

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Nifas**

###### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Batasan yang paling singkat tidak ada batasan waktunya, bahkan dalam waktu yang relative pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimum masa nifas adalah 40 hari (Asih & Risneni, 2016)

###### **b. Tahapan Masa Nifas**

Ada 3 tahapan dalam masa nifas menurut Azizah dan Rfhani Rosyidah (2019) adalah sebagai berikut:

###### **1) Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta aktivitas lainnya layaknya wanita normal lainnya

###### **2) Puerperium intermediate**

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

###### **3) Puerperium remote**

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan

mempunyaikomplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi .proses involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU)(Azizah& Rosyidah,2019).

b) Afterpains

Pada primipara,tonus uterusmeningkat sehingga fundus umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodic sering dialami multipara dan menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal nifas.Rasa nyeri setelah melahirkan lebih terasa setelah ibu melahirkan. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri karena dapat merangsang kontraksi uterus (Asih &Risneni,2016).

c) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat embuat organisme berkembang lebih cepat .Lochea memiliki bau anyir,tetapi tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi,menurut (Asih &Risneni 2021:68) yaitu:

(1) Lochea Rubra (cruenta)

Muncul dihari pertama sampai hari kedua postpartum,berwarna merah mengandung darah dari luka pada plasenta.

(2) Lochea Sanguilenta

Muncul di hari ke 3 sampai hari ke 7 post partum,berwarna merah kekuningan.

(3) Lochea Serosa

Muncul di hari ke 7 sampai hari ke 14, berwarna kecoklatan.

(4) Lochea Alba

Muncul di 2-6 minggu postpartum, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

d) Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar, normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi, sehingga volume tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm (Asih & Risneni, 2016:69).

e) Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Sedangkan pada vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Azizah & Rosyidah, 2019)

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses perkemihan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan oedema leherkandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi (Azizah & Rosyidah, 2019) Perubahan system muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal ibu mengalami adaptasi yang mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi di minggu ke- 6 sampai minggu ke-8 ibu post partum (Asih & Risneni, 2016).

### 3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan.

Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah Rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal (Zubaidah: dkk, 2021)

#### a) Suhu badan

Satu hari ( 24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38) °C sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3

suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah akan bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis) (Azizah & Rosyidah, 2019:29).

5) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi.

dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darahputih tersebut masih bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Zubaidah;dkk,2021:8)

#### 6) Perubahan Berat Badan

Ibu pasca melahirkan kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan dan 3 sampai 5 kilo selama minggu pertama masa nifas. Faktor- factor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan,primiparitas,segera kembali bekerja di luar rumah,dan merokok. Kehilangan cairan melalui keringat dan urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum

#### 7) Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat kerena proses hormonal.pigmentasi ini berupa kloasma gravidarium pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan,hormonal berkurang dan hiperpigmentasi menghilang (Asih & Risneni,2016)

### d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### a. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam pasca melahirkan jika tidak ada kemungkinan yang memerlukan anastesi,ibu dapat diberikan makan dan minum.

Konsumsi makanan dengan menu seimbang,bergizi,dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi,mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan,selain itu,ibunifas memerlukan tambahan 500 kalori tiap hari.

Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI Eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak

750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori (Zubaidah;dkk,202)

a. Sumber Tenaga (energi)

Sumber tenaga diperlukan untuk pembentukan jaringan baru serta penghematan protein. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi (Asih & Risneni, 2016)

b. Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak dan mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap dalam darah. Sumber protein nabati antara lain ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju. Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe (Asih & Risneni, 2016).

c. Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan dilakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah bersalin normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan dengan partus sc, ambulasi dini dilakukan paling tidak 12 jam postpartum. Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, duduk, dan apabila ibu memungkinkan kuat berdiri maka dianjurkan untuk berjalan. Manfaat ambulasi dini sendiri sangat bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) serta mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena (Asih & Risneni, 2016:107).

d. Kebutuhan eliminasi

Pengeluaran urine meningkat pada 24-48 jam pertama sampai

hari ke-5 pospartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya,ibu tidak menahan buang air kecil maupun besar karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan (Zubaidah;dkk,2021:11)

e. Kebutuhan istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan,memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

f. Kebersihan diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Menurut Asih dan Risneni tahun 2016,anjuran kebersihan seluruh tubuh meliputi:

g. Perawatan Perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali BAK/BAB.Jika terdapat luka episiotomi disarankan tidak menyentuh luka.

h. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak,serta pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering.

i. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin,yaitu 1-2 hari setelah bayi baru lahir dan dilakukan dua kali sehari.

Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain:

- j. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- k. Menggunakan bra yang menyokong payudara
- l. Apabila puting susu lecet,oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui

## 2. Air Susu Ibu (ASI)

### a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik,serta dihasilkan oleh kelenjar payudara.ASI merupakan cairan terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir,dan memiliki kandungan nutrient terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi,normalnya berwarna putih kekuningan,sedangkan kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umumnya berwarna kekuningan (Chomaria ,2021)

### b. Macam-macam ASI

#### 1) Kolostrum

Kolostrum di produksi setelah beberapa bayi dilahirkan.Kolostrum banyak sekali mengandung protein dan antibody. Tekstutnya sangat kental dan jumlahnya hanya sedikit.pada awal menyusui,kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Meskipun demikian,manfaatnya sangat luar biasa,yaitu mampu melapisi dan melindungi usus bayi dari bakteri serta mampu mencukupi kebutuhan nutrisi nbayi pada hari pertama kelahirannya. Selanjutnya,produksi kolostrum berangsur-angsur berkurang sat air susu keluar pada hari ketiga sampai kelima (Chomaria ,2021)

#### 2) ASI Transisi

Sesuai namanya,ASI pada masa transisi ini diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 dengan komposisi yang sedang berubah. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi pada komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa pengeluaran ASI mulai stabil.

