

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
INTERVENSI INISIASI MENYUSUI DINI TERHADAP
KELANCARAN PENGELUARAN ASI
DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :
ANGEL MAYUNDA
NIM : CK.1.18.006

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
INTERVENSI INISIASI MENYUSUI DINI TERHADAP
KELANCARAN PENGELUARAN ASI
DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi TA

Disusun oleh:

ANGEL MAYUNDA

CK.1.18.006

Pada tanggal:

27 Agustus 2021

Pembimbing I



(Sri Lestari K. S.ST, M.Keb)
NIK : 02003040113

Pembimbing II



(Sri Ayu Arianti, SST.,MM.Kes)
NIK : 02005040120

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS DENGAN MEMBERIKAN ASUHAN INISIASI
MENYUSUI DINI TERHADAP KELANCARAN PENGELUARAN ASI,
DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
ANGEL MAYUNDA
NIM : CK.1.18.006

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Proposal TA
Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pembimbing I

Nama : Sri Lestari Kartikawati, M.Keb., S.ST
NIP /NIK : 02003040113



Pembimbing II

Nama : Sri Ayu Arianti, SST.,MM.Kes
NIP/NIK : 02005040120



Penguji I

Nama : Ning Hayati, SST.,M.Kes
NIP/NIK : 04410098802



Penguji II

Nama : Antri Ariani, SST.M.Kes
NIP/NIK : 0410098802



Bandung, 27 Agustus 2021

Ketua Program Studi DIII kebidanan fakultas
Ilmu kesehatan universitas bhakti kencana



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Mahasiswa : Angel mayunda

NIM : CK.1.18.006

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN INTERVENSI
INISIASI MENYUSUI DINI TERHADAP KELANCARAN
PENGELUARAN ASI DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN TAHUN 2021**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Tanggal 27 Agustus 2021

Penulis



Angel mayunda

NIM CK.1.18.006

ABSTRAK

Apakah ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI, Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, dan bayi baru lahir dengan Inisiasi Menyusui Dini ,Untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap kelancaran pengeluaran ASI.Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Deskriptif dengan pendekatan asuhan continuity of care melalui penelaahan kasus (case study)Penatalaksanaan asuhan kebidanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan yang telah dilakukan. Sedangkan asuhan pada persalinan dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam. Asuhan ini diberikan observasi dengan lembar ceklis. Hasil yang sudah dilakukan intervensi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu ASI keluar pada hari ke 4 dan dilakukan pendokumentasian menggunakan lembar checklist observasi pengeluaran ASI.diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin dengan kebutuhan ibu selama masa kehamilan, terutama pada saat persalinan disarankan untuk merapkan metode Inisiasi Menyusui Dini satu jam penuh untuk membantu bayi menyusui sedini mungkin dan menjalin hubungan antara ibu dan anak.

Kata kunci : persalinan, Inisiasi menyusui dini, ASI

ABSTRACT

Is there a relationship between Early Initiation of Breastfeeding (IMD) and the smooth release of breast milk. This study aims to provide midwifery care for mothers in labor and newborns with Early Initiation of Breastfeeding. The type of research used in this study is descriptive research with a continuity of care approach through a case study. The management of midwifery care during pregnancy, childbirth, postpartum and infancy has been carried out in accordance with the standard of care that has been carried out. While care for childbirth by doing Early Initiation of Breastfeeding (IMD) for approximately 1 hour. This care is given observation with a checklist. The results that have been carried out by the Early Initiation of Breastfeeding (IMD) intervention, namely breast milk comes out on day 4 and is documented using an observation checklist sheet for breast milk production. One-hour Early Breastfeeding Initiation method to help babies breastfeed as early as possible and establish a relationship between mother and child.

Keywords: *labor, early initiation of breastfeeding, breastfeeding*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya. Alhamdulillah Proposal Tugas Akhir yang berjudul: “Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Memberikan Asuhan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung.” dapat diselesaikan. Proposal Tugas Akhir ini merupakan syarat terakhir yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Program D III Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penulisan Proposal Tugas Akhir ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Dewi Nurlaelasari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Sri Lestari Kartikawati, M.Keb., S.ST selaku pembimbing I yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
6. Sri Ayu A,SST.,M.Mkes selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
7. Orang tua yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
8. Teman seperjuangan yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.

Tentunya sebagai manusia tidak pernah luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa Proposal Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Bandung, 27 Agustus 2021



Angel Mayunda

CK118006

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. latar belakang.....	1
B. Identifikasi masalah.....	5
C. Tujuan penyusunan LTA	5
D. Manfaat.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan	8
2. Proses Kehamilan.....	9
3. Fisiologi Payudara dalam Kehamilan	10
4. Perubahan Pada Kehamilan	11
6. Fisiologis Dalam Kehamilan	12
B. Konsep Persalinan	14
1. Pengertian Persalinan.....	14
2. Tanda Persalinan Sudah Dekat :	14
3. Tanda Masuk Dalam Persalinan	15
4. Tahapan Persalinan	16
5. Asuhan Pada Ibu Bersalin.....	18
6. Mekanisme Persalinan Normal.....	20
7. Partograf.....	24
C. Konsep Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	26

1.	Definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	26
2.	Teori hubungan Inisiasi Menyusui Dini terhadap kelancaran ASI	27
3.	Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	29
4.	Waktu Dimana Bayi Akan Merangkak Mencari Putting Susu Ibunya.....	29
5.	Cara Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	30
6.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	31
7.	Faktor Penghambat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	33
D.	Hubungan Inisiasi Menyusui dini terhadap kelancaran pengeluaran ASI	35
E.	Konsep Masa Nifas	36
1.	Pengertian Nifas	36
2.	Tahap masa nifas	37
3.	Adaptasi Fisik.....	37
4.	Adaptasi Psikologis Masa Nifas	42
5.	Perawatan Masa Nifas	43
6.	Jadwal Kunjungan Rumah	45
7.	Kunjungan Nifas :.....	46
8.	Asuhan Lanjutan Masa Nifas Dirumah.....	48
9.	Tanda bahaya nifas.....	50
E.	Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	51
1.	Definisi ASI Eksklusif.....	51
2.	ASI Menurut Stadium Laktasi	52
3.	Fisiologi Laktasi	54
4.	Refleks Dalam Hisapan Bayi.....	57
5.	Tanda-Tanda Kelancaran ASI	58
6.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI	60
F.	Bayi Baru Lahir	64
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	64
2.	Penanganan Bayi Baru Lahir	65
3.	Pemantauan Bayi Baru Lahir	67
4.	Refleks Pada Bayi Baru Lahir	68
5.	Imunisasi	69
6.	Ikterus	72

G.	Konsep Keluarga Berencana	72
1.	Pengertian kontrasepsi	72
2.	Jenis kontrasepsi	74
BAB III		78
METODE PENELITIAN		78
A.	Jenis Laporan	78
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	78
1.	Tempat	78
2.	Waktu	78
C.	Subjek Penelitian	79
D.	Jenis Data	79
1.	Data Primer	79
2.	Data Sekunder	80
E.	Teknik Pengambilan Data	80
1.	Wawancara	80
2.	Intervensi	80
3.	Observasi	80
4.	Dokumen rekam medik	81
F.	Instrumen Pengumpulan Data	81
1.	Wawancara	82
2.	Observasi	82
3.	Dokumentasi rekam medik	83
G.	Analisa Data	83
H.	Alat dan Bahan	83
I.	Jadwal pelaksanaan	83
1.	Tahapan persiapan penelitian	83
2.	Tahapan pelaksanaan penelitian	84
3.	Tahapan Akhir	84
J.	Etika penelitian	84
1.	<i>Informed Consent</i> (Lembar persetujuan)	84
2.	<i>Anonimity</i> (Tanpa nama) dan <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	85
3.	<i>Privacy and dignity</i>	85

K.	Standar Operasional Prosedur Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Kelancaran ASI.....	86
L.	Lembar Checklist Observasi Inisiasi Menyusui Dini	87
M.	Lembar observasi produksi ASI.....	88
BAB IV	89
ASUHAN KEBIDANAN	89
A. Asuhan Kehamilan.....	89
1.	Asuhan kehamilan (kontak pertama)	89
2.	Asuhan kehamilan (kontak kedua)	101
3.	Asuhan Kehamilan (kontak ketiga).....	107
B. Asuhan Persalinan.....	112
1.	Asuhan persalinan kala 1 fase aktif.....	112
2.	Asuhan Persalinan KALA II.....	118
3.	Asuhan Persalinan KALA III	122
4.	Asuhan Persalinan KALA IV	125
C. Asuhan Nifas.....	127
1.	Asuhan Nifas (KF 1)	127
2.	Asuhan Nifas KF 2	131
3.	Asuhan Nifas KF 3	135
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	137
1.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Menit	137
2.	Asuhann Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 jam.....	140
3.	Asuhann Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1	145
4.	Asuhann Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 2	147
5.	Asuhann Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 3	150
BAB V	153
PEMBAHASAN	153
A. Kehamilan.....	153
1.	Data Subjektif.....	153
2.	Data Objektif.....	154
3.	Penegakan Diagnosa	155
4.	Pentalaksanaan	155
B. Persalinan.....	157

1. Data Subjektif.....	157
2. Data Objektif.....	157
3. Penegakan Diagnosa	161
4. Penatalaksanaan	163
C. Nifas.....	167
1. Data Subjektif.....	167
2. Data Objektif.....	168
3. Penegakkan Diagnosa	171
4. Penatalaksanaan	171
D. Bayi.....	172
1. Data Subjektif.....	172
2. Data Objektif.....	173
3. Penegakkan Diagnosa	173
4. Penatalaksanaan	174
BAB VI	176
PENUTUP.....	176
A. Kesimpulan.....	176
B. Saran.....	176
DAFTAR PUSTAKA	178
LAMPIRAN.....	180
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	199

BAB I

PENDAHULUAN

A. latar belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan produk yang sangat istimewa dan sangat spesifik, tak satupun produk formula yang dapat menyamai keunggulan ASI. ASI yang mengandung cairan nutrisi sangat kompleks dan sempurna dilengkapi zat imun dan pertumbuhan. Keistimewaan ini juga meliputi berubahnya kandungan ASI mengikuti pola pertumbuhan dan kebutuhan bayi untuk proses pertumbuhannya. Pemberian ASI eksklusif telah terbukti memberikan dampak yang lebih baik terhadap pertumbuhan, kesehatan, perkembangan, dan semua dampak jangka pendek maupun panjang (Lestari, 2019).

