

---

## HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI DENGAN PERCEPATAN INVOLUSI UTERI

<sup>1)</sup> Raden Maria Veronika Widiatrilupi, <sup>2)</sup> Anik Purwati

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Sains Teknologi dan Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang  
Jl. Sudanco Supriadi no. 22 – Jawa Timur - Indonesia  
E-mail : <sup>1)</sup> [mariawidia74@gmail.com](mailto:mariawidia74@gmail.com), <sup>2)</sup> [anikasyda@gmail.com](mailto:anikasyda@gmail.com)

---

### Kata Kunci:

inisiasi menyusui dini;  
involusi uteri; post partum.

### ABSTRAK

Involusi uterus merupakan salah satu indikator penting dalam melihat kepulihan ibu pada masa nifas, pemberian inisiasi menyusui dini diyakini dapat mempercepat involusi uterus. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan hubungan inisiasi menyusui dini dengan percepatan involusi uteri, mengidentifikasi keberhasilan inisiasi menyusui dini serta menganalisis pengaruh inisiasi menyusui dini pada involusi uteri pada post partum. Penelitian ini merupakan pre-eksperimen dengan desain penelitian *Static Group Comparison/Posttest Only Control Group Designs* yang dilakukan bulan April-Mei 2021. Dengan populasi seluruh ibu postpartum yang menyusui bayinya lewat isapan bayi di klinik Kartika Husada Donomulyo. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang memenuhi kriteria persalinan spontan/normal, sedangkan bayi dengan asfiksia, ibu post partum yang pendarahan dan dengan ibu yang multipara tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Besar sampel sebanyak 56 ibu postpartum. Yang dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok A; yang melakukan inisiasi menyusui dini, kelompok B; tidak melakukan inisiasi menyusui dini. Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* terdapat nilai  $P < 0.00 < 0.05$  dapat disimpulkan bahwa inisiasi menyusui dini berpengaruh 13,80 kali pada percepatan involusi uteri.

### Keywords:

early initiation of  
breastfeeding; uterine  
involution; post partum.

### ABSTRACT

*Uterine involution is one of the important indicators in seeing the mother's recovery during the puerperium, giving early initiation of breastfeeding is believed to accelerate uterine involution. The purpose of this study was to describe the relationship between early initiation of breastfeeding and accelerated uterine involution, identify the success of early initiation of breastfeeding and analyze the effect of early initiation of breastfeeding on uterine involution in postpartum. This study is a pre-experimental research design with static Group Comparison/Posttest Only Control Group Designs conducted in April-May 2021. With a population of all postpartum mothers who breastfeed their babies through baby sucking at the Kartika Husada Donomulyo clinic. The sampling technique used in this study was purposive sampling which met the criteria for spontaneous/normal delivery, while infants with asphyxia, postpartum mothers with bleeding and multiparous mothers were not included in this study. The sample size is 56 postpartum mothers. Which is divided into 2 groups, group A; who initiate early breastfeeding, group B; not initiate early breastfeeding. The results of the study using Chi-Square, there is a P value of  $0.00 < 0.05$ , it can be concluded that early breastfeeding initiation has an effect of 13.80 times on the acceleration of uterine involution.*

### Info Artikel

Tanggal dikirim: 23-6-2022  
Tanggal direvisi: 15-7-2022  
Tanggal diterima: 26-7-2022  
DOI Artikel:  
10.36341/jomis.v6i2.2535  
[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.](#)

---

## PENDAHULUAN

Terjadinya atonia uteri setelah persalinan merupakan suatu masalah yang menyebabkan pendarahan dan dapat menyebabkan kematian pada ibu bersalin. Dengan angka kejadian sebesar 50-60% persalinan. Salah satu

gangguan serius yang menyebabkan kondisi ini akibat berkurangnya kontraksi atau gagalnya miometrium berkontraksi. Sehingga pelayanan nifas yang baik penting dilakukan sebagai salah satu pilar utama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).[1]