### 3) ASI matang

Yaitu ASI yang keluar pada hari 8-11 hingga seterusnya. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui (Dinkes, 2022)

Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak dari pada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energy dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gisi yang dibutuhkan untuk sumber energy. Laktosa adalah zat gula yang juga memberikan energy/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan (Chomaria, 2021).



Gambar 1 Colostrum, Foremilk, Hindmilk (Azizah dan Rosyidah,2019)

### c. Kandungan ASI

Salah satu kandungan zat gizi pada dalam ASI yang memberikan pengaruh pada pertumbuhan,perkembangan dan kesehatan bayi adalah kandungan zat gizi makro.Zat gizi makro berupakerbohidrat,lemak,dan protein (Kusuma,dkk,2018).

#### 1) Lemak

Lemak merupakan sumber energy utama dan menghasilkan kira kira setengah dari total seluruh kalori ASI. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran triglesid, yang mudah di cerna,dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak ASI.ASI terdiri asam lemak tak jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata,seita saraf dan system vaskuler.Tetapi lemak yang terdapat dalam ASI bervariasi sepanjang menyusui,dan akan bertambah bila payudara kosong. Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minuman lemak dalam susu,sementara payudara yang lebih kosongdiasosiasikan dengan jumlah lemak yang lebih tinggi ( Wahyuni,2018:135).

#### 2) Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (whey protein) yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mulai di cerna. Whey protein mengandung anti infeksi, sementara kasein penting untuk

mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorbs dan mencegah pertumbuhan lactobasilus bifidus (bakteri baik) untuk menghambat bakteri pathogen dengan jalan meningkatkan PH feses bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkonjugasikan garam-garam empedu dan menyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk myelin system saraf (wahyuni,2018:135).

3) Prebiotik (oligosakrida)

Prebiotic berinteraksi dengan sel-sel epitel usus halus untuk merangsang system kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri pathogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa (wahyuni,2018:135).

4) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan lactobacillus bifidus, jumlah laktosa ASI juga mengatur volume produksi ASI melalui osmosis (Wahyuni,2018:136).

5) Zat besi

Bayi yang diberikan ASI tidak membutuhkan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (bioavailable) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri didalam usus. susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang susah diserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan resiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah pada asi dibandingkan dengan yang dalam susu formula, tetapi lebih

ideal karena lebih mudah di serap ( wahyuni,2018).

6) Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi.namun vitamin D dan K tidak selalu berada pada jumlah yang diinginkan.Vitamin D penting untuk pembentukan tulang.tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 iu per hari.Vitamin K diperlukan untuk pembekuan darah.kolostrum mempunyai kadar vitamin K rendah,maka vitamin K direkomendasikan diberikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI usah matur,maka melalui proses menyusui yang efektif,usus bayi terkoloni bakteri,sehingga kadar vitamin K meningkat (wahyuni,2018:136).

7) Elektrolit dan mineral

Kandungan elektrolit dan mineral dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula dan 0,2% natrium,kalsium dan klorida. Tetapi untuk kalsium,fosfor dan magensiumterkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi (Rahmi,2018:136).

8) Immunoglobulin

a) Immunoglobulin terkandung didalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru susu formula:

b) Antibody yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu.

c) Sig A (immunoglobulin A sekretori) yang terdapat didalam saluran pencernaan.

d) Jaras entero-mamari dan bronco-mamari (gut-associated lymphatic tissue/GALT) dan bronchus-associated lymphatic tissue/BALT).keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung dan saluran nafas ibu dan menghasilkan

antibody.

e) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji system kekebalan bayi dan molekul-molekul anti – inflamasi di perkirakan melindungi bayi terhadap radang aku mukosa usus dengan jalan mengurangi infeksi dalam merespon bakteri- bakteri pathogen usus (Rahmi,2018)

d. Manfaat ASI bagi ibu

Membantu mempercepat pengembalian Rahim dan mengurangi perdarahan pasca persalinan. mengurangi biaya pengeluaran dan mencegah kanker payudara (Rahayuningsih,2020:20)

e. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
- 2) Secara alamiah,ASI dapat mmeberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi
- 3) ASI bebas kuman karena diberikan secara langsung dan suhu yang pas bagi bayi dan ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi. (Rahayuningsih,2020:20)

f. Dampak pengeluaran ASI bagi ibu

- 1) Payudara bengkak
- 2) Mastitis
- 3) Abses payudara

g. Dampak kurangnya persediaan ASI pada bayi

- 1) Bayi kurang mendapatkan ASI
- 2) Dehidrasi
- 3) Kurang gizi
- 4) Ikterus
- 5) Diare
- 6) Kurang kekebalan tubuh bayi (Rahayuningsih,2020)

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI ada

beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai Patokan adalah sebagai berikut

- 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui putting
- 2) Sebelum disusukan, payudara terlihat penuh dan terasa tegang
- 3) Berat badan bayi naik sesuai dengan usianya (Asih & Risneni,2016)

### **3. Laktasi**

#### **a. Pengertian laktasi**

Laktasi merupakan proses produksi ASI dimana alveoli berada diantara lobus-lobus pada payudara yang dikelilingi oleh mioepitel yang menstimulasi saraf diantara mioepitel sehingga menimbulkan kontraksi yang dapat merangsang pengeluaran ASI menuju duktus laktiferus. ASI disimpan dalam duktus laktiferus hingga terdapat rangsangan Milk Ejection Reflex (MER) akan menyebabkan sel mioepitel di sekeliling duktus laktiferus berkontraksi untuk pengeluaran ASI melalui putting payudara (Azizah & Rosyidah,2019:150).