Pemberian ASI sangat dianjurkan kepada setiap ibu yang baru melahirkan karena banyak manfaat yang diperoleh dengan pemberian ASI. Manfaat yang didapat dari pemberian ASI yaitu manfaat fisiologis dan psikologis pada ibu dan bayi. Manfaat fisiologis dari beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian bayi sebagian besar terkait dengan faktor nutrisi yaitu sebesar 53%. Sampai dengan saat ini, faktor tersebut masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Menurut penelitian, 13% kematian bayi dapat dikurangi dengan memberikan ASI sedini mungkin melalui Inisiasi Menyusui

Dini (IMD). ASI berperan penting menciptakan bayi sehat, sebab ASI mengandung beberapa nutrisi yang berguna untuk pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak bayi. ASI juga mengandung zat-zat yang meningkatkan imunitas dan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Kebijakan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) sesuai dengan pencapaian *Millineum Development Goals* (MDGs).

Penelitian yang dilakukan oleh Meta Nurbaiti tahun 2020 dalam Jurnal kebidanan mengatakan bahwa Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya di biarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini di namakan *the brest crawl* (merangkak mencari payudara). Penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2010) menyatakan bahwa sebagian besar ibu (66,7%) mengalami ASI tidak lancar dikarenakan ibu mengalami kecemasan. Stres pada ibu akan menghambat kerja hormon oksitosin sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Cara agar berhasil menyusui dengan baik dan lancar yaitu menyusui segera setelah lahir diawali dengan IMD kontak kulit antara ibu dan bayi serta menyusui dengan payudara secara bergantian. (Puspitasari, 2018). Refleksi hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang produksi ASI semakin sering bayi menyusui payudara akan semakin cepat memproduksi ASI lebih banyak. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi

melekat pada kulit ibu. (Kemenkes RI, 2016). Tahap pertama IMD biasanya ia hanya akan diam selama 20-30 menit dan ternyata hal ini terjadi karena si bayi sedang menetralsisir keadaan setelah trauma. Proses penting yang terjadi adalah bayi akan mulai meremas-remas puting susu ibu, bertujuan untuk merangsang supaya air susu ibu segerah berproduksi dan bisa keluar (Trisnawati, 2017). Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, mempunyai peran penting yang fundamental pada kelangsungan hidup bayi.

United Nations Children's Fund (UNICEF) juga menyatakan bahwa IMD merupakan salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang akan memberi dampak yang positif bagi kesehatan ibu dan bayi. Bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif dan lama menyusui hingga usia 2 tahun (SDGs, 2015).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berperan dalam pencapaian 3 dari tujuan Millenium Development Goals (MDGs) karena dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif enam bulan dan juga lama menyusui. Tujuan yang dapat dicapai yaitu : (1) Membantu mengurangi kemiskinan, setiap bayi memerlukan sekitar Rp 3,3 juta dalam 6 bulan. Biaya ini > 100% pendapatan buruh yang berkisar Rp 500.000/bulan, (2) Membantu mengurangi kelaparan, bagi anak usia 2 tahun sebanyak 500cc ASI ibunya mampu memenuhi kebutuhan kalori 31%, protein 38%, vitamin A 45% dan vitamin C 95%. ASI masih memenuhi kebutuhan kalori 70% untuk bayi 6-8 bulan, 55% untuk bayi 9-11 bulan, dan 40% untuk bayi 12-23 bulan, (3) Membantu mengurangi angka kematian balita, sekitar 40% kematian anak balita terjadi pada usia bayi baru lahir (dibawah 1 bulan).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan dapat mencegah infeksi nosocomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir (BBL). Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga dapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin, dan secara psikologis juga dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (setianingsih, 2014).

Dampak tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bagi ibu dan bayi adalah (1) meningkatnya kematian pada bayi baru lahir karena proses IMD dapat mencegah kematian dini pada bayi baru lahir karena penyebab kematian yaitu selama 28 hari kehidupan, bayi membutuhkan protein yang tinggi untuk membentuk metabolisme tubuh, karena disaat bayi melewati IMD tandanya bayi tidak mendapatkan kolostrum yang merupakan cairan penting. (2) produksi asi tidak lancar karena hormon prolaktin dan oksitosin berperan besar terhadap produksi ASI yang lancar, jika ibu melewati IMD maka tidak dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang mengakibatkan ASI tidak lancar. (3) bayi yang mudah terserang penyakit, pada saat dilakukan IMD bayi mendapatkan kolostrum yang didalamnya mengandung antibodi yang bermanfaat untuk bayi baru lahir, maka jika tidak dilakukan IMD kemungkinan bayi akan lebih mudah terkena virus dan penyakit. (4) masalah pencernaan bayi, kolostrum

yang mengandung segudang manfaat untuk kesehatan bayi, mampu membantu bayi dalam memperlancar sistem pencernaan. (5) ibu menjadi lebih mudah stress, dengan dilakukan IMD ibu bisa lebih merasa nyaman dan rileks karena sentuhan kulit ibu dan bayi bisa membuat tenang dan kembali bahagia serta ikatan batin ibu antara ibu dan bayi akan terjalin dengan mudah.

Berdasarkan penelitian di atas, terlihat adanya keterkaitan antara penurunan pemberian ASI eksklusif dengan masalah ibu yaitu suplai ASI yang kurang dan peningkatan pemberian ASI eksklusif dengan IMD. Maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai ada tidaknya hubungan IMD dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan di puskesmas cipamokolan

B. Identifikasi masalah

Apakah ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu pacsu salin di puskesmas cipamokolan

C. Tujuan penyusunan LTA

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Cipamokolan.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan kegiatan asuhan kebidanan secara komprehensif, maka penulis diharapkan dapat:

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- 2) Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- 3) Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan).
- 4) Untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

D. Manfaat

1. bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang Inisiasi Menyusui Dini baik teori maupun pelaksanaannya guna mengetahui pengaruh kelancaran ASI pada ibu pasca salin

2. bagi pelayanan kebidanan

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu pasca salin terkait kelancaran ASI

3. bagi institusi

Dapat menambah literature sebagai bahan pustaka tambahan bagi universitas bhakti kencana bandung khususnya program studi DIII kebidanan fakultas ilmu kesehatan dengan menitik beratkan pada peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

4. bagi masyarakat

Dapat memberikan masukan informasi pada masyarakat tentang system atau pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap kelancaran ASI pada ibu pasca salin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak pembuahan dan berakhir hingga awal persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis yang berkelanjutan (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan diartikan sebagai pembuahan atau penyatuan dari sel sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium (Prawirohardjo, 2016).

Manuaba menyatakan bahwa kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi sel sperma dan sel ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Nur Sholichah, 2017). dengan durasi kehamilan berlangsung sampai persalinan matang (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari.

Masa kehamilan ialah sesuatu proses alamiah serta fisiologis. Tiap perempuan yang mempunyai reproduksi sehat, bila terdapatnya haid serta melaksanakan ikatan tubuh dengan seorang pria yang perlengkapan reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjalin kehamilan.

Apabila kehamilan direncanakan, hendak berikan rasa senang serta penuh harapan, namun di sisi lain pula dibutuhkan keahlian untuk perempuan buat menyesuaikan diri dengan pergantian yang terjalin sepanjang kehamilan, baik pergantian yang bertabat fisiologis ataupun psikologis.(Fatimah, 2017)

2. Proses Kehamilan

Kehamilan terjadi apabila ada pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi fertilisasi, diikuti oleh konsepsi dan pertumbuhan hasil konsepsi (Hatini, 2018).

- 1) Fertilisasi ovum ialah bertemunya antara sel telur dengan sel sperma, dimana tempat bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering di daerah tuba falopi.
- 2) Konsepsi Nidasi/Impantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblast. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (corpus) dekat fundus uteri.
- 3) Pertumbuhan hasil konsepsi, janin akan tumbuh dan akan berkembang didalam rahim selama kurang lebih sembilan bulan lamanya.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

- (1) Faktor ibu, yang meliputi :

- a) Keadaan kesehatan ibu saat hamil
- b) Penyakit yang menyertai kehamilan
- c) Penyulit kehamilan
- d) Kelainan pada uterus
- e) Kehamilan tunggal, ganda, atau triplet

(2) Faktor janin, antara lain :

- a) Jenis kelamin janin
- b) Penyimpangan genetik, seperti kelainan kongenital dan pertumbuhan abnormal
- c) Infeksi intrauterin

(3) Faktor plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik didalam rahim. Oleh karena itu, plasenta yang sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang ditetapkan dengan berat plasenta.

3. Fisiologi Payudara dalam Kehamilan

Payudara yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui saat menyusui. Payudara yang berfungsi penuh sejak minggu ke-16 kehamilan saat menyusui. Produksi susu berada di bawah kendali endokrin dan diubah menjadi kendali otokrin selama laktogenesis II. (Manuaba, 2017)

Saat trimester pertama, sel epitel payudara berkembang biak, mulai bertunas dan bercabang di saluran yang dipengaruhi oleh hormon estrogen.

Selain itu, terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Saluran tersebut yang berkembang baik membentuk lapisan lemak dan ujung tunas saluran berdiferensiasi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel sekresi diisi dengan tetesan lemak dan alveoli diisi dengan kolostrum, yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum diperas agar tidak dilepaskan dari hormon progesteron (Manuaba, 2017)

Laktogenesis 1 terjadi pada minggu ke 16 hingga 18 kehamilan saat ada aktivitas sel dan produksi susu. Payudara yang mulai mensintesis komponen unik susu yang dipengaruhi oleh Human plasenta lactogen. Susu yang terbentuk pertama kali disebut kolostrum dan tersedia untuk bayi saat lahir tanpa harus menunggu banyak ASI keluar. (Manuaba, 2017)

4. Perubahan Pada Kehamilan

Kehamilan dipecah menjadi 3 trimester, ialah trimester awal dengan umur kehamilan 1-3 bulan ataupun 0-12 minggu, trimester ke 2 dengan umur kehamilan 4-6 bulan ataupun 13-24 minggu, serta trimester ke 3 dengan umur kehamilan 7-9 bulan ataupun 25-40 minggu (Siti, 2016).

Selama tiga bulan pertama, tidak ada perubahan fisik yang tidak normal, tetapi pada bulan ketiga, perut sudah mulai membuncit.

