puskesmas Kotabumi II terletak di Jl. Soekarno Hatta no 5 Kotabumi Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Propinsi Lampung. Penelitian dilakukan di dua lokasi Bidan Praktek Swasta (BPS) yang berbeda, peneliti mengambil kelompok IMD di Bidan Praktek Swasta (BPS) (Meida Liana) dan kelompok kontrol di BPS (Yuli Caturini) Puskesmas Kotabumi II.

BPS adalah suatu institusi pelayanan kesehatan secara mandiri yang memberikan asuhan dalam lingkup praktek kebidanan (Syafudin, 2007). Jenis pelayanan yang ada di BPS antara lain : pelayanan ANC, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan KB, penyuluhan kesehatan dan reproduksi, pemberian imunisasi. Pengambilan data di mulai pada minggu ke dua bulan Februari tahun 2012 sampai dengan minggu ke tiga bulan Maret tahun 2012 dengan total sampel 78 responden untuk kedua kelompok , dengan masing-masing kelompok berjumlah 39 responden. Pelaksanaan dan pengumpulan data penelitian dilakukan oleh peneliti di bantu oleh dua orang mahasiswa untuk setiap BPS.

Keseluruhan data yang telah dikumpulkan memenuhi syarat untuk dianalisis. Seluruh data yang terkumpul dari hasil penelitian di sajikan dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.1 Analisis Univariat Variabel Terikat dan Variabel Bebas

Hasil analisis univariat berikut ini memberikan gambaran distribusi frekuensi dari keseluruhan variabel yang diteliti, meliputi variabel dependen TFU ibu postpartum hari ke-tujuh, dan variabel independen utama (IMD) serta variabel kontrol (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, mobilisasi dini, ASI eksklusif 7 hari).

5.1.1. Variabel Dependent (TFU ibu post partum hari ke-tujuh)

Distribusi karakteristik responden berdasarkan rata-rata TFU hari ke-tujuh postpartum disajikan pada tabel 5.1 berikut ini :

Tabel 5.1
Distribusi responden berdasarkan rata-rata TFU hari ke-tujuh

Kelompok	TFU Hari Ke-tujuh				
	n	Mean	SD	Min-maks	CI 95%
IMD	39	5.679	.8389	4-7	5,407-5,951
Tidak IMD	39	6.769	.9308	5-9	6,467-7,071

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata TFU hari ketujuh ibu yang IMD adalah 5,6795 cm, TFU minimal ibu yang dilakukan IMD 4 cm dan maksimal 7 cm. berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% ibu yang dilakukan IMD diyakini rata-rata TFU hari ke-tujuh adalah 5,407cm-5,951cm. Sementara mean TFU ibu yang tidak dilakukan IMD adalah 6,769 cm, dengan standar deviasi 0,8389. berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% ibu yang tidak dilakukan IMD diyakini rata-rata TFU hari ke-tujuh adalah 6,467cm-7,071cm.

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan TFU hari ke-tujuh

TFU hari ke-	IMD	Tidak IMD	n	%
--------------	-----	-----------	---	---

tujuh	n	%	n	%		
Normal	31	64,6	17	35,4	48	61,5
Tidak	8	26,7	22	73,3	30	38,5
Jumlah	39	100	39	100	78	100

Hasil analisis terhadap 78 responden tentang TFU hari ketujuh di peroleh, ibu dengan TFU normal sebanyak 61,5% (48 orang), sisanya 38,5% (30 orang) ibu dengan TFU yang tidak normal.

5.1.2. Variabel Bebas Utama (IMD)

Distribusi responden berdasarkan status IMD dan waktu keberhasilan IMD disajikan pada tabel 5.3 dan 5.4 berikut ini :

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan status IMD

Variabel	Total	
	n	%
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
- Ya	39	50
- Tidak	39	50

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil bahwa jumlah responden yang di lakukan IMD adalah 39 responden dan kelompok kontrol sebanyak 39 responden.

Distribusi responden berdasarkan waktu keberhasilan melakukan IMD disajikan pada tabel 5.4 berikut ini :

Tabel 5.4

Distribusi responden berdasarkan rata-rata waktu keberhasilan IMD

Variabel	n	Mean	SD	Min-maks	CI 95%
IMD	39	61,13	12,241	43-100	57,16-65,10

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata waktu yang diperlukan bayi untuk berhasil melakukan IMD adalah 61,1 menit dengan standar deviasi 12,2. Sementara waktu minimum melakukan IMD adalah 43 menit dan waktu maksimum yang diperlukan untuk IMD 100 menit. Berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata waktu yang diperlukan untuk berhasil melakukan IMD adalah antara 57,2 sampai dengan 65,1 menit.

5.1.3. Variabel Bebas Lainnya (Variabel Kontrol)

Seluruh variabel kontrol yang diteliti antara lain usia, paritas pekerjaan dan pendidikan tercakup dalam tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Variabel Bebas lainnya (Variabel Kontrol)

No	Variabel	IMD		Tidak IMD		n	%
		n	%	n	%		

1	Usia						
	20-30 tahun	28	71,8	28	71,8	56	71,8
	31-35 tahun	11	28,2	11	28,2	22	28,2
2	Pendidikan						
	Rendah	10	47,6	11	52,4	21	26,9
	Tinggi	29	74,4	28	71,8	57	73,1
3	Paritas						
	Primipara	24	61,5	23	59	47	60,3
	Multipara	15	38,5	16	41	31	39,7
4	Pekerjaan						
	Bekerja	6	42,9	8	57,1	14	17,9
	Tidak bekerja	33	51,6	31	48,4	64	82,1
5.	Mobilisasi dini						
	Ya	27	56,2	21	43,8	48	71,5
	Tidak	6	40	18	60	30	38,5
6.	ASI eks 7 hari						
	Ya	33	56,9	25	43,1	58	74,4
	tidak	6	30	14	70	20	25,6

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, untuk variabel kontrol responden dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Usia Responden

Hasil analisis terhadap usia dari 78 responden di peroleh, usia terendah adalah 20 tahun, dan usia tertinggi 35 tahun. Usia terbanyak adalah usia 20-30 tahun 56 responden (71,8%) dan sisanya 12 responden (28,2%) pada katagori usia 31-35 tahun. Rata-rata usia responden berada pada rentang usia antara 26 sampai 28 tahun.

2. Pendidikan

Hasil analisis terhadap pendidikan responden dari 78 responden diperoleh, responden dengan pendidikan tinggi sebesar 73% atau (57orang) dan sisanya 26,9% (21 responden) berpendidikan rendah.

3. Paritas

Hasil analisis terhadap paritas responden dari 78 responden di peroleh, primipara 60,3% atau 47 orang dan sisanya 39,7% atau (31 orang) adalah multipara.

4. Pekerjaan

Hasil analisis terhadap pekerjaan dari 78 responden di peroleh, responden yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 82,1% (64 orang) dan sisanya 17,9% (14 orang) adalah bekerja.

5. Mobilisasi dini

Hasil analisis terhadap 78 responden tentang mobilisasi dini di peroleh, ibu yang melakukan mobilisasi sebanyak 61,5% (48 orang), sisanya 38,5% (30 orang) tidak melakukan mobilisasi dini .

6. ASI Eksklusif 7 Hari

Hasil analisis terhadap ASI eksklusif dari 78 responden di peroleh, ibu yang menyusui eksklusif sebanyak 74,4% atau (58 orang) sianya 25,6% (20 orang) tidak menyusui eksklusif.

5.1. Analisis Bivariat Hubungan Variabel Independen (IMD dan Variabel Kontrol) dengan TFU Hari ke-tujuh

Berdasarkan kerangka konsep penelitian dilihat satu persatu antara variabel prediktor dengan TFU post partum hari ke-tujuh. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini Variabel independen utamanya adalah IMD sedangkan variabel independen kontrol pada penelitian ini terdiri dari : usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan, mobilisasidini , ASI eksklusif 7 hari. Variabel dependennya adalah tinggi fundus uteri ibu postpartum hari ke-tujuh.

5.2.1 Hubungan IMD (variabel bebas utama) dengan involusi (TFU) hari ke-tujuh

Tabel 5.6 Hubungan IMD dengan involusi (TFU) hari ke-tujuh

Variabel	Fundus normal		Tidak normal		Total	P value	RR (95% CI)
	n	%	n	%			

IMD								
1. Ya	31	79,5	8	20,5	39	100	0,002	1,824
2. Tidak	17	43,6	22	56,4	39	100		1,233-2,696

Hasil analisis hubungan antara IMD dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 31 orang (79,5%) ibu yang dilakukan IMD dengan fundus uteri normal. Sedangkan diantara ibu yang tidak dilakukan IMD ada 17 orang (43,6 %) dengan fundus uteri normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang dilakukan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD (ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan ukuran tinggi fundus uteri). Dari hasil analisis diperoleh nilai RR sebesar 1,824. Artinya ibu yang mendapatkan IMD mempunyai peluang 1,824 kali mendapatkan ukuran fundus uteri yang normal dibandingkan ibu yang tidak IMD.

