

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a) 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 (Wulandari Nur 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 menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui 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 menyusui (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 Priharsiwi, 2006 dalam Sudarmi, 2018).

a. **Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Menurut Maryunani, 2012 dalam Kaban Nurhaida Br, 20117. 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 Menyusu Dini Secara Khusus

Manfaat untuk ibu:

- 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.

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.

c) 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 2.1 Manfaat IMD

Sumber : <https://images.app.goo.gl/m5suREEdLflHpcMU6>

b. 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 mengoordinasi 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).

c. 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 menyusui 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 menyusui dini.

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

Kegiatan merangkak untuk mencapai payudara terjadi di area payudara. Sedangkan bagian yang dijahit adalah bagian bawah tubuh 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 menyusui 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 menyusui 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).

d. 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 2.2 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 dialasi kain 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 2.3 IMD yang dianjurkan

Berikut ini lima tahap perilaku bayi saat IMD:

- 1) Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali 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 2.4 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 2.5 Radar dari tangan bayi

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



Gambar 2.6 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 2.7 Bayi menuju payudara

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



Gambar 2.8 Bayi menemukan puting susu

e. 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 menyusu 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).

f. 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).

Langkah IMD dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

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.

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 ibu paling sedikit satu jam.
- g) Tidak membasuh/menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusu.
- h) Melakukan manajemen aktif kala III.

Langkah 3: biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu dan mulai menyusu

- 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).

2) 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.

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)

3) 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 menyusu awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- i) Bila dalam satu jam menyusu 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).

2. ASI

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang di sediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas (Asih Yusari dan Risneni, 2016:30).

World Health Organization (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/Tahun 2004 tentang Pemberian ASI secara

eksklusif pada bayi di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80% (Sutanto Andina Vita, 2019:105).

b. Proses Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. Sejumlah komponen yang terkandung di dalamnya, ASI sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi.

Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitary dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu tergantung stadium laktasi. Dengan terjadinya kehamilan pada wanita akan berdampak pada pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu (Laktasi) (Asih Yusari dan Risneni, 2016:18).

1. Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- a) Progesteron: Memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah

melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.

- b) Estrogen: Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
- c) Prolaktin: Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
- d) Oksitison: Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
- e) *Human placental lactogen* (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan (Asih Yusari dan Risneni, 2016:19).

2. Pembentukan laktogen

1) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum bayinya lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

2) Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase Laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian

mengindikasikan bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

3) Laktogenesis III

Sistem control hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara di kosongkan (Asih Yusari dan Risneni, 2016:20-21).

c. **Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)**

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan (*growth hormon*). Seiring dengan usia wanita yang mulai memasuki pubertas (usia 9 hingga 12 tahun), maka sel-sel payudara akan dipicu untuk berproliferasi lebih pesat (contohnya: maturasi alveolus) oleh hormon-hormon estrogen dan progesteron.

Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif sementara kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin juga ikut berperan dalam menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon prolaktin ini adalah hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior.

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormon prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin HCS*) atau *Human Placental Lactogen (hPL)*,

yaitu hormon peptide yang di keluarkan oleh plasenta. *Human Placental Lactogen (hPL)* memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin. Pada trimester pertama kehamilan, plasenta ini ibarat pabrik kimia yang memproduksi hormon-hormon wanita dan kehamilan dimana hormon-hormon yang dihasilkan akan mempunyai perannya masing-masing seperti:

- a) Mengubah tubuh agar dapat mempertahankan kehamilan.
- b) Mempersiapkan laktasi.
- c) Menjaga kesehatan organ-organ produksi.
- d) Menjaga fungsi plasenta agar janin hidup dan cukup mendapatkan makanan.

Kendati hormon prolaktin ini meningkat selama masa kehamilan, tetapi ASI belum keluar karena kadar hormon estrogen dan progesteron mencegah laktasi dengan cara menghambat efek stimulatorik prolaktin pada secret susu. Hormon estrogen dan progesteron tersebut masih bekerja sesuai perannya untuk mengembangkan duktus dan berusaha menghambat kinerja prolaktin sampai bayi lahir dan benar-benar memerlukan susu.

Estrogen dan progesteron diproduksi di otak, korpus luteum di ovarium, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang berbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan awal untuk menyokong kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormon tersebut telah lepas dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang (Sutanto Andina Vita, 2019:67-68).

Berikut ini adalah table perbandingan kadar konsentrasi macam-macam hormon pada masa kehamilan dan pasca kelahiran.

Nama Hormon	Masa Hamil	Pasca Lahir	Fungsi
Estrogen	Tinggi	Rendah	Merangsang perkembangan dukstus.
Progesteron	Tinggi	Rendah	Merangsang pembentukan lobules dan alveolus.
Oksitosin	Rendah	Tinggi	Merangsang kontraksi Rahim untuk mengecil ke ukuran semula dan ejeksi ASI.
Prolaktin	Tinggi	Tinggi	Produksi ASI.