- 1) Selama trimester pertama, ibu hamil biasanya mengalami gejala ketidak stabilan, mual, muntah, pusing, sering buang air kecil, kelelahan, dan juga sembelit. (Siti, 2016).
- 2) Trimester Kedua, keadaan fisik atau keadaan tubuh ibu hamil sudah mulai fit dimana kandungan ibu hamil sudah mulai kuat dan bisa

melakukan aktifitas seperti olahraga. Pada kehamilan bulan ke-6, janin sudah bisa diajak bermain. Meskipun pada trimester ini kondisi fisik ibu sudah lebih baik namun tetap saja ada keluhan yang bisa saja muncul pada trimester 2 ini yaitu, sakit pinggang, kaki kram, dan heartburn. Keluhan ini sering terjadi karena semakin membesarnya rahim ibu akibat perkembangan janin yang selalu berkembang (Siti, 2016).

- 3) Trimester ketiga, perubahan tubuh pada trimester akhir ini semakin pesat yang dapat menyebabkan tubuh akan menjadi semakin susah bergerak ataupun melakukan aktifitas. Keluhan-keluhan yang sering terjadi pada trimester ke-3 ini yakni perut menjadi lebih besar, sesak nafas, kaki dan tangan bengkak, dan varises (Siti, 2016).

6. Fisiologis Dalam Kehamilan

- 1) perubahan fisiologis dalam masa kehamilan ialah:

- (1) Uterus

Uterus berkontraksi terjadi di mulai dari fundus dan menyebar ke depan dan bawah abdomen, yang berakhir dengan masa paling lama dan paling kuat pada fundus uterus (Siti, 2016).

- (2) Serviks

Pada persalinan kala 1 serviks akan mengalami pelunakan, yaitu panjang serviks yang akan berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek. Serviks juga mengalami dilatasi yang

progresif. Pembukaan serviks dapat diukur dengan menggunakan jari tangan. (Fatimah, 2017)

(3) Janin

Janin dengan lambat melakukan dan akan melewati panggul ibu (penurunan janin) (Siti, 2016).

(4) Kontraksi dan Retraksi

Kontraksi tidak akan selalu terjadi pada otot uterus, tetapi sebagian otot yang lain juga menahan sebagiannya lagi pemendekan otot uterus juga saat relaksasi tidak rileks sepenuhnya yang disebut dengan retraksi (Siti, 2016).

2) Perubahan Psikologis

Perubahan sikap dan juga perilaku kebanyakan perempuan yang akan melahirkan biasanya dipengaruhi oleh dukungan yang diperoleh. Menurut *Essentials of Maternity Nursing*, beberapa respons psikologis yang dapat dikaji pada kala I persalinan adalah sebagai berikut:

- (1) Interaksi verbal.
- (2) Sikap tubuh dan cara istirahat.
- (3) Kemampuan-kemampuan terutama dalam menerima pengalaman persalinan.
- (4) Tingkat kekuatan tubuh, lelah, dan kurang istirahat.
- (5) Reaksi ibu terhadap kontraksi uterus.
- (6) Latar belakang budaya.
- (7) Cemas menghadapi persalinan.

Dukungan terhadap perubahan psikologis dapat diperoleh juga dari suami, keluarga, lingkungan, dan juga teman yang mendukung, mobilitas, pemberian informasi tentang teknik relaksasi, percakapan, dan dorongan semangat. (fitria, 2017)

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan sesuatu proses yang diawali dengan terdapatnya kontraksi uterus yang menimbulkan terbentuknya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, serta kelahiran plasenta, serta proses tersebut ialah proses alamiah. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau juga tanpa bantuan (kekuatan diri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif yang diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari, 2016).

2. Tanda Persalinan Sudah Dekat :

Menurut Ari (2016) tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi yang sudah masuk ke dalam panggul, penyebab dari prosesnya adalah :

(1) Kontaksi *Braxton Hicks*

(2) Ketegangan dinding perut

(3) Ketegangan ligamentum rotundum

(4) Gaya berat janin, kepala kearah bawah perut

2) Terjadinya His Permulaan

His permulaan ini sering juga diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

(1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah

(2) Datang tidak teratur

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan

(4) Durasi pendek

(5) Tidak bertambah bila saat beraktivitas

3. Tanda Masuk Dalam Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

(1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan

(2) Sifat his yang teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar

(3) Terjadi perubahan pada serviks

2. Pengeluaran lendir dan darah

(1) Pendataran dan pembukaan

(2) Pembukaan yang menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas

(3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akan diakhiri dengan tindakan tertentu, seperti ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria* (Ari, 2016).

4. Tahapan Persalinan

1) KALA I (pembukaan)

Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam (Ari, 2016).

2) KALA II (pengeluaran bayi)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan Hisnya ditambah kekuatan meneran akan kekuatan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan

kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Ari, 2016).

Gejala utama kala II adalah :

- (1) His yang semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan yang secara mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran
- (4) Dua kekuatan, yaitu His dan meneran akan mendorong kepala bayi
- (5) Kepala lahir dan seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong
- (7) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3) KALA III (pelepasan plasenta)

Kala III merupakan waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit (Ari, 2016). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut.

- (1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- (2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- (3) Tali pusat yang bertambah panjang
- (4) Terjadinya perdarahan

4) KALA IV (observasi)

Kala IV merupakan dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Ari, 2016).

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- (1) Tingkat kesadaran pasien
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

5. Asuhan Pada Ibu Bersalin

1) Asuhan pada ibu bersalin Kala I (Istri, 2019)

- (1) Mempersiapkan ruangan.
- (2) Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat-batan yang diperlukan saat persalinan.
- (3) Persiapan rujukan (jika terjadi kegawat daruratan).

(4) Memberikan asuhan sayang ibu, Asuhan sayang ibu selama bersalin termasuk:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Membantu mengatur posisi ibu
- c) Memberikan nutrisi dan cairan
- d) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- e) Melakukan pencegahan infeksi
- f) Istirahat dan privasi

2) Asuhan pada ibu bersalin Kala II (Istri, 2019)

(1) Memantau kesejahteraan ibu:

- a) Pemantauan tanda- tanda vital
- b) Kandung kemih
- c) Hidrasi
- d) Kondisi umum

(2) Upaya ibu untuk meneran.

(3) Memantau kontraksi setiap 30 menit.

(4) Kemajuan persalinan.

(5) Pemantauan janin meliputi : DJJ, air ketuban dan penyusupan kepala

3) Asuhan pada ibu bersalin kala III (Elisabeth, 2019)

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

(2) Melakukan episiotomy (jika terdapat indikasi).

- (3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - (4) Melakukan massase uterus.
- 4) Asuhan pada ibu bersalin kala IV (Istri, 2019)
- (1) Melakukan massase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
 - (2) Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri.
 - (3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
 - (4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum.
 - (5) Evaluasi keadaan ibu.
 - (6) Dokumentasi semua asuhan selama persalinan pada lembar partograf.

6. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan ialah gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul (Isti, 2019). Gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

1) Engangement

Engangement merupakan proses terjadinya peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang dijalan lahir. Saat kepala sudah masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang dijalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Sedangkan apabila sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfysis maka hal ini disebut *Asinklitismus*. (Isti, 2019)

2) Penurunan Kepala

- (1) Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- (2) Kekuatan yang mendukung.
- (3) Tekanan cairan amnion.
- (4) Tekanan langsung fundus oleh bokong.
- (5) Kontraksi otot-otot abdomen.
- (6) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang.

3) Fleksi

- (1) Gerakan fleksi ini bisa disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin yang terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- (2) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipit frontalis 12cm berubah menjadi suboksipit obregmatika 9cm.
- (3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.
- (4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar. (kurniarum, 2016)

4) Rotasi Dalam

Putaran paksi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai ke simfysis. Apabila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin yaitu Ubun-Ubun Kecil (UUK) maka akan memutar kedepan sampai berada dibawah simpisis.

Gerakan ini ialah upaya untuk kepala janin menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan kemajuan kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau kepala setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam UUK mengarah ke jam 12. Sebab terjadinya putaran paksi dalam yaitu:

- (1) Bagian terendah kepala merupakan bagian belakang kepala pada letak fleksi
- (2) Bagian belakang kepala akan mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan. (Yulizawati, 2019).

5) Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput yang berhimpit langsung pada margo inferior simfisis fubis. Yang disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya (Yulizawati, 2019).

Ada dua gaya yang mempengaruhi pada saat kepala janin masuk kedasar panggul yaitu:

- (1) Gaya dorong dari fundus uteri kearah belakang
- (2) Tahanan dasar panggul dan simpisis kearah belakang. Hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva dan terjadilah ekstensi (Yulizawati, 2019).

6) Rotasi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

(1) UUK memutar kearah punggung janin, pada bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila UUK pada mulanya disebelah kiri maka UUK berputar kearah kiri, bila pada mulanya UUK disebelah kanan maka UUK berputar kekanan. (kurniarum, 2016)

(2) Gerakan rotasi luar atau putaran ini menjadikan diameter biakrominal janin yang searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya lagi dibagian posterior dibelakang perineum.

(3)Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu yang depan berfungsi sebagai pusat pemutaran (*hypomochlion*) untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirnya trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seharusnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan dan seluruhnya. (Elisabeth, 2019)

8) Posisi Saat Persalinan

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu untuk kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

- 1) Posisi duduk atau setengah duduk juga dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini ialah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.
- 2) Posisi jongkok yang memungkinkan wanita untuk merasa lebih terkontrol dan menghasilkan reflex mendedan yang lebih efektif (Yulizawati, 2019).

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 fase aktif pada persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks pada pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa

yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat

- 4) secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf mengintruksikan observasi dimuali fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

- 1) Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, paritas, abortus atau keguguran, nomor rekam medic, tanggal dan waktu, waktu pecah ketuban)
- 2) Kondisi janin (DJJ, warna dan air ketuban, penyusupan (molage) kepala janin)
- 3) Kemajuan persalinan (Pembukaan servicks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak)

- 4) Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat persalinan dan penilaian)
- 5) Kontraksi uterus (frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan)
- 7) Kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (aseton, volume, protein). (Prawirohardjo, 2016)

C. Konsep Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut penelitian yang dilakukan meta nurbaiti Inisiasi Menyusui Dini merupakan proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui serta akan terpenuhi kebutuhan bayi sampai usia 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi. Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah memberikan kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya kurang lebih 1 jam sampai bayi menyusu sendiri (Meta, 2020).

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai tindakan

“penyelamat kehidupan”, karena Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usianya satu bulan.

“menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara kulit ibu dan kulit bayi dinyatakan juga sebagai indikator global. Ini merupakan hal baru bagi Indonesia, dan juga merupakan program pemerintah, sehingga diharapkan semua tenaga kesehatan disemua tingkatan pelayanan kesehatan baik swasta, maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan mendukung suksesnya program tersebut, sehingga diharapkan akan tercapai sumber daya Indonesia yang berkualitas.”

2. Teori hubungan Inisiasi Menyusui Dini terhadap kelancaran ASI

Pada umumnya bayi baru lahir normal mempunyai kemampuan menghisap yang tinggi tetapi dalam beberapa jam kemudian kemampuan menghisap menurun, maka sebaiknya bayi segera disusui setelah lahir (Djitowiyono & Kristiyanasari 2010). IMD yang diterapkan akan menyebabkan kulit bayi menempel pada perut ibu (skin to skin) sehingga akan mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Menurut (Tantina, 2015) ibu yang mau melakukan inisiasi menyusui dini tentunya mendapatkan rangsangan hisapan aktif dan psikologi lebih cepat untuk mengeluarkan hormon-hormon laktasi (oksitosin dan prolaktin).

Pelaksanaan IMD memanfaatkan keadaan bayi dalam keadaan terjaga (periode reaktivitas pertama) dan juga merangsang produksi oksitosin yang membantu pengeluaran plasenta dan menghindari

peradarahan post partum. Yang dilakukan IMD secara dini tujuannya untuk memberikan rangsangan pada puting payudara sehingga meningkatkan peluang suksesnya proses menyusui sejak dini.

Dengan dilakukan IMD kontak emosi ibu dan bayi menjadi lebih dekat. Hormon oksitosin yang dihasilkan oleh tubuh ibu saat melihat bayinya yang sudah ditunggu-tunggu selama 9 bulan akan memunculkan perasaan kasih sayang yang amat besar. sementara bayi mendapat kesempatan untuk mengenal ibunya melalui aroma tubuh, sentuhan kulit dan suara ibunya. Begitu produksi ASI sudah terjadi dengan baik, pengosongan duktus alveolaris mammae yang teratur akan mempertahankan produksi tersebut sehingga ASI menjadi lancar. Walaupun prolaktin bertanggung jawab dalam memulai produksi air susu, penyampaian air susu ke bayi dan pemeliharaan laktasi bergantung pada stimulasi mekanis pada puting susu oleh hisapan bayi.

Menyusui dini yang efisien berkorelasi dengan penurunan kadar bilirubin darah. Kadar protein tinggi didalam kolostrum mempermudah ikatan bilirubin dan kerja laksatif kolostrum , sehingga kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah wanita melahirkan. Apabila bayi belum juga melakukan stimulasi (menghisap), laktasi akan berhenti dalam beberapa hari sampai satu minggu. Laktasi yang berhenti akan menimbulkan penimbunan air susu ibu yang dapat menyebabkan abses, dan bendungan payudara karena saluran air susu yang tersumbat.

3. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- 1) Bayi akan tetap hangat karena langsung bersentuhan dengan kulit ibu (skin to skin contact). Hal ini dapat menurunkan resiko kematian bayi akibat kedinginan (hipotermia).
- 2) Ibu dan bayi akan merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- 3) Memberikan stimulasi dini naluriah dan juga memberikan kehangatan dan cinta.
- 4) Sentuhan dan juga hisapan bayi terhadap puting susu ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan penting untuk kontraksi Rahim ibu sehingga mempermudah pengeluaran plasenta (ari-ari) dan mengurangi perdarahan.
- 5) Akan merangsang ASI, sehingga ASI matang (putih) lebih cepat keluar dan juga produksinya akan meningkat
- 6) Bayi mendapatkan kolostrum susu pertama, yaitu cairan berharga yang tidak ada tandingannya yang kaya akan antibody dan zat penting lainnya.
- 7) Bayi yang menjalani Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan lebih berhasil menjalani program ASI eksklusif dan juga mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.

4. Waktu Dimana Bayi Akan Merangkak Mencari Puting Susu Ibunya.

- 1) Dalam 30 menit pertama :

Istirahat keadaan siaga, sekali-kali melihat ibunya, dan juga menyesuaikan dengan lingkungan.

2) Antara 30-40 menit :

(1) Mengeluarkan suara, memasukkan tangan ke mulut, dan juga gerakan menghisap.

(2) Mengeluarkan air liur

(3) Bergerak ke arah payudara (aerola sebagai sasaran) dengan kaki yang menekan perut ibu.

(4) Menjilat-jilat kulit ibu, Sampai di ujung tulang dada, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan kiri, dan juga menyentuh puting susu dengan tangannya.

(5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

5. Cara Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Cara melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu :

1) Letakan bayi di atas perut ibu

Setelah bayi lahir, segera letakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi pada bagian tubuhnya terkecuali kedua tangannya.

2) Tengkurapkan bayi di atas perut ibu

Setelah tali pusat dipotong dan di pasang umbilikal, tengkurapkan bayi di atas perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke puting ibu.

3) Biarkan stimulasi terjadi

Bayi akan mulai bergerak dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya. Stimulasi ini membantu uterus untuk berkontraksi.

4) Bayi akan mencapai putting

Bayi kemudian akan mencapai putting dengan mengandalkan indra penciuman dan di pandu oleh bau pada kedua tangannya. Bayi mengangkat kepala, mulai mengulum putting dan mulai menyusui.

5) Bayi menyusui

Menyusu pertama berlangsung sebentar, sekitar 15 menit.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusui

Dini (IMD)

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah sebagai berikut :

1) Pengetahuan

paparan informasi, pendidikan, lingkungan sekitar dan juga pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan ibu juga memiliki peranan yang penting dalam menyerap informasi yang diperoleh sehingga berdampak pada pengetahuan ibu mengenai IMD. Yunus (2013) menyatakan bahwa pengalaman melahirkan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai IMD yaitu pengalaman melahirkan bayinya.

2) Sikap

Sikap tidak bisa dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup, sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup mengenai IMD dan manfaatnya sebagian besar akan memiliki sikap positif terhadap IMD dan cenderung melaksanakan IMD selama 30 menit hingga 1 jam pasca melahirkan (Yunus, 2013).

3) Kepercayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan juga dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap kita. Kepercayaan merupakan sesuatu yang diyakini seseorang karena diberikan turun temurun dari orang tua kepada anaknya sehingga menjadi sebuah perilaku mendasar. Sebagian masyarakat masih ada yang menganggap bahwa cairan kolostrum yang keluar beberapa saat setelah ibu melahirkan tidak bagus diberikan kepada bayi. Bahkan sebagian besar dari mereka tidak mempercayai jika bayi yang baru lahir dapat langsung menyusu dan dapat ditengkurapkan di dada ibu (Yunus, 2013).

4) Dukungan keluarga

Kondisi emosional yang menentukan tingkat produksi ASI yang dihasilkan ibu. Kestabilan emosi tersebut bisa diraih bila sang suami turut mendukung. Hal yang menyebabkan dukungan suami tidak diperoleh ibu karena beberapa petugas kesehatan tidak membolehkan

suami untuk masuk ke ruang bersalin sehingga tidak dapat mendampingi ibu pada saat persalinan yang akan berlanjut pada pelaksanaan IMD (Yunus, 2013).

7. Faktor Penghambat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

faktor-faktor penghambat IMD yaitu adanya pendapat atau persepsi ibu, masyarakat dan petugas kesehatan yang salah atau tidak benar tentang hal ini, ialah:

1) Bayi kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika dilakukan kontak kulit dengan sang ibu, suhu payudara ibu meningkat 0.5o dalam dua menit jika bayi diletakkan pada dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr.Niels Bergman (2005) dalam Roesli (2008), ditemukan bahwa suhu dada pada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.

2) Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit dengan kulit serta pada saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

3) Tenaga kesehatan kurang tersedia

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

4) Kamar bersalin atau kamar operasi

Dengan bayi yang berada di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan juga menyusui dini.

5) Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara, yang dijahit ialah pada bagian bawah tubuh ibu.

6) Suntikan vitamin K dan salep mata untuk mencegah gonore

Harus segera diberikan kepada bayi setelah lahir. Namun tindakan ini juga dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.

7) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur

Menunda memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas pada bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan juga melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi juga dapat

dikeringkan segera setelah lahir, penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

8) Bayi kurang siaga

Pada 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga (alert), setelah itu bayi akan tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup oleh ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding.

9) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum yang tidak memadai sehingga diperlukan makanan lain (makanan prelakteal)

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir (BBL). Bayi yang dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai saat itu.

10) Kolostrum tidak baik bahkan berbahaya untuk bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan juga mengurangi kuning pada bayi baru lahir (BBL), kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

D. Hubungan Inisiasi Menyusui dini terhadap kelancaran pengeluaran

ASI

Menurut penelitian Ni Nyoman Murti (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan IMD terhadap laktasi dimana sebagian besar ibu yang diterapkan IMD sesuai SOP lebih banyak ASInya yang lancar dibandingkan dengan ibu yang diterapkan IMD

tidak sesuai SOP. hal ini menjelaskan bahwa IMD yang dilakukan sesuai SOP memiliki peluang lebih besar terhadap keberhasilan laktasi dibandingkan dengan pelaksanaan IMD yang tidak sesuai SOP dengan peluang sebesar 13 kali.

Menurut penelitian Meta Nurbaiti (2020) bahwa ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI. Didapatkan OR (Odd Ratio) sebesar 6.909 yang artinya responden yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) mempunyai peluang 6.909 kali dalam kelancaran pengeluaran ASI dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD).

E. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau yang sudah dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan diri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Febi, 2017).

Periode Post partum ini adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi yang sudah kembali seperti keadaan normal sebelum hamil. Tidak ada batasan waktu paling singkat pada masa post partum, tetapi batasan maksimumnya ialah 40 hari atau enam minggu (Febi,

2017). Pada masa post partum ibu banyak mengalami kejadian yang penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran bayi yang membutuhkan perhatian dan kasih sayang.

2. Tahap masa nifas

- 1) Puerperium dini (*immediate post partum periode*) Masa segera setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu. (Febi, 2017).
- 2) Puerperium intermedial (*Early post partum periode*) Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus yang berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari. (Febi, 2017).
- 3) Remote Puerperium (*Late post partum periode*) Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB. (Febi, 2017).

3. Adaptasi Fisik

perubahan-perubahan fisik pada ibu post partum adalah :

1) System Reproduksi

(1) Uterus

merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Lapisan luar dari desidua yang mengelilingi plasenta akan menjadi layu atau mati (neurotic) saat proses involusi uterus. Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lochea (Febi, 2017). Proses involusi uterus dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (TFU).

