

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi setelah tali pusat dipotong secara tengkurap di atas dada ibu dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan sendiri puting susu ibu untuk menyusu. Proses ini dilakukan dengan durasi 30-60 menit.

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Maryunani (2015), menyatakan manfaat IMD dijelaskan secara umum dan khusus, yaitu :

1). Manfaat IMD secara umum

- a) Mencegah hipotermi karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara ibu.
- b) Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil disebabkan oleh *skin to skin* ibu dan bayi.
- c) Imunisasi dini, mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem ketebalan tubuhnya.
- d) Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (*Bonding Attachment*) karena 1-2 jam pertama bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi akan tidur dalam waktu yang lama.
- e) Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi di usia 28 hari pertama kehidupannya.

2). Manfaat IMD secara khusus

a) Manfaat untuk ibu

1. Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi
2. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
3. Memperbesar peluang ibu untuk melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi
4. Mengurangi stres ibu setelah melahirkan
5. Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi risiko perdarahan sesudah melahirkan
6. Memfasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.

b) Manfaat untuk bayi

1. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat
2. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
3. Mempercepat pengeluaran mekonium
4. Membantu mengkoordinasikan kemampuan menghisap, menelan pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.
5. Memberikan kekebalan pasif pada bayi serta mendapatkan imunisasi pertama bayi.

2. Langkah-Langkah IMD

Segera setelah lahir bayi dikeringkan secepatnya terutama kepala tanpa menghilangkan vernix, kecuali tangannya serta dibersihkan mulut, hidung dan ikat tali pusat. Bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin*) dan mata bayi setinggi puting susu serta bayi diberi topi dan keduanya diselimuti (Maryuni, 2016).

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Posisi kepala bayi berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari puting. Kemudian, selimuti ibu dan bayi dengan kain

dan pasangkan topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu dengan durasi 30-60 menit. Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusu karena secara naluri bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya yang baunya sama dengan air ketuban ditangannya.

Setelah 1 jam atau menyusu awal selesai, bayi di pisahkan dengan ibu untuk ditimbang, diukur, dicap serta melakukan prosedur invasive, misalnya vitamin K dan salep mata. Bayi dan Ibu dirawat gabung selama 24 jam serta pemberian minuman pralaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

Jika bayi belum melakukan IMD dalam waktu 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan melakukan *skin to skin* selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi belum juga melakukan IMD dalam 2 jam, pindahkan ibu ke ruangan pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu, lalu lakukan pemberian suntikan vitamin K dan salep mata.

3. Pelaksanaan IMD yang Kurang Tepat

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah di alasi kain kering
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain, tali pusat dipotong dan di ikat
- c. Bayi dibedong dengan selimut
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi *skin to skin*). Bayi dibiarkan 10-15 menit atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum
- e. Bayi diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi
- f. Bayi dibawa ke kamar pemulihan untuk antropometri, diberi suntikan vitamin K dan diberi tetes mata (Roesli, 2014)

4. Tahapan Perilaku Bayi Saat IMD

- a. Dalam 30-45 menit pertama bayi akan diam dalam keadaan siaga. Sesekali matanya membuka lebar dan melihat ke arah ibunya. Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari dalam kandungan ke keluar kandungan serta merupakan dasar pertumbuhan rasa aman dan nyaman bayi terhadap lingkungannya. Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.



Gambar 2.1 Bayi kondisi siaga (alert)

- b. Antara 45-60 menit bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium dan menjilat tangannya. Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ketuban ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu serta rasa ini yang akan membantu bayi menemukan payudara dan puting susu ibu. Itulah sebabnya tidak dianjurkan untuk mengeringkan ke-2 tangan bayi pada saat bayi baru lahir.



Gambar 2.2 Bayi Menjilat Tangannya

- c. Mengeluarkan air liur. Saat bayi siap dan menyadari bahwa terdapat makanan di sekitarnya, bayi akan mengeluarkan air liurnya.



Gambar 2.3 Bayi Mengeluarkan Air Liur

- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara ibu. Areola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki yang bergerak menekan perut ibu, mengentakkan kepala ke dada ibu, menoleh kanan dan kiri, menjilat kulit ibu, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.



Gambar 2.4 Bayi Bergerak Ke Arah Puting

- e. Akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum puting dengan membuka mulut lebar-lebar dan melekat baik serta mulai menyusu.