5.2.2 Analisis variabel Bebas Lainnya (Variabel Kontrol) dengan TFU hari ke-tujuh

Distribusi variabel bebas Lainnya (Variabel Kontrol) dengan involusi (TFU) hari ke-tujuh disajikan pada tabel 5.7 berikut ini :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Variabel Bebas Lainnya (Variabel Kontrol) dengan TFU hari ke-tujuh

Variabel	Fundus normal		Tidak normal		Total		P value	RR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
1. Usia								
20-30 tahun	33	58,9	23	41,1	56	100	0.619	0,864
31-35 tahun	15	68,2	7	31,8	22	100		0,603-1,238
2. Paritas								

Primipara	25	53,2	22	46,8	47	100	0,104	0,717
Multipara	23	74,2	8	25,8	31	100		0,511-1,006
3. Pekerjaan								
Tidak bekerja	40	62,5	24	37,5	64	100	0,944	1,094
Bekerja	8	37,5	6	42,9	14	100		0,669-1,788
4. Pendidikan								
Tinggi	39	68,4	18	31,6	57	100	0,135	1,494
Rendah	9	42,9	12	57,1	21	100		0,891-2,505
5. Mobilisasi								
Ya	36	75	12	25	48	100	0,004	1,875
Tidak	12	40	18	60	30	100		1,175-2,993
6. ASI eks7 hari								
Ya	44	75,9	14	24,1	58	100	0,000	3,793
Tidak	4	20	16	80	20	100		1,560-9,223

1. Usia dengan TFU hari ke-tujuh

Hasil analisis hubungan antara usia dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 33 orang (58,9%) ibu yang berusia 20-30 tahun dengan fundus uteri yang normal. Dan 15 orang (68,2%) ibu yang berusia 31-35 tahun dengan fundus yang normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,619$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu usia 20-30 tahun dengan ibu usia 31-35 tahun, (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan ukuran fundus uteri).

2. Paritas dengan TFU hari ke-tujuh

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 35 orang (53,2%) ibu primipara dengan fundus uteri yang normal, dan sebanyak 23 orang (74,2) ibu multipara dengan fundus uteri yang normal. Hasil uji statistik hubungan antara paritas dengan TFU diperoleh nilai $p = 0,104$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu

primipara dengan multipara. (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tinggi fundus uteri).

3. Pekerjaan dengan TFU hari ke-tujuh

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 40 orang (62,5%) ibu tidak bekerja dengan fundus uteri yang normal. Serta sebanyak 8 orang (37,5%) ibu bekerja dengan fundus uteri yang normal. Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan dengan TFU diperoleh nilai $p = 0,944$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan ukuran tinggi fundus uteri antara ibu bekerja dengan tidak bekerja. (tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan ukuran fundus uteri). Meskipun secara statistik tidak bermakna [RR=1,094 (95% CI: 0,669-1,788)]. tetapi peluang ibu yang tidak bekerja yang lebih besar mendapatkan TFU yang normal dibandingkan ibu yang bekerja.

4. Pendidikan dengan TFU hari ke-tujuh

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 39 orang (67,2%) ibu pendidikan tinggi dengan fundus uteri yang normal. Serta sebanyak 9 orang (45%) ibu pendidikan rendah dengan fundus uteri yang normal. Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan TFU diperoleh nilai $p = 0,135$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu bekerja dengan tidak bekerja. (tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan ukuran fundus uteri). Meskipun secara statistik tidak bermakna [RR = 1,494 (95% CI:0,891-2,505)]. tetapi ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang yang lebih besar mendapatkan TFU yang normal dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

5. Hubungan Mobilisasi dengan involusi (TFU) hari ke-tujuh

Hasil analisis hubungan antara mobilisasi dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 36 (75%) ibu yang melakukan mobilisasi dengan fundus uteri normal. Sedangkan diantara ibu yang tidak melakukan mobilisasi ada 12 (40%) dengan fundus uteri normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ maka

dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang melakukan mobilisasi dengan yang tidak mobilisasi. (ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dengan ukuran fundus uteri). Dari hasil analisis diperoleh nilai [RR=1,875 (95% CI: 1,175-2,993)] Artinya ibu yang melakukan mobilisasi dini akan mendapatkan ukuran fundus yang normal 1,875 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini.

6. ASI eksklusif dengan involusi (TFU) hari ke-tujuh

Hasil analisis hubungan antara menyusui eksklusif dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 44 (75,9%) ibu yang menyusui eksklusif dengan fundus uteri normal. Sedangkan diantara ibu yang tidak menyusui eksklusif ada 5 (25 %) dengan fundus uteri normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang menyusui eksklusif dengan yang tidak menyusui eksklusif. (ada hubungan yang signifikan antara menyusui eksklusif dengan ukuran fundus uteri). Dari hasil analisis diperoleh nilai [RR=3,793 (95% CI=1,560-9,223)]. Artinya ibu yang menyusui eksklusif akan mendapatkan ukuran fundus yang normal 3,793 kali dibandingkan ibu yang tidak menyusui eksklusif.

5.2 Analisis Multivariat

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi faktor yang paling berhubungan dengan involusi uterus. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen secara bersamaan dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*) untuk mencari faktor yang paling dominan antara variabel independen utama IMD dengan seluruh variabel independen lainnya (variabel kontrol) antara lain usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan, mobilisasi, dan ASI eksklusif. Terhadap variabel dependen TFU ibu post partum hari ke-tujuh. Maka pada analisis multivariat ini, semua variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ di ikutsertakan dalam pemodelan multivariat, dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut, yaitu :

1. Analisis tahap 1 : seleksi bivariat

Pada tahap ini dilakukan seleksi pada variabel independen yang akan masuk ke dalam analisis multivariat. Pada seleksi bivariat, penentuan variabel yang masuk seleksi multivariat dengan melihat nilai p value pada hasil analisis bivariat masing-masing variabel independen. Jika setelah dinalisis bivariat nilai $p > 0,25$ maka tidak dikutsertakan pada pemodelan multivariat selanjutnya.

Tabel 5.8
Analisis Pemodelan Bivariat Variabel Independen Utama (IMD) dan Variabel Kontrol dengan TFU Ibu postpartum Hari ke-tujuh

Variabel independen	P value
IMD	0,059
Pekerjaan	0,710
Usia	0,666
Pendidikan	0,081
Paritas	0,001
Mobilisasi	0,002
ASI eksklusif 7 hari	0,000

Variabel independen yang menghasilkan p value $< 0,25$ adalah variabel IMD, pendidikan, paritas, ASI eksklusif dan mobilisasi, sedangkan variabel usia dan pekerjaan memiliki nilai $p > 0,25$ sehingga tidak dimasukkan dalam pemodelan multivariat.

2. Analisis tahap II : Pemodelan multivariat

Pada tahap ini dilakukan seleksi pada variabel independen yang akan masuk ke dalam analisis multivariat selanjutnya. Pada seleksi pemodelan multivariat, penentuan variabel yang masuk seleksi multivariat dengan melihat nilai p value pada hasil analisis multivariat pada masing-masing variabel independen , bila setelah dianalisis nilai $p > 0,05$ maka variabel tersebut tidak ikut ke pemodelan selanjutnya dengan melihat perubahan nilai RR.

Tabel 5.9
 Pemodelan Multivariat variabel independen utama (IMD) dan Variabel Kontrol dengan TFU ibu postpartum hari ke-tujuh

Variabel independen	P value	RR
IMD	0,038	4,073
Paritas	0,058	0,250
Pendidikan	0,047	0,221
Mobilisasi	0,002	11,366
ASI eksklusif 7 hari	0,000	29,817

Setelah dilakukan analisis secara bersamaan maka variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ masuk kedalam pemodelan multivariat selanjutnya. Variabel yang p valuenya $> 0,05$ dikeluarkan dari model dan dilihat perubahan RR nya. Apabila terjadi perubahan nilai $RR > 10\%$ maka tetap dimasukkan didalam pemodelan multivariat, karena dianggap sebagai konfounding. Di urutkan dari nilai yang terkecil p valuenya, merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen yaitu ASI eksklusif 7 hari, mobilisasi dini, IMD dan pendidikan.