(2) Serviks

Suatu perubahan yang terjadi pada serviks merupakan bentuk serviks agak menganga seperti corong saat segera setelah bayi lahir dan konsistensinya lunak. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Terkadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Robekan kecil selama dilatasi menyebabkan serviks tidak pernah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Febi, 2017). Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm saat persalinan akan menutup secara bertahap dan secara perlahan. Apabila tangan dapat masuk ke rongga Rahim setelah bayi lahir, maka setelah dua jam hanya dapat di masuki 2-3 jari dan serviks menutup kembali pada minggu ke enam post partu.

(3) Vagina

Vagina yang awalnya sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran yang sebelum hamil yaitu dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Penurunan hormone estrogen dan masa post partum menyebabkan penipisan mukosa vagina dan hilangnya benjolan pada permukaan vagina (rugae). Rugae akan terlihat kembali yaitu pada minggu ke empat (Febi, 2017).

(4) Payudara

secara vertical payudara terletak pada kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Sepasang kelenjar payudara beratnya kurang lebih 200 gram, sedangkan pada saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting ditengahnya, yang terdiri atas kulit, jaringan erektil, dan berwarna tua (Febi, 2017). Pada payudara terdapat tiga bagian utama:

a) Korpus (badan)

Korpus merupakan bagian yang membesar. Korpus alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresi air susu yang disebut acini. Lobulus adalah kumpulan dari alveolus dan lobus adalah kumpulan beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus tiap payudara. Disekililing setiap alveolus terdapat sel-sel miopitel yang

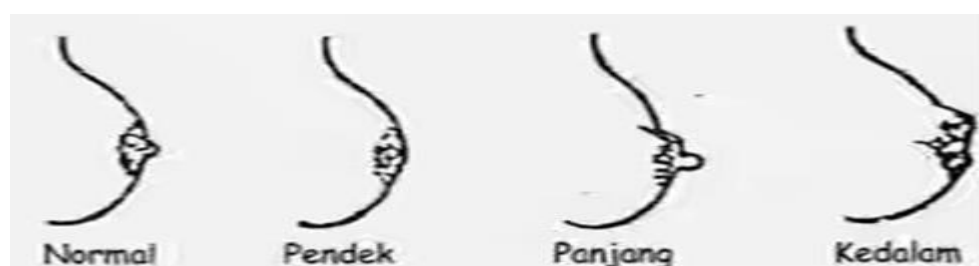
terkadang disebut sel keranjang (*basket cell*) atau sell laba-laba (*spider cell*). Apabila sel-sel ini di rangsang oleh oksitosin, maka akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam duktus laktiferus (Febi, 2017). Duktus laktiferus merupakan saluran sentral sebagai muara beberapa tubulus laktiferus.

b) Aerola

Aerola merupakan daerah lingkaran pada bagian yang kehitaman ditengah payudara yang terdiri dari kulit longgar dan mengalami pigmentasi (Febi, 2017). Aerol sinus laktiferus adalah saluran dibawah aerola yang besar melebar dan akhirnya memusat ke dalam putting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran yaitu terdapat otot polos yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

c) Papilla atau putting

Putting adalah bagian menonjol yang berada di puncak areola payudara dengan panjang ± 6 mm. terdapat empat macam bentuk putting yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar, panjang, dan terbenam/terbalik



Gambar 2.1 Macam Bentuk Putting

Bentuk putting tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi karena bayi menyusu pada payudara ibu bukan pada putting, yang terpenting dalam proses laktasi yaitu putting susu dan aerola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau dot ke dalam mulut bayi (Dian, 2018).

adapun perbedaan payudara pada ibu ibu menyusui dan tidak menyusui, sebagai berikut :

(1) Ibu tidak menyusui

Kadar prolaktin akan segera turun dengan cepat apabila ibu memilih untuk tidak menyusui. Sekresi dan eksresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah wanita melahirkan. Pada beberapa wanita saat dilakukan palpasi pada payudara hari kedua dan ketiga ditemukan adanya nyeri sering yang dimulainya produksi susu. Apabila bayi tidak menyusu atau dihentikan maka dalam beberapa hari sampai satu minggu laktasi akan berhenti (Dian, 2018).

(2) Ibu yang menyusui

Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan cairan berwarna kekuningan (kolostrum) dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika

disentuh dan rasa nyeri akan menetap selama 48 jam. (Dian, 2018).

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Seorang wanita akan semakin terdorong untuk menjadi ibu yang sebenarnya karena ikatan antara ibu dan bayi pun sudah lama terbentuk sebelum kelahiran. Pentingnya rawat gabung pada ibu nifas agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang terhadap bayinya, tidak hanya dari segi fisik seperti menyusui, bukan mengganti popok saja tapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu selalu terus terjaga. tadaptasi psikologi ibu post partum di bagi menjadi 3 fase yaitu:

1) Fase Taking In

Fase Taking In ini merupakan waktu refleksi bagi ibu. Fase ini terjadi pada hari ke 1-2 setelah persalinan (Dian, 2018). Pada fase ini ibu masih pasif dan juga sangat tergantung, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialaminya, dan ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat dan memperoleh kembali kekuatan fisik.

2) Fase Taking Hold

Fase Taking Hold ini merupakan pergerakan dari tergantung menuju tingkah laku mandiri. Fase ini juga terjadi pada hari ke 2-4 setelah persalinan. Pada fase ini tingkat energi ibu akan

bertambah dan akan merasa lebih nyaman serta mampu lebih berfokus dan bertanggung jawab untuk merawat bayinya yang baru dilahirkan dibandingkan pada dirinya sendiri.

3) Fase Letting Go

Fase Letting Go ini merupakan fase yang di alami pada akhir minggu pertama post partum. Ibu yang sudah mampu merawat diri sendiri, ibu mulai sibuk dengan tanggung jawabnya, dan ibu menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung dari kesehatan sebagai ibu (Dian, 2018).Ibu terkadang bingung dengan perasaan kecemburuan karena setiap orang hanya menanyakna tentang keadaan bayi hari ini dan bukan tentang keadaan diri ibu.

5. Perawatan Masa Nifas

1) Ambulasi Dini dan senam nifas

Ambulasi dini dan senam nifas ini sangat dianjurkan bahwa wanita yang habis melahirkan turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah melahirkan. Komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena masa nifas, dan embolisme paru lebih jarang terjadi pada wanita yang menjalani ambulasi dini setelah melahirkan (Febi, 2017).

2) Perawatan Vulva

Pasien harus diinstruksikan untuk membersihkan dibagian vulva dari arah depan ke belakang (vulva ke arah anus). Kompres dingin pada perineum dapat membantu mengurangi edema dan rasa tidak enak selama beberapa jam pertama setelah melahirkan (Febi, 2017).

3) Istirahat

Seorang wanita dalam masa nifas dan menyusui sangat memerlukan waktu lebih banyak untuk istirahat karena pada saat proses penyembuhan, terutama organ-organ reproduksi dan untuk kebutuhan bayinya. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk tidur saat bayi sedang tidur. (Rachel, 2017)

4) Gizi

Kebutuhan gizi yang perlu diperhatikan yaitu:

- (1) Makanan yang dianjurkan harus seimbang antara jumlah dan mutunya
- (2) Banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas
- (3) Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau.

5) Mobilisasi

Buang air besar harus dilakukan pada hari ke 3-4 pasca persalinan. Apabila masih sulit juga buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi buang air besar keras dapat diberikan obat laksatif per oral atau per rektal. (Febi, 2017).

6) Perawatan Payudara

Pada masa nifas, puting payudara tidak memerlukan banyak perhatian selain pembersihan dan juga perawatan payudara. Karena besar kemungkinan terjadi akumulasi susu yang mengering dan menyebabkan iritasi puting, dianjurkan pembersihan aerola dengan

sabun ringan dan air sebelum dan setelah menyusui. Kadang-kadang juga diperlukan pemakaian pelindung susu selama 24 jam atau lebih jika terjadi iritasi. Puting yang mengalami retraksi mungkin mengganggu, namun hal ini biasanya dapat diatasi dengan menarik secara lembut puting dengan jempol dan telunjuk (Febi, 2017).

7) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak masa kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada payudara , yaitu :

- (1) Profilerasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli, dan bertambahnya jaringan lemak.
- (2) Pengeluaran cairan kolostrum yang berwarna kuning putih susu dari duktus laktiferi, hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam vena-vena berdilatas sehingga tampak jelas.
- (3) Setelah persalinan pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang sehingga timbul pengaruh hormon laktogenik atau prolaktin yang akan merangsang air susu. (Mochtar, 2015).

6. Jadwal Kunjungan Rumah

Menut Fatimah, Nuryaningsih (2018). Beberapa hal yang perlu dilakukan sebelum kunjungan rumah ialah:

- 1) Kontak keluarga untuk mengatur detail kunjungan rumah
- 2) Tinjau kembali dan cari penjelasan tentang data yang ditemukan
- 3) Identifikasi sumber-sumber fata dalam masyarakat dan permasalahan yang terkait dengan asuhan lanjutan yang diberikan

- 4) Rencanakan kunjungan dan siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan untuk pengkajian ibu dan bayi untuk keperluan penyuluhan yang akan dilakukan.

7. Kunjungan Nifas :

Kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah. Asuhan Kebidanan Nifas 69 (Fatimah, 2018)

1) Kunjungan I

- (1) Dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, dengan tujuan :
Mencegah perdarahan karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga lain bila terjadi perdarahan banyak.
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- (6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia

2) Kunjungan II

Dilakukan 6 hari setelah persalinan, dengan tujuan :

- (1) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau

- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III

Dilakukan 2-3 minggu setelah persalinan, dengan tujuan :

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

4) Kunjungan IV

Dilakukan pada 4-6 minggu setelah persalinan, dengan tujuan :

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit yang ibu dan bayi alami

- (2) Memberikan konseling KB sedini mungkin
- (3) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu dijelaskan bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk bayi segera dirujuk
- (4) Perhatikan kondisi umum bayi apakah ada icterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologis dan tidak perlu pengobatan. Namun jika icterus terjadi pada hari ke-3/ kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta mengantuk maka segera dirujuk ke RS
- (5) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik
- (6) Nasehati ibu untuk memberikan ASI pada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan
- (7) Catat semua hal –hal yang diperlukan dengan tepat
- (8) Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke Puskesmas atau RS (Febi, 2017).

