

EVIDENCE BASED CASED REPORT (EBCR) : PENGARUH IMD TERHADAP KECEPATAN PELEPASAN PLASENTA KALA III

*Evidence Based Case Report (EBCR) : Effect Of Early Initiation Breastfeeding
On The Rate Delivery Third Stage*

Novi Wahyuni^{1*}, Titi Legiati P. S.^{2*}

^{1*} Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Prodi Pendidikan Profesi Bidan,
Email : noviwahyuni@student.poltekkesbandung.ac.id

^{2*} Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Prodi Pendidikan Profesi Bidan,
Email : titi.legiati@gmail.com

ABSTRACT

Background: Early initiation of breastfeeding (IMD) is to provide an opportunity for newborns to breastfeed on their own for the first hour by placing the baby on the mother's chest, and ensuring skin to skin contact between mother and baby. The early initiation of breastfeeding process procedurs the hormone oxytocin which can contraction uterus so that the placenta is born faster. **Purpose:** The aim of this evidence based case report was to determine the effect of the early initiation of breastfeeding process on the rate of placental detachment in third stage. **Metode:** A search was conducted on the PubMed and Cochrane Library database to identify relevant article. There are two articles that meet the criteria and are fully accessible for use and critical review. Critical analysis shows that two articles have good validity. **Result:** Both articles show that there is an effect of early initiation of breastfeeding on placental delivery in third stage. The results of the LATCH score from one articles can be said that there is influence of early initiatin of breastfeeding on the speed of placental separation in third stage. **Conclusion:** Infant who do early initiation of breastfeeding will help the process of releasing the placenta faster than infant who don't do early initiation of breastfeeding.

Key words: Early initiation of breastfeeding, placental delivery, third stage duration.

ABSTRAK

Latar Belakang: Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama dengan meletakkan bayi di dada ibu, serta memastikan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Proses IMD menghasilkan hormon oksitosin yang dapat berkontraksi pada uterus sehingga plasenta lahir lebih cepat. **Tujuan:** Tujuan dari telaah kasus berbasis bukti ini adalah untuk mengetahui pengaruh proses IMD terhadap kecepatan pelepasan plasenta pada kala III. **Metode:** Pencarian dilakukan pada database PubMed dan Cochrane Library untuk mengidentifikasi artikel yang relevan. Terdapat dua artikel yang memenuhi kriteria dan dapat diakses secara penuh untuk digunakan dan dilakukan telaah kritis. Telaah kritis menunjukkan bahwa dua artikel tersebut memiliki validitas baik. **Hasil:** Kedua artikel tersebut menunjukkan terdapat pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap pelepasan plasenta pada kala III. Hasil skor LATCH dari salah satu artikel dapat dikatakan bahwa adanya pengaruh IMD terhadap kecepatan pelepasan plasenta kala III. **Simpulan:** Bayi yang dilakukan IMD akan membantu proses pelepasan plasenta lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan IMD.

Kata kunci: Durasi kala III, inisiasi menyusui dini, pelepasan plasenta.

PENDAHULUAN

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang dapat disebabkan baik pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹ Data menunjukkan terdapat penurunan pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020.²

Berdasarkan data WHO, bahwa kematian ibu umumnya terjadi yang diakibatkan komplikasi saat persalinan maupun pasca bersalin. Beberapa komplikasi yang menyebabkan kasus kematian ibu sekitar 75% adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman.³ Di Indonesia penyebab utama kematian ibu tahun 2017 adalah perdarahan (30,3%). Perdarahan terbanyak terjadi pada kala III akibat lamanya pengeluaran plasenta atau dalam waktu 30 menit plasenta belum lahir.⁴ Oleh karena itu, agar tidak terjadi retensio plasenta, bidan harus melakukan penatalaksanaan MAK III dan bidan juga dapat melakukan kombinasi tersebut dengan IMD untuk proses mempercepat pelepasan plasenta.⁵