Tabel 5.10
 Pemodelan dengan mengeluarkan variabel dengan p valuenya $> 0,05$ dengan melihat perubahan nilai RR

Variabel independen	P value	RR Sebelum	RR Sesudah	Perubahan RR
IMD	0,061	4,073	3,303	23%
Pendidikan	0,064	0,221	0,261	15 %
Mobilisasi	0,001	11,366	12,124	6 %
ASI eksklusif	0,000	29,817	27,475	19 %

Setelah variabel paritas dikeluarkan terjadi perubahan $RR > 10\%$ pada variabel IMD, pendidikan dan ASI eksklusif 7 hari, maka paritas tetap dimasukkan kembali kedalam model. Setelah variabel paritas dimasukkan kembali kedalam model maka hasil akhir dari pemodelan multivariat adalah sebagai berikut.

3. Model Akhir

Tabel 5.11
Pemodelan Akhir Multivariat Variabel Independen yang Berhubungan dengan TFU Postpartum Hari ke-tujuh

Variabel independen	P value	RR	95% CI
IMD	0,038	4,073	1,084 - 15,304
Paritas	0,058	0,250	0,060 - 1,050
Pendidikan	0,047	0,221	0,050 - 0,982
Mobilisasi	0,002	11,366	2,379 - 54,312
ASI eks 7 hari	0,000	29,817	5,058 - 175,75

Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari RR untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai RR berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan proses involusi dalam hal ini tinggi fundus uteri ibu postpartum adalah ASI eksklusif [RR = 29,817(95% CI 5,058-175,757)], mobilisasi dini [RR = 11,366 (95% CI 2,379-54,312)] , IMD [RR = 4,073(95% CI, 1,084-15,304)] dan pendidikan [RR = 0,221 (95% CI, 0,050-0,982)]. Sedangkan variabel paritas sebagai konfounding. Hasil analisis didapatkan RR dari variabel ASI eksklusif adalah 29,817, artinya ibu yang memberikan ASI secara eksklusif akan mendapatkan tinggi fundus uteri yang normal 29,81 kali lebih tinggi, dibanding yang tidak menyusui eksklusif (95% CI : 5,058-175,757) setelah dikontrol dengan variabel mobilisasi dini, IMD, pendidikan dan paritas.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang ditemui peneliti selama penelitian berlangsung antara lain :

1. Responden kurang bervariasi baik dilihat dari usia dan paritas, karena rentang usia yang dijadikan sampel adalah usia reproduksi aktif, dan paritas maksimal tiga, hal ini dikarenakan kriteria responden yang diteliti adalah ibu dalam masa rentang reproduksi sehat (usia 20-35 tahun) dan persalinan normal. Apabila responden berusia < 20 atau > 35 tahun dan paritas diatas tiga dimungkinkan banyak mengalami keadaan yang patologis.
2. Akses menjangkau responden ke alamat yang dituju dikarenakan pencatatan alamat ada yang kurang lengkap dan nomor telepon responden ada yang tidak tercatat sehingga menyulitkan penulis melakukan kunjungan ke rumah responden bila responden tidak melakukan kunjungan ke BPS pada hari ke-tujuh pasca salin.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 IMD (Variabel Independen Utama) Terhadap TFU Ibu Postpartum Hari ke-tujuh

Dari hasil analisis didapatkan hasil bahwa jumlah responden yang di lakukan IMD adalah 39 responden (50%) dan yang tidak IMD adalah sebanyak 39 responden (50%). Rata-rata waktu yang diperlukan bayi untuk berhasil melakukan IMD adalah 61,1 menit dengan standar deviasi 12,2. Sementara waktu minimum melakukan IMD adalah 43 menit dan waktu maksimum yang diperlukan untuk IMD 100 menit. Berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata waktu yang diperlukan untuk berhasil melakukan IMD adalah antara 57,2 sampai dengan 65,1 menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

Justina (2008) tentang IMD, bahwa rata-rata waktu keberhasilan inisiasi menyusui dini pada responden dengan persalinan normal adalah 63,3 menit. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa rata-rata lama waktu yang dibutuhkan bayi untuk mencapai puting susu adalah 61,1 menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang diungkapkan Roesli (2008) bahwa waktu yang dibutuhkan bayi untuk IMD lebih kurang adalah 60 menit.

Hasil analisis terhadap 78 responden tentang TFU hari ketujuh di peroleh, ibu dengan TFU normal sebanyak 61,5% (48 orang) , sisanya 38,5% (30 orang) dengan TFU yang tidak normal Pada penelitian ini, proses involusi dilihat berdasarkan tinggi fundus uteri pada post partum hari ke-tujuh, Hasil analisis hubungan antara IMD dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 31 orang (79,5%) ibu yang dilakukan IMD dengan fundus uteri normal. Sedangkan diantara ibu yang tidak dilakukan IMD ada 17 orang (43,6 %) dengan fundus uteri normal. Hasil uji statistik bivariat diperoleh nilai $p = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang dilakukan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD (ada hubungan yang signifikan antara perlakuan IMD dengan ukuran fundus uteri).

Dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata TFU hari ketujuh ibu yang IMD adalah 5,6795 cm, TFU minimal ibu yang dilakukan IMD 4 cm dan maksimal 7 cm. berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% ibu yang dilakukan IMD diyakini rata-rata TFU hari ke-tujuh adalah 5,407cm-5,951cm. Sementara TFU ibu yang tidak dilakukan IMD adalah 6,769 cm, dengan standar deviasi 0,8389. berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% ibu yang tidak dilakukan IMD diyakini rata-rata TFU hari ke-tujuh adalah 6,467cm-7,071cm.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marisa(2010), bahwa rata-rata TFU ibu yang tidak dilakukan IMD adalah 7,133 cm sedangkan ibu yang dilakukan IMD 6,717 cm.

Hasil analisis terhadap 78 responden tentang TFU hari ketujuh di peroleh, ibu dengan TFU normal sebanyak 61,5% (48 orang) , sisanya 38,5% (30 orang) dengan TFU yang tidak normal.

Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai RR sebesar 1,824 . Artinya ibu yang dilakukan IMD mempunyai peluang 1,824 mendapatkan ukuran fundus uteri yang normal dibandingkan ibu yang tidak IMD. Hasil uji statistik multivariat dengan regresi logistik di peroleh IMD [RR = 4,073 (95% CI : 1,084 - 15,304)]. Artinya ibu yang mendapatkan IMD mempunyai peluang mendapatkan TFU normal 4,073 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan mbilisasi dini setelah dikontrol variabel menyusui eksklusif dan IMD serta pendidikan.

Menurut Nissen (1995), Pada saat menyusui akan terjadi kontak kulit kekulit antara ibu dan bayi. Ketika kontak fisik antara ibu dan bayi tetap dipertahankan setelah bayi lahir, konsentrasi perifer oksitocin dalam sirkulasi maternal tampaknya menjadi tinggi dalam satu jam pertama dibanding sesaat sebelum lahir. Hal inilah yang membantu mempercepat proses involusi uterus.

IMD merupakan salah satu faktor yang mendukung untuk terjadinya proses involusi uteri, karena dengan memberikan ASI segera setelah bayi lahir memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Prolaktin bertanggung jawab dalam memulai produksi ASI, namun penyampaian ASI ke bayi dan pemeliharaan laktasi bergantung pada stimulasi mekanis pada puting susu. Stimulasi isapan bayi yang dikenal sebagai ejeksi atau pengeluaran ASI isapan bayi adalah stimulasi utama pengeluaran ASI dan reflek ini dapat dikondisikan. (Widjanarko, 2011).

Intensitas kontraksi uterus akan meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang *myometrium uterus* sehingga dapat berkontraksi. Kontraksi uterus merupakan suatu proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan *aktin* dan *myosin*. Dengan demikian aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan *aktin* dan *myosin* disebabkan karena adanya *myocin light chine kinase (MLCK)* dan *dependent myosin ATP ase*, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk didalam sel (Sherwood, 2001; Dasuki, 2008) sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Sehingga dengan adanya oksitosin akan memperkuat kontraksi uterus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Justina (2008), tentang pengaruh pengaruh IMD terhadap lama persalinan kala III dan involusi uterus didapatkan

hasil, ada hubungan antara IMD dengan proses involusi uterus dengan nilai $p=0,000$ [OR=25 (95% CI : 6,4 – 97,2)] Ibu yang dilakukan IMD mempunyai peluang 25 kali memiliki TFU normal dibandingkan yang tidak IMD. Penelitian yang menunjang hasil diatas adalah pendapat Siswono (2001) yang mengatakan bahwa isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin yang merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat involusi uterus.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, peneliti lain juga mengatakan bahwa perilaku menyusui yang baik segera setelah kelahiran dapat membantu kontraksi uterus dan penurunan TFU dengan respon hormonal oksitosin di otak yang akan memperkuat kontraksi uterus (Reeder, 1997 dan Pilleteri, 1999). Inisiasi menyusui dini diharapkan akan menjadi awal dari berlangsungnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq (2003), bahwa bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil untuk ASI eksklusif dibandingkan yang tidak diberi kesempatan menyusui dini.

Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena hisapan bayi pada payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, melepaskan plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang dilakukan IMD, hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya oksitosin dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan merangsang pengeluaran air susu (Ambarwati, 2009).

6.2.2 Usia terhadap TFU Ibu Postpartum Hari ke-tujuh

Hasil analisis terhadap usia dari 78 responden di peroleh, usia termuda adalah 20 tahun, dan usia tertua 35 tahun. Usia terbanyak adalah usia 20-30 tahun 56 responden (71,8%) dan sisanya 22 responden (28,2%) pada katagori usia 31-35 tahun. Rata-rata usia responden berada pada rentang usia antara 26 sampai 28 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berada pada rentang usia yang baik

untuk proses reproduksi. Penelitian yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan. Nuraeni (2002), bahwa usia ibu postpartum rata-rata 27 tahun dan terbanyak dibawah usia 30 tahun. Hal ini juga sejalan dengan yang disampaikan oleh Mardisubrata (1987 dalam Bangsu, 1995) yang menyatakan bahwa pada usia 20-30 tahun merupakan usia yang paling baik untuk proses reproduksi wanita. Menurut Prabowo (2010), dijelaskan bahwa usia 20-35 tahun proses regenerasi sel-sel alat kandungan lebih baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,619$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu usia 20-30 tahun dengan ibu usia > 30-35 tahun, (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan ukuran fundus uteri). Secara statistik usia tidak mempengaruhi proses involusio ($p = 0,619$). Walaupun secara statistik usia tidak mempengaruhi involusi akan tetapi secara substansi usia mempengaruhi fungsi sistem reproduksi. Pada penelitian ini usia tidak berhubungan dengan proses involusi dimungkinkan karena usia responden yang masuk dalam penelitian berkisar antara 20-35 tahun dengan rata-rata usia 26 sampai 28 tahun yang merupakan rentang usia yang baik untuk proses reproduksi

Penelitian ini tidak sejalan dengan Hasil penelitian Turcot, Marcoux dan Frase pada wanita nulipara di Canada menyimpulkan bahwa usia ibu diatas 35 tahun paling kuat berhubungan dengan penyulit sistem reproduksi seperti persalinan dengan tindakan. Menurut Supriyati, Doeljachman dan Susilowati mengungkapkan bahwa salah satu faktor resiko penyulit persalinan adalah usia < 20 tahun dan > 35 tahun, dengan nilai OR = 4. Artinya ibu yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk mengalami penyulit persalinan dibandingkan usia 20-35 tahun. Hal ini didukung oleh Martasubrata (1987 dalam Bangsu, 1995), usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal dikarenakan organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontaksi uterus tidak maksimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Justina (2008), tentang IMD dengan lama persalinan kala III dan involusi uterus, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara lama persalinan kala III antara usia ibu 20-30 tahun dengan ibu usia 31-35 tahun, $p = 0,058$. Begitu juga penelitian Suryani (2007), tentang usia dengan

kejadian perdarahan post partum di RS Pringadi Medan, diperoleh hasil $p=0,271$ (tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian perdarahan post partum) dengan nilai $OR=0,636$ (95%CI:0,284-1,425).

Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bilgic, Guler dan Cetin (2004) yang mengatakan usia tidak berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala III dan proses involusi uterus. Jadi dapat disimpulkan bahwa proses involusi uterus masa postpartum tidak ada perbedaan yang berarti untuk ibu usia 20-30 tahun dengan usia 31-35 tahun.

6.2.3 Paritas terhadap TFU Ibu Postpartum Hari ke-tujuh

Hasil analisis terhadap paritas responden dari 78 responden di peroleh, primipara 60,3% atau 47 orang dan sisanya 39,7% atau (31 orang) adalah multipara. Hal ini dikarenakan sebagian responden adalah usia < 30 tahun sehingga rata-rata paritas adalah primipara. Hasil analisis hubungan antara paritas dengan tinggi fundus uteri diperoleh bahwa sebanyak 35 orang (53,2%) ibu primipara dengan fundus uteri yang normal, dan sebanyak 23 orang (74,2) ibu multipara dengan fundus uteri yang normal. Hasil uji statistik hubungan antara paritas dengan TFU diperoleh nilai $p =0,104$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu primipara dengan multipara. (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan ukuran fundus uteri). Hasil penelitian ini tidak mendukung studi literatur yang ada bahwa proses involusi dipengaruhi paritas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Justina (2008), tentang IMD dengan proses involusi didapatkan hasil, tidak ada perbedaan proses involusi antara ibu primipara dengan multipara ($p=0,772$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bilgic, Guler dan Cetin (2004), bahwa tidak ada perbedaan proses involusi antara primipara dan multipara.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti proses involusi pada ibu dengan paritas 1-3. Hal ini dimungkinkan karena dalam penelitian ini untuk paritas responden yang diteliti dibatasi maksimal tiga. Akan tetapi walaupun secara statistik tidak bermakna tetapi secara substansi paritas mempengaruhi proses involusi. Menurut Cunningham (1993), paritas diatas tiga, meningkatkan resiko untuk terjadinya perdarahan pasca salin 4 kali lebih besar dari

pada paritas dibawahnya. Apabila terjadi perdarahan pasca salin maka hal tersebut dapat memperlambat proses involusi uterus. Menurut hasil penelitian Suryani (2007) paritas > 3 memiliki OR = 3,572 . Artinya ibu dengan paritas > 3 beresiko mengalami perdarahan pasca salin 3,572 dibandingkan ibu dengan paritas 1-3.

Menurut (Sarwono, 2005), pada paritas diatas 3 (grandemultipara) otot-otot uterus sudah berkurang elastisitasnya sehingga pengembalian uterus kekeadaan sebelum hamil. Sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisakembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamiilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan lamanya proses pemulihan organ reproduksi (involusi uterus) pasca salin.

Menurut Cunningham (1995) korpus uteri merupakan bagian atas rahim yang lmempunyai otot paling tebal, sehingga dalam keadaan normal, plasenta berimplantasi pada daerah korpus uteri. Pada multipara, keadaan endometrium didaerah korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi, hal ini terjadi karena degenerasi di dinding endometrium. Hemoragi postpartum merupakan satu dari tiga penyebab yang paling umum pada kematian maternal . Salah satu faktor predisposisi hemoragi postpartum yaitu kelemahan kelelahan otot rahim salah satunya terdapat pada multipara (Manuaba, 2001).

Paritas pada ibu yang mempunyai anak lebih dari satu (multigravida) cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primigravida, dikarenakan otot uterus ibu multigravida lebih lemah tonus ototnya dibandingkan dengan primi gravida, begitu juga ukuran uterus pada ibu primi ataupun multi memiliki perbedaan sehingga ini juga memberikan pengaruh terhadap proses involusi. (Reeder, 1997).

6.2.4 Pendidikan terhadap TFU Ibu Postpartum Hari ke-tujuh

Hasil analisis terhadap pendidikan responden dari 78 responden diperoleh, responden dengan pendidikan tinggi sebesar 73% atau (57orang) dan sisanya 26,9%

(21 responden) berpendidikan rendah. Untuk karakteristik pendidikan responden hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yektiningsih (2004) dan Djuwitaningsih (2004), menurut penelitiannya bahwa sebagian besar ibu postpartum adalah berpendidikan SMA dan PT.

Hasil analisis pendidikan responden dengan TFU hari ke-tujuh post partum tidak menunjukkan perbedaan proporsi yang signifikan antara responden yang berpendidikan tinggi dengan berpendidikan rendah ($p=0,135$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Justina (2008), tentang pendidikan dan involusi uterus, diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara pendidikan dengan involusi uterus. P value = 0,164. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Setyawati (2004) yang mengatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap proses involusi. Peneliti berasumsi bahwa masih banyak faktor lain yang harus diteliti lebih lanjut seperti adanya pengaruh budaya dimasyarakat yang mengharuskan ibu nifas tidur atau beristirahat dengan posisi tertentu, dan minum jamu-jamuan atau ramuan sehingga mempengaruhi proses involusi.