Proses laktasi dipengaruhi oleh beberapa stimulus atau control,menurutAzizah dan Rosyidah (2019) diantaranya:

#### **1) Kontrol fisik laktasi ( Phisycal Control Of Lactation)**

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika payudara menjadi kosong dikarenakan pengeluaran ASI, dengan hisapan bayi secara otomatis payudara akan memproduksi ASI kembali. Pengosongan payudara tidak sempurna dapat menyebabkan produksi ASI menjadi berkurang. Control ini disebut juga dengan control autokrin (Milk Removal Driven ).

#### **2) Kontrol ( Hormonal Control of lactation)**

Produksi ASI dipengaruhi oleh control hormone laktasi yakni hormon prolactin dan oksitosin. Pada saat plasenta lahir,terjadi penurunan kadar estrogen dan

progesterone, sedangkan hormone prolactin merupakan hormone yang berperan dalam produksi ASI mulai dari trimester akhir kehamilan sampai proses laktasi dimulai.

### 3) Stimulasi sensori (sensory stimulation)

Proses laktasi juga dipengaruhi oleh stimulasi sensori pada ibu postpartum yang menyusui bayinya. Ibu post partum yang menyusui bayinya akan mengirimkan rangsangan sensori menuju system saraf pusat, misalnya ketika menyentuh bayinya, mencium aroma bayinya, mempunyai pikiran yang positif terhadap bayinya, mencium aroma bayinya, atau ketika terdapat rangsangan sentuhan pada kulit ibu maupun pada area puting susu ibu.

#### b. Anatomi Fisologis Payudara

Payudara merupakan kelenjar mammae yang terbentuk pada minggu kelima kehidupan embrionik dari lapisan susu, lapisan jaringan glandular. Payudara yang terletak dibawah kulit diatas otot dada berfungsi untuk memproduksi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayi. Berat payudara sebelum hamil 200 gr, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Jaringan payudara ada dua bagian : parenkim dan stroma. parenkim terdiri atas duktus lactiferous dimana bentuknya menyerupai cabang pohon yang terdapat pada struktur lobus alveolus hingga puting susu. Sedangkan stroma mencakup jaringan ikat, jaringan lemak (adiposa), pembuluh darah dan limfatik (Azizah & Rosyidah, 2019:149).

#### c. Bagian- bagian Payudara terdiri dari :

##### 1) Alveoli (Tempat produksi ASI )

a) Berbentuk seperti buah anggur

b) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI, jikadirangsang oleh hormone prolactin

##### 2) Duktus Lactiferous (Saluran ASI)

- a) Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveoli menuju sinullaktiferus
- 3) Sinus lactiferous (tempat penyimpanan ASI) tempat penyimpanannya ASI yang terletak dibawah areola
- 4) Myoepitel (otot polos)
  - a) Otot yang mengelilingi alveoli
  - b) Jika dirangsang oleh hormone oksitosin menyebabkan otot polos berkontraksi sehingga dapat mengeluarkan ASI.
  - c) Selanjutnya ASI mengalir melalui saluran payudara menuju sinus lactiferous.
- d. Pembentukan payudara (mammogenesis)

Mammogenesis adalah istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi di beberapa tahap yaitu:

1) Embryogenesis

Pembentukan payudara dimulai kira-kira minggu keempat masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 minggu hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran-saluran lactiferous membuka kedalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola.

2) Pubertas

Tidak ada lagi pertumbuhan payudara sampai tingkat pubertas, ketika kadar estrogen progesterone mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran laktiferus, alveoli puting dan areola. Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (Wahyuni, 2018).

3) Kehamilan dan Laktogenesis

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda kemungkinan kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara

progesterone, prolactin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sensitive (wahyuni,2018)

e. Struktur eksternal payudara

Payudara berada diantara iga kedua dan keenam daristernum kearah tengah, melalui otot pektoralis. kedua payudara tersebut di tunjang oleh jaringan ikat yang dinamakan ligament cooper. setiap payudara memiliki ukuran yang bervariasi, ini ditentukan oleh banyaknya jaringan lemak, bukan jaringan kelenjar. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air ASI yang sama (rata-rata 798 gr/24 jam) (Maryunani,2018)

Payudara dibentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutan yang hanya terdapat lemak. Rasio atau perbandingan jaringan glanduler dengan jaringan lemak meningkat menjadi 2:1 pada payudara yang digunakan untuk menyusui, dibandingkan dengan 1:1 pada perempuan yang tidak menyusui dan 65% dari jaringan glanduler terletak pada jarak 30 mm dari dasar puting ASI (Dwi,2018).

f. Hormon yang berperan dalam laktasi

1) Hormon prolactin

Prolactin merupakan hormone yang penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran. Prolaktin dilepaskan kedalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap rangsangan atau pengisapan terhadap puting serta menstimulasi area reseptor prolactin mengatur pengeluaran ASI (wahyuni,2018). Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel miopitel di sekeliling alveoli). Untuk

menyemburkan ( injection) ASI melalui duktus laktiferus.hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (oxitocytine releasing) atau reflek penyemburan (ejection reflex).Kejadian ini menyebabkan memendeknya duktus lactiferous untuk meingkatkan tekana dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan( ejection) ASI.(wahyuni,2018:126)

## 2) Hormone esterogen

Hormone esterogen meningkatkan pertumbuhan duktus dan saluran penampungan.hormon esterogen mempengaruhi

pertumbuhan system saluran,puting dan jaringan lemak (wahyuni,2018:126).