Sebuah observasi pendahuluan penelitian yang dilakukan oleh Astuti pada tahun periode Oktober-Desember tahun 2017 menyatakan bahwa sebanyak 19% dari 40 persalinan terjadi pendarahan pada persalinan setelah 2 jam post partum. Yang diperkuat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang melaporkan insidensi perdarahan postpartum adalah sekitar 15% dari semua persalinan sepanjang tahun 2017[2]. Sehingga, salah satu tindakan yang tepat dalam mengurangi insidensi pendarahan pada ibu post partum, yakni dengan melakukan inisiasi menyusui dini. Penelitian sebelumnya banyak ditemukan bahwa inisiasi menyusui dini berupa sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan terjadi stimulasi kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.[3] Insiden ini ditemukan dari catatan rekam medis diruang kebidanan RSUD Jombang tahun 2019 menyatakan bahwa ibu post partum yang tidak menyusui akan mengalami penurunan fundus uteri 0,5-1cm yang berdampak pada ancaman berbahaya bagi jiwa ibu akibat menimbulkan infeksi dan pendarahan uteri, sebaliknya ibu post partum yang menyusui mengalami penurunan tinggi fundus uteri 2,5-3cm.[4]

Dewasa ini, sosialisasi menyusui dini merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengurangi angka kematian ibu, inisiasi menyusui dini dapat diyakini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uteri. Nelwatri (2015) mengungkapkan bahwa pengaruh inisiasi menyusui dini mempengaruhi involusi uterus karena stimulasi saat menyusui memproduksi hormon oksitosin yang berfungsi sebagai stimulan kontraksi otot-otot polos payudara yang menyebabkan kontraksi dan retraksi uterus. Sehingga, terjadi pengurangan suplay darah menuju uterus yang membantu mengurangi implantasi plasenta dan mengurangi pendarahan[5]. Isapan bayi pada puting susu

ibu akan menyebabkan hormon oksitosin dikeluarkan lebih banyak. Dengan banyaknya hormon oksitosin yang diproduksi menguntungkan bagi rahim, karena otot-otot polos rahim akan terus berkontraksi. Mengakibatkan rahim akan berkontraksi lebih kuat sehingga perdarahan pasca bersalin dapat dicegah. Sehingga, perlu dilakukan inisiasi menyusui dini agar angka kematian ibu (AKI) tidak mengalami peningkatan, karena jika ibu post partum normal melakukan inisiasi menyusui dini pada satu jam pertama persalinannya maka proses involusi uterus akan berjalan dengan cepat dikarenakan terjadi pelepasan dari hormon oksitosin yang menyebabkan terjadinya proses involusi uterus berjalan cepat, dengan proses involusi uterus berjalan cepat maka tidak akan terjadi perdarahan berlebih yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu [6].

Berdasarkan latar belakang tersebut, menarik perhatian peneliti untuk melihat mengetahui hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan percepatan involusi uteri. Meskipun banyak penelitian tentang hubungan inisiasi menyusui dini dan percepatan involusi uteri, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat keberhasilan percepatan involusi uteri guna menambah khasanah keilmuan dan sumber rujukan di bidang kebidanan khususnya untuk kesehatan ibu post partum.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Saat hamil, uterus seorang perempuan akan berkembang atau membesar sehingga mampu sebagai tempat bagi janin untuk bertumbuh dan berkembang sampai usia kehamilan cukup bulan/ aterm, dengan berat janin antara 2500 gram samapi 4000 gram. Berat rahim sebelum hamil hanya 30-50 gram dapat mencapai berat 1000 gram (satu kilogram). Proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil disebut involusi uteri. Faktor yang dapat berpengaruh terhadap proses involusi uteri diantaranya inisiasi menyusui dini, senam nifas, mobilisasi dini, gizi, psikologis ibu, usia ibu dan paritas ibu [6].

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas[7]. Perubahan fisiologi masa nifas meliputi: perubahan uterus, lochea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, perubahan sistem hematologi[8]

### **Perubahan abdomen pasca partum**

Pemeriksaan abdomen pascapartum dilakukan selama periode pascapartum dini yaitu pemeriksaan diastasis rektus abdominalis. Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat obyektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen.

Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen. Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen berkontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot tersebut relaksasi. Otot rektus abdominalis dalam keadaan normal terletak saling berdampingan (kendati tidak bersambungan) pada garis tengah. Ketika perut membesar akibat kehamilan, otot-otot ini menjadi teregang dan otot-otot rektus abdominalis tidak terletak berdampingan melainkan terpisah.

