

## ANALISA PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN *PRIMARY POSTPARTUM HAEMORRHAGE* DI RB SUKO ASIH SUKOHARJO

Oleh:

**Darah Ifalahma<sup>1</sup>, Nur Hikmah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>D III Kebidanan, Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta  
email: darahifalahma@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Menurut data WHO, negara berkembang memiliki angka kematian ibu 25% disebabkan oleh Perdarahan Post Partum. Ada beberapa faktor yang dapat mencegah perdarahan postpartum antara lain Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini akan mempercepat involusi uterus karena pengaruh hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus yang dapat mencegah perdarahan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai upaya pencegahan *Primary Postpartum Haemorrhage* di RB Suko Asih Sukoharjo.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian dilaksanakan di RB Suko Asih Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan, sedangkan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu bidan di RB Suko Asih Sukoharjo. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univariat (distribusi frekuensi).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 persalinan terdapat 21 (78%) ibu bersalin yang dilanjutkan pelaksanaan IMD seluruhnya tidak mengalami *Primary Postpartum Hemorrhage* dan 6 (22%) ibu bersalin yang tidak dilanjutkan pelaksanaan IMD dimana terdapat 1 ibu bersalin yang mengalami *Primary Postpartum Hemorrhage*.

**Kata kunci : Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), *Primary Postpartum Haemorrhage***

### PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) 263 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah tahun 2009 berdasarkan laporan dari Kabupaten / Kota sebesar 117,2/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah perdarahan 22,42%, eklamsia sebesar 28,76 %, infeksi sebesar 3,45% dan lain-lain sebesar 45,28% (SDKI, 2009).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi 2 (11%). Menurut data WHO, di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen. Negara yang berkembang

memiliki angka kematian ibu 25% kematian ibu itu disebabkan oleh Perdarahan Post Partum (WHO, 2009).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah sebanyak lebih dari 500 cc yang terjadi setelah anak lahir baik sebelum, selama, atau sesudah kelahiran plasenta. Menurut waktu kejadiannya, perdarahan postpartum sendiri dapat dibagi atas perdarahan postpartum primer (*Primary Postpartum Haemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir, dan perdarahan postpartum sekunder yang terjadi lebih dari 24 jam sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran bayi (Jannah, 2011).

Insidensi perdarahan postpartum pada negara maju sekitar 5% dari persalinan, sedangkan pada Negara berkembang bisa mencapai 28% dari persalinan dan menjadi masalah utama dalam kematian ibu. Penyebabnya 90% dari atonia uteri, 7% robekan jalin lahir, sisanya dikarenakan retensio plasenta dan gangguan pembekuan darah (Sejatiningsih, 2009).

Ada beberapa faktor yang dapat mencegah perdarahan postpartum antara lain Inisiasi Menyusu Dini (IMD), senam nifas, mobilitas dini ibu post partum, gizi, psikologis dan faktor usia serta faktor paritas. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2008 hanya ada 4% bayi yang mendapat penatalaksanaan IMD dalam satu jam kelahirannya, sehingga pemerintah menghimbau semua petugas kesehatan yang terlibat dalam persalinan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, agar membantu ibu pascabersalin dengan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah melahirkan (Depkes RI, 2008).

Menurut Pratiwi (2012) ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini akan mempercepat involusi uterus karena pengaruh hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus yang dapat mencegah perdarahan. Lamapelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir untuk 1 jam pertama kehidupannya, sangatlah penting untuk bayiserta ibu yaitu dapat mempengaruhi proses involusio uteri dan mencegah perdarahan postpartum primer (*Primary Postpartum Haemorrhage*).

Masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai upaya pencegahan *Primary Postpartum Haemorrhage*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai upaya pencegahan *Primary Postpartum Haemorrhage* di RB Suko Asih Sukoharjo. Menurut teori inisiasi menyusu dini akan mempercepat involusi uterus karena pengaruh hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

#### ***Pengertian Inisiasi Menyusu Dini***

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu) (Gibney, 2008).