## 3) Hormone progesterone

Hormone progesterone merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormone progesterone berperan dalam tumbuh kembang klenjar susu (wahyuni,2018:126)

## g. Reflek prolactin dan reflek let down

### 1) Reflek prolactin

Pada akhir kehamilan, hormone prolactin memegang peran untuk membuat kolostrum,namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolactin di hambat oleh esterogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah persalinan,lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesterone sangat berkurang ditambah dengan adanya isapan bayi merangsang putting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Rahayuningsih,2020:13)

### 2) Reflek let down

Bersama dengan pembentukan prolactin oleh hifosii

anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan hormone oksitosin (Rahayuningsih, 2020)

#### h. Jumlah Produksi ASI Pada Awal Menyusui

Kapasitas payudara dalam menyimpan ASI bervariasi pada masing-masing ibu. Hal ini berkaitan dengan lama dan frekuensi payudara disusukan kepada bayi. Kapasitas payudara dalam menyimpan ASI berkisar 300-800 ml. Kapasitas payudara tidak dapat ditentukan oleh penilaian visual. Payudara yang besar mungkin berisi jaringan adipose yang banyak daripada jaringan payudara. Aturan tentang berapa lama dan jumlah bayi menyusui adalah antara 8-12 kali dalam sehari untuk mempertahankan produksi ASI yang cukup untuk bayi (Sari, 2017).

Pada hari pertama melahirkan produksi kolstrum sekitar 50 ml. Jika bayi menyusui sekitar 8-12 kali dalam sehari maka tiap kali menyusui dapat memproduksi ASI sekitar 6 ml. Dengan bertambahnya hari, produksi ASI juga semakin meningkat. Pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan, payudara mampu memproduksi ASI sebanyak 300-400 ml dan mulai hari kelima sebanyak 500-800 ml dalam sehari. Sehingga jika bayi menyusui minimal 8 kali sehari maka jumlah produksi ASI pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan dalam setiap menyusui sekitar 50 ml (Sari, 2017).

#### i. Cara menyusui yang benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar.

##### 1) Pembentukan dan persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat

karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan pemberian ASI semakin tampak. Payudara makin membesar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah semakin tampak, dan areola mammae semakin menghitam.

- 2) Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut:
  - a) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk
  - b) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan bayi menghisap
  - c) Bila puting susu belum menonjol ibu dapat memakai pompa ASI atau bisa dengan jalan operasi

Posisi perlekatan menyusui hal terpenting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks. Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, dan berbaring.

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut

- 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi ibu merasa rileks
- 3) Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh sejajar), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung
- 4) Bayi didepan puting susu ibu. posisi bayi menghadap ibu, kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya tidak melengkung kebelakang atau ke samping, telinga, bahu

dan panggul bayi berada sejajar.

- 5) Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui. Ibu tidak harus mencondongkan badan bayi dan bayi tidak meregangkan lehernya untuk mencapai puting susu
- 6) Ibu menyentuhkan puting susu kebibir bayi, memunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu Ibu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara menempatkan empat jari tangan dibawah payudara, dan ibu jari diatas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf C, semua jari tidak boleh terlalu dekta dengan areola.
- 7) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar
- 8) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hnaya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan dada bayi ke badan ibu Jika bayi sudah selsai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara
- 9) Menyendawakan bayi dengan menyenderkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudia menepuk-nepuk punggung bay Sumber Gambar 3 posisi menyusui (Azizah & Rosyidah, 2019)

j. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada payudara ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Dagunya menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- 6) Hidung bayi mendekat dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
- 7) Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja). Lingkaran areola atas lebih banyak dibandingkan areola bawah.
- 8) Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah
- 9) Bibir bawah bayi melengkung keluar
- 10) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- 11) Puting susu tidak terasa nyeri
- 12) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 13) Kepala bayi agak menengadah
- 14) Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat. (Azizah & Rosyidah, 2019:190)

k. Indikator Kecukupan ASI

Beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak, indikator dari bayi diantaranya dapat dilihat dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui
- 2) Produksi ASI akan “berlimpah” pada hari ke 2 sampai hari ke 4 setelah melahirkan, nampak dengan payudara

bertambah besar,berat,lebih hangat dan seringkali ASI menetes denganspontaneus.

- 3) Bayi akan berkemih sekitar 5-6 kali sehari. Urine berwarna jernih tidak kekuningan.
- 4) Buang Air besar (BAB) 2 kali
- 5) Berat bayi akan naik sesuai dengan penambahan usia atau berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% disbanding berat lahir.
- 6) Bayi tampak sehat,bayi cukup aktif
- 7) Bayi menyusu 8-12 kali selama 24 jam
- 8) Bayi melepaskan puting susu ibu sendiri (Sari,2017)

#### 1. Ciri ketidاكلancaran ASI

Ciri ketidاكلancaran ASI dapat dilihat dari indicator bayi yaitu:

- 1) Air seni bayi berwarna kuning pekat,berbau tajam,dan jumlahnya sedikit. Bayi BAK kurang dari 6 kali sehari. Ini menunjukkan bahwa bayi kekurangan cairan,sehingga menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI
- 2) Perkembangan berat badan bayi kurang 500 gram perbulan dan ini menunjukkan bahwa bayi kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan terakhir. Apabila diberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan ) dapat mencukupi semua kebutuhan bayi.

