

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 (minggu ke-13 hingga minggu ke- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40. (Prawirahardjo, 2016)

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan adalah sekitar 280-300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin kurang dari 1.000 gram apabila berakhir disebut keguguran (abortus).
- b. Usia kehamilan 29-36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas, berat janin kurang dari 2.499 gr.
- c. Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm, berat janin di atas 2.500 gr.
- d. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postmaturnitas (kehamilan serotinus).

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu, triwulan pertama (0—12 minggu), triwulan kedua(13—28 minggu), dan triwulan ketiga (29—42 minggu). (Manuaba, 2010).

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Berikut ini perubahan psikologis pada ibu hamil dari sampai trimester III:

1). Perubahan Psikologis Trimester III

- a) Rasa tidak nyaman kembali timbul, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa cemas dan takut akan persalinannya kelak.
- c) Takut tidak dapat memberikan kebutuhan untuk bayinya kelak.
- d) Khawatir dan cemas akan kelahiran bayinya apakah dalam keadaan normal atau tidak.
- e) Merasa lebih sensitif dan cemburu yang berlebihan.
- f) Merasa kehilangan perhatian
- g) Libido menurun. (Rukiyah yeyeh, 2013)

c. Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya memiliki dan mendapatkan pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilannya tetap sehat. Beberapa informasi yang penting dan harus diketahui oleh ibu hamil dan keluarga adalah

1) Kebutuhan nutrisi

a) Karbohidrat

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat 45-65 % total energi dari karbohidrat. Bila sebelum hamil kebutuhan karbohidrat ibu sebesar 225 gram/hari, maka saat hamil kebutuhan meningkat menjadi 265 gram/hari. Karbohidrat sebaiknya berasal dari makanan pokok dan ringan, khususnya bersumber dari karbohidrat jenis pati, roti, mi, bahun, jagung, dan lain-lain.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan bagi ibu hamil tergantung kecepatan tumbuhnya janin. Kebutuhan protein pada trimester I

dan II adalah 6 gram per hari. Sedangkan, pada trimester III sekitar 10 gram per harinya. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan), atau hewani (ikan, ayam, telur, daging, susu). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot dan dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan rickets pada bayi dan osteomalasia pada ibu.

d) Lemak

Dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak, merupakan sumber tenaga pertama dan untuk pertumbuhan plasenta. Selain itu, lemak dipersiapkan untuk proses menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada Trimester III. Lemak dapat diperoleh dari minyak goreng, margarin, dan pada bahan makanan nabati atau hewani.

e) Vitamin

Wanita hamil membutuhkan vitamin lebih banyak dari wanita tidak hamil karen fungsi vitamin untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dan deferensiasi sel. Vitamin A berfungsi untuk penglihatan, imunitas, dan perkembangan embrio. Dapat di dapatkan di buah-buahan, sayuran hijau, mentega dan kuning telur. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kelahiran prematur.

Vitamin B, terdiri dari vitamin B1, B2 yang dibutuhkan membantu proses metabolisme. Vitamin B6 dan B12 membantu

pembentukan DNA dan sel darah merah. Dapat ditemukan pada roti, nasi, susu, daging, tempe, dan tahu.

Vitamin C dibutuhkan sebagai antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan, dibutuhkan untuk membentuk kolagen, serta membantu penyerapan sinyal ke otak dan penyerapan zat besi. Ibu hamil disarankan mengonsumsi vitamin C sebanyak 85 miligram per hari. Dapat diperoleh dari, jeruk, tomat, brokoli, jambu biji, dll.

Vitamin D membantu mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi, serta mencegah osteomalasia pada ibu. Dapat diperoleh dari susu, dan kuning telur.

Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah. Selama kehamilan dianjurkan mengonsumsi 2 miligram vitamin E per hari.

Vitamin K kekurangan vitamin K dapat menyebabkan gangguan perdarahan pada bayi. Vitamin K terdapat pada makanan dan juga disintesis oleh bakteri usus. (Winarsih, 2018)

f) Asam Folat

Merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat membantu mencegah *neural tube defect* yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat sekitar 600—800 miligram per hari. Asam folat dapat diperoleh dari suplemen asam folat, sayuran hijau, kacang-kacangan, dll. Defisiensi asam folat dapat menyebabkan kehamilan prematur, anemia, cacat bawaan, BBLR, dan pertumbuhan janin terganggu. (Winarsih, 2018)

g) Zat Besi

Kebutuhan zat besi meningkat 200—300 miligram dan selama kehamilan dibutuhkan 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh.