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam

nifas. Otot rectus abdominis kemungkinan akan tegang (>2,5cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu[9].

Usia memiliki faktor resiko pendarahan pasca persalinan, hal ini sejalan dengan sebuah penelitian pada 30 responden dengan usia 19 – 28 tahun sebanyak 18 orang (60%) dan sebagian kecil berusia 39–48 tahun sebanyak 4 orang (13%). Penelitian menyatakan bahwa 81,2 % responden yang mempunyai umur resiko (>35 tahun) mengalami involusi uterus yang tidak normal dibandingkan kelompok umur yang tidak berisiko 20–35 tahun). Hasil temuan sebelumnya juga menemukan bahwa pendarahan pascalin cenderung meningkat yang disebabkan salah satu faktor usia ibu yaitu 39 – 48 tahun. Dari segi faktor tingkat Pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMU (64%) sebanyak 19 orang dan sebagian kecil berpendidikan SD hanya 1 orang (3%). Hal ini diyakini bahwa semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki begitu pula sebaliknya. Semakin rendah tingkat pendidikan maka akan sulit mencerna pesan yang disampaikan. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (80%) dan sebagian kecil bekerja dalam bidang swasta sebanyak 6 orang (20%). Wanita di kelas sosio ekonomi yang paling rendah memiliki faktor risiko lebih besar daripada faktor risiko pada wanita di kelas yang paling tinggi. Faktor resiko yg di maksud adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui, mungkin ibu tidak terlalu percaya diri sehingga ia enggan untuk menyusui bayinya [10].

### **Involusi Uteri**

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

1. Involusi alat-alat kandungan

a. Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama ibu post partum tinggi fundus uteri kira-kira satu jari bawah pusat (1 cm). Pada hari kelima post partum uterus menjadi 1/3 jarak antara symphysis ke pusat. Dan hari ke 10 fundus sukar diraba di atas symphysis, tinggi fundus uteri menurun 1 cm tiap hari. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil[11].

b. Bekas implantasi uteri

Plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke ovum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm. Pada minggu ke 6 2,4 cm dan akhirnya pulih (Mochtar, 2008). Otot-otot uterus berkontraksi segera post partum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Bagian bekas plasenta merupakan suatu luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri segera setelah persalinan. Penonjolan tersebut dengan diameter 7,5 sering disangka sebagai suatu bagian plasenta yang tertinggal, setelah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada 6 minggu 2,4 cm dan akhirnya pulih [11].

2. Proses involusi uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan

16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa post partum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan *autolysis*. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut[11]:

a. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam 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. Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastik dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b. Atofi jaringan

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 beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c. Efek Oksitoksin ( Kontraksi )

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus. Kontraksi dan retraksi otot

uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum 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 oksitoksin karena isapan bayi pada payudara.

### Inisiasi menyusui dini

IMD atau *early initiation of breastfeeding* adalah proses menyusui yang dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara membiarkan bayi kontak kulit dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam pertama setelah lahir atau hingga proses menyusui awal berakhir [12]. Pada tahun 2018, persentase inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir sebanyak 34,5% sedangkan target di tahun 2019 adalah 50% [13].

#### 1. Manfaat IMD

Manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu [14]:

- a. Menurunkan resiko kedinginan (*hypothermia*).

Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko *hypothermia* sehingga angka kematian karena *hypothermia* dapat ditekan.

- b. Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.

Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.

- c. Bayi akan memiliki kemampuan

melawan bakteri.

IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.

- d. Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi.

IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

- e. Produksi Hormon Oksitosin

Saat bayi menyusui, dalam tubuh ibu akan terjadi proses biokimiawi, di mana tubuh ibu akan mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Selain itu, hormon oksitosin akan menstimulasi perasaan bahagia, membuat ibu menjadi lebih tenang, rileks, dan mencintai bayinya. Ibu menjadi 'lupa' akan rasa sakit persalinan, karena hormon oksitosin meningkatkan ambang nyeri pada tubuh ibu.