6.2.5 Pekerjaan terhadap TFU Ibu Postpartum Hari ke-tujuh

Hasil analisis terhadap pekerjaan dari 78 responden di peroleh, responden yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 82,1% (64 orang) dan sisanya 17,9% (14 orang) adalah bekerja. Hal ini sejalan dengan pendapat Nasution (2007) yang mengatakan bahwa mayoritas ibu post partum adalah ibu yang tidak bekerja. Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan dengan TFU memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan, diperoleh nilai $p =0,944$. maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu bekerja dengan tidak bekerja. Meskipun secara statistik tidak bermakna (RR=1,094, 95% CI: 0,669-1,788). tetapi peluang ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang yang lebih besar mendapatkan TFU yang normal dibandingkan ibu yang bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Justina (2008), tentang hubungan pekerjaan dengan involusi uterus, diperoleh nilai $p=0,902$. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan involusi uteri.

Penelitian ini berbeda dengan pendapat setyowati (2004) yang mengatakan pekerjaan berhubungan dengan involusi uterus. Diasumsikan bahwa pengaruh pekerjaan pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja akan berbeda motivasinya untuk memperoleh pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja merasa lebih membutuhkan informasi kesehatannya agar cepat pemulihan kesehatan sistem reproduksinya. Sedangkan Pillitteri (1999) mengatakan bahwa ibu yang lebih aktif dalam aktifitas sehari-hari (mobilisasi) akan berpengaruh terhadap kontraksi uterus sehingga mempengaruhi proses involusi uteri.

6.2.6 Mobilisasi Dini terhadap TFU Ibu Postpartum Hari ke-tujuh

Hasil analisis terhadap 78 responden tentang mobilisasi di peroleh, ibu yang melakukan mobilisasi sebanyak 61,5% (48 orang), sisanya 38,5% (30 orang) tidak melakukan mobilisasi. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua ibu melakukan mobilisasi. Menurut penelitian yang dilakukan Arista (2011) bahwa Banyaknya ibu post partum yang tidak melakukan mobilisasi dini karena pengetahuan yang masih rendah tentang mobilisasi dini dan anggapan masyarakat serta terdapat budaya yang beranggapan mobilisasi dini membawa dampak negatif bagi ibu. Hasil uji statistik bivariat diperoleh nilai $p = 0,004$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang melakukan mobilisasi dengan yang tidak mobilisasi. (ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dengan ukuran fundus uteri). Dari hasil analisis diperoleh nilai RR sebesar 1,875. Artinya ibu yang melakukan mobilisasi mempunyai peluang 1,875 kali mendapatkan ukuran fundus yang normal dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi. Hasil uji statistik multivariat dengan regresi logistik di peroleh mobilisasi dini [RR = 11,366 (95% CI 2,379-54,312)]. Artinya ibu yang melakukan mobilisasi dini mempunyai peluang mendapatkan TFU normal 11,3 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini setelah dikontrol variabel menyusui eksklusif dan IMD serta pendidikan.

Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan oleh ibu segera setelah melahirkan untuk merubah posisi ibu dari berbaring, miring, duduk sampai ibu dapat berdiri sendiri. Pergerakan ini bertujuan untuk membantu memperlancar pengeluaran

lochea, memperlancar proses involusi, memperlancar organ gastrointestinal, organ perkemihan dan membantu memperlancar sirkulasi darah.

Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari Kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 12 jam.

Penelitian yang dilakukan Sukardi (2009), tentang mobilisasi dan pengeluaran lochea, Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lama pengeluaran lochea rubra, dengan tingkat hubungan sedang - 0,576. Arah korelasi menunjukkan korelasi negatif, artinya semakin tinggi nilai mobilisasi semakin pendek lama pengeluaran lochea rubra. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purwanti di RSUD dr. Moch. Soewandhie Surabaya (2010), menunjukkan bahwa mobilisasi dini mempunyai dampak terhadap involusi uterus yang dinilai dari pengeluaran lochea. Menurut Manuaba (1999 : 155) aktifitas fisik akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap oksigen, yang kebutuhannya akan meningkat berarti memerlukan aliran darah yang kuat, seperti halnya otot rahim, lalu dirangsang kontraksinya dengan aktivitas fisik maka aliran darah akan meningkat dan lancar, kontraksi uterus semakin baik dan pengeluaran lochea menjadi lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim.

Menurut (Reeder: 668) jumlah dan karakteristik lochea secara langsung menunjukkan proses kemajuan penyembuhan luka endometrium. Dalam keadaan normal jumlah lochea yang keluar dan komponen darah didalam berkurang secara bertahap disertai dengan perubahan warna yang semakin memucat. Pengeluaran lochea meningkat bila dilakukan pergerakan karena dengan pergerakan akan menjadi peningkatan kontraksi uterus sehingga pembuluh-pembuluh darah yang diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukardi tahun 2009 tentang mobilisasi dan pengeluaran lochea pada ibu nifas, didapatkan hasil Hasil nilai $p=0.000$, ada

hubungan bermakna antara mobilisasi dini dengan lama pengeluaran lochea rubra pada ibu nifas. Nilai koefisien korelasi -0.576 menunjukkan kekuatan hubungan sedang.

Hasil penelitian Yuliana Tambunan (2009) tentang pengaruh ambulasi dini terhadap involusi uterus di Klinik Bersalin Hadijah Medan Tahun 2009 didapatkan hasil pada kelompok intervensi sebelum dilakukan ambulasi (mobilisasi) rata-rata TFU adalah $19,37$ cm dengan standar deviasi $1,33$ cm. Setelah dilakukan ambulasi (mobilisasi) diperoleh rata-rata TFU adalah $8,11$ cm dengan standar deviasi $1,13$ cm. Nilai rata-rata perbedaan antara pengukuran pertama dan pengukuran kedua adalah $11,25$ cm dengan standar deviasi $0,66$ cm. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada TFU sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi (nilai $p = 0,000$).

Menurut Potter & Perry (2005) Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas dalam lingkungan. Mobilisasi dini melibatkan antara lain sistem integumen dan sistem neuromuskuler. Tujuan dari mobilisasi adalah sebagai ekspresi emosi dalam bentuk non verbal, pertahanan diri, pemenuhan kebutuhan dasar, aktivitas sehari-hari dan aktivitas rekreasi. Mobilisasi dini sebaiknya dilakukan sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal, ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan (lochea). Mulailah mobilisasi secara bertahap yaitu duduk, berdiri, dan berjalan sesuai dengan kemampuan, usahakan untuk berjalan tegak agar postur tubuh yang baik dapat dipertahankan dalam masa nifas.

6.2.7 Menyusui Eksklusif 7 Hari terhadap TFU Ibu Postpartum Hari ke-tujuh

Hasil analisis terhadap menyusui eksklusif sampai hari ke-tujuh dari 78 responden di peroleh, ibu yang menyusui eksklusif sebanyak $74,4\%$ atau (58 orang) sisanya $25,6\%$ (20 orang) tidak menyusui eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menyusui eksklusif sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi. Menurut penelitian menyebutkan beberapa faktor penyebab ibu tidak memberi ASI eksklusif sebagian besar disebabkan karena kebijakan institusi yang tidak menyokong serta nasihat petugas kesehatan yang bertentangan dan menghambat proses fisiologi laktasi adalah

penyebab berakhirnya proses menyusui (Davis, 1976; Andrew, 1980; Marino, 1980; Naylor, 1983; dalam Soetjiningsih, 1997).

Hasil uji statistik pada analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang menyusui eksklusif dengan yang tidak menyusui eksklusif. (ada hubungan yang signifikan antara menyusui eksklusif dengan ukuran fundus uteri). Dari hasil analisis diperoleh nilai RR sebesar 3,793. Artinya ibu yang menyusui eksklusif mempunyai peluang 3,793 mendapatkan ukuran fundus yang normal dibandingkan ibu yang tidak menyusui eksklusif. Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang berhubungan bermakna dengan proses involusi dalam hal ini tinggi fundus uteri ibu postpartum adalah ASI eksklusif [RR = 29,817(95% CI 5,058-175,757)]. Artinya ibu yang menyusui eksklusif berpeluang mendapatkan TFU yang normal 29,817 kali dibandingkan ibu yang tidak menyusui eksklusif setelah dikontrol variabel mobilisasi dini, IMD serta pendidikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Suradi (2004) dan Bobak (2005) yang menjelaskan bahwa kontraksi uterus dipengaruhi laktasi. ASI akan mereproduksi normal pada hari kedua sampai ketiga post partum, pemberian susu formula pada bayi sebelum ASI keluar lancar akan mengurangi rangsangan pada hipofise anterior dan posterior yang menghasilkan hormon prolaktin dan oksitosin. Dimana apabila ibu menyusui bayi oksitosin akan memacu kontraksi otot polos pada uterus sehingga mempercepat proses involusi uterus.