Defisiensi zat besi dapat mengakibatkan ibu hamil yang mudah lelah dan rentan terhadap infeksi, persalinan prematur, BBLR. Untuk mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil dianjurkan minum 30 miligram Fe tiap hari. Sumber alami zat besi dapat ditemukan pada daging merah, ikan, sereal, kerang, kacang-kacangan, dll.

h) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi dilahirkan sehingga dapat segera berfungsi dengan baik saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah akan menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi persalinan yang belum waktunya. Basuhan lembut puting susu setiap hari akan mengurangi retak dan lecet pada puting. (Prawirohardjo, 2014).

i) Perawatan gigi

Dibutuhkan paling sedikit dua kali pemeriksaan gigi pada saat kehamilan, yaitu trimester 1 dan trimester . pemeriksaan pada trimester pertama terkait dengan emesis dan produksi liur yang telalu banyak sehingga kebersihan rongga mulut harus tetap terjaga. Pada trimester ketiga terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk membersihkan gigi setelah makan setidaknya dua kali sehari

karena ibu hamil rentan terjadi karies dan gingivitis. (Prawirohardjo, 2014)

j) Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan rentan terinfeksi oleh bakteri atau mikroba. Gunakan pakaian yang longgar, bersih, dan nyaman. Hindarkan pemakaian sepatu tinggi dan alas kaki yang keras serta korset untuk menahan perut. (Prawirohardjo, 2014).

2. Edukasi

a. Definisi Edukasi

edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri. (Fitriani, 2011).

b. Tujuan Edukasi

Terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
- 2) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
- 3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

c. Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi yaitu :

- 1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :
 - a) Bimbingan dan penyuluhan
 - b) Wawancara

3. Laktasi Dan Menyusui

a. Pengertian laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. (Maryunani, 2018).

b. Anatomi Payudara

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara , yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat wanita hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. (Ramandey Susana, 2018).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

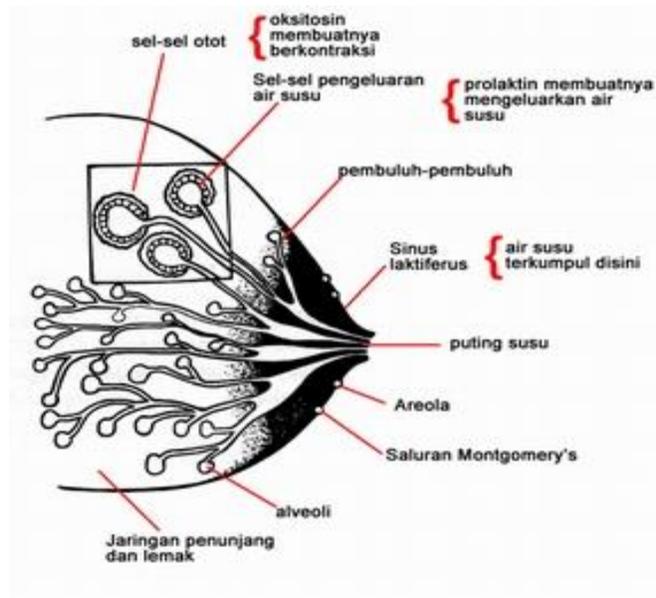
- 1) *Korpus* (bagian yang membesar)

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari *alveolus* adalah sel *aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*).

2) *Areola* (bagian yang kehitaman ditengah)

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula.