Hormon oksitosin juga mempengaruhi kontraksi rahim saat nifas. Rahim yang berkontraksi dengan baik dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mempercepat pengecilan rahim, sehingga rahim lebih cepat kembali seperti ke keadaannya sebelum hamil. Saat inisiasi menyusui dini dilakukan, hormon oksitosin yang

akan diproduksi tubuh ibu semakin cepat yang sangat bermanfaat untuk pemulihan masa nifas ibu.

- f. Kontraksi uterus  
Merangsang kontraksi miometrium sehingga mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.
- g. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif  
Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui Eksklusif dan mempertahankan menyusui dari pada yang menunda menyusui dini.
- h. Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan  
Sentuhan, kulumuan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- i. Membantu bayi agar memiliki keahlian makan di waktu selanjutnya
- j. Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali di dada ibunya.

### **Hubungan inisiasi menyusui dini dan involusi uteri**

Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu faktor yang 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[5].

Menurut Praborini (2008) menyatakan bahwa ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini akan mempercepat involusi uterus karena pengaruh hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus. Peningkatan pemberian ASI perlu dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan bagi bayi dan ibu[5]. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rita 5 tentang pengaruh waktu menyusui dini terhadap involusi uterus di Klinik Alisa Ponorogo Jawa Timur didapatkan hasil 95% dengan menyusui secara dini involusi ibu postpartum baik, dan 41,7% involusi uterus kurang baik karena tidak menyusui dini. Involusi uterus yang sempurna merupakan salah satu indikator penting dalam melihat kepulihan ibu pada masa nifas, untuk itu sangat penting bagi tenaga kesehatan khususnya yang membantu persalinan untuk selalu melakukan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin apabila kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal[5].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh menyusui terhadap penurunan fundus uteri pada ibu postpartum di Rumah Sakit Bhakti Persada Magetan. Menurut hasil penelitian pada Haryono (2004) dalam untuk mengetahui adanya pengaruh menyusui terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum didapatkan hasil penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum yang menyusui sebagian besar mengalami penurunan tinggi fundus uteri sebesar 1,5-2 cm yaitu sebanyak 14 orang (46,75%), sedangkan pada ibu postpartum yang tidak menyusui penurunan tinggi fundus uteri sebagian besar hanya dengan selisih 0,5-1 cm yaitu sebanyak 21 orang (70%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum yang menyusui lebih cepat dari pada ibu post partum yang tidak menyusui. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Cristina yang menyatakan bahwa isapan bayi adalah merangsang otot polos pada puting susu, rangsangan ini oleh syaraf diteruskan ke otak kemudian otak memerintahkan kelenjar hipofise posterior mengeluarkan oksitosin yang di bawa ke otot polos buah dada sehingga otot polos buah

dada berkontraksi dan akhirnya diproduksi ASI selain itu hormon oksitosin yang dikeluarkan kelenjar hipofise[4].

Hasil penelitian lain pada 32 responden, sebanyak 22 responden yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan 3 kategori yaitu: cepat sebanyak 15 orang (68.2%), normal sebanyak 6 orang (27.3%), dan lambat sebanyak 1 orang (4.5%). Serta kelompok kontrol sebanyak 10 orang yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini dengan hasil katagori cepat sebanyak 2 orang(20.0%), normal sebanyak 5 orang (50.0%), dan lambat sebanyak 3 orang (30.0%). Dari hasil penelitian menunjukkan urgensi inisiasi menyusui dini dilanjutkan dengan ASI eksklusif dalam proses involusi uteri. Diyakini rangsangan pada saat proses inisiasi menyusui dini serta isapan bayi akan merangsang hormon oksitosin yang akan mempengaruhi rahim untuk berkontraksi dan mempercepat involusi, jika involusi dapat berjalan dengan sempurna maka dapat mempengaruhi kepulihan ibu pada masa nifas serta mengurangi AKI akibat perdarahan. Namun, inisiasi menyusui dini hanya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus, dalam penelitian tersebut masih terdapat responden yang penurunan tinggi fundus involusinya uterinya lambat dikarenakan tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini tetapi, terdapat juga responden yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini namun involusi uterusnya cepat hal ini dikarenakan ibu banyak melakukan aktivitas dan mobilisasi ringan setelah pasca persalinan, serta status gizi yang berbeda setiap responden begitu pula sebaliknya terdapat ibu post partum yang dilakukan inisiasi menyusui dini namun involusi uterinya lambat [15]. Setyani dalam penelitiannya menyatakan bahwa inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, isapan bayi mengakibatkan terjadinya dua refleksi yang menyebabkan ASI keluar pada saat dan jumlah yang tepat. Kedua refleksi tersebut adalah refleksi produksi ASI atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*) yang dipengaruhi oleh hormon oksitosin.