#### m. Faktor yang menghambat pengeluaran ASI

##### 1) Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan pada kehamilan yang telah mencapai viabilitas.paritas dibagi menjadi beberapa istilah,yaitu:

- a) Primipara: seorang wanita yang melahirkan janin untuk pertama kali
- b) Multipara:seorang wanita yang telah melahirkan lebih

dari satukali

- c) Grande multipa:wanita yang telah melahirkan lebih dari limakali.

Pada ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali,pengeluaran ASI lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI.

2) Usia ibu

semakin matang /dewasa usia ibu memiliki kematangan jiwa dan pengalaman yang lebih baik. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dimana fungsi organ dan system masih dalam batas normal sehingga pengeluaran ASI lancar.

3) Frekuensi pemberian menyusui

Frekuensi yang baik adalah >8 kali dalam 24 jam,karena lambung bayi kosong sekitar 2 jam setelah minum ASI. Frekuensi yang normal akan memberikan gizi yang optimal terhadap bayi. Durasi menyusui yang baik yaitu>15 menit,menurut WHO pada tahun 2011 durasi menyusui penting untuk pertumbuhan bayi agar bayi mendapatkan gizi yang sempurna pada ASI yang terdapat dalam foremilk (ASI awal) dan hindmilk (ASI akhir).

4) Proses persalinan

Pada persalinan normal mempunya produksi ASI cukup disbanding dengan persalinan section caesaria.pada persalinan normal rata-rata pengeluaran ASI adalah 7,68 jam.pada ibu yang melahirkan secara sectio caesaria pengeluaran ASI lebih lambat karena dipengaruhi oleh anestesi yang menghambat hormone oksitosin.

5) Status gizi ibu

Ibu yang mempunyai status gizi berisiko mengalami pengeluaran kolostrum lebih lambat disbanding dengan

ibu yang tidak berisiko pada status gizinya.ibu dengan gizi kurang produksi ASI lebihrendah disbanding dengan ibu gizi cukup,jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil

6) Psikologi ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh factor kejiwaan,bila ibu dalam keadaan tertekan,sedih,kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI bahkan tidak aakan terjadi produksi ASI,sehingga ibu yang sedang menyusui sebaiknya jangan terlalu dibebani oleh urusan pekerjaan rumah tangga,urusan kantor dan lainnya.

7) Pola istirahat

Factor istirahat mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek,kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

n. Factor yang menghambat pengeluaran ASI

- 1) Bayi premature
- 2) Bayi dengan sakit
- 3) Terdapat kelainan pada wajah atau mulut
- 4) Bayi tidak dapat menyusui karena ukuran puting ibu (besar,datar)
- 5) Pemberian susu formula sebelum ASI keluar

#### **4. Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)**

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hiposis anterior yang telah dijelaskan sebelumnya, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus akan berkontraksi dan

mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi.

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin di keluarkan oleh hipofisis (Sutanto Andina Vita, 2019:72).

a. Faktor-faktor Peningkatan *let down reflect*:

- 1) Melihat bayi.
- 2) Mendengarkan suara bayi.
- 3) Mencium bayi.
- 4) Memikirkan untuk menyusui bayi.

Perasaan stress ini akan menyebabkan blocking terhadap mekanisme *let down reflect*. Stres akan memicu pelepasan hormon epinefrin atau adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada alveolus sehingga oksitosin yang seharusnya dapat mencapai targetnya yaitu sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus menjadi tidak terlaksana. Akibatnya adalah akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveolus yang secara klinis tampak payudara membesar.

Payudara yang besar dapat menyebabkan abses, gagal menyusui, dan rasa sakitentunya. Ketidaksempurnaan *let down reflect* akan membuat bayi menyusui merasa tidak puas karena ASI yang keluar

## 5. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD merupakan momen penting yang harus dilakukan oleh ibu kepada bayinya yang baru saja dilahirkan. IMD dapat mempermudah bayi untuk menyusui pada payudara ibu di kemudian hari. IMD juga merupakan hak yang dijamin dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif (WulandariNur Furi, 2020:22).

Kementerian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit - 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari,

menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Sutanto Andina Vita, 2019:105).

IMD disebut juga sebagai *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusu (Aprilia, 2010 dalam Sudarmi; dkk, 2018).

1) *Sensory Inputs*. *Sensory Inputs* terdiri dari:

- a) Indra penciuman: Bayi sensitif terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan.
- b) Indra penglihatan: Bayi baru dapat mengenal pola hitam dan putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola payudara ibunya karena warna gelapnya.
- c) Indra pengecap: Bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jari tangannya.
- d) Indra pendengaran: Sejak dari dalam kandungan bayi paling mengenal suara ibunya.
- e) Indra perasa: Dilakukan melalui sentuhan kulit ke kulit yang akan memberi kehangatan dan rangsangan lainnya.

2) *Central Component*

Otak bayi yang baru lahir sudah siap segera mengeksplorasi lingkungan dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama di biarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini, inilah yang menyebabkan bayi langsung dipisah dari ibunya dan sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.