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

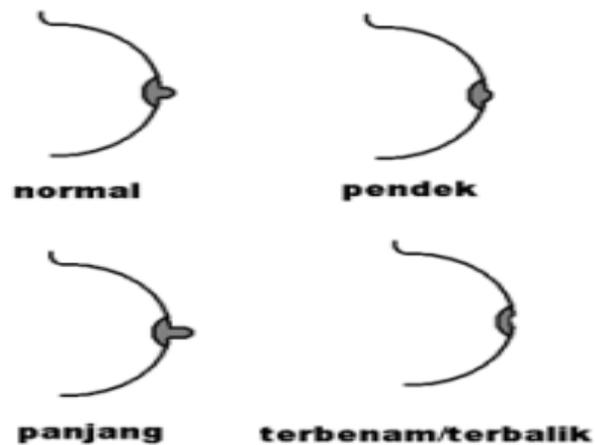


Gambar 1. Anatomi Payudara

3) Puting Susu (bagian yang menonjol di puncak payudara)

Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari *duktus laktiferus*, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting seorang wanita mungkin tidak menjadi tegak ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar *montgomery*. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam atau rata dengan permukaan payudara. (Yusari dan Risneni, 2016).



Gambar 2. Bentuk-Bentuk Puting Payudara

c. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormone. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh ekstrogen dan progesterone yang diproduksi ovarium dan juga hormone hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan. Pada waktu itu pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang.

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus

berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu. (Yusari dan Risneni, 2016).

d. 7 Kontak Laktasi

7 Kontak Laktasi (Plus) Menuju Keberhasilan Menyusui Menurut WHO Sebagai upaya mendukung kelancaran pemberian ASI dan mempertahankan menyusui, seorang ibu dan keluarga harus mempunyai motivasi dan informasi yang cukup tentang proses menyusui.

World Health Organization (WHO) telah menetapkan adanya 7 kontak dengan konselor laktasi atau klinik laktasi sejak ibu hamil sampai bayi lahir dan menyusui. Tujuh kontak tersebut dilakukan pada saat:

- 1) Ke-1 --> Umur Kehamilan 28 minggu
- 2) Ke-2 --> Umur Kehamilan 36 minggu
- 3) Ke-3 --> Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 4) Ke-4 --> Setelah melahirkan (hari pertama, kedua, ketiga dan selama masih dirawat).
- 5) Ke-5 --> Nifas hari ke-7
- 6) Ke-6 --> Nifas hari ke-14
- 7) Ke-7 --> Nifas hari ke-40
- 8) Plus --> Bila ibu memerlukan informasi lain

Dengan adanya info yang cukup mengenai ASI dan menyusui diharapkan ibu dan keluarga sudah siap dalam menjalani proses menyusui nantinya. Dukungan dari suami dan keluarga juga saat penting, karena kelancaran proses menyusui saat tergantung pada psikologis ibu.

e. Proses Laktasi

Manajeemen laktasi merupakan segala daya upaya yang di lakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (

reflek prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflek*).

1. Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin di stimuli oleh PRH (Prolaction Releasing Hormon), Di hasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi untuk membuat air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri di rangsang oleh pengosongan ASI dari sinus lactiferous. Semakin banyak asi yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI yang di produksi, sebaliknya apabila bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI.

2. Pengeluaran ASI (oksitosin) atau Reflek Aliran (Let Down Reflect)

Pengeluaran ASI (oksitosin) adalah reflek aliran yang timbul akibat perangsangan putting susu di karenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior yang telah dijelaskan sebelumnya, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada putting susu tersebut di lanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormone 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. (Andina, 2018)

f. Permasalahan Laktasi

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Pada sebagian ibu yang tidak paham permasalahan pada anak saja.

Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode *antenatal*), masa persalinan dini dan masa persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Selain itu, ibu sering benar mengeluh bayinya sering

menangis bahwa ASInya tidak cukup atau ASInya tidak enak, tidak baik atau apapun pendapatnya sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menggantikan menyusui. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi sebagai berikut:

- 1) Kurang atau kesalahan informasi.
- 2) Putting susu datar atau terbenam.
- 3) Putting susu lecet.
- 4) Payudara bengkak.
- 5) Mastitis. (Andina,2018)

g. ASI Eksklusif

1). Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping termasuk (air jeruk, madu, dan air gula). WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. Pada usia enam bulan, bayi di perkenalkan makanan padat seperti buah-buahan dan sayuran yang di haluskan untuk melengkapi ASI sampai anak berusia 2 tahun. (Sri Astuti dkk,2015).