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang (posterior) kelenjar hipofisa. Seperti halnya prolaktin, oksitosin juga dihasilkan bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Bayi tidak akan mendapatkan ASI yang cukup bila hanya mengandalkan refleksi prolaktin saja. Kedua refleksi harus berjalan seimbang. Pada saat menyusui, ada *reflek let down* dari isapan bayi merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin akan memacu kontraksi otot polos pada dinding alveolus dan dinding saluran/duktus sehingga ASI bisa mengalir keluar. Selain membantu mengeluarkan ASI hormon oksitosin ini juga menyebabkan kontraksi uterus yang membantu terjadinya pengerutan rahim sehingga proses involusi uterus terjadi[2].

Penelitian lain yang menunjukkan kondisi pengerasan involusi uterus meningkat setelah diberi inisiasi menyusui dini, terdapat kontraksi kuat ada 17 pasien (65,3%) setelah dilakukan inisiasi menyusui dini dan ada 9 pasien (34,6%) yang mengalami kondisi involusi yang sama namun tidak dilakukan inisiasi menyusui dini. Sedangkan terdapat 2 pasien yang mengalami kondisi involusi uterus lunak, kontraksi lemah setelah dilakukan inisiasi menyusui dini dan 2 pasien mengalami kondisi involusi yang sama namun tidak dilakukan inisiasi menyusui dini. Berdasarkan tabel 1.9. diketahui bahwa hasil uji fisher exact, maka ternyata p hitung sebesar 0,06, bila taraf kesalahan  $\alpha$  ditetapkan 5% (0,05) maka ternyata p hitung lebih besar dari 0,05. Karena p hitung lebih besar dari  $\alpha$  (0,06 > 0,05), maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan involusi uterus. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa 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 dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu 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. Sehingga semakin ibu lebih aktif menyusui bayinya maka jumlah produksi susu akan meningkat. Ibu yang melakukan IMD akan akan berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka. Namun, pada kenyataannya masih ada ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif walaupun telah melakukan IMD. Adanya isapan bayi pada puting susu ibu menyebabkan oksitosin akan keluar lebih banyak. Hal ini menguntungkan karena otot-otot polos rahim akan terus berkontraksi. Semakin banyak dilakukan IMD setelah lahir maka akan sangat menguntungkan bagi ibu terutama dalam proses involusi uterus. Pemberian ASI dalam jangka satu jam setelah melahirkan akan meningkatkan ikatan antara ibu dan anak. Perhatian yang diberikan oleh petugas kesehatan yang membatu persalinan sangat menentukan pelaksanaan IMD dan kebutuhan dibuat kebijakan meningkatkan perhatian masyarakat untuk melaksanakan IMD[6].

## METODE

Penelitian ini merupakan pre-eksperimen dengan desain penelitian *static Group Comparison/Posttest Only Control Group Designs* yang dilakukan bulan April-Mei 2021. Dengan populasi seluruh ibu postpartum yang menyusui bayinya lewat isapan bayi di klinik Kartika Husada Donomulyo. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yang memenuhi kriteria persalinan spontan/normal, sedangkan bayi dengan asfiksia, ibu post partum yang pendarahan dan dengan ibu yang multipara tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Besar sampel sebanyak 58 ibu postpartum dan dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok A; yang melakukan inisiasi menyusui dini, kelompok B; tidak melakukan inisiasi menyusui dini. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah menyusui, sedangkan variabel dependen adalah involusi uteri. Data tentang menyusui dikumpulkan dengan cara melakukan observasi terhadap pemberian inisiasi menyusui dini dan tidak menyusui dini pada ibu bersalin. Sedangkan

data involusi uteri dikumpulkan dengan cara melakukan pengukuran pada fundus uteri ibu dengan menggunakan jari hingga hari ke-14. Dengan interpretasi pengukuran uteri setelah plasenta lahir: 1 jari bawah pusat, hari 1: 3 jari bawah pusat, hari 7: ½ pusat symphysis dan hari 14: tidak teraba. Pengolahan data ini menggunakan SPSS versi 26 dengan uji hipotesis *Chi-Square*. [16]