3) *Motor Outputs*

Gerak bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya adalah gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat

untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

*Motor Outputs* dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen utama:

- a) Kontak antara kulit ibu dan bayi (*skin to skin*).
- b) Upaya menyusui (*sucking*), *sucking* atau refleks menghisap yaitu upaya bayi mencapai puting payudara ibu dan bayi akan menghisap puting ibu dengan sendirinya (Aritonang dan Priharsiwati, 2006 dalam Sudarmi, 2018).

#### 1. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Maryunani, 2012 dalam Kaban Nurhaida Br, 2011. Menyatakan manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat dijelaskan secara umum dan khusus yaitu:

- a. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Secara Umum
  - 1) Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
  - 2) Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
  - 3) Imunisasi Dini. Mengecap dan menjilat permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.
- b) Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Secara Khusus
  - 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
  - 2) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan.
  - 3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.
  - 4) Mengurangi stres ibu setelah melahirkan.
  - 5) Mencegah kehamilan.
  - 6) Menjaga kesehatan ibu.
- c) Manfaat untuk bayi:

- 1) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
  - 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
  - 3) Kolonisasi bakteri dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal (bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi.
- d) Manfaat Secara Psikologis:
- 1) Adanya ikatan emosi (*emotional bonding*)
    - 1) Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
    - 2) Ibu merasa lebih bahagia.
    - 3) Bayi lebih jarang menangis.
    - 4) Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*).
    - 5) Lebih jarang menyiksa bayi (*child abused*)
  - 2) Perkembangan anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.



Gambar 2 Manfaat IMD

## 2. Peran bidan dalam mempersiapkan IMD

Bidan sebagai penolong persalinan sangat diharapkan dapat berperan dengan baik dalam mempersiapkan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya sehingga keberhasilan dapat dicapai. Persiapan ini dimulai dari memberikan penyuluhan saat hamil sampai masa persalinan. Bidan seharusnya memiliki inisiatif untuk memfasilitasi IMD.

Menyusu pertama berlangsung selama kurang lebih 15 menit. Jam pertama bayi menemukan payudara ibunya adalah awal suatu *“life-sustaining*

*breastfeeding relationship between mother and child*". Dan setelah selesai, selama 2 - 2,5 jam berikutnya tidak ada keinginan untuk mengisap. Selama menyusui, bayi akan mengkoordinasi isapan, menelan, dan bernapas. Pada saat itu, kadang sudah terdapat kolostrum, jadi proses menyusui jangan diinterupsi. Tunda memandikan bayi paling tidak 6 jam setelah lahir atau pada hari berikutnya.

Dalam proses melahirkan, disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi untuk ibu. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Dianjurkan untuk meletakkan bayi sesering dan selama mungkin di dada ibunya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi menjadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui (Astuti Sri; dkk, 2015:165-167).

### 3. Penghambat IMD

Beberapa pendapat dapat menjadi penghambat untuk melakukan IMD. Pendapat atau pandangan ini banyak tidak benarnya. Oleh karena itu, informasi yang benar perlu diberikan untuk meluruskan pendapat-pendapat tersebut. Pendapat yang tidak benar yang akan menghambat kontak dini kulit-ke-kulit pada bayi baru lahir di antaranya:

#### 1) Bayi kedinginan. (*Pendapat ini tidak benar*)

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dibandingkan suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, maka suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, maka suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

#### 2) Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya.

*(Pendapat ini tidak benar)*

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit-ke-kulit serta saat bayi menyusu dini akan membantu untuk menenangkan ibu.

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

Saat bayi berada di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Ayah atau keluarga terdekat dilibatkan untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

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

Dengan bayi berada di dada ibu, maka ibu dapat dipindahkan ke ruang pemulihan atau kamar perawatan. Bayi diberi kesempatan untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

- 5) Ibu harus dijahit. *(Hal ini tidak masalah)*

Kegiatan merangkak untuk mencapai payudara terjadi di area payudara. Sedangkan bagian yang dijahit adalah bagian bawahtubuh ibu.

- 6) Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir. *(Pendapat ini tidak benar)*

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007)*, tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

- 7) Bayi harus dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.

*(Pendapat ini tidak benar)*

Menunda untuk memandikan bayi 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.

- 8) Bayi kurang siaga *(Pendapat ini tidak benar)*

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat

obat yang diasup ibu, maka kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

- 9) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pelaktal). (*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.

- 10) Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi. (*pendapat ini tidak benar*)

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada saat bayi, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Astuti Sri; dkk, 2015)

#### 4. Mengenal IMD

##### 1) IMD yang kurang tepat

Saat ini, umumnya penerapan IMD sebagai berikut :

- a) Begitu lahir bayi diletakkan diperut yang sudah dialasi kain kering.
- b) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- c) Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi.
- d) Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit *perineum*.
- e) Selanjutnya, bayi diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ke mulut bayi.
- f) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata (Roesli Utami, 2008:9).



Gambar 3 IMD yang kurang tepat

2) IMD yang dianjurkan :

Berikut ini langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan :

- a) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasikain kering.
- b) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya,kecuali kedua tangannya.
- c) Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- d) *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya (Roesli Utami, 2008:9).



Gambar 4 IMD yang dianjurkan

5. Berikut ini lima tahap perilaku bayi saat IMD:

- 1) Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan

penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu. Langkah awal keluarga sakinah.



Gambar 5 Stadium Istirahat/diam

- 2) Antara 30-40 menit: Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairannya yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.



Gambar 6 Radar dari tangan bayi

- 3) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.



Gambar 7 Bayi mengeluarkan air liur

- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilati ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke arah kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.