Penelitian Titi (2010), tentang pijat oksitosin juga menunjukkan hasil yang sama bahwa pada hari kesepuluh pengaruh pijat oksitosin menurun risikonya dibanding pada hari ke-tujuh, dikarenakan yang mempengaruhi involusi tidak hanya karena satu faktor tetapi beberapa faktor, salah satunya adalah menyusui eksklusif.

Menurut Bahiyatun (2009:23), bahwa involusi uterus salah satunya dipengaruhi oleh kesediaan ibu untuk menyusui. Hisapan bayi pada puting susu akan merangsang otot polos payudara untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan saraf di sekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otot. Otot akan memerintahkan kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon pituitarin lebih banyak, sehingga kadar hormon estrogen dan progesteron yang masih ada menjadi lebih rendah. Pengeluaran hormon pituitarin yang lebih banyak akan

mempengaruhi kuatnya kontraksi otot-otot polos payudara dan uterus. Kontraksi otot-otot polos payudara berguna untuk mempercepat involusi. Menurut Nissen (1995), Pada saat menyusui akan terjadi kontak kulit kekulit antara ibu dan bayi. Ketika kontak fisik antara ibu dan bayi tetap dipertahankan setelah bayi lahir, konsentrasi perifer oksitocin dalam sirkulasi maternal tampaknya menjadi tinggi dalam satu jam pertama dibanding sesaat sebelum lahir. Hal inilah yang membantu mempercepat proses involusi uterus.

Wanita yang memilih untuk menyusui bayinya secara eksklusif, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin dipayudara keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran ASI. Setelah placenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan hormon laktogen placenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologis pada ibu nifas. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Pemberian ASI eksklusif membantu uterus untuk berkontraksi dan mempercepat involusi uterus pada ibu post partum. Hal ini dikarenakan apabila ibu tetap menyusui produksi oksitosin akan tetap tinggi dan mempengaruhi uterus berkontraksi. Hormon oksitosin yang terlepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian hubungan IMD dengan TFU dari ketujuh ibu postpartum adalah sebagai berikut :

1. Responden yang di lakukan IMD adalah 39 responden dan kelompok kontrol sebanyak 39 responden.
2. Rata-rata TFU hari ketujuh ibu yang IMD adalah 5,6795 cm, TFU ibu yang tidak dilakukan IMD adalah 6,769 cm. TFU minimal adalah 4 cm dan maksimal adalah 9 cm.
3. Responden dengan TFU normal sebanyak 61,5% (48 orang), sisanya 38,5% (30 orang) ibu dengan TFU yang tidak normal.
4. Rata-rata waktu keberhasilan bayi melakukan IMD adalah 61,1 menit dengan standar deviasi 12,2. Sementara waktu minimum melakukan IMD adalah 43 menit dan waktu maksimum yang diperlukan untuk IMD 100 menit
5. Responden dengan TFU normal sebanyak 61,5% (48 orang) , sisanya 38,5% (30 orang) dengan TFU yang tidak normal.
6. Usia responden terbanyak adalah usia 20-30 tahun 56 responden (71,8%) dan sisanya 22 responden (28,2%) usia 31-35 tahun.
7. Paritas responden, primipara 60,3% atau (47 orang) dan sisanya 39,7% atau (31 orang) multipara.
8. Pendidikan responden terbanyak pendidikan tinggi sebesar 74,3% atau (58 orang) dan sisanya 25,7% (20 responden) berpendidikan rendah.
9. Responden yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 82,1% (64 orang) dan sisanya 17,9% (14 orang) adalah bekerja.
10. Responden yang melakukan mobilisasi dini sebanyak 61,5% (48 orang), sisanya 38,5% (30 orang) tidak melakukan mobilisasi .
11. Responden yang menyusui eksklusif sebanyak 74,4% atau (58 orang) sianya 25,6% (20 orang) tidak menyusui eksklusif.
12. Tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu usia 20-30 tahun dengan ibu usia > 30-35 tahun. nilai $p = 0,619$ [RR=0,864 (CI : 0,603-1,238)]

13. Tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu primipara dengan multipara. Nilai $p=0,104$ [RR=0,717 (CI : 0,511-1,006)].
14. Tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja nilai $p = 0,944$ [RR=1,094 (CI : 0,669-1,788)]
15. Tidak ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Nilai $p = 0,135$, [RR=1,494 (CI : 0,891-2,505)]
16. Ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang melakukan mobilisasi dengan yang tidak mobilisasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ [RR=1,875 (95% CI : 1,175-2,993)].
17. Ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang dilakukan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ [RR=1,824 (95% CI : 1,233-2,696)]
18. Ada perbedaan proporsi ukuran fundus uteri antara ibu yang menyusui eksklusif dengan yang tidak menyusui eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ [RR=3,793 (95% CI : 1,560-9,223)]
19. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang berhubungan bermakna dengan proses involusi dalam hal ini tinggi fundus uteri ibu postpartum adalah ASI eksklusif [RR = 29,817(95% CI 5,058-175,757)], mobilisasi dini [RR = 11,366 (95% CI 2,379-54,312)] , IMD [RR = 4,073 (95% CI, 1,084-15,304)] dan pendidikan [RR = 0,221 (95% CI, 0,050-0,982)]. Sedangkan variabel paritas sebagai konfounding.

7.2 Saran

1. Petugas di Pelayanan Kesehatan/Kebidanan
 - a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dijadikan prosedur tetap dalam melakukan pelayanan kebidanan saat melakukan pertolongan persalinan, bagi tenaga kesehatan khususnya bidan yang belum melaksanakan IMD saat menolong persalinan.
 - b. Petugas kesehatan khususnya bidan sudah memberikan pendidikan kesehatan tentang IMD, ASI eksklusif, mobilisasi, senam nifas kepada ibu, sejak periode masa kehamilan.

- c. Ibu post partum perlu dilakukan kunjungan rumah untuk memantau proses involusi dan kesehatan bayi baru lahir, setidaknya empat kali selama periode ini.

2. Ilmu Kebidanan

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD), mobilisasi dini dan ASI eksklusif dapat menambah wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dan nifas.
- b. IMD dapat dijadikan dasar sebagai awal keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

3. Penelitian selanjutnya

- a. Penelitian yang sama perlu dilakukan namun lebih difokuskan pada ibu yang berada pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun, dan paritas > 3 atau *grandemultipara*.
- b. Penelitian lain tentang pengaruh senam nifas dan involusi uterus
- c. Penelitian lain tentang hubungan jenis persalinan dan involusi uterus.
- d. Penelitian tentang pengaruh ANC dan keberhasilan IMD dan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Anderson B, Torvin Anderson L, Sorensen T.(1998). *Methylergometrin during the early puerperium; a prospective randomised double blind study*. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 77:54-57
- Anidar. (2008). *Manfaat ASI*. <http://eprints.undip.ac.id>, di akses tanggal 9 Juli 2010
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Depok: Jurusan biostatistika dan kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat –UI.
- Arikunto, Suharsimi. (2005). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Klinik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Depkes, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. (2007). *Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Bangsu, T. (1995). *Hubungan Karakteristik Ibu, status ekonomi keluarga dan lingkungan soisal dengan pemilihan tenaga penolong persalinan*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Bannet, Ruth V; Brown, Linda K. (1993). *Myles textbook for Midwives*, 12th edited. British.

Bappenas, UNDP. (2008). *Laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan milenium atau Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2007*, hal, 55-59

Bilgic P, Guler H, Cetin A. (2004). *Does early breastfeeding decrease the duration third-stage of labor and enhance of mother-infant interaction*, *Artenis*, 5 (3), 208-2012.

Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, EGC.Jakarta.

Burn, N., & Groove, S.K. (2001). *The Practise of nursing research: Conduct, critique and utilization*. Fourth edition, Philadelphia : W.B. Sanders Company.

Carpenito, Lynda Juall. (1998). *Diagnosa Keperawatan*, EGC , Jakarta.

Cluett E R, Alexander J, Pickering R(1997). *What is the normal pattern of uterine involution? An investigation of postpartum involution measured by distance between the symphysis pubis and the uterine fundus using a tape measure*. *Midwifery* 13:9-16

Cunningham, F.Gary, 1995, *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta

Cunningham F G, MacDonald P C, Gant N F, Leveno K J, Gilstrap L C (eds)
1993 William obstetrics, 19th edn. Prentice Hall International, Apleton & Lange UK, London, ch 13, p 245-256, ch 27,p 615-625.