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) merupakan suatu prosedur langkah awal yang harus dilakukan antara ibu dan bayi dengan cara membiarkan kulit ibu melekat pada kulit bayi (*skin to skin*) segera setelah persalinan. Kontak kulit ini

dibiarkan setidaknya selama satu jam. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusu segera setelah ia dilahirkan. Begitu lahir, bayi tidak dipisahkan, tetapi langsung diletakkan di dada ibu. Bayi tidak dimandikan, hanya dikeringkan dengan cara dilap menggunakan kain atau handuk kering (kecuali daerah tangannya) (Sirajuddin, 2010).

Penelitian Syafiq (2008) yang menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dini dengan meletakkan bayi sampai terjadi kontak kulit ke kulit ibu setidaknya selama 1 jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui.

#### ***Lama pelaksanaan IMD***

Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global (Wulandari, 2012). Penelitian Legawati (2010) pada hampir 11.000 bayiterungkap bahwa jika bayi diberikan kesempatan melekat pada dada ibunya selama 1 jam (tidak boleh kurang), maka akan menurunkan 22% angka kematian pada bayi.

Menurut Anderson (2009) dada seorang ibu yang baru melahirkan 1 derajat lebih panas daripada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan, maka dada ibu akan naik 2 derajat celcius dan jika bayi kepanasan, dadanya akan turun 1 derajat celcius. Suhu tubuh ibu akan menyesuaikan suhu bayinya.

#### ***Tahap-tahap pelaksanaan IMD***

1. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi.
2. Para petugas kesehatan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi caesar.
3. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernik (kulit putih).
4. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
5. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu).
6. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu.
7. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai.
8. Setelah selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
9. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusu tidak boleh dijadwal.

#### ***Manfaat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)***

1. Ketika proses menyusu berlangsung, terjadi pelepasan hormon oksitosin yang membantu rahim untuk kembali ke bentuk dan ukuran semula.
2. Isapan bayi pada puting ibu akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin (yang merangsang produksi ASI).
3. Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mengurangi tingkat stres pada bayi.
4. Kedekatan antara ibu dengan bayi membuat bayi tampak lebih tenang sehingga denyut jantungnya pun stabil.
5. Pemberian ASI pada jam-jam pertama dapat menekan angka kematian bayi.

6. Kontak kulit dalam proses menyusui dini sangat penting.

***SOP Inisiasi Menyusu Dini Pada Partus Spontan (Ladewig, 2009)***

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin
2. Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi / tidak menggunakan obat kimiawi.
3. Bayi lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix mulut dan hidung bayi dibersihkan, talipusat diikat.
4. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi di tengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu, keduanya diselimuti dan bayi dapat diberi topi.
5. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
6. Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam, bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam
8. Bila dlm 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit bayi melekat pada kulit ibu 30 menit atau 1 jam lagi.
9. Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K.
10. Rawat gabung bayi : ibu-bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam.
11. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng.

***Primary Postpartum Haemorrhage***

Menurut Saleha (2010) Perdarahan Postpartum Primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab Perdarahan Postpartum Primer (Saleha, 2010) adalah Atonia Uteri, Retensio Plasenta, Sisa Plasenta, Robekan Jalan Lahir, Inversio Uteri.

Penanganan terbaik perdarahan postpartum adalah pencegahan. Mencegah atau sekurang-kurangnya bersiap siaga pada kasus-kasus yang disangka akan terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak wanita hamil dengan *antenatal care* yang baik.

Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu cara untuk mencegah perdarahan postpartum primer karena mempengaruhi involusi uterus karena saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Hal ini akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Pratiwi, 2012).

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh hisapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan

merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan untuk bayi oleh ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibanding prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek penting oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Hal ini membantu mengurangi perdarahan dan mempercepat proses involusio uteri, walaupun kadang menyebabkan nyeri (Handayani, 2011).

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum, intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara. (Jannah, 2011).