8. Asuhan Lanjutan Masa Nifas Dirumah

Bidan akan lebih baik jika memantau kondisi ibu setiap hari pada saat kunjungan rumah. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan mendeteksi adanya komplikasi (Fatimah, 2018). Evaluasi secara terus menerus meliputi :

- 1) Meninjau ulang data –data

- (1) Catatan intrapartum dan antepartum (jika ini merupakan kunjungan pertama/ data sebelumnya belum diketahui)
- (2) Jumlah jam/ hari post partum
- (3) Catatan pengawasan dan perkembangan sebelumnya
- (4) Catatan suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah post partum
- (5) Catatan hasil laboratorium
- (6) Catatan pengobatan

2) Mengkaji riwayat

- (1) Ambulasi Apakah ibu melakukan ambulasi, frekuensi, adakah kesulitan, menggunakan bantuan/mandiri, adakah hambatan ketika melakukan ambulasi (pusing)
- (2) Berkemih Frekuensi , jumlah, adakah nyeri/disuria
- (3) Defekasi Frekuensi, jumlah dan konsistensinya
- (4) Nafsu makan Menu yang dimakan, frekuensi, adakah rasa mual/panas pada perut, muntah
- (5) Gangguan ketidaknyamanan/ nyeri Lokasi, kapan, tipe nyeri, apa yang dapat mengurangi nyeri tersebut.
- (6) Psikologis ibu Bagaimana perhatian ibu terhadap dirinya dan bayinya, perasaan terhadap bayinya, perasaan terhadap persalinan.
- (7) Istirahat dan tidur Apakah ibu mengalami gangguan tidur, apakah ibu mengalami kelelahan.

(8) Menyusui Bagaimana proses menyusui, adakah reaksi antara ibu dan bayi selama menyusui, apakah ada masalah / pertanyaan misalnya : waktu menyusui, posisi, rasa sakit pada puting, pembengkakan.

3) Pemeriksaan fisik

(1) Mengukur TTV

(2) Memeriksa payudara dan puting, apakah ada pembengkakan/ lecet pada puting dan infeksi

(3) Memeriksa abdomen dengan cara palpasi untuk mengetahui kontraksi uterus dan kandung kemih

(4) Memeriksa lochea : jumlah, warna, konsistensi dan bau Asuhan Kebidanan Nifas 72

(5) Memeriksa perineum : bagaimana penyembuhan (adakah oedema, hematoma, nanah, luka yang terbuka, hemoroid)

(6) Memeriksa kaki, adakah varices, oedema, tanda human, reflex, nyeri tekan, kemerahan pada betis. (Febi, 2017).

9. Tanda bahaya nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu penting bagi ibu dan keluarganya untuk mengenal tanda bahaya dan perlu juga mencari pertolongan kesehatan (Fatimah, 2018). Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu masa nifas adalah :

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak / yang tiba –tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa / bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam ½ jam)
- 2) Pengeluaran pervaginam yang baunya menyengat
- 3) Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan diwajah / tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, / merasa tidak enak badan
- 7) Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 9) Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan kaki
- 10) Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
- 11) Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.

E. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan makanan tunggal dan terbaik untuk memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai berusia 6 bulan. ASI yang pertama keluar adalah kolostrum atau yang sering disebut “cairan emas” karena berwarna kekuningan, mengandung protein dan antibody yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula (Lestari, 2019).

ASI merupakan makanan ideal bayi. ASI yang mengandung sejumlah nutrient yang terbukti bermanfaat untuk tumbuh kembang, dan kesehatan bayi. Kandungan ASI bervariasi tergantung pada waktu pengeluaran ASI, usia bayi, dan nutrisi ibu. Komposisi ASI sangat istimewa dan tidak satupun produk formula yang dapat menyamai ASI (Lestari, 2019).

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone. Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolactin dan oksitosin dalam darah. Hormone-hormon ini juga sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. ASI pada ibu terkadang mengalir lambat tetapi keadaan ini tidak berarti bahwa proses laktasi tidak dapat terjadi. Pasokan ASI bergantung pada kebutuhan bayi maka untuk mendapatkan air susu yang memadai adalah dengan menyusui lebih sering (Lestari, 2019).

2. ASI Menurut Stadium Laktasi

ASI menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi atau peralihan, dan air susu matur

1) Kolostrum

Kolostrum dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning yang mengandung sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Protein utama pada kolostrum ialah immunoglobulin yang digunakan sebagai zat antibody untuk

mencegah dan menetralsir bakteri, virus, jamur, dan parasite. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga atau keempat post partum. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh saja. Pada hari pertama dalam kondisi yang normal produksi kolostrum sekitar 10-100 cc dan akan meningkat hingga 150-300 ml per jam 24 (Dian, 2018).

2) Air susu peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matur, yaitu mulai pada hari ke-4 hingga hari ke-10 selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya (Dian, 2018). Volume ASI makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml per 24 jam. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

3) Air susu matur

ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. Pada ibu sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan satu-satunya makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Dian, 2018).

Pada ASI matur terdapat dua jenis ASI yaitu :

a) Foremik

Foremik ialah ASI yang keluar pada awal menyusui lima menit pertama. ASI ini dihasilkan sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi (Febi, 2017).

b) Hindmilk

Hindmilk keluar setelah foremik habis pada saat menyusui hampir selesai, sehingga dianalogikan hidangan utama setelah hidangan pembuka (Dian, 2018). Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

3. Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi: cukup sehat untuk menyusui. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, Volume ASI: 500-800 ml/hari. (3000 ml/hari) (Febi, 2017).

Pada permulaan kehamilan dapat terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobules, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Prolaktin dan hipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum pada usia kehamilan tiga bulan. Pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat dan hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan (Febi, 2017).

Dua hormon terpenting yang berperan dalam laktasi adalah prolaktin yang merangsang produksi air susu, dan oksitosin yang dapat berperan dalam penyemprotan (ejeksi) susu.

1) Refleks prolaktin

Saat menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk merangsang pengeluaran kolostrum dan air susu, tetapi jumlah kolostrum terbatas, karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi (Dian, 2018).

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesterone akan menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus akan menekan pengeluaran estrogen dan progesteron yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran prolaktin dan oksitosin sebagai pemacu sekresi air susu (Febi, 2017). Hormon prolaktin ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

2) Refleks let down

Refleks let down yaitu dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang juga berasal dari isapan bayi (Febi, 2017). Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Di bawah pengaruh oksitosin, sel sel disekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan susu melalui system duktus kedalam mulut bayi.

Refleks let down tidak akan terjadi apabila ibu dalam kondisi stress, cemas, dan tegang (Widuri, 2013). disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya refleks let down maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang membesar dapat berakibat benjolan yang terinfeksi yang berisi pus atau nanah (abses), gagal untuk menyusui dan rasa sakit ini akan berdampak stress bagi seorang ibu sehingga menyebabkan stress akan bertambah.

Karena refleks let down tidak sempurna makan bayi yang haus menjadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan merupakan tambahan stress bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk dapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat hisapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka pada putting susu dan sudah tentu luka-luka ini akan dirasakan sakit oleh ibunya yang jaga akan menambah stress-nya tadi (Febi, 2017).

4. Refleks Dalam Hisapan Bayi

Bayi sehat mempunyai tiga refleks intrinsik yang dibutuhkan agar bisa menyusui dengan baik dan ASI bisa terisap dengan maksimal (Astutik, 2014). Refleksi tersebut adalah :

1) Refleks mencari (rooting reflex)

Bayi akan menoleh apabila pipinya tersentuh, refleks ini timbul saat bayi baru lahir (Febi, 2017). Rangsangan yang dapat menimbulkan refleks ini ialah dengan cara menempelkan payudara ibu pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi. Kepala bayi akan mencari menuju putting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut. Setelah itu bayi akan berusaha menangkap dan menarik putting susu ibu kedalam mulutnya.

2) Refleks menghisap (sucking reflex)

Refleks ini terjadi saat langit-langit mulut bayi tersentuh oleh putting. Putting susu yang berada dalam mulut bayi akan ditarik lebih jauh dengan bantuan lidah dan rahang akan menekan areola yang

sudah terletak pada langit-langit (Febi, 2017). Tekanan bibir dan gerakan rahang bayi secara berirama akan menyebabkan gusi menjepit areola dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke putting susu. Air susu akan keluar dari putting saat bagian belakang lidah menekan putting susu pada langit-langit. Bayi hanya mendapat menghisap air susu sedikit dan putting susu ibu akan lecet apabila bayi hanya menekan putting susu saja (Dian, 2018).

3) Refleks menelan (swallowing reflex)

Refleks ini terjadi pada saat mulut bayi terisi oleh ASI. Gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi terjadi setelah air susu keluar dari putting susu, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan masuk ke lambung dengan mekanisme menelan. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol, dimana rahang mempunyai peranan sedikit saat menelan karena air susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Bayi-bayi yang baru lahir akan mengalami bingung puting (nipple confusion) apabila bayi dicoba menyusu bergantian dengan menggunakan susu dalam botol. Keadaan ini akan berakibat kurang baik dalam pengeluaran air susu. Bayi yang terpaksa tidak bisa disusui langsung oleh ibu sebaiknya diberi minum air susu melalui sendok (Febi, 2017).

5. Tanda-Tanda Kelancaran ASI

Tanda-tanda ASI lancar adalah sebagai berikut :

- 1) ASI yang banyak juga dapat merembes keluar melalui puting

- 2) Sebelum disusukan payudara akan terasa tegang
- 3) Payudara ibu akan terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui
- 4) Bayi juga paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam
- 5) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi sedang menyusui
- 6) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan sedang ASI
- 7) Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur:
 - (1) 1-3 bulan (kenaikan berat badan 700 gr)
 - (2) 4-6 bulan (kenaikan berat badan 600 gr)
 - (3) 7-9 bulan (kenaikan berat badan 400 gr)
 - (4) 10-12 bulan (kenaikan berat badan 300 gr)

Dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti waktu lahir.

- 8) Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur selama 3-4 jam. Bayi yang mendapat ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas (Prawirohardjo, 2017). Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayinya.
- 9) Bayi sekurang-kurangnya akan buang air kecil 6-8 kali dalam sehari
- 10) Bayi mengeluarkan urin yang berwarna kuning pucat, seperti jerami
- 11) Bayi BAB satu kali dalam 24 jam. Tinja bayi juga lunak berwarna kuning.