Penelitian ini telah melewati pertimbangan etik penelitian dengan nomor 2825/KEPK/IV/2021 yang dikeluarkan oleh Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian inisiasi menyusui dini dengan percepatan involusi uteri di klinik Kartika Husada Donomulyo

Tabel 1. Inisiasi Menyusui Dini\*Involusi Uteri

	Normal		Sub Involusi		Total
	Frek	%	Frek	%	
IMD	25	43,1	10	17,2	35
Tidak IMD	6	10,4	17	29,3	23
	31	53,5	27	46,5	58

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa semua responden yang melakukan inisiasi menyusui dini dominan mengalami involusi uteri normal (43,1%). Sedangkan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini mengalami sub involusi uteri (46,1).

Tabel 2. Hasil Uji Hipotesis

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,379 <sup>a</sup>	1	0,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16,154	1	0,000		
Likelihood Ratio	19,579	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	18,051	1	0,000		
N of Valid Cases	58				

Tabel 2 menunjukkan secara statistik hasil uji Chi-Square ( $<0,05$ ) bawah terdapat hubungan yang bermakna antara inisiasi menyusui dini dengan percepatan involusi uteri

Tabel 3. Hasil uji resiko estimasi

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IMD (IMD / Tidak IMD)	13,800	3,794	50,189
For cohort Involusi = Normal	3,286	1,691	6,385
For cohort Involusi = Sub Involusi	0,238	0,105	0,542
N of Valid Cases	58		

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang melakukan inisiasi menyusui dini mempunyai 13,80 kali kemungkinan mengalami percepatan involusi uteri dibandingkan dengan pasien yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, masa nifas merupakan masa dimana saluran reproduksi setelah persalinan kembali ke bentuk semula. Selama masa ini saluran reproduksi anatominya kembali ke keadaan normal, yang meliputi perubahan pada corpus uteri, struktur permanen pada cerviks, vagina dan perineum sebagai akibat persalinan dan kelahiran[1]. Pada penelitian ini dapat diperoleh 35 responden yang dilakukan IMD 25 responden (43,1%) mengalami involusi uteri yang normal sedangkan yang mengalami subinvolusi uteri sebanyak 10 responden (17,2%). Dari 23 responden yang tidak dilakukan IMD dan mengalami subinvolusi uteri sebanyak 17 responden (29,3%). Salah satu proses penting pada masa nifas adalah pemulihan organ reproduksi ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri dan derajat kontraksi uterus. Secara bertahap, uterus yang berkontraksi dengan baik akan berkurang ukurannya sampai tidak dapat dipalpasi lagi di

atas simfisis pubis[1]. Sejalan dengan penelitian Safrina yang mengungkapkan pada penelitiannya bahwa proses involusi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan yang berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis atau sedikit lebih tinggi. Tinggi fundus uteri setelah persalinan diperkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat. 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 disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia tahun lebih elastisitas ototnya berkurang[17]. Yusro berpendapat bahwa faktor umur juga memengaruhi involusi uteri, di usia kurang dari 20 tahun elastisitas otot rahim belum maksimal dikarenakan organ reproduksi belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahim sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Umur 20-35 tahun merupakan masa yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus dalam kondisi vitalitas yang prima sehingga kontraksi otot dan kembalinya alat- alat kandungan juga semakin cepat karena proses regenerasi dari sel-sel alat kandungan yang sangat bagus pada usia-usia tersebut [18].