Dasuki, Rumekti. (2008). *Perbandingan efektivitas misoprostol per oral dengan oksitosin untuk prevensi perdarahan post partum*.
<http://www.cnrl.net/publikasi.pdf.MPO>. Diakses tanggal 11 februari 2010

- Departemen Kesehatan, 2002 *Lactation Management A Handbook for Midwives and Health Provider in Public Health Centres*, Jakarta, Indonesia.
- Departemen Kesehatan, 2010, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2010, *Angka Kematian Ibu Melahirkan Masih Tinggi*, <http://www.rakyatlampung.co.id/new/kotamadya/bandar-lampung/1558-angka-kematian-ibu-melahirkan-masih-tinggi.html>, diakses tanggal 01 desember 2011.
- Dinas Kesehatan Lampung Utara. 2009. *Profil Kesehatan Lampung Utara*. Lampung.
- Djuwitaningsih. (2007). *Hubungan Dukungan suami dan Pelayanan Keperawatan dengan Interaksi ibu-bayi pada periode awal nifas dalam konteks keperawatan maternitas*. Tesis. FIK. Tidak dipublikasikan.
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Etego SA, Agyei SO. *Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality*. *Pediatrics* 2006;117. 380-6.
- Fikawati S, Syafiq A. *Hubungan antara menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan*. *Jurnal Kedokteran Trisakti* 2003; 22: 47-55.
- Fuchs A-R, Romero R, (1991), *Oxytocin secretion and human parturition: false frequency and duration increase during spontaneous labor*. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 165 (5): 1515-23.
- Girard J, Ferre P, Pegorier J-P, Duee P-H. (1992) *Adaptations of glucose and fatty acid metabolism during perinatal period and suckling-weaning transition*. *Physiological reviews*, 172 (2) : 507-62.
- Hastono, Priyo Sutanto. (2007). *Analisis Data Kesehatan*, Depok: Jurusan biostatistika dan kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat –UI.
- Ibrahim, Christina, 1996, *Perawatan Kebidanan (Perawatan Nifas) Jilid 3*, Bhratara, Jakarta.

Indrayati. (2006). *Hubungan Menyusui terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Post Partum hari 1-3 di Rumah bersalin Gajayana Malang*, Karya Tulis Ilmiah Program D-III Keperawatan Univ. Muhammadiyah Malang.

JNPK-KR, Depkes. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta, Indonesia

Johnston JM, Amico JA. (1986). *A prospective longitudinal study of the release of oxytocin and prolactin in response to infant suckling in long term lactation*. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 62 (4) :653:7

Justina, Purwarini. (2008). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini dengan Lama Persalinan Kala III dan Proses Involusi*, Tesis, Fakultas Ilmu Keperawatan-UI, Depok

Kasjono, Heru Subaris; Yasril (2009). *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Kemenkes Republik Indonesia.(2004). *Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia* . Kepmenkes RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004.

Klaus M. *Mother and infant: early emotional ties*. Pediatrics 1998; 102. 1244.

Labbok, MH. (1999). *Health Squele of breastfeeding for mother*. clin perinatol. 26,491-503.

Lagertranz H, Marcus C.(1992). *Sympathoadrenal mechanisms during development*. In Polin RA, Fox WW (eds) Fetal and Neonatal Physiology. WB Saunders. Philadelphia, pp. 160-9.

Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998, *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan*

keluarga Berencana untuk Bidan, EGC, Jakarta.

Marisa, 2010. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum di Klinik Bersalin Khadijah dan Klinik Bersalin Wina Medan*, KTI, DIV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran- USU, Medan

Marx, K. 2007. Konsep Pekerjaan Menurut Marx, www.konsep-pekerjaan-menurut-marx.html (diakses 23 Maret 2010)

Masruroh, Siti, 2010. *Hubungan Inisiasi Dini dengan Involusi Uteri Ibu post partum*, (Studi di RSUD Krian Husada Balongbendo Sidoarjo).

Merchant S, Alexander J, Garcia J 1999, *How does it feel to you? Uterine Palpation and lochea loss as guides to postnatal recovery 2-the blipp study*.
Practising Midwife

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetric : obstetric fisiologi, obstetric patologi*, EGC, Jakarta.

Murti, Bhisma. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Nissen E, Lija G, Widstrom A-M, Uvnas-Moberg, 1996, *Different pattern of oxytocin, prolactin but not cortisol during breastfeeding in women delivered by Caesarian section or the vaginal route*. Early Human Development, 45: 1003-18.

Nissen E, Lilia G, Widstrom AM. *Elevation of oxytocin levels in early post partum women*. *Acta Obstetric and Gynaecology* 1995; 74: 530.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.

_____. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Nuraeni, A. (2002). *Hubungan antara karakteristik dan dukungan keluarga dan penyuluhan kesehatan dengan perilaku pemberian ASI dan MP-ASI 0-12 bulan dalam konteks keperawatan maternitas di Desa Parung Bogor*. Tesis. FIK.UI. Tidak di publikasikan.

Nursalam, 2002, *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Edisi Pertama, Jakarta : Salemba Medika

_____, 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Pilitteri, Adele, 1999, *Maternal and childhealth nursing : care the childbearing and childrearing and childrearing family*, third edition, Lippincott Philadelphia.

Pritchard, Mac Donald, Gant. (1991). *Obstetri William*, Edisi Tujuh belas, Airlangga University Press, Surabaya.

Porter JC: *Hormonal regulation of breast development and activity*. J Invest Dermatol 63:85, 1974

Potter, P.A, Perry, A.G (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*, edisi 4, Volume : 1, Jakarta : EGC

Prawirohardjo, Sarwono. (2002) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono. (2005), *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Purwanti, Dwi, Riska, (2010). *Hubungan Mobilisasi dini dan Pengeluaran Lokhea Ibu Nifas di RSUD dr. Moch. Suwandi*, Jurnal Penelitian Suara Forikes, Volume II no. 1 Januari 2011

Pryor K (1963) *Nursing Your baby*, Harper & Row, New York

Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (1997). *Maternity nursing : Family, Newborn and Women's Health Care*, Eighteen Edition. Philadelphia: Lippincott.

Righard L, Alade MO. *Effect of delivery room routines on success of breastfeeding*. Lancet 1990; 336. 1105-7.

Roesli, Utami, 2004, *Mengenal ASI eksklusif*, Trubus Agriwidya. Jakarta.

Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda, Jakarta.

Rosita, Syarifah. 2008, *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Ayyana, Yogyakarta.

Rothman, K.J. (1986). *Modern Epidemiology*. Boston: Little, Brown and Company.

Saefudin, A B, 2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Saleha, Siti, 2009, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Salemba Medika, Jakarta

- Setiowati, T.T., (2004). *Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas (pk_pin) terhadap kemampuan merawat diri dan kepuasan ibu post partum di RS Panti Rapih Yogyakarta*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Sheerwood,(2001). *Fisiologi Manusia dari sel ke sel*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta, EGC
- Sugiono. (2006), *Statistika untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Suherni, Widyasih, Rahmawati, (2009), *Perawatan Masa Nifas*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Sukardi, Tuti Herlina, Budi Joko Santosa, (2009), *Hubungan antara mobilisasi dini dengan lama pengeluaran lokhea rubra pada ibu nifas*, Jurnal Penelitian Suara Forikes, Mei 2010 ISSN: 2086-3098.
- Supriyati, Doeljachman, Susilowati, 2000. *Faktor Sosio-Demografi dan Prilaku Ibu Hamil dalam Perawatan Antenatal Sebagai Resiko Kejadian Distocia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, Berita Kesehatan Masyarakat, vol.XVIII,no.2 p : 65-70
- Suryani, (2007). *Hubungan Faktor Karakteristik Ibu dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RS Pringadi Medan*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat , USU-Medan.
- Syafrudin. (2007). *Kebidanan Komunitas*, Jakarta : Tiara Putra.
- Titi, Hamrani, (2010), *Pengaruh Pijat Okstosin Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum yang Mengalami Persalinan Lama di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten*, Tesis, Fakultas Ilmu Keperawatan-UI, Depok
- Turcot I, Marcoux S, Eraser WD, *Multivariate Analysis of Risk Factors for Operative Delivery in Nulliparous Women, Canadian Early Amniotomy Studi Group*, Am J Obstet Gynecol 1991, vol. 176; no.2; p:395-402.

UNICEF. *Initiation of breastfeeding by breast crawl*. India: Unicef Maharastra 19, Harish Enterprises Parsee Panchayat Road, Andheri; 2007

Varendi H, Porter RH, Winberg J (1994) *Does the newborn baby find nipple by smell?* Lancet, 344: 989-90

Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Cetakan I, edisi 4, volume : 1, Jakarta : EGC.

Wahyuni, Sri Siti, (2010), *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Involusio Uteri pada Ibu Nifas di BPS Wilayah Puskesmas Jabon Jombang*. Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa D-III Kebidanan. Weblog dr. Suparyanto, M.Kes. Diakses pada tanggal 04 Maret pukul 21.24.