Gambar 8 Bayi menuju payudara

- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (Roesli Utami, 2008:17-19)



Gambar 9 Bayi menemukan puting susu

#### 6. Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian

energi.

- 3) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilati kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- 4) *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- 5) Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- 6) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- 7) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- 8) Bayi mendapatkan ASI kolostrum. ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga disebut *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
- 9) Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, Ayah mendapat kesempatan mengadzankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah (Roesli Utami, 2008:13-14).

## 7. Tatalaksana IMD

### 1) IMD secara umum

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat

persalinan.

- c) Begitu bayi lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- d) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- e) Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- f) Zat lemak putih (*vernix*) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- g) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan.
- h) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- i) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi selama menyusui. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- j) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- k) Rawat gabung yaitu ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) (Roesli, 2012 dalam Sudarmi; dkk, 2018).

#### 8. Langkah IMD dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Langkah 1: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
  - a) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.

- b) Letakkan bayi diperut ibu.
  - c) Nilai bayi apakah memerlukan resusitasi atau tidak (2 detik)
  - d) Setelah itu keringkan bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain yang halus tanpa membersihkan *vernix*.
  - e) Tidak mengeringkan tangan.
  - f) Membersihkan lendir dengan kain bersih.
  - g) Melakukan rangsangan taktil.
- b. Langkah 2: Lakukan kulit dengan kulit selama paling sedikit satu jam
- a) Lakukan penjepitan tali pusat.
  - b) Lakukan pemotongan tali pusat.
  - c) Lakukan pengikatan tali pusat
  - d) Letakkan bayi tengkurap didada ibu.
  - e) Menyelimuti ibu dan bayi
  - f) Membiarkan ibu dan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dada ibupaling sedikit satu jam.
  - g) Tidak membasuh/menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.
  - h) Melakukan manajemen aktif kala III.
- c. Langkah 3: biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu danmulai menyusui
- a) Membiarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
  - b) Tidak menginterupsi menyusui memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara yang lain.
  - c) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal sampai selesai menyusui, seperti: menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K1 dan lain-lain.
  - d) Ibu dan bayi tidak dipindahkan ke ruang lain sampai IMD selesai.
  - e) Jika bayi belum menyusui dalam waktu satu jam memposisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu.
  - f) Jika dalam waktu dua jam bayi belum menyusui, memindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu.
  - g) Menempatkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu (JNPK-KR 2008, dalam Martini, 2012, dalam Sudarmi; dkk, 2018).

### 9. IMD pada operasi *Seksio Caesaria*

Ada perbedaan waktu keberhasilan pelaksanaan program IMD antara persalinan *caesar* dengan persalinan normal. Pada 24 responden yang diteliti untuk masing-masing jenis persalinan. Pada kelompok yang menjalani persalinan normal presentase keberhasilan melakukan program IMD adalah 87,5% dan 12,5% tidak berhasil melakukan program IMD. Sedangkan pada kelompok yang menjalani *caesar* presentase 4,2% keberhasilan IMD dan 95,8% tidak berhasil melakukan IMD (Arifah, 2009 dalam Agusvina Revi, 2015).

Selain itu, pengeluaran ASI juga lebih cepat pada ibu postpartum normal dibandingkan ibu post *sectio caesarea*. Hal ini diantaranya disebabkan karena ibu post *sectio caesarea* mengalami nyeri luka setelah operasi yang mengganggu pengeluaran oksitosin dalam merangsang refleksi aliran ASI dan efek anestesi (Desmawati, 2010 dalam Agusvina Revi, 2015).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 yang tercantum dalam Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) bahwa apabila ibu mendapat operasi *caesar*, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.

- a. Berikut tatalaksana IMD pada operasi *caesar*:
  - 1) Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
  - 2) Jika memungkinkan, diusahakan suhu ruangan 20°-25° C. Sediakan selimut dan topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
  - 3) Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana secara umum diatas.
  - 4) Jika IMD belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih (Agusvina Revi, 2015)
  
- b. IMD pada bayi kembar (Gemeli)
  - a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar bersalin.
  - b) Bayi pertama lahir, segera keringkan secepatnya terutama kepala tanpa menghilangkan *vernix*, kecuali tangannya. Dibersihkan mulut dan hidung

bayi, tali pusat diikat.

- c) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kaki bayi agak sedikit serong/melintang menghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti. Bayi diberi topi.
- d) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- e) Bila ibu merasa akan melahirkan bayi kedua berikan bayi pertama pada ayah. Ayah memeluk bayi dengan kulit bayi melekat pada kulit ayah seperti perawatan metode kanguru. Keduanya ditutupi baju ayah.
- f) Bayi kedua lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya tanpa menghilangkan *vernix*. Mulut dan hidung dibersihkan, tali pusat diikat.
- g) Bila bayi kedua tidak memerlukan resusitasi, bayi kedua ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Letakkan kembali bayi pertama di dada ibu berdampingan dengan saudaranya, ibu dan kedua bayinya diselimuti. Bayi-bayi dapat diberi topi.
- h) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam, bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- i) Bila dalam satu jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi kulit melekat pada kulit.
- j) Rawat gabung ibu dan bayi dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis (Agusvina Revi, 2015).