Responden penelitian ini merupakan ibu primipara. Yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusro dan rekannya yang menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang memengaruhi proses involusi. Ibu dengan paritas satu atau primipara, proses involusi uterusnya cenderung berlangsung lebih cepat. Sedangkan pada ibu dengan paritas lebih dari satu, proses involusi menjadi lambat. Hal ini dikarenakan proses peregangan otot dan tingkat elastisitasnya akan berkurang[18]. Proses involusi uteri terjadi melalui 3 tahap yaitu autolisis, atrofi jaringan dan efek oksitosin. Proses involusi diawali dengan autolisis dan fagositosis. Selama

invulasi, otot-otot uterus akan mengalami autolisis untuk mengurangi ukurannya. Hal ini akibat respon penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan. Penurunan bertahap ukuran uterus selama involusi terjadi karena penurunan ukuran otot uterus tetapi tidak dalam jumlah ototnya. Kondisi ini mengakibatkan ukuran uterus tetap agak lebih besar dibandingkan sebelum hamil[1]. Involusi uterus yang sempurna merupakan salah satu indikator penting dalam melihat kepulihan ibu pada masa nifas, untuk itu sangat penting bagi tenaga kesehatan khususnya yang membantu persalinan untuk selalu melakukan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin apabila kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal[5]. Sehingga peneliti berasumsi bahwa menyusui dini akan mempengaruhi percepatan involusi uteri.

Inisiasi menyusui dini adalah proses alami bagi bayi untuk menyusui yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap ASI sendiri, dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat, yakni; sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, hisapan dan jilatan bayi pada puting susu merangsang hormon oksitosin yang dapat membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan post partum. Normalnya plasenta akan lepas dalam waktu kurang dari 30 menit setelah kelahiran bayi[3].

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan inisiasi menyusui dini mempunyai 13,80 kali (tabel.3) kemungkinan mengalami percepatan involusi uteri dibandingkan dengan pasien yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini. Hal ini diyakini bahwa saat menyusui, terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Ketika kontak fisik antara ibu dan bayi tetap dipertahankan setelah bayi lahir, konsentrasi perifer oksitosin dalam sirkulasi maternal tampaknya menjadi tinggi dalam satu jam pertama dibanding sesaat sebelum lahir[19]. Ketika bayi mengisap, menstimulus otot-otot polos pada puting susu, stimulus ini