Tabel 1.1 Kadar Hormon Saat Hamil dan Pasca Melahirkan

Sumber: Sutanto Andina Vita, 2019:68

Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (*refleks prolaktin*). Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak pula produksi ASI, begitupula berlaku sebaliknya. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi. Namun, pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan ibu menyusui meningkat prolaktin (Sutanto Andina Vita, 2019:70-71).

a. Faktor Meningkatnya Prolaktin

- 1) Stres/ pengaruh psikis
- 2) Anestesi
- 3) Operasi
- 4) Rangsangan puting susu
- 5) Hubungan kelamin
- 6) Konsumsi obat-obat seperti tranquizer hipotalamus

b. Faktor Penghambat Prolaktin

- 1) Gizi buruk pada ibu menyusui
- 2) Konsumsi obat-obat seperti ergot dan i-dopa (Sutanto Andina Vita, 2019:71).

d. 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 hipofisis 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 mioepitel 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 dikeluarkan 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.

b. Faktor-faktor Penghambat *let down reflect*:

- 1) Stres, seperti: keadaan bingung atau pikiran kacau.
- 2) Takut dan cemas.

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 mioepitel 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 sakit tentunya. Ketidaktercapaian *let down reflect* akan membuat bayi menyusui merasa tidak puas karena ASI yang keluar tidak banyak sehingga bayi akan lebih kuat lagi menghisap dan otomatis itu akan menjadi faktor munculnya luka pada puting ibu. Rasa sakit dan luka tersebut akan menambah stress ibu yang sudah ada sejak awal (Sutanto Andina Vita, 2019:72-73).

e. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

1) Refleks Menangkap (*Rooting Refleks*)

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan *papilla mameae*, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2) Refleks Menghisap

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

3) Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya (Sutanto Andina Vita, 2019:74-75).

f. ASI dibedakan dalam tiga stadium

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung

tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

2) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat. (Asih Yusari dan Risneni, 2016:28).

3) ASI Matur/Matang

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5). Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai 6 bulan. Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya. Tidak menggumpal jika dipanaskan dan terdapat faktor antimicrobial, antara lain:

- a) Antibodi terhadap bakteri dan virus.
- b) Sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T).

- c) Enzim (Lisozim, laktoperoksidase, lipase katalase, fosfatase, amylase fosfodiesterase, alkalinfosfatase).
- d) Protein (Laktoferin B12binding protein).
- e) Resistance factor terhadap stafilokokus.
- f) Komplemen.
- g) Interferon producing cell.
- h) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.
- i) Hormon-hormon (Nurjannah Siti Nunung, 2020:20).

Di bawah ini kita bisa lihat perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi dan ASI matur.

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kkkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (Mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Tabel 1.2 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Sumber : Asih Yusari dan Risneni, 2016:29

g. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8x sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI

- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa lebih kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kehilangan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan rentang usianya).
- 10) Bayi menyusu pada ibunya dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas (Asih Yusari dan Risneni, 2016:43).

h. Manfaat pemberian ASI

- 1) Manfaat bagi bayi
 - a) Komposisi sesuai kebutuhan.
 - b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
 - c) ASI mengandung zat perindungan.
 - d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
 - e) Menunjang perkembangan kognitif.
 - f) Menunjang perkembangan penglihatan.
 - 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, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
- 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 (Asih Yusari dan Risneni, 2016:31-32).

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, masa nifas, 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 Meta Nurbaiti, 2020. Melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan pemberian inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) tidak tepat memiliki pengeluaran ASI yang lancar 82,6% sedangkan dari 50 ibu yang melakukan inisiasi menyusui dinidengan tepat memiliki kelancaran ASI 17,4%. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* 0,006. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI dan didapatkan OR (Odd Ratio) sebesar 6.909 yang artinya responden yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) mempunyai peluang 6.909 kali dalam kelancaran pengeluaran ASI dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Anis Setyowati, 2018. Melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan inisiasi menyusui dini dengan produksi ASI selama 6 bulan”. Berdasarkan penelitian hubungan inisiasi menyusui dini dengan produksi ASI selama 6 bulan pertama di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Periode bulan Desember 2016 sampai Juni 2017 dapat diketahui bahwa dari 31 responden sebagian kecil responden (19,4%) pengeluaran ASI tidak lancar yang diawali dengan inisiasi menyusui dini secara lambat atau lebih dari satu jam yaitu 3 orang (9,7%) dan diawali dengan inisiasi menyusui dini secara dini atau lebih dari satu jam yaitu 3 responden (9,7%). Sedangkan hampir seluruh responden (80,7%) pengeluaran ASI nya lancar yang diawali dengan

inisiasi menyusui dini secara lambat atau lebih dari satu jam yaitu 3 responden (9,7%) dan yang diawali dengan inisiasi menyusui dini secara dini atau kurang dari satu jam yaitu 22 responden (71,0%).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhaida Br Kaban, 2017. Melakukan penelitian yang berjudul “Inisiasi Menyusui Dini (IMD)”. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan dapat disimpulkan mayoritas pengetahuan ibu primigravida tentang inisiasi menyusui dini kurang yaitu sebanyak 42 orang (64,6%) dan minoritas pengetahuan ibu primigravida tentang inisiasi menyusui dini baik yaitu sebanyak 10 orang (15,4%).
4. Penelitian yang dilakukan oleh Mar’atun Ulaa, Siti Zainab Purwanti, Yuniza, 2020 Penelitian yang berjudul “Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-12 bulan ditinjau dari pekerjaan ibu dan pelaksanaan IMD”. Hasil penelitian menunjukkan responden (80%) berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Dan dari 18 responden yang tidak dilakukan IMD 8 responden (44,4%) berhasil memberikan ASI eksklusif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Punti Kayu. Kemudian berdasarkan hasil uji *chi-square* juga didapatkan nilai risk berupa OR sebesar 5.182. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang dilakukan IMD berpeluang 5.182 kali berhasil memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan IMD.

D. Kerangka Teori