2). Kandungan ASI

ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Komponen yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan mikronutrien mencakup vitamin dan mineral dan hampir 90% tersusun dari air. (Sri Astuti dkk,2015)

3). Tujuan ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak di lahirkan sampai dengan usia enam bulan dengan mempehatikan pertumbuhan dan perkembangan (PP-ASI). Selain itu, menyusui adalah suatu proses

pemberian makanan berupa air susu dari ibu kepada bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI tidak eksklusif memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar di banding dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Kemudian bagi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif akan mengalami retensi berat badan post partum. (Sri Astuti dkk,2015)

h. Manfaat Pemberian ASI

Berikut ini adalah manfaat yang di dapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga, dan Negara.

1) Manfaat Bagi Bayi.

- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung.
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- e) Menunjang perkembangan kognitif.
- f) Menunjang perkembangan pengelihatian.
- g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2) Manfaat bagi ibu

- a) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- d) Menunda kesuburan.
- e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
- f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

3) Manfaat bagi keluarga

- a) Mudah dalam proses pemberiannya.
 - b) Mengurangi biaya rumah tangga.
 - c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit
- 4) Manfaat bagi Negara
- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 - b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
 - c) Mengurangi polusi.
 - d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

Pada umur 6 bulan berikan makanan pendamping ASI memakai MPASI metode WHO. Pemilihan makanan pertama kali bagi bayi sangat penting, jadi jangan salah pilih. WHO menyarankan pemberian ASI eksklusif hingga umur bayi genap 6 bulan, kemudian memberikan MPASI yang tepat dengan tetap meneruskan menyusui hingga anak setidaknya berusia 2 tahun. Sapih anak dengan bertahap ketika umurnya sudah genap 2 tahun memakai metode penyapihan dengan cinta. (Yusari dan Risneni, 2016).

i. Persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan areola mammae makin menghitam.

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

- 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.

- 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- 3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.

j. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mempunyai arti permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Bayi menyusui pada ibunya, bukan disusui ibunya ketika bayi baru saja lahir, yang dapat diartikan juga sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan “*the breast crawl*” atau merangkak mencari payudara (kemampuan alami yang ajaib). (Sri Astuti; dkk, 2015).

1) 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 dengan masa persalinan. Bidan seharusnya memiliki inisiatif untuk memfasilitasi IMD ini. Selama ini, kesalahan yang dilakukan adalah bayi yang baru lahir langsung dibersihkan, dibungkus dengan pakaian, baru disusukan ke ibunya. Peran bidan dalam mempersiapkan IMD mulai dari saat hamil, sebelum persalihan, hingga saat proses persalinan.

Menyusu pertama berlangsung selama kurang lebih 15 menit. Jam pertama bayi menemukan payudara ibunya adalah awal waktu “*life-sustaining breastfeeding relationship between mother and child*”. Dan setelah selesai, selama 2-2,5 jam berikutnya tidak ada keinginan untuk menghisap. Selama menyusui, bayi akan mengoordinasi isapan, menelan, dan bernafas. Pada saat itu, kadang sudah terdapat kolostrum, jadi proses

menyusu 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. (Sri Astuti; dkk, 2015).