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian dilaksanakan di RB Suko Asih Sukoharjo pada bulan Juli 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan, sedangkan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu bidan di RB Suko Asih Sukoharjo sebanyak 5 bidan. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univariat (distribusi frekuensi).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1 Karakteristik Sampel Penelitian**

<b>Karakteristik</b>		<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pendidikan</b>	D-I Kebidanan	0	0
	D-III Kebidanan	5	100
	D-IV Kebidanan	0	0
	S1/S2 Kebidanan	0	0
	Total	5	100
<b>Lama Bekerja</b>	< 1 tahun	0	0
	1-2 tahun	1	20
	3-4 tahun	3	60
	>4 tahun	1	20

		Total	5	100
<b>Pelatihan</b>	Ya		5	100
<b>APN</b>	Tidak		0	0
		Total	5	100

Sampel penelitian ini adalah bidan di RB Suko Asih Sukoharjo sebanyak 5 orang dimana seluruhnya berpendidikan D-III Kebidanan (100%), lama bekerja mayoritas 3-4 tahun sebanyak 3 orang (60%) dan seluruhnya sudah pernah mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (100%).

**Tabel 2 Distribusi frekuensi Pertolongan Persalinan oleh Setiap Bidan**

<b>Bidan Pelaksana</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bidan I	7	25
Bidan II	5	19
Bidan III	5	19
Bidan IV	4	15
Bidan V	6	22
Total	27	100

Jumlah persalinan selama bulan Juli 2014 sebanyak 27 persalinan normal yang ditolong oleh 5 bidan.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan IMD oleh Setiap Bidan Pelaksana**

<b>IMD</b>	<b>Frekuensi</b>					<b>Jumlah</b>
	<b>Bidan I</b>	<b>Bidan II</b>	<b>Bidan III</b>	<b>Bidan IV</b>	<b>Bidan V</b>	
Ya (<1 jam)	6 (22%)	3 (11%)	4 (15%)	4 (15%)	4 (15%)	21 (78%)
Ya (>1 jam)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tidak	1 (4%)	2 (7%)	1 (4%)	0 (0%)	2 (7%)	6 (22%)
	Total					27 (100%)

Mayoritas bidan melaksanakan IMD yaitu sebanyak 21 persalinan (78%) dimana seluruhnya melaksanakan IMD dalam waktu <1 jam pertama. Hal ini berkaitan dengan karakteristik bidan yaitu mayoritas pendidikan D-III kebidanan dimana pengetahuan dan kompetensi sudah terlatih. Selain itu mayoritas lama bekerja 3-4 tahun sehingga memiliki pengalaman yang baik serta seluruhnya telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) sehingga pelaksanaan persalinan sesuai standar termasuk pelaksanaan IMD.

**Tabel 4 Pelaksanaan IMD Dikaitkan dengan Kejadian *Primary Postpartum Hemorrhagea***

<b>IMD</b>	<b><i>Primary Postpartum Hemorrhagea</i></b>		<b>Jumlah</b>
	Ya	Tidak	
Ya	0	21	21

	( 0% )	(78%)	(78%)
Tidak	1	5	6
	(4%)	(18%)	(22%)
	Total		27
			(100%)

Berdasar tabel 4 menunjukkan bahwa dari 21 (78%) ibu bersalin yang dilanjutkan pelaksanaan IMD seluruhnya tidak mengalami *Primary Postpartum Hemorrhage*. Sedangkan dari 6 (22%) ibu bersalin yang tidak dilanjutkan pelaksanaan IMD terdapat 1 ibu bersalin yang mengalami *Primary Postpartum Hemorrhage*.

Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu cara untuk mencegah *Primary Postpartum Hemorrhage* karena mempengaruhi involusi uterus karena saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Hal ini akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Pratiwi, 2012).