Gambar 2.5 Bayi Menemukan Puting Susu

5. Refleksi-Refleksi Pada Bayi Saat IMD

a. Refleksi menangkap (*Rooting reflex*)

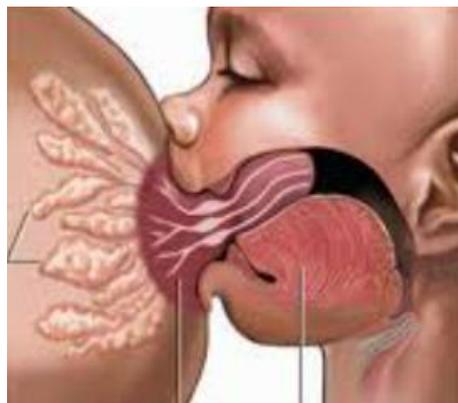
Refleksi ini timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan tersebut. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu ibu. Refleksi ini akan menjadi sangat kuat apabila bayi sedang lapar.



Gambar 2.6 Rooting Reflex

b. Refleksi menghisap (*Sucking reflex*)

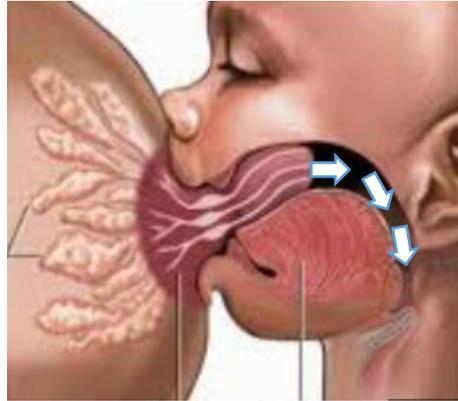
Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Maka, sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.



Gambar 2.7 Sucking Reflex

c. Refleks menelan (*Swallowing reflex*)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya. Gerakan menelan ini merupakan satu koordinasi dengan refleks menghisap.



Gambar 2.8 Swallowing Reflex

6. Kontraindikasi IMD

Kontraindikasi adalah menerangkan mengenai kondisi-kondisi yang tidak dapat atau beresiko bila di lakukan. Terdapat beberapa kondisi, bagi ibu maupun pada bayi yang tidak memungkinkan untuk dilaksanakannya IMD, yaitu:

a. Pada Ibu

- 1) Ibu dengan gangguan psikologis
- 2) Ibu dengan gangguan hormon. Dimana ibu menjalani pengobatan dengan mengonsumsi obat-obatan hormon yang sebaiknya menghentikan pemberian ASI karena obat tersebut dapat menekan dan mengganggu kelenjar tiroid bayi
- 3) Ibu dengan eklampsia berat. Kondisi ini biasanya menyebabkan kesadaran ibu menurun dan ibu mengonsumsi obat-obatan tertentu maka IMD tidak boleh dilakukan terlebih dahulu mempertimbangkan kondisi ibu serta obat-obatan yang dikonsumsi ibu

- 4) Ibu dengan fungsi kardiorespitorik ibu tidak stabil. Kondisi ini Ibu tidak dianjurkan untuk IMD karena menyusui dapat memunculkan kontraksi otot polos hingga kerja jantung jadi lebih keras sehingga bisa timbul gagal jantung
- 5) Ibu dengan positif HIV/AIDS sama sekali tidak boleh menyusui bayinya karena khawatir bayi akan tertular penyakit tersebut
- 6) Ibu dengan karsinoma payudara. Apabila menyusui, ditakutkan adanya sel-sel karsinoma ikut terminum oleh bayi yang dapat mengganggu pertumbuhan bayi
- 7) Ibu dengan tuberculosis paru aktif, karena dapat menyebarkan kuman ke bayi selama menyusu
- 8) Ibu dengan *lesi herpes simpleks* atau *varicella* di payudara yang belum diobati dapat menyebarkan virus ke bayi
- 9) Ibu dengan obesitas
- 10) Ibu dengan hepatitis

b. Pada Bayi

- 1) Bayi yang mengalami kejang-kejang akibat cedera persalinan atau infeksi yang mengakibatkan tidak memungkinkan untuk menyusu.
- 2) Bayi dengan penyakit jantung atau paru-paru atau penyakit lainnya yang memerlukan perawatan intensif tidak memungkinkan untuk menyusu.
- 3) Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (*very low birth weight*) juga tidak memungkinkan untuk menyusu karena refleks menghisap dan lainnya belum baik.
- 4) Bayi dengan galaktosemia, kelainan metabolisme genetic langka yang membuat bayi sulit untuk mencerna gula sederhana (galaktosa).
- 5) Bayi dengan asfiksia tidak memungkinkan untuk menyusu karena kesadarannya yang menurun dan sistem pernapasan yang belum baik.

7. Hambatan Proses IMD

a. Bayi kedinginan. (*Pendapat ini tidak benar*)

Menurut penelitian Zulala (2019) bahwa kulit ibu merupakan termoregulator yang tepat bagi bayi, suhu kulit dada ibu akan menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi. Jika bayi kedinginan maka suhu kulit dada ibu naik dua derajat secara otomatis untuk menghangatkan bayi sehingga menurunkan risiko hipotermi, sedangkan ketika suhu bayi meningkat maka secara otomatis pula suhu ibu turun satu derajat untuk menstabilkan suhu bayi.

b. Bayi kurang siaga. (*Pendapat ini tidak benar*)

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi akan tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang dikonsumsi ibu, maka kontak kulit (*skin to skin*) akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

c. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan di ukur (*Pendapat ini tidak benar*)

Menunda memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas badan bayi, selain itu juga kesempatan vernix meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir, sedangkan penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

d. Tenaga kesehatan kurang tersedia (*Hal ini tidak masalah*)

Saat bayi berada di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya, sedangkan bayi dapat menemukan sendiri puting ibu. Ayah atau keluarga terdekat dapat dilibatkan untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan kepada ibu.

e. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk. (*Hal ini tidak masalah*)

Dengan bayi berada di dada ibu, maka ibu dapat dipindahkan ke ruang perawatan atau pemulihan dan bayi tetap diberikan kesempatan untuk meneruskan usahanya mencapai menyusui dini.

- f. Ibu harus dijahit. (*Hal ini tidak masalah*)
Kegiatan merangkak (*breast crawl*) untuk mencari puting terjadi di area payudara ibu sedangkan bagian yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu atau perineum ibu.
- g. Suntik vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus diberikan segera setelah lahir. (*Pendapat ini tidak benar*)
Menurut *American College of Obstetric and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama 1 jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.
- h. Kolostrum tidak baik bahkan berbahaya bagi bayi. (*Pendapat ini tidak benar*)
Kolostrum bahkan sangat diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.
- i. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal). (*Pendapat ini tidak benar*)
Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

B. Kewenangan Bidan terhadap Kasus Tersebut

Kewenangan bidan sebagai tenaga Kesehatan terhadap kasus tersebut terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia no. 4 tahun 2019 tentang Standar Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada Masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggara praktik bidan, yaitu:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf (a) diberikan pada masa 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 :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu menyusui; dan
 - e. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
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. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - g. Penyuluhan dan konseling;
 - h. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - i. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 22

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

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf (a), terdiri atas :

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lainnya di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

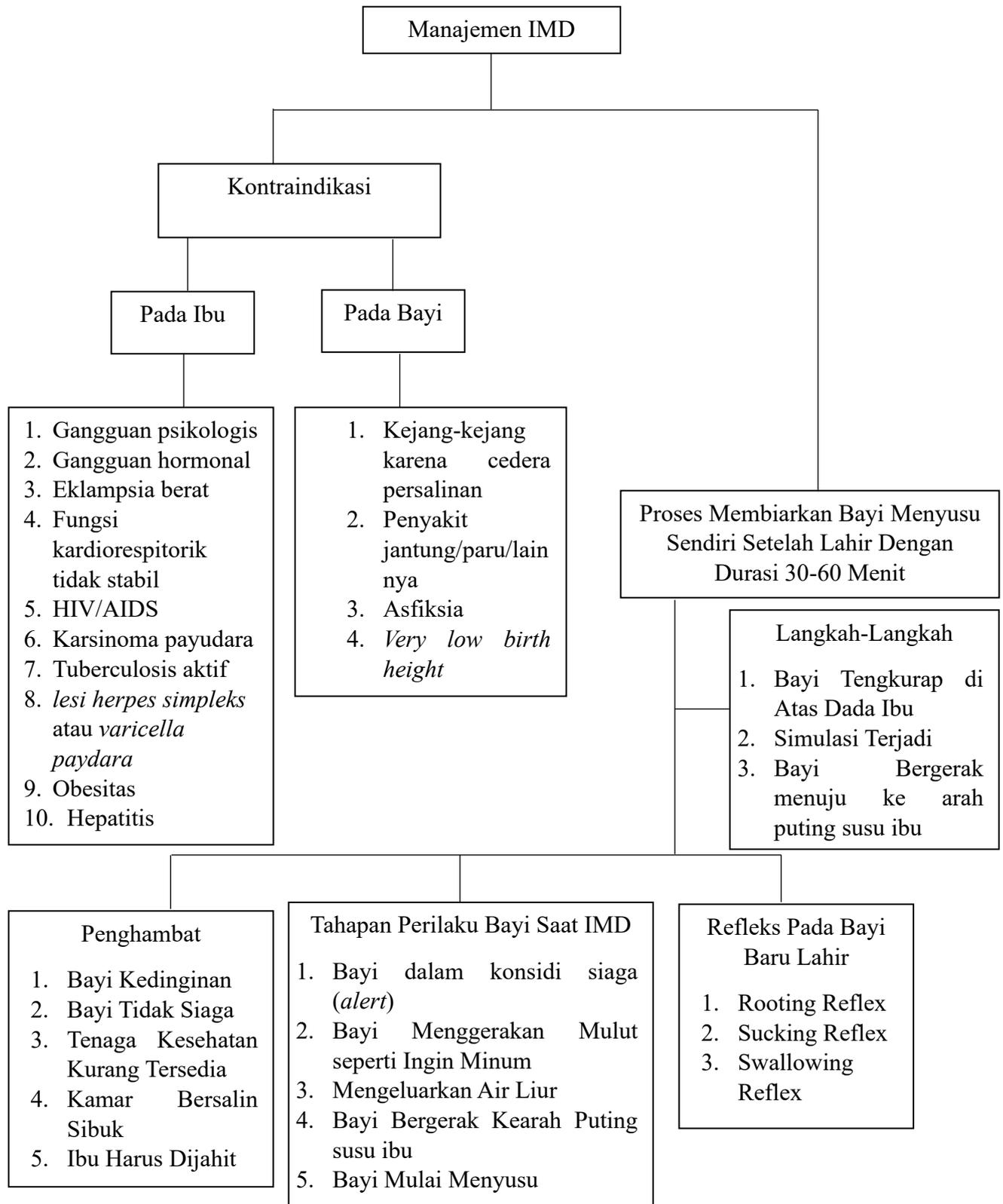
C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut penelitian-penelitian yang berkaitan dengan Laporan Tugas Akhir ini:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Helen dan Nely (2021), dengan judul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar perlakuan IMD sebanyak 21 responden (60,0%), sedangkan responden yang tidak mendapatkan perlakuan IMD sebanyak 14 responden (40,0%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan keberhasilan ASI Eksklusif ($p < 0,05$) sehingga hipotesis di terima bahwa ada hubungan IMD dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Waea Barat Kota Palopo.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Meta Nurbaiti (2020) dengan judul “Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu yang melakukan IMD tidak tepat memiliki pengeluaran ASI yang lancar sebesar 82,6% sedangkan dari 50 ibu yang melakukan IMD dengan tepat memiliki kelancaran pengeluaran ASI sebesar 17,4%. Berdasarkan hasil penelitian ($p \text{ value } 0,006 < \alpha 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan IMD dengan kelancaran pengeluaran ASI dan didapatkan *Odd Ratio* (OD) sebesar 6.909 yang artinya responden yang melakukan IMD mempunyai peluang 6.909 kali dalam kelancaran pengeluaran ASI dibandingkan responden yang tidak melakukan IMD.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Novi, Linda, dan Febriati (2019), dengan judul “Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Refleks Menyusu Bayi Baru Lahir dan Produksi ASI Ibu Postpartum”. Hasil penelitian yang dilakukan bayi baru lahir yang melakukan IMD secara tepat dengan refleks baik sebanyak 29 bayi (70,74%), sedangkan IMD yang tidak dilakukan dengan tepat refleksnya tidak baik sebanyak 12 bayi (29,26%). Adapun hubungan IMD dengan refleks bayi baru lahir dan produksi ASI yaitu, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh IMD dengan produksi ASI ($p \text{ value } 0,002 < \alpha 0,005$), selain itu hasil analisis uji *chi square* juga didapatkan pengaruh IMD dengan refleks menyusu bayi dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,005$.

D. Kerangka Teori



SUMBER : Maryuni 2015, Roesli 2014