Tabel 1. Peran bidan dalam mempersiapkan IMD

| | |
|--|---|
| Saat Hamil | <p>Ibu telah diberikan informasi yang lengkap tentang IMD sehingga ibu siap baik secara fisik maupun psikologis, informasi juga penting diberikan kepada para suami agar dapat memberikan dukungan pada istrinya untuk melakukan</p> |
| Sebelum Persalinan (Tahap Persiapan dan Informasi) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). 2. Mengkaji kebersihan diri ibu. Bila perlu, menganjurkan ibu untuk membersihkan diri atau mandi terlebih dahulu. 3. Mempersiapkan alat tambahan untuk melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yaitu tiga buah kain panel yang lembut dan kering serta sebuah topi bayi. Menganjurkan agar ibu mendapat dukungan dan pendamping selama proses persalinan dari suami atau keluarga. 4. Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu. 5. Memberikan suasana yang layak dan nyaman untuk persalinan . 6. Memfasilitasi ibu mengurangi rasa nyeri persalinan dengan mobilisasi dan relaksasi. 7. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk |
| Saat Proses Persalinan (Tahap Pelaksanaan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu membuka baju ibu dibagian perut dan dada. 2. Menyiapkan kain pannel yang lembut dan kering diatas perut ibu. 3. Setelah bayi lahir, menempatkan bayi tersebut diatas perut ibu. 4. Mengeringkan bayi dari kepala hingga kaki dengan kain lembut dan kering (kecuali kedua lengannya, karena bau ketuban yang menempel pada lengan bayi akan memandu bayi untuk menemukan payudara ibu) sambil melakukan penilaian awal bayi baru lahir (BBL). 5. Melakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat. 6. Melakukan kontak kulit dengan menengkurapkan bayi di dada bayi tanpa dibatasi alas. 7. Menyelimuti ibu dan bayi, jika perlu memakai topi dikepala bayi. 8. Menganjurkan ibu untuk memberikan sentuhan lembut pada punggung bayi. 9. menganjurkan pada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan bayi. 10. Memberikan dukungan secara sabar dan tidak tergesa-gesa. 11. Membiarkan bayi menyusui awal sampai si bayi selesai menyusui pada ibunya dan selama ibu menginginkan. |

- 2) Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini Secara Umum
 - a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
 - b) Disarankan untuk mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara nonkimia, misalkan pijat, aromaterapi, gerakan, atau hypnobirthing.
 - c) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal atau dengan jongsok.
 - d) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
 - e) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu topi bayi dapat digunakan.
 - f) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
 - g) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung selama beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. 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.
 - h) Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalkan section caesarea.

- i) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang , diukur, dicap, setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasive, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- j) Ibu dan bayi di rawat dalam satu kamar (rawat gabung). Selama 24 jam, ibu bayi tetap dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pralaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan. (Sri Astuti; dkk, 2015).

k. Manfaat IMD

Manfaat inisiasi menyusui dini (IMD) telah banyak dikemukakan dan hasil penelitian bukti keberhasilan IMD telah dijelaskan sebelumnya. IMD harus menjadi rutinitas untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tindakan yang dapat mengganggu penerapan IMD harus sudah diakhiri, sehingga ibu dan bayi mempunyai kesempatan kontak kulit-kekulit dengan tidak tergesa-gesa. Informasi yang akurat tentang IMD diberikan kepada orang tua selama asuhan kehamilan untuk memastikan pilihan yang tepat dalam pemberian ASI eksklusif dan peran tenaga kesehatan yang bekerja di kamar bersalin dalam mendukung pelaksanaan IMD. Beberapa penelitian membuktikan manfaat inisiasi menyusui dini :

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena hipotermia (keedinginan).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energy.
- 3) Bayi memperoleh bakteri yang tidak berbahaya (bakteri baik) dari ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.

- 4) Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama, yaitu cairan berharga yang kaya antibody (zat kekebalan tubuh) dan factor pertumbuhan sel usus. Usus bayi bayi ketika dilahirkan masih mudah dilalui oleh kuman dan antigen lainnya. ASI merupakan makanan separuh cerna sehingga mudah dicerna dan diserap oleh usus.
- 5) Antibody dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak menyebabkan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan) , yang tidak dapat dicerna dan diserap oleh usus.
- 6) Bayi yang menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- 7) Sentuhan ,kuluman, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya hormone oksitosin. Hormone ini penting karena perannya dalam:
 - a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan dan mempercepat pengecilan uterus.
 - b) Merupakan hormone yang membuat ibu menjadi tenang, relax, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri) dan menimbulkan rasasukacita/bahagia.
 - c) Mengontraksikan otot-otot di sekeliling kelanjar ASI sehingga ASI dapat terpecah keluar.
 - d) Pada menit-menit ketika bayi merayap di perut dan dada ibunya, bayi mulai mengecap-ngecapkan bibir dan menjilati permukaan kulit ibunya, sebelum akhirnya berhasil menghisap area puting dan areola. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun system kekebalan tubuhnya layaknya suatu imunisasi alami.