IMD yang tepat dilaksanakan dalam satu jam pertama. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global (Wulandari, 2012). Penelitian Sose dkk (1978, dalam Roesli 2008) tentang pengaruh kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi segera setelah bayi lahir terhadap lama menyusui. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan melakukan kontak kulit ke kulit ibu setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Sekitar 59% bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini masih menyusui setelah berumur 6 bulan dan 38% masih menyusui setelah berumur satu tahun, sedangkan bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29% saja yang masih menyusui saat berumur 6 bulan dan 8% saat berumur satu tahun. Hasil penelitian Edmond dkk (2003, dalam Roesli, 2008) menyimpulkan bahwa menunda permulaan/ inisiasi menyusui meningkatkan kematian bayi. Edmond menjelaskan bahwa dengan memberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam), dapat menyelamatkan 22% bayi dibawah 28 hari. Dan jika menyusui pertama dilakukan setelah bayi berusia diatas 2 jam dan dibawah 24 jam pertama, hanya 16% bayi dibawah 28 hari yang bisa diselamatkan.

Terdapat 6 (22%) persalinan yang tidak dilakukan IMD karena beberapa hal yaitu kontraindikasi ibu dan bayi. Kontra indikasi pada ibu antara lain ibu dengan fungsi kardio respiratorik yang tidak baik, menyusui dapat memunculkan kontraksi otot polos hingga kerja jantung jadi lebih keras sehingga bisa timbul gagal jantung. Ibu dengan eklamsia dan preeklamsia berat. Ibu dengan penyakit infeksi akut dan aktif, bahaya penularan pada bayi. Ibu dengan karsinoma payudara, harus dicegah jangan sampai ASI keluar karena mempersulit penilaian penyakitnya. Ibu dengan gangguan psikologi. Keadaan jiwa sehingga tidak dapat dikontrol bila menderita psikosis. Ibu dengan gangguan hormon. Ibu dengan tuberculosis karena menyebarkan kuman ke bayi selama menyusui. Ibu dengan hepatitis, dikhawatirkan bisa menularkan pada si bayi.

Kontra indikasi pada bayi, antara lain bayi kejang akibat cedera persalinan atau infeksi tidak memungkinkan untuk menyusui. Bayi yang sakit berat dengan penyakit jantung atau paru-paru atau penyakit lain yang memerlukan perawatan intensif tidak memungkinkan untuk menyusui. Bayi dengan cacat bawaan. Cacat ringan seperti labioskhis, palatoskhis bahkan labiopalatoskhis masih memungkinkan untuk menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Righard L dan Alade M (1990, dalam Roesli, 2008) terhadap pasangan ibu-bayi baru lahir, untuk melihat keberhasilan IMD pada bayi yang lahir normal atau dengan tindakan menjelaskan bahwa bayi baru lahir yang dibiarkan melakukan kontak kulit dengan kulit ibunya, dapat menyusui sendiri dengan baik, sedangkan bayi yang lahir dengan obat-obatan dan segera dipisahkan dari ibunya tidak dapat menyusui sendiri. Penelitian mengenai hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan ASI Eksklusif yang dilakukan oleh Fika dan Syafiq (2003, dalam Roesli 2008) menunjukkan, bayi yang diberi kesempatan menyusui dini delapan kali lebih berhasil ASI Eksklusif daripada yang tidak diberi kesempatan menyusui dini

### KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bidan di RB Suko Asih melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan bidan dapat menerapkan Inisiasi Menyusui Dini pada setiap pertolongan persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya *primary postpartum haemorrhagea*.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, GC.2009. *Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status*. J Midwifery Womens Health Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2008
- Gibney, MJ. 2008. *Public Health Nutrition*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd
- Handayani, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Jannah, N. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Ladewig, P. 2009. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Legawati.2010. *Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap praktik menyusui 1 bulan pertama*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 8, No. 2
- Pratiwi, AW. 2012. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas Hari Pertama di BPS Tri Murdaningsih Arjosari Pasuruan. Karya Tulis Ilmiah*. Prodi DIII Kebidanan Stikes Yarsis Surabaya
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Saleha, S. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sejatiningsih, S. 2009. *Program Inisiasi Menyusui Dini dalam rangka Menurunkan Angka Kematian Neonatal*. Program Studi Magister IKM Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Sirajuddin, S. 2010. *Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2009
- Syafiq, A. 2008. *Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab-Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalannya*. Jurnal Kesmas Nasional World Health Organization (WHO). 2009
- Wulandari, AS. 2010. *Inisiasi Menyusui Dini Untuk Awali Asi Eksklusif. Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