Sedangkan tanda-tanda ASI tidak lancar adalah :

- (1) ASI tidak keluar memancar saat areola di pencet
- (2) ASI tidak keluar memancar tanpa memencet payudara
- (3) Payudara terasa lembek sebelum menyusui
- (4) ASI tidak menetes setelah menyusui
- (5) Bayi menangis setelah menyusui
- (6) Berat badan bayi tetap atau berkurang (Prawirohardjo, 2017).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI

terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI yaitu:

1) Hisapan bayi

Hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan menstimulus hipofisis anterior dan posterior sehingga mengeluarkan hormon prolaktin (sebagai produksi ASI) dan hormon oksitosin (sebagai pengeluaran ASI). Hisapan bayi yang tidak benar akan membuat prolaktin dan oksitosin terus menurun dan ASI akan terhenti.

Proses menyusui lebih dini akan menyebabkan rangsangan pada puting susu yang kemudian membentuk prolaktin oleh hipofisis sehingga pengeluaran ASI makin lancar. Ibu yang melakukan IMD akan mendapatkan rangsangan pada puting ibu oleh hisapan bayi. Penelitian oleh Tantina (2015) didapatkan hasil bahwa semakin cepat ada rangsangan hisapan dari puting ibu, maka proses pengeluaran ASI akan cepat. Hal ini selaras dengan adanya program IMD yang

memanfaatkan refleks yang dimiliki bayi baru lahir yaitu refleks mencari, refleks menghisap, refleks menelan. Hisapan pada putting ibu saat IMD juga merangsang pengeluaran prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Pelaksanaan IMD yang mencapai putting dapat memberikan stimulus awal untuk keberhasilan menyusui. Bayi akan mulai menghisap putting ibunya yang bertujuan untuk merangsang ASI segera berproduksi dan bisa keluar (Febi, 2017).

2) Kontak langsung ibu dan bayi

Ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi oleh berbagai rangsangan, seperti sentuhan kulit dan mencium bau yang khas antara ibu dan bayi. Kontak langsung ini sangat dibutuhkan untuk menciptakan kepuasan bagi ibu dan juga bayi. Bayi merasa aman dan puas karena dia mendapatkan kehangatan dari dekapan sang ibu. Ibu yang merasa rileks dan nyaman makan pengeluaran ASI akan berlangsung baik (Dian, 2018).

Kontak kulit saat IMD bermanfaat untuk melindungi bayi dari kehilangan panas pada tubuhnya dan menimbulkan perasaan emosional antara ibu dan bayi. Ibu yang dilakukan IMD saat bayi diletakkan di atas perut, ibu akan memegang, membelai dan memeluk bayinya. Perilaku seperti ini sangat mempengaruhi psikis ibu yang juga mempengaruhi pengeluaran hormone produksi ASI (Tantina,2015).

3) Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara. Studi yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi menyusui 10 kali dalam sehari selama dua minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup.

4) Psikologi ibu

Ibu yang cemas dan stress mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Ibu yang dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume produksi ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Keberhasilan proses menyusui sangat bergantung pada adanya rasa percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui atau memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya. (Febi, 2017). Semua hal itu dapat dihindari dengan cara ibu cukup istirahat dan menghindari rasa khawatir berlebihan.

5) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat badan lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak premature. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur juga dapat menyebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

6) Berat lahir bayi

Hubungan berat bayi lahir dengan volume ASI berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan juga lama menyusui lebih besar. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI lebih rendah dibanding bayi dengan berat lahir normal (>2500 gr). Kemampuan menghisap pada BBLR yang rendah akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

7) Kualitas dan kuantitas makanan ibu

Ibu-ibu dengan asupan makanan sehari-hari yang kurang, terutama sejak masa kehamilan dapat menyebabkan produksi ASI berkurang atau bahkan tidak keluar sehingga keadaan ini juga akan berpengaruh terhadap bayinya. Agar ASI yang diproduksi mencukupi kebutuhan bayi, perlu diperhatikan kualitas dan kuantitas makanan ibu. Makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup (Febi, 2017).

8) Pil kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progesteron juga berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) misalnya spiral atau IUD, karena AKDR dapat

merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin (Siregar, 2014).

9) Konsumsi rokok

Meroko dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan hormon oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

F. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala yang melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan antara 2500-4000 gram. (Astuti, 2016).

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya dalam penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya akibat hipotermi pada bayi baru lahir dapat terjadi *cold stress* yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak. Akibat selanjutnya adalah perdarahan otak, syok, beberapa bagian tubuh mengeras, dan keterlambatan tumbuh-kembang. Contoh lain misalnya, kurang baiknya pembersihan jalan nafas waktu lahir dapat menyebabkan masuknya cairan

lambung ke dalam paru-paru yang mengakibatkan kesulitan pernapasan, kekurangan zat asam, dan apabila hal ini berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan tumbuh-kembang. Tak kurang penting adalah pencegahan terhadap infeksi yang dapat terjadi melalui tali pusat pada waktu pemotongan tali pusat, melalui mata, melalui telinga pada waktu persalinan atau pada waktu memandikan/membersihkan bayi dengan bahan, atau cairan atau alat yang kurang bersih.

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode pada neonata merupakan periode yang paling kritis. Pencegahan asfiksia, mempertahankan suhu tubuh bayi, terutama pada bayi berat lahir rendah (BBLR), pemberian air susu ibu (ASI) dalam usaha menurunkan angka kematian oleh karena diare, pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan stimulasi psikologis merupakan tugas pokok bagi pemantau kesehatan bayi dan anak. Neonatus pada minggu-minggu pertama sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Manajemen yang baik pada waktu masih dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah dilahirkan, dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat (Astuti, 2016).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, ialah :

- 1) Membersihkan jalan napas

2) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat yang dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril/umbilical (Astuti, 2016).

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi yang belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Mekanisme kehilangan panas:

(1) Evaporasi : karena menguapnya cairan ketuban.

(2) Konduksi : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan dingin.

(3) Konveksi : terjadi saat bayi terpapar udara sekitarnya yang lebih dingin.

(4) Radiasi : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi

(Vivian, 2010)

4) Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal cukup bulan perlu diberi vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg secara IM (Siti, 2017).

5) Memberi obat tetas/salep mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata, pemberian salep mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan karena untuk pencegahan penyakit mata karena penyakit menular seksual (Astuti, 2016).

6) Identifikasi bayi

Apabila bayi yang dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir (Astuti, 2016).

7) Pencegahan infeksi

3. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir yaitu untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Astuti, 2016).

1) Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir

(1) Suhu badan dan lingkungan

(2) Tanda-tanda vital

- (3) Berat badan
 - (4) Mandi dan perawatan kulit
 - (5) Pakaian
 - (6) Perawatan tali pusat
- 2) Dua jam pertama sesudah lahir
- (1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
 - (2) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - (3) Bayi kemerahan atau biru
- 3) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya
- (1) Bayi kecil untuk kehamilan atau bayi kurang bulan
 - (2) Gangguan pernapasan
 - (3) Hipotermia
 - (4) Infeksi
 - (5) Cacat bawaan dan trauma lahir

4. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

1) Refleks Moro

Refleks ini terjadi sebagai respons terhadap rangsangan yang mendadak (dikagetkan). Refleks ini sering juga diikuti dengan tangisan. Apabila refleks ini tidak ditemukan, hal ini merupakan tandanya kerusakan otak atau imaturitas. (Siti, 2017).

2) Refleks Grasping/menggenggam

Refleks genggam pada telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari ditelapak tangan bayi. Jari atau pensil itu

akan digenggam dengan mantap. Respons yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman pada telapak kaki).

3) Refleks Tonik Neck

Pada posisi terlentang, ekstremitas di sisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan di sisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat juga dilihat pada respons bayi terhadap gerakan yang pasif. (Siti, 2017).

4) Refleks Rooting

Bayi akan memutar ke arah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap juga untuk menyusu jika disentuh di pipi atau tepi mulut.

5) Refleks Menghisap dan Menelan

Reflek ini berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernapasan. Refleks ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makan dan juga cakupan nutrisi. (Siti, 2017).

6) Refleks Babynski

Reflek ini juga disebut sebagai reflek hiperektensi jari kaki, terjadi ketika bagian lateral dari telapak kaki bayi digores dari tumit ke atas dan menyilang pada kaki, reflek ini menghilang setelah satu tahun.

5. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri untuk melawan penyakit tertentu dengan cara

memasukkan semua zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. (Siti, 2017).

1) Jenis Imunisasi Dasar

(1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya yaitu TBC pada selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Vaksin BCG diberikan melalui intradermal. Adapun efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis, dan reaksi panas (Astuti, 2016).

(2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Frekuensi untuk pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun. Imunisasi hepatitis ini diberikan melalui intramuscular (IM) (Astuti, 2016).

(3) Imunisasi polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit polio (*poliomyelitis*) yang

dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan pada vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi polio diberikan melalui oral (Astuti, 2016).

(4) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT merupakan kombinasi dari 3 jenis vaksin, yaitu DPT, HB, dan Hib. Vaksin pentavalen yaitu kombinasi dari lima vaksin dalam satu : difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B dan Haemophilus influenza tipe b/Hib (bakteri yang menyebabkan meningitis, pneumonia dan otitis). Vaksin Pentavalen diberikan saat anak berusia 2, 3 dan 4 bulan. Kemudian dilanjutkan ketika anak berusia 1,5 tahun, yang kita kenal dengan sebutan imunisasi booster (lanjutan). Berikut efek samping vaksinasi Hib yang pernah dilaporkan: merah dan bengkak di tempat penyuntikan dan demam tinggi. Keluhan tersebut biasanya hilang sendiri dalam 2-3 hari. (Astuti, 2016).

(5) Imunisasi campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit yang menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas (Astuti, 2016).

6. Ikterus

Ikterus fisiologi ini akan muncul >24 jam dan akan menghilang selama 10 hari pertama kadar bilirubin *indirect* tidak lebih dari 10 mg% pada neonates cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonates kurang bulan. Ikterusi ini dapat berubah jadi ikterus yang fatologi ikterus yang terjadi dalam <24 jam dan akan menetap sesudah 2 minggu pertama kadar bilirubinya melebihi 10 mg% pada neonates cukup bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonates cukup bulan. (Siti, 2017).