Wald, W.B. (1987). *Advanced in Health Education & Promotion*. London. Jay : Press. Inc.

Widjanarko, Bambang, (2011), *Payudara dan Laktasi, Refleks Laktasi*. <http://reproduksiumj.blogspot.com/2011/08/payudara-dan-laktasi.html>. Diakses pada tanggal, 10 Desember 2011.

_____, (2009) Pendidikan Klinik Obstetri Ginekologi Masa Nifas. http://obfkumj.blogspot.com/2009_07_01_archive.html. Diakses pada tanggal 10 Desember, 2011.

Yektiningtyastuti. (2004). *Efektivitas dukungan psikoemosional perawat dan keluarga selama postpartum terhadap pencegahan dan kejadian depresi postpartum di RSUD Cilacap RSUD Kota Banjar*. Tesis. FIK. UI. Tidak dipublikasikan.

Yuliana, Tambunan. (2009). *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus di Klinik Khadijah Medan*, KTI, D IV Bidan Pendidik, FK-USU

Yuswanto. (2008). *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus ibu Nifas*,

Jurnal Kesehatan nomor 2, Volume : 6.

http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/6208113118_1693-4903.pdf. Diakses tanggal 23 April 2012

Penelitian:/IMD/2012

BPS :

Bersama ini saya memohon kesediaan ibu untuk menjawab pertanyaan yang ada di daftar pertanyaan sebagai bahan penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan IMD dengan TFU ibu postpartum hari ke-tujuh. Jawaban yang ibu berikan kerahasiaannya sangat terjaga, oleh karena itu sangat diharapkan jawaban atas pertanyaan adalah yang sebenarnya.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr Wb

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya mengerti sepenuhnya resiko dan manfaat dari keikutsertaan saya pada penelitian ini dan menyatakan setuju untuk ikut serta sebagai responden penelitian.

Nama Responden :

Usia : (tahun)

Tanda tangan : tanggal:/...../.....

Jam : : WIB

KUESIONER

INISIASI MENYUSU DINI DENGAN TINGGI FUNDUS UTERI IBU POSTPARTUM HARI KE-TUJUH di BPS

(diisi oleh peneliti)

Hari/tanggal :

Nama/inisial :

No hp yang bisa di hubungi :

Alamat lengkap :

Petunjuk Pengisian : jawablah pertanyaan dengan melingkari jawaban
yang sesuai dengan pilihan anda

No	Pertanyaan	Jawaban	Skore
Karakteristik Responden			
1.	Berapakah usia ibu saat ini	a. 20-30 tahun b. > 30- 35 tahun	
2.	Apakah pekerjaan ibu saat ini	a. Tidak bekerja/IRT b. Petani c. Pedagang	

		d. PNS e. Wiraswasta	
3.	Apakah Pendidikan terakhir ibu	a. Tidak tamat SD b. Tamat SD c. Tamat SLTP/SMP d. Tamat SLTA e. Perguruan Tinggi	
Riwayat Kehamilan			
4.	Kehamilan yang keberapakah saat ini	a. 1 b. 2 c. 3	
5.	Apakah saat hamil ibu rutin periksa kehamilan dengan petugas kesehatan? Berapa kali.....	a. Ya b. Tidak a. < 4 kali b. 4 kali	
6.	Bila < 4 kali, apa alasan ibu jarang memeriksakan kehamilan	a. Jauh b. Malas c. Mahal d. Lain-lain	
Mobilisasi Dini			
7.	Apakah 2 jam sampai dengan 6 jam setelah bersalin bidan menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk mulai melakukan gerakan-gerakan ringan seperti miring kiri dan kanan, berjalan ke kamar mandi sendiri	a. Ya b. Tidak	
8.	Kapan ibu sudah mulai melakukan pergerakan pada tungkai dan kaki dan ke kamar mandi sendiri setelah bersalin	a. < 6 jam b. > 6 jam	
9.	Apakah saat ini ibu sudah dapat melakukan aktifitas seperti mandi, dan merawat bayi secara mandiri	a. Sudah b. Belum, alasannya	

ASI Eksklusif			
10.	Apakah setelah melahirkan ibu pernah menyusui bayi ibu	a. Pernah b. Tidak pernah	
11.	Bila menyusui, Berapa kali ibu menyusui bayi dalam sehari	a. < 8 kali b. Sesuka bayi	
12.	Apakah sampai dengan hari ke-tujuh ini, sejak bayi lahir ibu hanya memberikan ASI saja	a. Ya b. Tidak, alasannya	
13.	Apakah selain ASI, bayi mendapat tambahan susu formula.	a. Ya b. Tidak	
14.	Apabila bayi diberikan makanan/cairan /minuman selain ASI, apakah jenis makanan/cairan /minuman yang ibu berikan kepada bayi ibu?	a. Air gula b. Madu c. Air putih d. Air tajin e. Lain-lain, sebutkan	
15.	Apa alasan ibu memberikan Makanan/minuman selain ASI ke bayi ibu?	a. ASI tidak keluar b. ASI sedikit c. Bayi rewel d. Malas menyusui e. Anjuran/saran dari orang lain f. Lain-lain, sebutkan	
16.	Dalam tiga hari pertama melahirkan apakah ibu memberikan bayi ibu cairan putih kekuningan (kolostrum) yang keluar dari payudara ibu?	a. Ya b. Tidak, alasannya	
17.	Berapa lamakah ibu memberikan hanya ASI saja kepada bayi ibu	a. 3 hari b. > 3 hari	

LEMBAR OBSERVASI PEMERIKSAAN TINGGI FUNDUS UTERI

IBU POSTPARTUM

No	Langkah
1	Mengosongkan kandung kemih/Anjurkan Ibu BAK terlebih dahulu
2	Memposisikan ibu dengan posisi tidur telentang dengan kedua kaki di tekuk
3	Lihat apakah ada luka bekas operasi pada abdomen ibu
4	Palpasi untuk menilai/mendeteksi apakah ada uterus diatas pubis atau tidak
5	Palpasi untuk mendeteksi apakah ada massa atau konsistensi / otot parut
6	Menanyakan adakah rasa nyeri saat dipalpasi sambil melihat reaksi klien
7	Menanyakan warno lokhea/pengeluaran pervaginam
8	Mencatat hasil pemeriksaan fundus uteri

Hasil Pemeriksaan TFU

No	Post partum	TFU dalam cm	Lokhea	Nyeri
1.hari			

*****Terima kasih*****

LEMBAR OBSERVASI IMD

HARI/TGL :
 NAMA IBU :
 USIA :
 PERSALINAN KE :
 JENIS PERSALINAN :
 LAMA PERSALINAN :
 JK BAYI :
 PENYULIT PERSALINAN :

Sumber : JNPK-KR, 2008

Urutan Langkah IMD	Dikerjakan		Waktu yang diperlukan (detik)	Waktu mulai s/d selesai
	Ya	Tidak		
1. LAHIRKAN, KERINGKAN, LAKUKAN PENILAIAN PADA BAYI				
h. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran				
i. Letakkan bayi diperut bawah ibu				
j. Nilai bayi apakah memerlukan resusitasi atau tidak (2 detik)				
k. Setelah itu keringkan bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain yang halus tanap membersihkan verniks				
l. Tidak mengeringkan tangan bayi				
m. Membersihkan lendir dengan kain bersih				
n. Melakukan rangsangan taktil				
2. LAKUKAN KONTAK KULIT KEKULIT SELAMA PALING SEDIKIT 1 JAM				
a. Lakukan penjepitan tali pusat				
b. Lakukan pemotongan tali pusat				
c. Lakukan pengikatan tali pusat				
d. Letakkan Bayi tengkurap didada ibu				
e. Menyelimuti ibu dan bayi				
f. Membiarkan ibu dan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam				
g. Tidak membasuh/menyeka payudara				

ibu sebelum bayi menyusu				
h. Melakukan manajemen aktif kala III				
Urutan Langkah IMD	Dikerjakan		Waktu yang diperlukan	Waktu mulai-selesai
	Ya	Tidak		
3. BIARKAN BAYI MENCARI DAN MENEMUKAN PUTING IBU DAN MULAI MENYUSU				
a. Membiarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu				
b. Tidak menginterupsi menyusui/memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara yang lain				
c. Menunda semua asuhan bbl normal sampai bayi selesai menyusu				
d. Ibu dan bayi tidak dipindahkan ke ruang lain sampai IMD selesai				
e. Jika bayi belum menyusu dalam waktu satu jam memposisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu				
f. Jika dalam waktu dua jam bayi belum menyusu, memindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap didada ibu				
g. Menempatkan ibu dan bayi dalam ruangan yang sama				