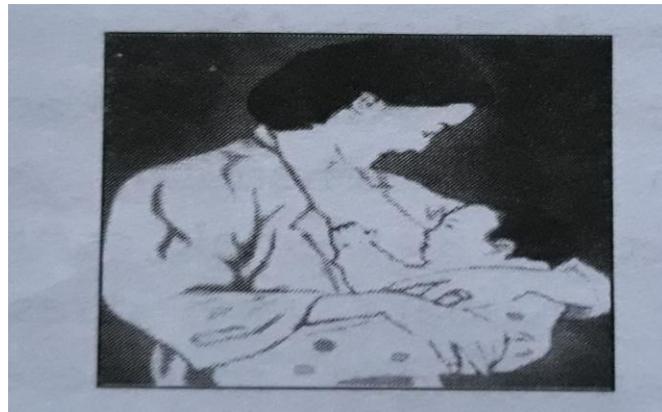
- e) Memelihara kemampuan mempertahankan diri (Survival). Manfaat lain inisiasi menyusui dini membantu spesies manusia menjaga kemampuan survival (bertahan hidup) alaminya. Jika kita tidak memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk melakukan inisiasi menyusui dini, maka kita sebenarnya sedang menghilangkan kemampuan survival untuk menemukan sendiri sumber kehidupan mereka, yaitu air susu ibu. (Sri Astuti; dkk, 2015).

I. Cara Menyusui Yang Benar

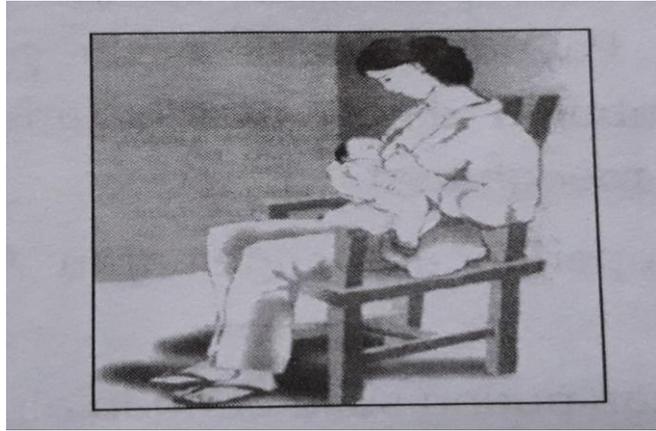
Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. (Yusari dan Risneni, 2016).

1) Posisi dan Perlekatan Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 3. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Gambar 4. Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Gambar 5. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar

2) Langkah-langkah menyusui yang benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan sedikit puting, duduk dan berbaring dengan santai.



Gambar 6. Cara meletakkan bayi



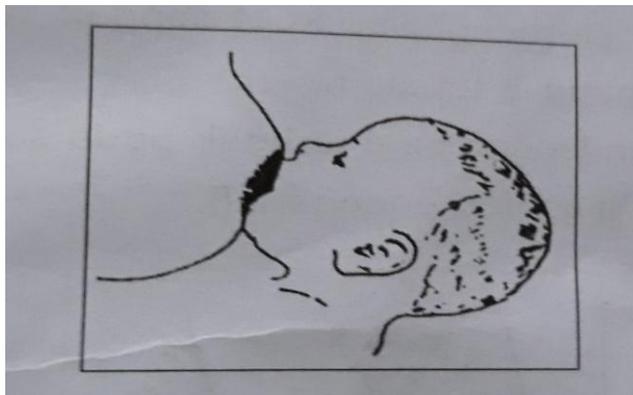
Gambar 7. Cara memegang payudara

Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi kebadan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.



Gambar 8. Cara merangsang mulut bayi

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi terbuka lebar.



Gambar 9. Perlekatan benar



Gambar 10. Perlekatan salah

3) Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat menyebabkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal, sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya, atau bayi enggan menyusui. Oleh karena itu, hal yang perlu diperhatikan meliputi:

- a) Bayi tampak tenang.
- b) Badan bayi menempel pada perut.
- c) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- d) Mulut bayi terbuka lebar.
- e) Daggu bayi menempel pada payudara ibu.
- f) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, dan areola bawah lebih banyak yang masuk.
- g) Mulut bayi mencangkup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja).
- h) Lidah bayi menopang puting dan bagian areola bagian bawah.
- i) Bibir bawah melengkung keluar.
- j) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.
- k) Puting susu tidak terasa sakit.
- l) Kepala bayi agak menengadah.