1) Macam-macam ikterus

- (1) Ikterus neonatorum: merupakan disklorisasi pada kulit atau organ yang lain karena penumpukan bilirubin.
- (2) Ikterus fisiologi: merupakan ikterus yang akan timbul pada hari ke 2 dan ke 3 yang beresiko menjadi ikterus fatologis.
- (3) Ikterus patologi: merupakan icterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinnya bisa mencapai suatu nilai disebut hiperbillirubin. (Siti, 2017).

G. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian kontrasepsi

Istilah pengendalian kehamilan, kontrsepsi dan keluarga berencana sering digunakan juga secara bergantian meskipun semua pernyataan ini tidak memiliki pengertian yang sama. Istilah pengendalian kehamilan mengacu pada pengaturan jumlah anak yang dikandung atau yang lahir. Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan temporer yang dicapai

lewat penggunaan kontrasepsi spesifik atau metode pengendalian kehamilan. Keluarga berencana mempunyai konotasi yang lebih luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus memengaruhi keputusan keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, terhadap jarak antar anak dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian kehamilan. (Yulizawati, 2019).

1) Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan:

- (1) Metode Kontrasepsi
- (2) Faktor sosial budaya.
- (3) Faktor pekerjaan dan ekonomi.
- (4) Faktor keagamaan.
- (5) Faktor fisik.
- (6) Faktor hubungan.
- (7) Faktor psikologis.
- (8) Status kesehatan saat ini dan riwayat genetic.

2) Infertilitas pascasalin

Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu. Pada klien pasca persalinan yang sedang menyusui, masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. (Yulizawati, 2019).

3) Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya klien pasca salin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin menambah anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca persalinan. Klien yang pasca salin dianjurkan. Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai 6 bulan, Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi pada klien yang sedang menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi (Yulizawati, 2019).

2. Jenis kontrasepsi

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau juga bahan alami (produksi hewani) keluarga berencana, Alamiah dan Masa Postpartum 49 yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm. (Sari, 2017).

1) Efektifitas Kondom

Pemakaian kontrasepsi kondom akan lebih efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif.

Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

2) Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus merupakan metode keluarga berencana yang tradisional/alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. (Sari, 2017).

(1) Efektifitas

Metode coitus interruptus juga akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

3) Metode Kalender

Metode Kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. ahli kebidanan Vienna berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino (ahli ginekologi Jepang) berpendapat bahwa ovulasi tidak terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi tetapi

terjadi 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. (Sari, 2017).

4) KB Suntik

Hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul, dan juga lengan atas tiap 3 bulan atau 1 bulan (hormon estrogen).

5) Minipil

Minipil merupakan pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis yang rendah. Minipil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet (Yulizawati, 2019).

6) IUD / AKDR

IUD/AKDR post partum merupakan IUD yang dipasang pada 10 menit setelah plasenta lahir (post plasenta) sampai 48 jam post partum (Shukla, Qureshi, Chandrawati, 2012). AKDR juga merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. Angka ekspulsi AKDR berdasarkan waktu pemasangan adalah sebagai berikut. Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pascasalin lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa

interval (lebih dari 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila:

- (1) Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta
- (2) AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri
- (3) Pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang berpengaruh, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Metode deskriptif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta, sifat, serta hubungan antarfenomena yang diselidiki. Rancangan penelitian deskriptif digunakan untuk mengetahui asuhan *continuity of care* melalui penelitian kasus.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Cipamokolan, Kecamatan Rancasari, Kota Bandung, Jawa Barat 40292.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Februari sampai Mei 2021

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan jenis teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu. (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini subjek yang digunakan sebanyak 3 orang ibu bersalin yang diberikan asuhan Inisiasi Menyusui Dini, setelah itu dikelola sampai masa nifas selesai.

D. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang berasal dari sumber asli yang diperoleh berdasarkan wawancara langsung dengan responden seperti identitas responden, memperoleh persetujuan menjadi responden atau narasumber dan mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan kelancara ASI pada ibu post partum yang didapatkan dengan mengobservasi kapan pengeluaran ASI pada ibu post partum.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dengan pengumpulan berbagai sumber yang telah ada atau peneliti sebagai tangan kedua. Data sekunder bisa di dapat dari berbagai sumber seperti dokumen rekam medik klien dipasilitas pelayanan kesehatan, buku KIA, dan lembar observasi pengeluaran ASI. Data sekunder pada penelitian ini di dapat langsung dari hasil pemeriksaan dan ditinjau dari buku KIA yang diperoleh dari data kunjungan nifas dan lembar observasi pengeluaran ASI.

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik Pengumpulan data merupakan cara peneliti mengumpulkan dan mengambil data dalam penelitian. Adapun teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan :

1. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dengan bertanya jawab langsung kepada responden. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan tanya jawab langsung dengan responden untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan penelitian.

2. Intervensi

Responden diberikan intervensi dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini 1 jam pertama setelah persalinan yang dilakukan oleh peneliti.

3. Observasi

Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana, antara lain seperti melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas

tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, tetapi disertai keaktifan jiwa atau penelitian khusus. (Notoatmojo, 2018).

Observasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana perkembangan ibu hamil, baik secara fisik maupun psikis, apakah ibu hamil tersebut dalam keadaan sehat ataukah terdapat gangguan. Observasi dilakukan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Peneliti melakukan observasi pengeluaran ASI setelah dilakukan IMD pada bayi baru lahir dan pada nifas dilakukan observasi pada hari ke-4 untuk melihat kelancaran pengeluaran ASI.

4. Dokumen rekam medik

Dokumen rekam medik merupakan sebuah dokumen atau berkas mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. (Permenkes No.269).

Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan persetujuan (*informed consent*) dari responden terhadap catatan medis yang berkaitan dengan responden.

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mendukung kegiatan penelitiannya. (Suharsimi, 2016) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah :

1. Wawancara

Instrumen yang digunakan untuk mendukung teknik pengambilan data secara wawancara adalah dengan menggunakan lembar anamnesa berupa pertanyaan (terlampir).

2. Observasi

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini, menggunakan lembar observasi berupa hasil pemeriksaan :

- 1) Pada Ibu hamil dengan cara memeriksa tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi fundus uteri (TFU), presentasi dan detak jantung janin. berupa catatan perkembangan pada kartu ibu dan lembar ceklis (terlampir).
- 2) Pada Ibu bersalin dengan cara memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan menggunakan lembar catatan perkembangan berupa tabel pada kala I fase laten, dan partograf pada kala I fase aktif (terlampir).
- 3) Pada Ibu nifas dengan cara memeriksa tanda-tanda vital, payudara dan produksi ASI, involusi uterus, pengeluaran jalan lahir / lochea , dan ekskresi dengan menggunakan lembar catatan perkembangan pada kartu ibu (terlampir)
- 4) Pada bayi baru lahir dengan cara memeriksa kenaikan berat badan, ASI eksklusif, dan imunisasi dengan menggunakan catatan perkembangan pada kartu bayi (terlampir).

5) Pada akseptor KB dengan cara memeriksa tekanan darah, lingkaran perut, dan palpasi abdomen dengan menggunakan kartu status peserta KB (terlampir).

3. Dokumentasi rekam medik

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini menggunakan buku KIA (terlampir).

G. Analisa Data

Dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP (Terlampir).

H. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara

Format asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Alat dan bahan yang digunakan dalam observasi

Stetoskop, termometer, dopler, timbangan berat badan, jam, handscoon, dan metlin

3. Alat dan bahan yang digunakan dalam pendokumentasian

Catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

I. Jadwal pelaksanaan

1. Tahapan persiapan penelitian

- 1) Memilih masalah
- 2) Studi pendahuluan
- 3) Studi kepustakaan

- 4) Menyusun usulan penelitian
 - 5) Ujian proposal
2. Tahapan pelaksanaan penelitian
 - 1) Izin penelitian
 - 2) Penelitian (Pengambilan data rekam medik)
 - 3) Pengelolaan dan Analisis data
 - 4) Pembahasan hasil penelitian
 3. Tahapan Akhir
 - 1) Menarik kesimpulan
 - 2) Menyusun Laporan penelitian

J. Etika penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut : Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan informed consent kepada responden (Hamid, 2008)

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian.

Pada penelitian ini responden menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk dijadikan sampel penelitian tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

2. *Anonymity* (Tanpa nama) dan *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Anonymity dan *confidentiality* adalah jaminan terjaganya rahasia responden mengenai identitasnya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas responden. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan penelitian yang bersifat rahasia dan pribadi.

Pada penelitian ini, untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya menggunakan inisial. Dan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan akademik.

3. *Privacy and dignity*

Privacy and dignity adalah hak responden untuk dihargai tentang apa yang responden lakukan dan apa yang dilakukan terhadap responden serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi responden dapat dibagi dengan orang lain.

Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan pada waktu yang telah disepakati dengan responden.

K. Standar Operasional Prosedur Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Kelancaran ASI

		SOP INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)	
		STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen :
			No. Revisi :
			Halaman :
PENGERTIAN	Proses memberikan kesempatan bayi baru lahir untuk menyusui sendiri kepada ibunya dalam jangka 1 jam setelah bayi baru lahir		
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mengurangi tingkat kematian bayi baru lahir - Ikatan batin antara ibu dan bayi akan lebih erat terjamin 		
KEBIJAKAN			
REFERENSI	Panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak.		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selimut 2. Penutup kepala bayi 		
LANGKAH – LANGKAH			
1. Anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dikamar bersalin			
2. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu			
3. Anjurkan ibu merangsang dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu			
4. Dukung dan bantu ibu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui			
5. Biarkan kulit bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama 1 jam, bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.			
6. Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.			
7. Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar dalam jangkauan ibu selama 24 jam			

L. Lembar Checklist Observasi Inisiasi Menyusui Dini

**LEMBAR CHECKLIST OBSERVASI INSIASI
MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN
KOTA BANDUNG
2021**

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Tanggal dan jam persalinan :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Anak ke :
7. BB bayi lahir :

Langkah Inisiasi Menyusui Dini

L

No	Langkah IMD	YA	TIDAK
	Kelahiran dan pengeringan bayi		
	Kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam		
1	Bayi diletakan diperut ibu skin to skin dan biarkan selama 1 jam		
	Bayi mencari dan menemukan puting ibu untuk menyusu awal		
2	Biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk menyusu awal		
3	Tidak memaksakan bayi ke puting susu ibu		
4	Bayi mencapai puting susu ibu untuk menyusu awal		

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial :

Tanggal Operasi :

Umur :

ASI Pertama Kali Keluar pada tanggal/jam :

Diagnosa Medis :

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu		
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui		
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari		
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui		

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA