

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Persalinan**

Persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut adalah proses alamiah (Rohani, 2016).

Definisi persalinan menurut Helen Varney (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitanya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala), dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.

##### **a. Macam-macam persalinan**

###### **1) Persalinan spontan**

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

###### **2) Persalinan buatan**

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.

###### **3) Persalinan anjuran**

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau

prostaglandin.

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan Kerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Dari hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2) Penurunan kadar progesterone

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

3) Teori oksitosin

Pada akhir persalinan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena ada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya keregangan karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan maka leregangan otot-otot Rahim makin rentan.

c. Persalinan berdasarkan tuanya umur kehamilan dan berat badan bayi

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayidengan berat badan kurang dari 500 gram.

2) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu ataubayi dengan berat badan 500 gram dan 999 gram.

3) Partus premature

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu ataubayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus matures dan aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu ataubayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap (Yanti, 2010).

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi :

a) Fase latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah daro 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkanwaktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :

a) Fase accelerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm

sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c) Fase decelerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yanti, 2010).

## 2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk kedalam rongga panggul (Sumarah et al., 2009).

### a) Tanda dan gejala kala II

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
5. Mengingatnya pengeluaran lender bercampur darah
6. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

### b) Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi antara lain :

1. Mencuci tangan
2. Memakai sarung tangan
3. Perlengkapan perlindungan pribadi
4. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
5. Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

### c) Posisi meneran

Posisi meneran dapat dipilih sesuai kenyamanan ibu, ibu dapat

mengubah – ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan dan menjaga sirkulasi utero- plasenter tetap baik. Posisi meneran yang dapat dipilih oleh ibu dapat dilihat pada gambar.

- d) Pertolongan kelahiran bayi dan pencegahan laserasi posisi meneranyang dipilih oleh ibu harus dipastikan tersedia alas kain bersih dibawah ibu dan kemudahan untuk menjangkau semua peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan untuk membantu kelahiran bayi. Laserasi spontan pada vagina dan perineum dpat terjadi saat kepaladan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi yang dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Kerjasama yang baik antara penolong dan ibu sangat dibutuhkan, bimbing ibu untuk meneran dengan baik untuk pengendalian kecepatan saat persalinan.
- e) Melahirkan kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi
  1. Saat melahirkan kepala perineum harus dilindungi dan keluarnya kepala bayi juga harus dikendalikan secara bertahap dan hati-hati sehingga dapat mengurangi regangan berlebihan pada vagina dan perineum.
  2. Minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat setelah kepala bayi lahir, periksa tali pusat dan regangkan bila terjadi lilitan yang erat.
  3. Memperkirakan terjadinya distosia bahu sangat sulit, antisipasi kemungkinan terjadinya distosia bahu pada setiap kelahiran kelahiran bayi terutama bayi besar dan penurunan kepala lebih lambat dari biasanya.
  4. Keluarnya seluruh tubuh bayi baru lahir, tangn penolong menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum, selanjutnya dilakukan penelusuran, memegang seluruh tubuh bayi dari arah belakang sisipkan jari telunjuk diantara kedua kaki.
  5. Setelah bayi lahir seluruhnya, bayi dinilai dan dikeringkan dengan handuk diatas perut ibu.

### c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Untuk beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2010).

#### 1) Tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri. Uterus berbentuk bulatpenuh dan tinggi fundus uteri biasanya dibawah pusat.
- b) Tali pusat memanjang, tali pusat menjalur keluar melalui vulva.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah akan keluar darivagina yang berada ditepi plasenta yang terlepas.

#### 2) Komplikasi dalam kala III persalinan

##### a) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini, perdarahan postpartum secara fisiologi dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut myometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut myometrium tidak berkontraksi.

##### b) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserrata dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi

degenerasi ganas kario karsioma.

### 3) Jenis-jenis retensio plasenta

- a) Plasenta adhesive, plasenta adhesive adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologi.
- b) Plasenta akreta, plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki Sebagian lapisan miometrium
- c) Plasenta inkreta, plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai / memasuki miometrium.
- d) Plasenta perkreta, plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- e) Plasenta inkasera, plasenta inkasera adalah tertahannya plasenta didalam kavum uteri disebabkan oleh kontriksi ostium uteri.

### 4) Penyebab retensio plasenta

- a) His kurang kuat (penyebab terpenting)
- b) Plasenta sukar terlepas karena tempatnya ( insersi disudut tuba), bentuknya (plasenta membranosa, plasenta anularis), dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil).

Plasenta yang sukar terlepas karena penyebab diatas disebut plasenta adhesive.

#### c) Ruptur uteri

Secara sederhana ruptur uteri adalah robekan pada rahim tidak utuh. Terdapat keadaan yang meningkatkan kejadian ruptur uteri, misalnya ibu yang mengalami operasi Caesar pada kehamilannya. Selain itu, kehamilan dengan janin yang terlalu besar, kehamilan dengan peregangan rahim yang berlebihan, seperti pada kehamilan kembar, dapat pula menyebabkan rahim sangat teregang dan menipis sehingga robek. Gejala yang sering muncul adalah nyeri yang sangat

berat dan denyut jantung janin yang tidak normal.

Pada keadaan awal, jika segera diketahui dan ditangani dapat tidak menimbulkan gejala dan tidak mempengaruhi keadaan anda dan janin. Namun, jika robekan yang luas dan menyebabkan perdarahan yang banyak, dokter akan segera melakukan operasi segera untuk melahirkan bayi sampai pada pengangkatan rahim. Hal ini bertujuan agar anda tidak kehilangan darah terlalu banyak, dan bayipun dapat diselamatkan.

d) Trauma perineum

Perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara rahim dan anus. Trauma perineum adalah luka pada perineum sering terjadi pada saat proses persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek.

Berdasarkan tingkat keparahannya, trauma perineum dibagi menjadi derajat satu hingga empat. Trauma derajat satu ditandai adanya luka pada lapisan kulit dan lapisan mukosa saluran vagina. Perdarahannya biasanya sedikit. Trauma derajat dua, luka sudah mencapai otot. Trauma derajat tiga dan empat meliputi daerah yang lebih luas, bahkan pada derajat empat telah mencapai otot-otot anus, sehingga perdarahannya pun lebih banyak.

5) Manajemen aktif kala III

manajemen aktif kala III merupakan Tindakan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi terjadinya retensio plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga Langkah utama, antara lain :

- a) Pemberian suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) melakukan peregangan tali pusat terkendali
- c) masase fundus uterus

6) Keuntungan manajemen aktif kala III



- a) kala III ini menjadi lebih pendek
- b) dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum karena jumlah perdarahan yang berkurang
- c) kejadian retensio plasenta menurun

7) Tujuan manajemen aktif kala III

manajemen aktif kala III bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus guna menjadikan durasi kala III lebih singkat, mencegah terjadinya perdarahan, dan mengurangi jumlah darah yang hilang pada kala ini. Kejadian atonia uteri dan tertahannya plasenta dapat dicegah dengan cara melakukan manajemen aktif kala III secara aktif setelah melahirkan.

Penatalaksanaan kala III secara aktif diharapkan mempercepat kala III persalinan, mencegah dari perdarahan dan mengurangi hilangnya darah dengan membuat uterus lebih efektif berkontraksi. Perdarahan postpartum karena atonia uteri atau tertahannya plasenta merupakan alasan utama terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia, terhitung 25 sampai 29 persen dari seluruh morbiditas dan mortalitas ibu di negara ini. Hal ini dapat dicegah dengan melalui penatalaksanaan manajemen aktif kala III dari persalinan.

Manajemen aktif kala III ini bertujuan untuk mencapai hal-hal berikut :

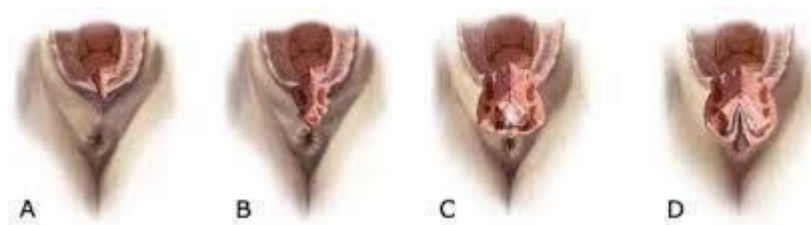
- a) Mempercepat kontraksi rahim yang memadai sambil juga mengurangi waktu persalinan kala III
- b) Mengurangi kehilangan darah tercapai
- c) Retensio plasenta menurun
- d) Efektivitas kontraksi rahim meningkat
- e) Pengeluaran plasenta dan membrane secara aktif dibantu dengan MAK III penatalaksanaan dari prosedur MAK III yakni melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), pemberian oksitosin, dilakukan dengan segera berkorelasi dengan resiko perdarahan postpartum yang lebih rendah. Prosedur pelaksanaan MAK III Suntik oksitosin, control tegangan tali pusat, dan pijat fundus uteri adalah (MAK) pada tahap III.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

Pemeriksaan laserasi dengan menilai perluasan laserasi pada perineum. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan (pengurus pusat ikatan bidan Indonesia, 2016), yaitu :

- a) Derajat satu terjadi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. (gambar 1.4 a)
- b) Derajat 2, terjadi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum (gambar 1.4 b)
- c) Derajat tiga terjadi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani (gambar 1.4 c)
- d) Derajat empat, terjadi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot perineum, otot sfingter ani (gambar 1.4 d)



Gambar 1.1 laserasi jalan lahir

e. Tujuan dan prinsip asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi dan biaya melalui berbagai Upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang

manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- 1) Mencegah infeksi secara konsistensi dan sistematis
  - 2) Memberikan asuhan rutin dan pemantaun selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograph.
  - 3) Pemberian asuhan saying ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas.
  - 4) Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya
  - 5) Menghindari Tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
  - 6) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
  - 7) Mengasuh bayi baru lahir
  - 8) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
  - 9) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini bahayayang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
  - 10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan
- f. Tanda dan gejala persalinan

Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kewaspadaan bahwa seorang Wanita sedang mendekati waktu persalinan. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan dibawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu Ketika menangani Wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbinganantisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

#### 1) Lightening

Lightening yang mulai dirasa kira-kira 2 minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sifalik, kepala bayi biasanya menancap (engaged) setelah lightening, yaitu biasanya oleh Wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun” sesak nafas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala

menciptakan ruang yang lebih besar didalam abdomen atas untuk ekspansi paru.

Lightening menimbulkan perasaan nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur diarea pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- a) Ibu jadi sering berkemih
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sesasi terus-menerus bahwa suatu perlu dikeluarkan atau perlu didefekasi.
- c) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadikamayor dan menuju tungkai.
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. *Lightening* menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballote pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan diatas simpisis pada palpasi abdomen. Pada *leopold IV* jari-jari bidan yang sebelumnya rapat sekarang akan memisah lebar. Pada primigravida biasanya *lightening* terjadi sebelum persalinan hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida.

## 2) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

## 3) False labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberikan pengaruh signifikan terhadap serviks,

kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri, Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Bagaimana persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

#### 4) Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang” kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

#### 5) Bloody show

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan bloody show

#### 6) Energy spurt

Lonjakan energi, banyak Wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para Wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga semangat melakukan berbagai aktivitas diantaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alamiah yang memungkinkan Wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus menginformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dan menggunakannya untuk persalinan.

#### 7) Gangguan saluran pencernaan

Ketika kita ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa Wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

g. Kemajuan persalinan dengan partograf

1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya affacement dan dilatasi cerviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II).

Selain affacement dan dilatasi cerviks, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) atau pemeriksaan dalam.

2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantau kesejahteraan ibu selama kala I disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan. Pemantauan meliputi : frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir.

a) Frekuensi nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik dan umum. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60-90 kali per-menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, ketosis, dan perdarahan.

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, nadi pada kala I fase aktif setiap 30 menit.

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga

agar tetap dalam kondisi normal (36,5-37,5 c)

Apabila terjadi pireksia, maka dapat terjadi indikator terjadinya infeksi, ketosis, dehidrasi, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural.

Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu kala I (fase laten dan fase aktif), dilakukan setiap 4 jam sekali.

c) Tekanan darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat, terutama setelah diberikan anestesi spinal atau epidural.

Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, atau anestesi epidural.

a) Pemantauan kesejahteraan janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotic. Dalam bahasan ini, hanya akan dibahas mengenai denyut jantung janin. Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan menggunakan electronic fetal monitoring (EFM) secara kontinu, setiap 30 menit. Pemantauan intermiten dilakukan pada keadaan jantung janin diauskultasi dengan interval tertentu menggunakan stetoskop janin monoaural (pinard) atau alat dopler.

Frekuensi jantung janin harus diitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut kedenyut. Batasan normal antara 110-160 kali denyutan per menit. Pemantauan denyut jantung janin dapat dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung atau saat kontraksi sudah akan berakhir, untuk mendeteksi adanya pemulihan lambat

frekuensi jantung untuk Kembali ke nilai dasar. Normalnya frekuensi dasar dipertahankan selama kontraksi dan segera sesudahnya. Namun demikian, diakhir persalinan terjadi beberapa deselerasi Bersama kontraksi yang dapat pulih dengan cepat yang terjadi akibat kompresi tali pusat atau kopresi kepala janin, dan hal ini merupakan suatu keadaan yang normal.

3) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin

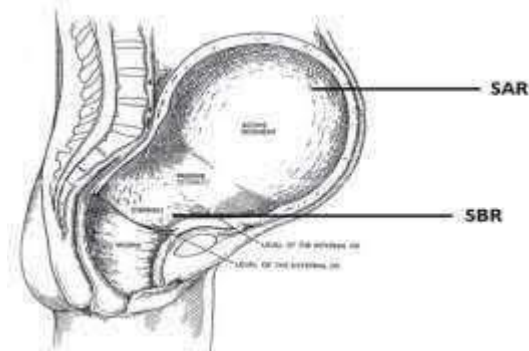
Sejumlah perubahan fisiologi yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini untuk mengetahui perubahan – perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk tanda gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak.

a) perubahan uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogika dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada Perempuan yang tidak hamil. Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi,



serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (Wiknjosastro, 2016).



Gambar 3. Segmen atas dan segmen bawah rahim

b) Perubahan serviks

tenaga yang efektif pada kala I persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian dibawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Pada primipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

c) Perubahan kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama asme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan

metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit disbanding sebelum persalinan.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses yang tidak boleh dilewatkan oleh ibu setelah melahirkan. IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan Dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. IMD adalah kebijakan WHO dan UNICEF yang didukung oleh pemerintah Indonesia karena terbukti menyelamatkan 1.000.000 (22%) bayi yang meninggal sebelum usia satu tahun.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bermanfaat untuk Kesehatan organ reproduksi ibu. Pengisapan puting oleh bayi akan mendorong lebih banyak oksitosin yang dilepas kedalam darah. Hal ini akan membantu plasenta memisah dari rahim dan membantu rahim berkontraksi serta mengurangi perdarahan. Kontraksi ini akan berlanjut sampai ibu menyapih dan sangat penting untuk Kesehatan kandungan ibu. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah tercapainya pemberian asi kepada bayi dalam satu jam pertama dan memastikan bahwa bayi mendapatkan kolostrum yang dapat melindungi bayi dari penyakit (Mugadza et al., 2017).

IMD memiliki banyak manfaat untuk bayi, diantaranya adalah mencegah infeksi, mencegah diare, dan menambah angka harapan hidup anak karena dapat mencegah kematian pada neonatus (Abie & Goshu, 2019). Dalam suatu studi menunjukkan bahwa IMD dapat mencegah kematian bayi sampai angka 33% (Mugadza et al., 2017). Terlambatnya IMD dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi dalam study yang dilakukan secara systematic review, bayi yang diberi asi dibawah satu jam pertamakelahiran lebih kecil resiko kematiannya dari pada yang diberikan setelah satu jam (Smith et al., 2017).

Mengingat pentingnya IMD, maka WHO membuat beberapa

rekomendasi, yaitu :

- 1) Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi harus segera difasilitasi dan didorong secepat mungkin setelah kelahiran
- 2) Semua ibu harus didukung untuk IMD segera setelah lahir sampai satu jam pertama
- 3) Ibu harus mendapat dukungan pelatihan agar dapat melakukan IMD dan memberikan ASI dan mengatasi kesulitan yang umum terjadi (WHO, 2019), menurut WHO tiga dari lima ibu melakukan IMD (WHO, 2018) di Indonesia sendiri cakupan IMD pada tahun 2018 adalah 58,2% walaupun terjadi peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, namun masih jauh dari target 80% (Riskesdas, 2019).

#### A. Langkah-langkah inisiasi menyusui dini (IMD)

Pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya, ini awal hubungan menyusui berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui. Kontak dengan bayi sejak dini itu membuat menyusui dua kali lebih lama, bayi lebih jarang infeksi, dan pertumbuhannya lebih baik. Di Indonesia pemberian ASI dini dua hingga delapan kali menjadikan kemungkinan memberi ASI eksklusif lebih besar.

Menurut Rusli (2008), 5 tahapan dalam proses inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai berikut :

1. Menyusui dalam 30 menit pertama; istirahat keadaan siaga, sesekali melihat ibunya dan menyesuaikan diri dengan lingkungan.
2. 30-40 menit; mengeluarkan suara, memasukan tangan kemulut  
Gerakan menghisap
3. Mengeluarkan air liur
4. Bergerak ke arah payudara; kaki menekan perut ibu, areola menjadi sasaran, menjilati kulit ibu sampai ujung sternum, kepala dihentak- hentakan ke dada ibu, menoleh ke kanan kiri, menyentuh puting susu dengan tangan bayi.

5. Menemukan puting; menjilat, mengulum puting, membuka mulut dengan lebar dan melekat dengan baik dan menghisap puting susu.

B. Penatalaksanaan dalam melakukan inisiasi menyusui dini

1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Dalam menolong ibu saat melahirkan, disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi
3. Dibersihkan dan dikeringkan, kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernik caseosanya.
4. Bayi ditengkurapkan diperut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Keduanya diselimuti, bayi dapat diberi topi.
5. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting susu.
6. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri.
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam walaupun proses menyusui awal sudah terjadi atau sampai selesai menyusui awal.
8. Tunda menimbang, mengukur, suntikan vitamin k, dan memberikan tetes mata bayi sampai proses menyusui awal selesai.
9. Ibu bersalin dengan tindakan operasi tetap berikan kesempatan kontak kulit.
10. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Rawat gabung ; ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam.

C. Faktor-faktor penghambat pelaksanaan IMD

Beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan IMD antara lain :

1. Bayi kedinginan

Pada bayi baru lahir, akan memiliki mekanisme pengaturan suhu yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermi. Namun jika ia melakukan kontak kulit dengan ibu, suhu payudara

ibu, akan meningkat 0,5 dalam dua menit jika diletakan didada ibu. Hasil penelitian Niels Bergman ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan lebih panas dibanding ibu yang tidak melahirkan. jika bayi diletakan didada ibu ini kepanasan, maka suhu ibu akan turun namun jika bayi kedinginan, maka suhu dada ibu akan meningkat 2°C. kulit ibu bersifat termoregulator atau thernal. synchrony bagi suhu bayi

2. Ibu kelelahan

memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit serta saat bayi menyusu menenangkan ibu

3. Kurang tersedianya tenaga kesehatan yang mengerti tentang IMD atau kurangnya dukungan tenaga kesehatan , peran tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dalam IMD adalah vital. bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam melaksanakan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpabantuan dan fasilitas dari bidan

4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

ibu dapat dipindahkan keruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi diatas dada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahannya mencapai payudara dan menyusu sendiri

5. Ibu harus dijahit

kegiatan merangkak mencari payudara area payudara dan lokasi yang dijahit ada dibawah ibu.

6. Bayi harus segera dibersihkan dimandikan dan diukur

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernix meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

#### D. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat inisiasi menyusu dini antara lain :

1. Suhu kulit ibu akan menyesuaikan dengan kebutuhan suhu bayi. Kondisi ini menurunkan resiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan).
  2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, kondisi ini membantu pernapasan dan membuat detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan jarang rewel.
  3. Bayi mendapat kolostrum, cairan berharga yang kaya akan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya.
  4. Bayi yang diberikan IMD akan lebih berhasil menyusu ASI secara eksklusif selama 6 bulan.
  5. Sentuhan kuluman/emutan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena :
    - a. Menyebabkan rahim berkontraksi, membantu mengeluarkan plasenta, dan mengurangi perdarahan ibu.
    - b. Merangsang pengeluaran hormon lainnya, yang membuat ibu menjadi tenang dan rileks, mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (hormon meningkatkan ambang nyeri). Dan timbul rasa sukacita
    - c. Merangsang penghasilan ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.
- Bayi menggunakan seluruh indranya saat proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Indra penglihatan, penciuman, pengecap, sentuhan, dan pendengaran digunakan bayi untuk merasakan dan menyusu. Indra semakin deprogram semakin sedikit keulitan yang akan muncul saat menyusui.

##### 1. Penglihatan

Seorang bayi berada pada suatu fase waspada dan akan mengamati objek yang bulat pada satu jam pertama setelahkelahirannya.

##### 2. Penciuman

Bayi membutuhkan kontak dan bau tubuh ibunya setelah lahir. Aroma tubuh ibu dikenal oleh bayi untuk mengenal ibunya.

### 3. Pengecap

Bidan akan menunjukkan cara meneteskan satu dua tetes kolostrum untuk dicicipi seorang bayi, Ketika bayi mencicipi kolostrum dari areola dan puting ibu, bayi tidak hanya mempelajari rasanya, melainkan juga merasakan suatu sensasi Ketika dia menjulurkan lidahnya.

### 4. Sentuhan

Kelembutan dan kehangatan tubuh ibu memberikan rasa rileks pada bayi. Hal yang penting, sentuhan kulit ibu dan bayi akan menyebabkan ibu memproduksi lebih banyak ASI

### 5. Pendengaran

Bayi membutuhkan ketenangan tanpa adanya suara bising dan ingin merasa aman mendengarkan suara ibu dan suara tubuh. Bayi mendengar irama denyut jantung seperti yang sebelumnya didengar saat masih dalam kandungan Ketika bayi berbaring didada ibu.

## E. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan kontak kulit

Seorang bayi mungkin tidak mau disusui pada satu jam pertama setelah lahir, kadang-kadang bayi tidak mau langsung menyusui karena mengantuk akibat obat yang diberikan pada ibu saat melahirkan. Contohnya adalah pethidine (Demerol) dan beberapa obat untuk pembiusan epidural (p pembiusan local melalui injeksi ditulang belakang sebelum oprasi caesar). Jika ibu menjalani salah satu pengobatan tersebut, kontak kulit segera setelah bayi lahir itu sangat penting. Penelitian menunjukkan bahwa jika ibu mendapat obat *pethidine* saat melahirkan, tetapi segera melakukan kontak kulit dengan bayi setelah lahir, bayinya akan tetap berusaha untuk menyusui. Tidak ada alasan untuk menolak semua pengobatan yang memang ibu butuhkan, asalkan kontak kulit dengan bayi dapat dilakukan sehingga bayi menunjukkan

keinginan menyusu.

Bayi yang tidak mau disusui selama satu jam pertama tetap membutuhkan kontak kulit dengan ibu. Kontak kulit ini mungkin saja dibutuhkan bayi untuk istirahat, menikmati kehangatan tubuh ibu, dan melihat wajah ibu. Sementara itu, denyut jantung dan nafasnya akan menurun dan teratur. Ketika seorang bayi berbaring di dada ibunya. Ajaibnya, tubuh ibu dapat meningkatkan suhu sehingga  $2^{\circ}\text{C}$  dan memberi kehangatan saat bayi pilek. Sebaliknya, jika bayi merasakan kepanasan suhu tubuh ibu dapat turun  $1^{\circ}\text{C}$  untuk menyejukkan tubuhnya.

Asuhan menunjukkan bahwa Ketika berbaring dan kontak kulit dengan ibunya, bayi akan mengikuti pola yang sama dengan Gerakan di dada untuk menemukan dan merangsang payudara ibunya. Saat berbaring di dada ibu, seorang bayi akan menggosok-gosok puting dan areola ibu dengan jarinya. Kondisi ini akan menyebabkan lebih banyak oksitosin yang dilepas dan membuat kolostrum mengalir hingga siap untuk menyusu.

IMD juga dibutuhkan oleh ibu yang mengalami kesulitan melahirkan atau melahirkan dengan operasi *Caesar*. Menggendong bayi setelah melahirkan akan mengusir penderitaan dan mengusir dokter untuk meninggalkan ibu. Kehangatan dan kenikmatan melalui lucunya bayi yang berbaring di atas dada ibu dapat segera menghilangkan penderitaan yang telah dilalui ibu. Sebaliknya, Ketika bayi ibu diambil, diselimuti, dan digendong orang lain, ibu akan merasakan kesepian dan bahkan kemarahan.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa hal pada bayi yang hanya dikenakan popok dan langsung kontak kulit dengan ibu dan ayahnya, sebagai berikut :

1. Perubahan suhu tubuh yang terjadi pada bayi kecil jika dibandingkan diletakkan dalam incubator. Kondisi ini terjadi karena ibu dapat mengatur suhu tubuh untuk menambah atau mengurangi suhu tubuh bayi.
2. Bayi memiliki kadar oksigen yang lebih tinggi di dalam darahnya.



3. Penurunan berat badan awal bayi lebih sedikit
4. Pertambahan berat badan bayi lebih cepat
5. Ibu akan dapat menyusui lebih lama sehingga meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.
6. Bayi akan menangis lebih sedikit.
7. Resiko denyut jantung lambat yang tidak normal (*brody cardio*) atau mengalami henti napas agak lama (*apnoea*) pada bayi menjadi berkurang.

Selimut mungkin dibutuhkan untuk menuupi bayi saat sedang kontak kulit dengan ibunya. Oleh karena itu, bidan sudah menyiapkan selimut hangat yang lembut untuk menutup tubuh bayi Ketika berbaring didada ibu. Selimut yang akan digunakan pasti akan terkena sedikit cairan ketuban dan darah dari tubuh atau kepala bayi. Hal yang harus diperhatikan adalah selimut tidak berbau harum kamper atau detergen karena bayi ingin berkonsentrasi mencium bau ibu.

Asuhan telah membuktikan pentingnya kontak kulit ibu dengan bayi baru lahir. Asuhan tentang manfaat kontak kulit ibu dengan bayi baru lahir dimulai sejak tahun 1985. Oleh karena itu, kepercayaan yang mengatakan bahwa “jangan terlalu banyak mengurus bayi karena akan menghambat pertumbuhan berat badan dan akan lebih lama dirumah sakit” adalah salah. Bahkan bayi premature sekarang dikeluarkan dari incubator untuk digendong ibunya didalam baju, seperti bayi kanguru dalam kantung induknya. Dr. Nils Bregman menyebutnya dengan “kangaroo mother care”. Lama kontak kulit dapat dilakukan bervariasi, tergantung Kesehatan bayi, tetapi harus dilakukan setiap hari.

**i. Penerapan IMD terhadap lama pengeluaran kala III persalinan**

Pelepasan plasenta terjadi pada kala III persalinan, mengakibatkan peningkatan tekanan pada fundus dan kontraksi uterus secara simultan. Hal ini menyebabkan penyusutan rahim, mengakibatkan perlekatan yang sangat kecil

pada dinding rahim, dan pemisahan lebih lanjut dari plasenta dari dinding rahim. Pada kala III persalinan, jika kontraksi rahim lemah atau gagal berkontraksi, ada bahaya perdarahan yang dikenal dengan atonia uteri. Jika tidak segera diatasi maka akan terjadi perdarahan postpartum, yaitu perdarahan yang melebihi batas pasca persalinan. Persalinan kala III merupakan salah satu tahapan persalinan yang relatif singkat, namun dapat membahayakan karena kemungkinan adanya risiko perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu.

Salah satu Upaya untuk merangsang kontraksi uterus adalah dengan pemberian ASI secara dini. Pada proses menyusui, oksitosin memiliki peran yang besar dalam menghasilkan produksi ASI. Aktivitas oksitosin tidak hanya menyebabkan kontraksi otot-otot *myoepitelial disekitaralveoli mammae*, tetapi juga memberikan efek pada reflek *neuroendokrin*, memproduksi analgetic, mengurangi respon stress dan kecemasan, menyebabkan kontraksi uterus dan berperan meningkatkan perilaku *bonding* pada ibu dan bayi.

Insting dan reflex bayi yang sangat kuat dalam satu jam pertama menghisap diharapkan akan memberikan stimulus bagi kelancaran pemberian ASI selanjutnya sehingga ASI eksklusif dapat diberikan. Inisiasi menyusui dini yaitu bayi yang baru lahir, setelah tali pusat dipotong, dibersihkan agar tidak terlalu basah dengan cairan dan segera diletakkan diatas perut ibu atau dada ibu, biarkan minimal 30 menit sampai 1 jam, bayi akan merangkak sendiri mencari puting ibu untuk menyusui. Keuntungan yang didapatkan ibu dari pelaksanaan inisiasi menyusui dini adalah saat hentakan kepala bayi didadaibu, sentuhan tangan bayi diputing susu ibu sekitarnya, hisapan dan jilatanpada puting ibu merangsang pengeluaran oksitosin. Meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif 8x lipat dibandingkan dengan bayi yang tidakdiberikan IMD.

Inisiasi menyusui dini (IMD) sangat penting tidak hanya bagi bayi, tetapi juga bagi ibu sekitar 22% kematian bayi setelah lahir dalam 1 bulan pertama dapat ditekan melalui IMD, bayi dapat disusui selama 1 jam atau lebih didada ibu nya segera setelah lahir, pelaksanaan IMD juga penting dalam menjaga produktifitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yang merupakan hormon yang menstimulasi kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan bayi akan meningkatkan produksi susu sebanyak dua

kali lipat. Ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini IMD mengalami pengeluaran plasenta lebih cepat dibanding dengan yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini, rata-rata yang melakukan kurang lebih 5 menit lebih cepat.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatin dan Dewi Puspita bahwa lama pengeluaran plasenta pada kelompok control rata-rata 15 menit sedangkan pada kelompok intervensi mempunyai lama pengeluaran 9 menit. Hasil penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Purwarini et al. (2012) juga mengungkapkan bahwa rata-rata lama persalinan kala III pada kelompok control adalah 10 menit sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata lama persalinan kala III adalah 5 menit. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa rata-rata selisih waktu antara ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini dengan yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini yaitu 5 menit.

Ini terjadi karena adanya Sentuhan dan isapan pada bayi juga mendorong terbentuknya oksitosin sehingga membantu keluarnya plasenta, kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari plasenta dinding Rahim terlepas (Depkes RI, 2011). Manfaat lain dari IMD adalah dapat mengurangi perdarahan pada ibu. Dimana angka kejadian perdarahan ibu masih sangat tinggi. Sebagian besar kasus perdarahan pada masa nifas terjadi karena retensio plasenta, kejadian retensio plasenta menyebabkan terjadinya khusus perdarahan.

Manfaat inisiasi menyusui dini (IMD)

- 1) Untuk bayi
  - a) Menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia.
  - b) Menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat.
  - c) Bayi mendapat kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi (Hanson, 2004).
  - d) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman. Bakteri ini terlalu berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen (Hanson, 2004).
  - e) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi menjadi lebih baik pada

beberapa jam setelah lahiran.

f) Pengeluaran meconium (Kotoran bayi) lebih dini, sehingga terjadi penurunan intensitas icterus (Kuning) pada bayi baru lahir.

2) Untuk ibu

a) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang.

b) Jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama.

c) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

d) Membantu menghentikan kontraksi rahim, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta (Sobhy & Mohame, 2004).

## **B. Kewenangan bidan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 tahun 2023, pasal 199 ayat 4 yang berbunyi jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf C terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi (presiden RI,2023). Pasal 273

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya;
- c. Mendapat gaji atau upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
- e. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenaga kerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- f. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai social budaya;
  - g. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan dan karier di bidang keprofesiannya;
  - i. Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - j. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabilamemperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf F termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

#### Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
- b. Memperoleh persetujuan dari pasienatau keluarganya atas tindakan yang akan di berikan;
- c. Menjaga rahasia kesehatan pasien;
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. Merujuk pasien ke tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

#### Pasal 275

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana.
- b. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. (Kemenkes, 2017)

- a. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan :
  1. Pelayanan kesehatan ibu
  2. Pelayanan kesehatan anak; dan
  3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pasal19
  - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf A diberikan sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
  - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan
  - 3) Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
    - a) Episiotomi
    - b) Pertolongan persalinan normal
    - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
    - d) Penangan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
    - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
    - f) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; Penyuluhan dan konseling
    - g) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran,
- c. Pasal 22

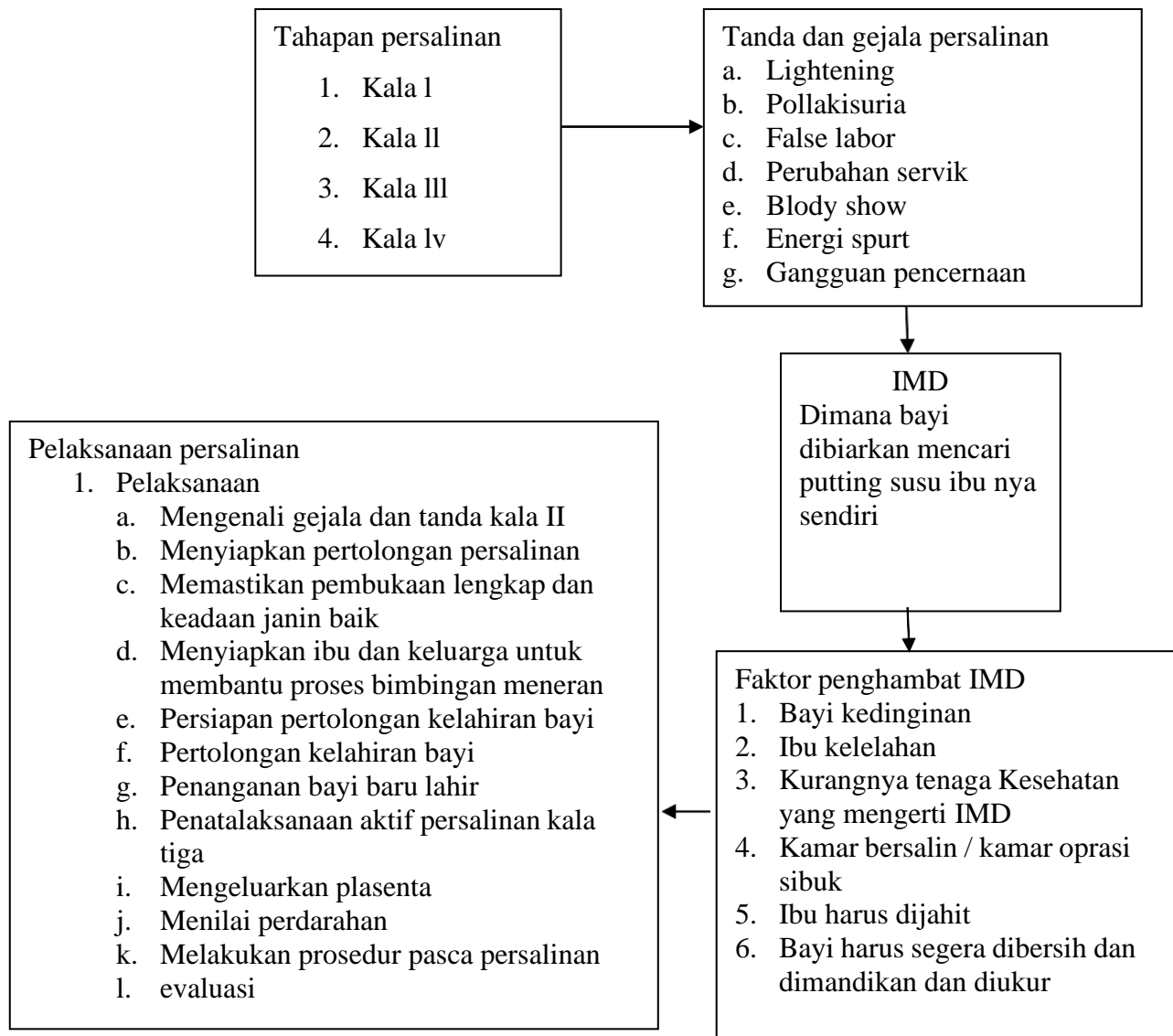
Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter.

### C. Hasil penelitian terkait

- 1) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Sunarsih (2010), di BPM Choirul Mala Palembang terdapat 8 responden (50%) ibu bersalin yang melakukan inisiasi menyusui dini dari 16 responden. Lamanya pelepasan plasenta pada ibu bersalin adalah 8 responden (50%) cepat < 5 menit, sebanyak 7 responden (43,75%) normal 5-15 menit dan hanya 1 responden (6,25%) lambat. Ada pengaruh yang signifikan antara inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap lama pengeluaran plasenta pada kala III dengan nilai  $p$  value 0,003.
- 2) Penelitian dari Rosyati & Damayanti (2022), hasil yang diperoleh sebanyak 28 responden ibu bersalin yang dilakukan inisiasi menyusui dini lama proses pengeluaran plasenta < 15 menit ( $p$  value 0,001) maka dapat disimpulkan hasil signifikan antara inisiasi menyusui dini terhadap lamanya proses pengeluaran plasenta dipuskesmas sawa besar. Inisiasimenyusui dini sangat penting dan harus dilakukan pada proses persalinan normal maupun sesar, terkecuali jika kondisi ibu atau bayi perlu penanganan lebih.
- 3) Penelitian Sari & Sunarsih (2010), hasil yang didapatkan ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap lama pelepasan plasenta.
- 4) Hasil penelitian didapatkan bahwa yang melakukan IMD sebanyak 18(60%) dan lamanya pengeluaran plasenta secara normal  $\leq$  15 menit sebanyak 17 (56,7%), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMD terhadap lamanya pengeluaran plasenta pada kala III persalinan dengan nilai  $p$  value = 0,013 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$ .

#### D. Kerangka teori



Gambar 1.2 kerangka teori

Sumber : Trisnawati (2017), Haniarti (2011), Kemenkes (2018)