#### 10. Bayi Yang Di Lakukan IMD

Bagi bayi yang diberi kesempatan untuk melakukan IMD memiliki peluang keberhasilan menyusui eksklusif yang lebih baik. Bayi juga akan mendapatkan ASI kolostrum, yaitu cairan ASI yang pertama kali keluar sejak hari pertama sampai dengan hari kelima setelah persalinan. Kolostrum ini berwarna kuning pekat dengan konsistensi yang kental dan lengket. Kandungannya sangat kaya akan antibodi, tinggi protein, serta kaya akan

vitamin larut lemak dan mineral. Kolostrum sangat penting bagi daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi dan akan melindungi dinding usus bayi, sehingga pemberian ASI eksklusif yang dimulai sejak bayi lahir ini sangat berperan dalam mengurangi risiko kematian pada bayi. Alasan tidak dilakukan Inisiasi menyusui dini karena IMD bisa dilakukan pada bayi baru lahir yang cukup bulan, sehat dan bayi prematur berisiko rendah yang lahir setelah kehamilan 35 minggu tanpa masalah pernapasan (stabil). Kondisi ibu juga harus dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan/persalinan seperti preeklamsi berat atau eklamsi, pendarahan pasca persalinan, diabetes melitus yang tidak terkontrol dan penyakit jantung. Prinsipnya, ibu dan bayi harus betul-betul stabil, tidak memerlukan perawatan atau tindakan medis. Apabila memerlukan perawatan medis, IMD tidak akan dilakukan (Prasetyo, Eko. 2013)

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang 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 penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
  - a. Pelayanan kesehatan ibu;
  - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19
  - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masanifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
- 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
  - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
  - 3) Persalinan normal;
  - 4) Ibu nifas normal;
  - 5) Ibu menyusui; dan
  - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- 1) Episiotomi;
  - 2) Pertolongan persalinan normal;
  - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
  - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - 7) Penyuluhan dan konseling;
  - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. 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.
4. 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 lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

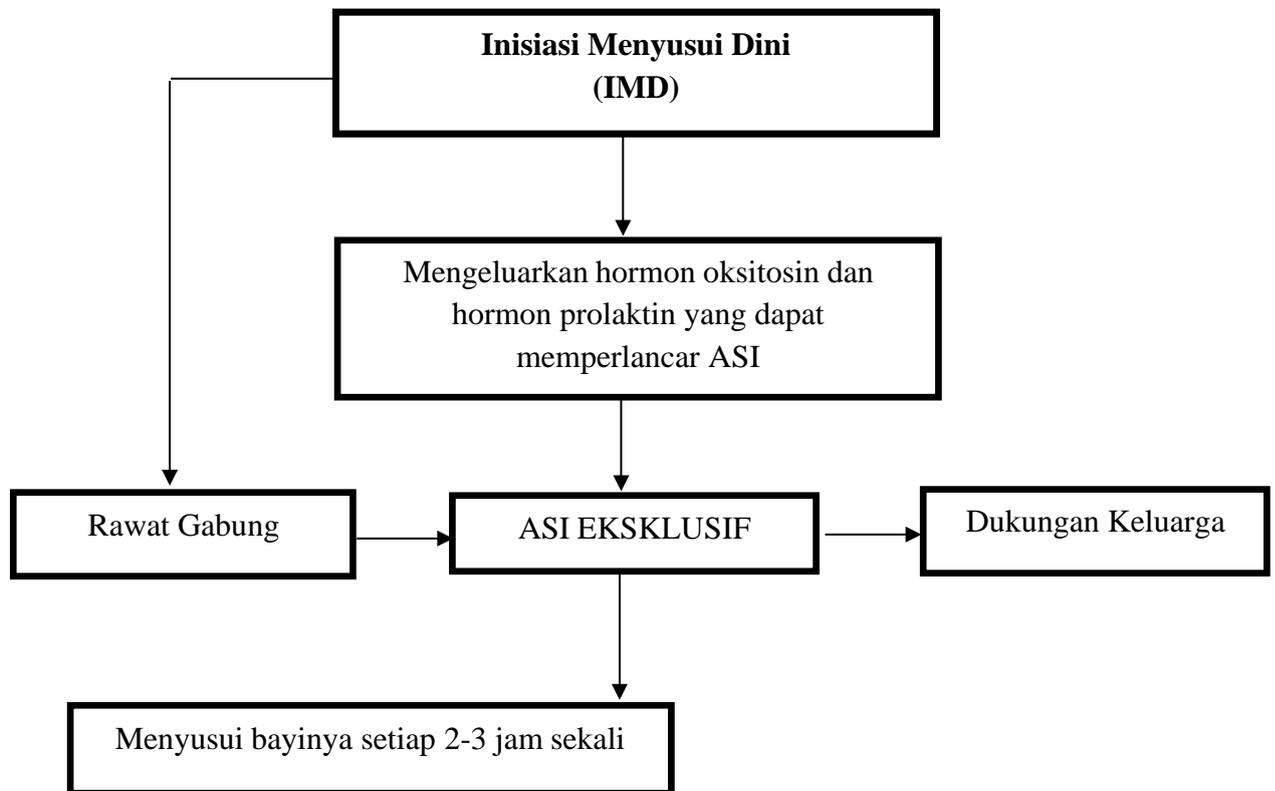
### C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam menyusun Proposal Tugas Akhir ini. Penulis sedikit banyak terinspirasi dan merenfensi, dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Proposal Tugas Akhir ini. Berikut penelitian-penelitian yang dengan Proposal Tugas Akhir ini antara lain:

1. Penelitian yang di lakukan oleh Helen dan Nely (2021), dengan judul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Waea 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 di lakukan 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 memili 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 menyusui bayi dengan  $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,005$ .

#### D. Kerangka Teori



(Sumber: Agusvina (2015), Aryani Nidya (2020), Setyo Wati (2018), Roesli (2008))