Departemen kesehatan telah mengatasi kematian ibu melalui kebijakan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS).⁶ Pendekatan ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu melalui kegiatan peningkatan akses pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu

yang berkualitas kepada ibu hamil, bersalin dan nifas. Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).⁴

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama dengan meletakkan bayi di dada ibu, serta memastikan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi.⁷ Proses IMD menghasilkan hormone oksitosin yang dapat berkontraksi pada uterus sehingga plasenta lahir lebih cepat. Proses IMD juga bermanfaat bagi bayi untuk mencegah hipotermi, mencegah infeksi, mencegah diare, memperkuat bounding attachment ibu dan bayi, dan lain-lain.⁸

KASUS

Ny. I usia 23 tahun datang ke UPT Puskesmas Padasuka pukul 20.20 WIB dengan diagnosa G3P2A0 inpartu aterm kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. I yaitu melakukan asuhan persalinan normal (APN). Setelah dilakukan pemeriksaan, terdapat pembukaan 5 cm.

Pukul 22.05 WIB terdapat tanda gejala kala II, dan bayi lahir spontan segera menangis pukul 22.25 WIB. Bayi langsung dilakukan proses IMD \pm 1 jam dan MAK III, setelah itu plasenta lahir \pm 6 menit setelah bayi lahir. Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam, dan keadaan ibu baik.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah berdasarkan kasus klinis diatas adalah apakah terdapat pengaruh peranan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap kecepatan waktu pengeluaran plasenta pada kala III.

P : Ibu bersalin
I : Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
C : Tidak ada pembanding

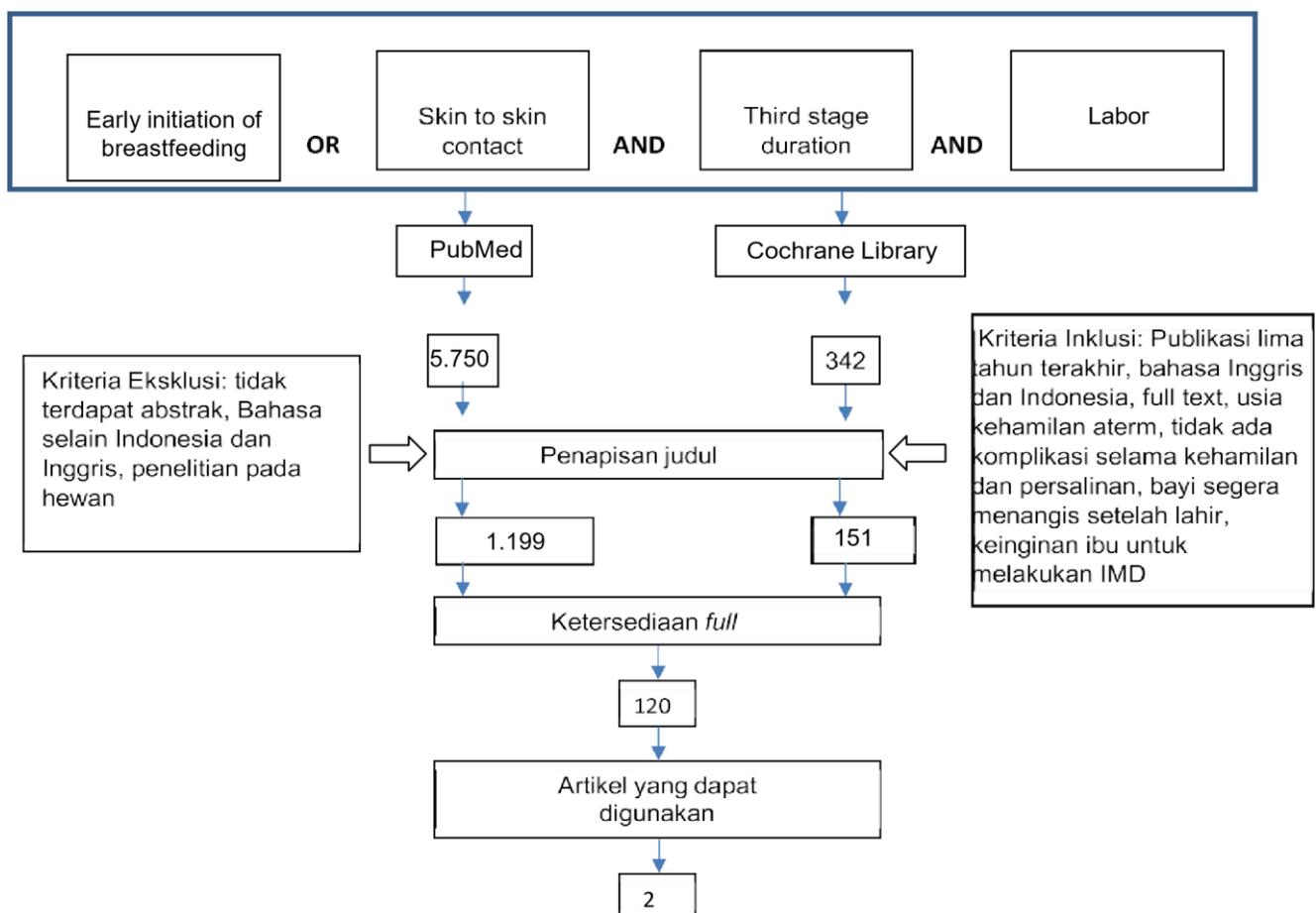
O : Kecepatan waktu pengeluaran plasenta pada kala III

METODE

Penelusuran dilakukan melalui database PubMed dan Cochrane Library pada tanggal 25 Maret 2022 dengan menggunakan kata kunci '*Early Initiation Of Breastfeeding*' OR '*Skin To Skin Contact*' OR '*Skin To Skin Mother-Infant*' AND '*Third Stage*' OR '*Third Stage Duration*' OR '*Placental Delivery*' AND '*Labor*'.

Berdasarkan intervensi dari *evidence based* dilakukan dengan meletakkan bayi baru lahir diatas perut ibu, selanjutnya melakukan MAK III.

Penyuntikan oksitosin dilakukan segera setelah mengecek bayi kedua. Bayi yang sudah dilakukan pemotongan tali pusat langsung dilakukan IMD secara *skin to skin* dengan ibunya, artinya ibu dan bayi tidak mengenakan pakaian saat proses IMD agar terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Pada saat bayi diletakkan diatas perut ibu, bayi melakukan beberapa gerakan seperti melakukan gerakan tangan dan kaki, merangkak ke payudara ibu, mencari/ rooting, menjulurkan lidah keluar dari mulut, mengisap kosong, mengisap tangan ke mulut, menggerakkan kepalanya hingga menemukan puting susu, menghisap payudara, dan menelan. Proses kala III persalinan terjadi selama 6 menit.



Gambar 1. Diagram alur pemilihan literatur

Dua artikel yang relevan, yaitu oleh Fatemeh., et al dan Kolsoom., et al telah dilakukan telaah oleh penulis berdasarkan kriteria yang mencakup aspek *validity*, *importance*, dan *applicability*.

Tabel 1. Telaah Kritis

Artikel	Desain Penelitian	Level of evidence	Validity	Importance	Applicability
Fatemeh Zahra Karimi ¹ , Hamid Heidarian Miri ² , Maryam Salehian ³ , Talat Khadivzadeh ⁴ , Mohaddese Bakhshi ⁵ .	<i>A systematic Review dan Meta-Analysis</i>	1a	Dalam tinjauan <i>Systematic Review</i> dan <i>Meta-Analysis</i> diambil melalui pencarian database PubMed, Scopus, Cochrane, SID, Magiran IranDoc, dan Google Scholar dari tahun 2000-2018. Kriteria inklusi pada artikel ini yaitu uji klinis yang diterbitkan dalam bahasa Persia atau Inggris yang meneliti efek SSC (kontak kulit ke kulit) ibu dan bayi pada kala III persalinan, partisipan pada artikel ini terdiri dari ibu dan bayi sehat cukup bulan (kehamilan 37-42 minggu), intervensi terdiri dari SSC yang didefinisikan sebagai menempatkan bayi baru lahir ke dada ibu tanpa mengenakan pakaian segera setelah lahir, perbandingan terdiri dari perawatan rutin. Hasil utama adalah durasi kala III persalinan, titik waktu pengukuran adalah kala III persalinan. artikel ini dianalisis menggunakan software stata versi 14,1 dan dengan menggunakan mean, standar deviasi dan ukuran sampel penelitian.	Terdapat 6 artikel yang dimasukkan dalam meta analisis ini. Enam artikel tersebut memeriksa tentang efek SSC (kontak kulit ke kulit) ibu dan bayi pada durasi kala III persalinan. Persalinan kala tiga pada kelompok SSC (kontak kulit ke kulit) lebih pendek daripada kelompok kontrol dengan perbedaan rata-rata -1,33 dan 95% CI (-2,31 hingga -0,36) dan perbedaan ini signifikan secara statistik (P = 0,007). Menunjukkan bahwa Ibu-Bayi Kontak Kulit dengan Kulit setelah lahir menurunkan durasi persalinan kala III. Pada 6 artikel terdapat 4 artikel menunjukkan bahwa SSC ibu dan bayi mengurangi durasi kala III persalinan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok perawatan konvensional, sedangkan 2 artikel lainnya tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara dua kelompok yang menerima SSC dan perawatan konvensional dalam hal durasi kala III persalinan.	Mekanisme efek kontak kulit ibu dan bayi pada lama III persalinan dimana selama kontak kulit, saat bayi menyentuh tubuh ibu, hormone oksitosin keluar dari hipofisis posterior dan meningkatkan kadar oksitosin dalam tubuh ibu. Ketika bayi merangsang payudara ibu dan mulai menghisap putting ibu, kadar oksitosin endogen meningkat, karena hisapan payudara ibu merangsang neurohipofisis untuk melepaskan oksitosin. Selama pengisapan, stimulasi terminal saraf areola menyebabkan pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon oksitosin sangat penting selama persalinan karena perannya dalam kontraksi rahim. Selain itu, ketika bayi ditempatkan dalam kontak kulit dengan ibu, gerakan kaki bayi di perut ibu bertindak seperti pijat rahim yang dapat merangsang kontraksi rahim dan mempercepat pemisahan dan keluarnya plasenta dan pada akhirnya mencegah perdarahan postpartum.

<p>Kolsoom Safari¹, Awaz Aziz Saeed², Shukir Saless Hasan³, Lida Moghadda m-Banaem⁴.</p>	<p>Quasi- <i>Experimental</i></p>	<p>III</p>	<p>Penelitian artikel ini dilakukan pada 108 ibu dan bayi. Kriteria inklusi pada artikel ini yaitu kehamilan normal, kehamilan cukup bulan (usia kehamilan 38-42 minggu), antisipasi persalinan normal pervaginam dan ada keinginan untuk menyusui bayi saat lahir, kurangnya menerima Pereda nyeri farmakologis, bersedia mengikuti studi, bayi baru lahir dengan skor APGAR >7. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan skala LATCH. Data dianalisis menggunakan software analisis statistic SPSS.</p>	<p>Berdasarkan skor LATCH 48% ibu yang medapat SSC dan 46% dengan perawatan rutin berhasil menyusui. Bayi baru lahir yang menerima SSC memulai menyusui dalam waktu 2,41±1,38 (M ± SD) menit setelah lahir; namun, bayi baru lahir yang mendapat perawatan rutin mulai menyusui dalam 5,48±5,7 (M±SD) menit. Durasi kala III pada ibu yang melakukan SSC setelah melahirkan adalah 6±1,7 menit, dibandingkan dengan ibu yang diberikan perawatan rutin yaitu 8,02±3,6 menit (p <0,001). Selain itu, prevalensi hipotermia pada bayi baru lahir yang menerima SSC dan perawatan rutin masing-masing adalah 2 dan 42%.</p>	<p>SSC (kontak kulit ke kulit) ini dilakukan dengan cara menggendong bayi baru lahir tanpa pakaian dalam posisi tengkurap dengan dada telanjang ibu diantara payudara sementara bagian belakang bayi ditutupi dengan selimut. SSC dimulai dari segera melahirkan dan berlanjut selama 1 jam. Bayi dipantau ketika menunjukkan perilaku makan seperti mulut, menjilat, menempel, dan menyusui. Setelah itu, waktu inisiasi menyusui setelah lahir da durasi menyusui dicatat, kemudia menggunakan skala LATCH untuk menilai keberhasilan menyusui pertama pada kedua kelompok. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III dimana durasi kala III dimulai dengan lahirnya janin dan diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap.</p>
--	---------------------------------------	------------	--	---	---

HASIL

Berdasarkan penerapan *evidence based* ini, setelah bayi lahir dan dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan diatas perut ibu untuk dilakukan IMD ±1 jam secara *skin to skin*. Setelah itu, melakukan penatalaksanaan MAK III.

Pada saat bayi melakukan IMD, bayi akan melakukan gerakan-gerakan diatas perut ibu secara bertahap dimulai dari menggerakkan tangan dan kaki sampai proses menghisap. Setelah 6 menit dilakukan IMD dan penatalaksanaan MAK III, terjadilah pelepasan plasenta. Waktu 6 menit

tersebut bayi sedang melakukan gerakan merangkak ke payudara ibu sambil mencari putting susu. Gerakan tersebut yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin dalam tubuh ibu, sehingga proses pelepasan plasenta pada kala III dapat terjadi lebihcepat.

PEMBAHASAN

Kala III persalinan merupakan proses pengeluaran plasenta. Pada tahap ini uterus harus terus berkontraksi untuk memisahkan dan mengeluarkan plasenta. Kala III persalinan disebut memanjang jika berlangsung lebih dari 30 menit, oleh

karena itu risiko perdarahan postpartum, morbiditas, dan mortalitas meningkat dengan persalinan kala III memanjang.⁴

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi di dada ibu dan bayi dibiarkan dengan sendirinya untuk mencari puting susu ibu dan segera menyusui. IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan dan lamanya 1 jam. Pada saat proses IMD akan meningkatkan beberapa kadar hormone seperti hormone prolactin dan hormone oksitosin.⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatemah et al., menunjukkan bahwa persalinan kala III pada kelompok SSC (kontak kulit ke kulit) lebih pendek daripada kelompok kontrol dengan perbedaan rata-rata -1,33 dan 95% CI (2,31 hingga -0,36) dan perbedaan ini signifikan secara statistik ($P = 0,007$).⁹ Pada saat proses IMD terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, dimana saat bayi menyentuh tubuh ibu, hormon oksitosin keluar dari hipofisis posterior dan meningkatkan kadar oksitosin dalam tubuh ibu. Gerakan kaki bayi di perut ibu bertindak seperti pijat rahim yang dapat merangsang kontraksi rahim dan mempercepat pemisahan dan keluarnya plasenta.¹¹

Hal ini sejalan dengan penelitian Kolsoom et al., juga menunjukkan bahwa durasi kala III pada ibu yang melakukan SSC (kontak kulit ke kulit) setelah melahirkan adalah $6 \pm 1,7$ menit, dibandingkan dengan ibu yang diberikan perawatan rutin adalah $8,02 \pm 3,6$ menit ($p < 0,001$).¹⁰ SSC (kontak kulit ke kulit) ini dilakukan dengan cara menggendong bayi baru lahir tanpa pakaian dalam posisi tengkurap dengan dada telanjang ibu diantara payudara sementara bagian belakang bayi ditutupi dengan selimut. SSC dimulai dari segera melahirkan dan berlanjut selama 1 jam.⁹

Perasaan ibu dan bayi sangat terhubung sehingga mereka secara timbal balik mempengaruhi tingkat

oksitosin satu sama lain. Memegang, melihat, mendengar, mencium, dan membelai kulit secara langsung menyebabkan pengeluaran oksitosin baik pada ibu dan bayi. Oksitosin akan terus dilepaskan selama kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dimana bayi akan melakukan gerakan tangan dan kaki, merangkak ke payudara ibu dan mencari puting. Pada saat bayi mengisap puting ibu maka oksitosin dilepaskan secara pulsatil, selama 3-4 kali dalam aliran darah setiap 5-15 menit.⁴

Menurut penelitian Heri et al., bahwa proses inisiasi menyusui dini akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga merangsang kontraksi uterus untuk segera mengeluarkan plasenta.¹¹ Inisiasi menyusui dini sangat penting dilakukan pada proses persalinan normal ataupun dengan tindakan, terkecuali jika kondisi ibu dan bayi mengalami komplikasi saat persalinan sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut.¹²

Oksitosin merupakan hormone neuropeptide yang terbuat dari sembilan asam amino dengan rantai penghubung sulfur antara dua cistein. Oksitosin adalah hormone yang dominan saat proses laktasi dan persalinan, serta memiliki beberapa fungsi fisiologis dan dipengaruhi oleh faktor lain seperti stress emosional.⁴ Oksitosin disintesis dalam system saraf pusat (SSP) oleh neuron hipotalamus dalam nucleus paraventricular dan supraoptik, terikat pada neurofisn protein pembawa. Bentuk aktif oksitosin membutuhkan pembelahan preprohormone dengan jalur enzim. Oksitosin dapat juga disintesis pada system perifer non- neural seperti ovarium, testis, kelenjar adrenal, tymus, dan pancreas. Oksitosin memicu pelepasan prolactin dan melemahkan corticotrophin melepaskan hormone yang kemudian menghasilkan berkurangnya pelepasan kortisol. Pelepasan oksitosin memiliki dampak fisiologis menurunkan respon stress.¹³

Oksitosin harus terus dilepaskan selama kala III persalinan, sehingga membantu dalam proses penyelesaian

kala III dan meminimalkan perdarahan.¹⁴ Hal-hal yang dapat memicu pelepasan oksitosin endogen adalah stimulus seksual dan reproductive (kopulasi, stimulasi pada payudara dan genetalia, persalinan, stimulus olfactory dan pengisapan), serta stimulus non-sexual seperti masase dan kontak dengan anak. Oksitosin juga bisa di sintesis di hipotalamus kemudia disimpan di kelenjar hipofisis posterior dan kemudian dilepaskan ke aliran darah sesuai dengan efek dari berbagai macam stimulus.⁴

Oksitosin mulai bekerja ketika seorang ibu mengharapkan memberikan ASI dan juga saat bayinya menyusu.¹⁵ Jika seorang ibu dalam kesakitan yang hebat atau emosional hebat, reflex oksitosin dapat menjadi terhambat, dan ASI-nya mungkin tiba-tiba berhenti mengalir. Sehingga ibu harus mendapatkan dukungan dan merasa nyaman serta tenang membiarkan bayi menyusu, maka ASI akan mengalir lagi. Hal tersebut menjelaskan pentingnya melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi pada saat Kala III persalinan untuk mempercepat pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan.⁴

Oksitosin eksogen atau sintetik tidak tampak melintasi sawar darah otak, sehingga tidak dapat memiliki mediasi otak yang sama dengan oksitosin endogen. Oksitosin eksogen memiliki waktu paruh hanya 1-2 menit yang berarti harus dilakukan pemberian ulang oksitosin eksogen untuk mempertahankan kontraksi uterus. Oksitosin endogen yang dilepaskan dengan cara pulsatile, memiliki waktu paruh 20-30 menit dan mengikat menjadi kresendo pada kala III dan IV persalinan. sehingga pelepasan oksitosin fisiologis jauh lebih efektif dalam mempertahankan kontraksi dibandingkan dengan injeksi oksitosin eksogen.⁴

SIMPULAN

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terbukti berpengaruh terhadap kecepatan pelepasan plasenta pada kala III. Proses IMD menghasilkan hormone oksitosin yang dapat berkontraksi pada uterus sehingga plasenta lahir lebih cepat. Proses IMD juga bermanfaat bagi bayi untuk mencegah hipotermi, mencegah infeksi, mencegah diare, memperkuat bounding attachment ibu dan bayi, dan lain-lain.

DAFTAR RUJUKAN

1. Lestari TRP. Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kajian*. 2019;25(1):75-89. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897>
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;53(9):1689-1699.
3. Citrawati NK, Rahayu NLGR, Sari NAME. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Dini Pasca Sectio Cesarean. *Heal Care J Kesehat*. 2021;10(1):1-7. doi:10.36763/healthcare.v10i1.108
4. Sarli D. Hubungan Kadar Hormon Oksitosin Terhadap Lama Kala III Persalinan Serta Pengaruhnya Terhadap Jumlah Perdarahan Pada Ibu 2 Jam Postpartum. *J Ilmu Kesehat*. 2017;1(1):6-12. doi:10.33757/jik.v1i1.20
5. Marpaung WS. Peranan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Lamanya Kala III Dan Jumlah Perdarahan Kala IV Pada Partus Spontan Pervaginam.; 2019.

6. Sukirman R, Wahyono TYM, Shivalli S. *Determinants of healthcare facility utilization for childbirth in Kuantan Singingi regency, Riau province, Indonesia 2017. BMC Public Health.* 2020;20(1):1-10.
doi:10.1186/s12889-020-09035-3
7. Asikin N. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan ASI Eksklusif. 2021;(Imd).
<https://osf.io/preprints/6nz7b/>
8. Nurita SR, Mayetti M, Masrul M. Hubungan Kecepatan Pemberian Kolostrum dan Cara Lahir dengan Jumlah Koloni Bakteri Asam Laktat di Saluran Cerna Neonatus. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2019;19(1):104.
doi:10.33087/jjubj.v19i1.575
9. Karimi FZ, Heidarian Miri H, Salehian M, Khadivzadeh T, Bakhshi M. *The effect of mother-infant skin to skin contact after birth on third stage of labor: A systematic review and meta-analysis. Iran J Public Health.* 2019;48(4):612-620.
doi:10.18502/ijph.v48i4.982
10. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. *The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. Int Breastfeed J.* 2018;13(1):1-8.
doi:10.1186/s13006-018-0174-9
11. Rosyati H, Damayanti DS. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Lamanya Pengeluaran Plasenta. *J Ilm Kesehatan.* 2022;11(1):144-148.
doi:10.52657/jik.v11i1.1614
12. Sembiring JB. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. 1st ed.* Deepublish; 2019.
13. Alviani ES, Wijaya M, Aprilliani IK. Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta Dengan Manajemen Aktif Kala Iii Dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir Di Rsud Kelas B Kabupaten Subang. *J Sist Kesehatan.* 2018;3(4):182-188.
doi:10.24198/jsk.v3i4.18496
14. Tindaon RL, Zendato LM, Karmila K, Rahmaida F, Gulo SS, Waruwu Y. Inisiasi Menyusui Dini Berpengaruh terhadap Lama Pelepasan Plasenta pada Ibu Bersalin Kala III. *J Penelit Perawat Prof.* 2021;3(1):223-230.
doi:10.37287/jppp.v3i1.393
15. Sahetapy, S. Y. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kecepatan Involusio Uterus Pada Ibu Nifas di BPM Dwi Inggriani Samarinda. *Mahakam Midwifery Journal,* 2016;1(1), 1-9.