menyebabkan saraf mengirim impuls ke otak. Kemudian otak memberikan informasi ke bagian kelenjar hipofise bagian belakang guna mengeluarkan hormon oksitosin dan distribusi ke otot-otot polos payudara, sehingga otot-otot polos payudara berkontraksi, dan dalam sel pacini terjadi produksi ASI. Selain itu, hormon oksitosin yang diproduksi oleh hipofise didistribusikan oleh darah menuju otot-otot polos pada uterus, dan memacu uterus untuk berkontraksi. Kontraksi uterus menyebabkan pengeluaran lochea lebih lancar, yang berarti involusi uterus berlangsung lebih cepat[18]. Hormon oksitosin ini memberikan rangsangan pada myometrium uterus sehingga dapat berkontraksi. Kontraksi uterus terjadi karena adanya pertemuan aktin dan myosin yang disebabkan karena adanya *myocin light chain kinase* (MLCK) dan *dependent myosin ATPase*, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk di dalam sel, sedangkan hormon oksitosin memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel sehingga dengan adanya oksitosin akan memperkuat kontraksi uterus[19]. Proses ini diyakini dapat mempercepat terjadinya involusi uteri.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian di klinik Kartika Husada Donomulyo (n=58) dengan identifikasi pada kelompok perlakuan menunjukkan responden yang dilakukan IMD dengan involusi uteri normal berjumlah 25 responden (43,1%), responden yang dilakukan IMD dan terjadi sub involusi berjumlah 10 responden (17,2%). Serta identifikasi responden yang tidak dilakukan IMD dengan kejadian sub involusi berjumlah 17 responden (29,3%), sedangkan responden yang tidak dilakukan IMD namun involusi uteri berjalan normal berjumlah 6 responden (10,4%). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terjadi terdapat hubungan yang bermakna antara inisiasi menyusui dini dengan involusi uteri.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. Malahayati and R. N. S. Sembiring, "Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Normal di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Pematangsiantar," *J. Penelit. Kesehat. "SUARA FORIKES" (Journal Heal. Res. "Forikes Voice")*, vol. 11, no. 1, p. 34, 2019, doi: 10.33846/sf.v11i1.571.
- [2] A. Setiyani and N. Usnawati, "Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta Dan Perdarahan Kala IV Persalinan," *J. Penelit. Kesehatan" SUARA ...*, vol. 12, no. 1, pp. 341–344, 2021, [Online]. Available: <http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/1209>.
- [3] Y. Yunarsih and D. Rahayu, "The Relationship between the speed of early initiation of breastfeeding with postpartum hemorrhage volume on stage labor," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 3, no. 2, p. 99, 2017, doi: 10.32831/jik.v3i2.64.
- [4] N. Surtinah, "Proses menyusui dapat mempercepat proses penurunan fundus uteri pada ibu postpartum N. Surtinah," vol. 9, no. 3, pp. 232–236, 2019.
- [5] H. Nelwatri, "Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Bersalin Di BPS Kota Padang Tahun 2013," *J. Ipteks Terap.*, vol. 8, no. 3, pp. 83–87, 2015, doi: 10.22216/jit.2014.v8i3.2.
- [6] W. Rahma Arwiyantasari, E. Bachrun, and R. Ratnawati, "Hubungan Antara Inisiasi Menyusui Dini Dengan Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Normal Di Poskesdes Melati Desa Garon Kab. Madiun," *Siklus J. Res. Midwifery Politek. Tegal*, vol. 8, no. 2, pp. 160–165, 2019, doi: 10.30591/siklus.v8i2.1341.
- [7] A. Y. U. PANGASTUTI, "Gambaran Sikap Ibu Nifas dalam Perawatan Payudara Pada Masa Nifas Di Desa Sendang Jambon Ponorogo." Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2014.
- [8] T. R. Yuliasri, "Tingkat pengetahuan ibu post partum primipara tentang perubahan fisiologi masa nifas," *J. Ilmu Kebidanan*, vol. 5, no. 1, pp. 70–76, 2018.
- [9] N. A. R. Rosyidah, *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 2019.
- [10] W. R. Arwiyantasari, E. Bachrun, and R. Ratnawati, "Hubungan Antara Inisiasi Menyusui Dini Dengan Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Normal Di Poskesdes Melati Desa Garon Kab," *MADIUN. Siklus J. Res. Midwifery Politek. Tegal*, vol. 8, no. 2, pp. 160–165, 2019.
- [11] P. Widyastuti, "Modul Hemoragi Postpartum," 2012.
- [12] S. Sulfianti *et al.*, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis, 2021.
- [13] M. Julizar and M. Muslim, "Efektifitas Asi Eksklusif Pada Perkembangan Motorik Kasar Bayi Di Syamtalira Aron, Aceh Utara," *JOMIS (Journal Midwifery Sci.)*, vol. 5, no. 1, pp. 62–68, 2021, doi: 10.36341/jomis.v5i1.1477.
- [14] E. S. Walyani and E. Purwoastuti, "Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui," *PT. Pustaka Baru, Yogyakarta*, 2015.
- [15] I. A. Yuviska, "Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Bps Desy Andriani Bandar Lampung Tahun 2016," *Holistik J. Kesehat.*, vol. 11, no. 4, pp. 216–222, 2017.
- [16] M. S. Dahlan, "Statistik-Untuk-Kedokteran-Dan-Kesehatan.Pdf." Epidemiolog Indonesia, Jakarta, p. Cetakan ke-8, 2019.
- [17] S. Safrina, "Perbedaan Efektivitas Antara Pijat Oksitosin Dan Pijat Payudara Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Bpm Kota Pematangsiantar Tahun 2015," *J.*

*Penelit. Kesehat. "SUARA FORIKES"*  
*(Journal Heal. Res. "Forikes Voice")*,  
vol. 7, no. 1, pp. 8–13, 2016, doi:  
10.33846/sf.v7i1.6.

- [18] yusro hadi M and M. Fairus, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Lampung Utara," *J. Kesehat. Metro Sai Wawai*, vol. 7, no. 2, pp. 1–7, 2014.
- [19] F. Nirmala Sari, E. Darwin, and E. Nurjasmi, "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kadar Oksitosin dan Involusi Uteri 2 Jam Post Partum di Klinik Bersalin Swasta Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2014," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 5, no. 1, pp. 16–19, 2016, doi: 10.25077/jka.v5i1.432.