(Sri Astuti; dkk, 2015)

4) Melepas Isapan Bayi

Setelah bayi menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

- a) Jari telunjuk ibu dimasukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- b) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- c) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan aerola.
- d) Mamae, biarkan kering dengan sendirinya.
- e) Menyendawakan bayi

Tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi: Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.



Gambar 11. Cara menyendawakan dengan bayi digendong tegak.



Gambar 12. Cara menyendawakan dengan bayi tidur tengkurap

5) Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya bayi disusui tanpa jadwal (*on demand*). Bayi yang sehat dapat menosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. (Yusari dan Risneni, 2016).

6) Konsling Pada Ibu Menyusui

Manfaat Menyusui Untuk Ibu

- a) Mengurangi resiko kanker payudara. Wanita yang menyusui mengurangi resiko terkena kanker payudara sebanyak 25 persen. Pengurangan risiko kanker terjadi proporsional dengan durasi menyusui kumulatif seumur hidup. Artinya, semakin banyak bulan atau tahun ibu menyusui, semakin rendah resikonya terkena payudara.
- b) Mengurangi risiko kanker rahim dan ovarium. Tingkat estrogen yang lebih rendah selama menyusui menyebabkan risiko kedua kanker itu menurun. Diduga penurunan estrogen menyebabkan berkurangnya rangsangan terhadap dinding rahim dan juga

jaringan payudara, sehingga memperkecil risiko jaringan tersebut menjadi kanker.

- c) Mengurangi osteoporosis. Wanita tidak menyusui memiliki risiko empat kali lebih besar mengembangkan osteoporosis daripada wanita menyusui dan lebih mungkin menderita patah tulang pinggul di tahun-tahun setelah menopause.
- d) Manfaat KB alami. Menyusui dapat mengakibatkan penundaan ovulasi sehingga ibu menyusui tidak subur untuk sementara waktu. Berapa lama seorang wanita kembali subur tergantung pada pola menyusui bayinya dan kecenderungan tubuhnya sendiri.
- e) Meningkatkan kesehatan emosional. Menyusui tidak hanya baik untuk tubuh, tetapi juga untuk pikiran. Studi menunjukkan bahwa ibu menyusui kurang menunjukkan kecemasan dan depresi postpartum daripada ibu memberikan susu formula.
- f) Meningkatkan penurunan berat badan. Ibu menyusui menunjukkan lebih banyak penurunan lingkaran pinggang dan massa lemak dalam satu bulan setelah melahirkan dibandingkan ibu yang memberikan susu formula. Ibu menyusui cenderung kembali ke berat badan sebelum kehamilan.
- g) Menyusui tidak perlu biaya. Pemberian susu formula bagi bayi dapat memerlukan biaya lebih dari Rp. 5 juta setahun. Para ibu tidak perlu mengeluarkan uang seperser pun untuk mendapatkan ASI.
- h) ASI selalu tersedia untuk diberikan. Menyusui bisa menghemat waktu untuk menyiapkan botol, menuangkan air, mencampur susu dan mensterilkan botol yang sudah dipakai.

m. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan karena posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh (*candidates*) atau *dermatitis*.

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. (Ambarwati dan Diah, 2010:46)

1) Penyebab Puting Lecet

- a) Teknik menyusui yang tidak benar
- b) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, saat ibu membersihkan putingnya susu.
- c) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- d) Areola tidak masuk kedalam mulut bayi, tetapi hanya bagian puting saja. (Andina, 2018)

B. KEWENANGAN BIDAN DALAM KASUS TERSEBUT

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan ibu.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bahwa bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomy.
 - 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 vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Pasilitasi bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

- 9) Penyuluhan dan konseling.
- 10) Pimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. HASIL PENELITIAN TERKAIT

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi tahun 2017 menemukan adanya hubungan pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling diperoleh 36 responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis data diperoleh *p* value 0.001 (*p* value < 0.05) sehingga *H₀* ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Risneni tahun 2015 menemukan adanya hubungan teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu terdapat 35 kasus atau sebesar (58,3%) dari 60 ibu menyusui. Hasil uji statistic dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu dengan *p*-value 0,025 dan OR 3,879

D. KERANGKA**TEORI**