

TINJAUAN TEORI

A. Inisiasi Menyusu Dini

A.1 Pengertian inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia sama seperti bayi mamalia lain yang mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2013).

Inisiasi dini sebenarnya telah di laksanakan di Indonesia, tetapi pelaksanaannya belum tepat. Ada empat kesalahan dalam pelaksanaannya selama ini, pertama, bayi baru lahir biasanya sudah dibungkus sebelum diletakan didada ibu akibatnya tidak terjadi kontak kulit. Kedua, bayi bukan menyusu malah disusui, berbeda antara menyusu sendiri dengan disusui. Ketiga, memaksakan bayi untuk menyusu sebelum ia siap disusukan. Keempat, bayi dipisahkan dari ibunya untuk dibawa ke ruang pemulihan untuk tindakan lanjutan. Pada 1-2 jam pertama bayi lebih rensponsif dan mudah melekat pada payudara. Pada praktiknya, bayi baru lahir langsung dipisahkan dengan ibunya, sehingga setelah ia siap untuk menyusu, ibu tidak dapat meresponsnya. Pelaksanaan yang kurang tepat ini menyebabkan keberhasilan menyusu tidak optimal (Ariescha, 2012).

A.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Ariescha (2012) manfaat inisiasi menyusu dini yaitu :

a. Meningkatkan refleks menyusu bayi secara optimal

Menyusu pada bayi baru lahir merupakan keterpaduan antara tiga refleks yaitu refleks mencari (*Rooting refleks*), refleks menghisap (*Sucking refleks*), refleks menelan (*Swallowing refleks*) dan bernafas. Gerakan menghisap berkaitan dengan syaraf otak nervus ke-5, ke-7 dan ke-12. Gerakan menelan berkaitan dengan nervus ke-9 dan ke-10. Gerakan tersebut salah satu upaya terpenting bagi individu untuk mempertahankan hidupnya. Pada masa gestasi 28 minggu gerakan ini sudah cukup

sempurna, sehingga bayi dapat menerima makanan secara oral, namun melakukan gerakan tersebut tidak berlangsung lama. Setelah usia gestasi 32-43 minggu, mampu untuk melakukan dalam waktu yang lama. Segera setelah lahir, bayi belum menunjukkan kesiapan untuk menyusui. Refleks menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Tanda-tanda kesiapan bayi untuk menyusui yaitu mengeluarkan suara kecil, menguap, meregang, adanya pergerakan mulut. Selanjutnya menggerakkan tangan ke mulut, timbul refleks rooting, menggerakkan kepala dan menangis sebagai isyarat menyusui dini. Dengan indra peraba, penghirup, penglihatan, pendengaran, refleks bayi baru lahir bisa menemukan dan menyentuh payudara tanpa bantuan. Hal ini dapat merevitalisasi pencarian bayi terhadap payudara.

Menurut hasil penelitian Dr. Lenard bayi baru lahir setelah dikeringkan tanpa dibersihkan terlebih dahulu, diletakan di dekat puting susu ibunya segera setelah lahir, memiliki respon menyusui lebih baik. Apabila dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti ditimbang, diukur atau dimandikan, refleks menyusui akan hilang 50%, apalagi setelah dilahirkan dilakukan tindakan dan dipisahkan, maka refleks menyusui akan hilang 100% (Roesli, 2013). Bayi yang tidak segera diberi kesempatan untuk menyusui refleksnya akan berkurang dengan cepat dan akan muncul kembali dalam kadar secukupnya dalam 40 jam kemudian. Dengan inisiasi menyusui dini akan mencegah terlewatnya refleks menyusui dan meningkatkan refleks menyusui secara optimal.

b. Perkembangan indra (*sensory inputs*)

Bayi baru lahir mempunyai kemampuan indra yang luar biasa, terdiri dari penciuman terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan, penglihatan; karena bayi baru mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya. Berikutnya adalah indra pengecap: meskipun bayi hanya mentolelir rasa manis pada periode segera setelah lahir, bayi mampu merasakan cairan *amniotic* yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat lahir suka menjilati jarinya sendiri. Indra pendengaran bayi sudah berkembang sejak dalam kandungan, dan suara ibunya adalah suara yang paling

dikenalnya. Terakhir, indra perasa dengan sentuhan; sentuhan kulit-ke-kulit antara bayi dengan ibunya adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya. Perkembangan indra ini diatur oleh *central component* yaitu otak bayi, dimana otak bayi baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Kemampuan ini memungkinkan bayi secara dini dapat mencari dan menemukan puting susu ibu, jika dibiarkan terlalu lama bayi akan kehilangan kemampuan ini.

c. Menurunkan kejadian hipotermi, hipoglikemi, dan asfiksia

Luas permukaan tubuh bayi \pm 3 kali luas permukaan tubuh orang dewasa. Lapisan insulasi jaringan lemak di bawah kulit tipis, kecepatan kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir \pm 4 kali pada orang dewasa. Pada ruang bersalin dengan suhu 20-25° celcius, suhu kulit tubuh bayi akan turun 0,3° celcius, suhu tubuh bagian dalam turun 0,1° celcius / menit. Selama periode dini setelah bayi lahir, biasanya berakibat kehilangan panas kumulatif 2-3° celcius. Kehilangan panas ini terjadi

Menurut penelitian Dr. Niels Bergman, kulit ibu berfungsi sebagai incubator, tinggi dari ibu yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami hipotermi, dengan terjadi *skin to skin contact* secara otomatis suhu kulit ibu akan meningkat 2° celcius. Sebaliknya apabila bayi mengalami hipotermi, suhu kulit ibu akan turun 1° celcius (Roesli, 2013). Ini berarti, dengan IMD resiko hipotermi pada bayi baru lahir yang dapat menimbulkan kematian dapat dikurangi. Bayi baru lahir sebaiknya tidak dibersihkan, cukup hanya dikeringkan saja, karena akan menghilangkan *vernix caseosa*. yaitu lapisan lemak hasil produksi kelenjar sebum berfungsi sebagai pelindung. Lapisan ini akan terlepas dengan sendirinya. Membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan sabun yang mengandung *heksaklorofen* akan mengakibatkan adanya *vaskuolisis* di susunan saraf pusat bayi yang ditandai dengan adanya kejang pada bayi. Dengan inisiasi menyusui dini, ibu dan bayi menjadi lebih tenang. Hal ini akan membantu pernapasan dan bunyi jantung lebih stabil. Inisiasi menyusui dini membuat bayi menjadi tenang dan frekwensi menangis kurang sehingga mengurangi pemakaian energy. Penelitian

membuktikan bahwa bayi yang melakukan IMD memiliki tingkat gula darah yang lebih baik daripada bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya .

d. Meningkatkan kekebalan tubuh bayi

Bayi akan mendapatkan kolostrum (*Liquid Gold*) untuk minuman pertama yang merupakan hadiah kehidupan (*The gift of live*). Meskipun volumenya sedikit, tetapi sangat baik untuk bayi baru lahir. Kolostrum mengandung banyak zat kekebalan aktif, antibody dan banyak protein protective. Zat kekebalan yang diterima bayi pertama kali akan melawan banyak infeksi. Hal ini akan membantu bayi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Kolostrum mengandung faktor pertumbuhan akan membuat lapisan yang melindungi usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan usus bayi dan mengefektifkan fungsinya. Menyusui dini yang efisien berkorelasi dengan penurunan kadar bilirubin darah. Kadar protein yang tinggi didalam kolostrum mempermudah ikatan bilirubin dan kerja laksatif kolostrum untk mempermudah perjalanan mekonium.

Kolostrum kaya akan vitamin A yang akan membantu menjaga kesehatan mata dan mencegah infeksi. Melalui jilatan bayi pada saat mulai menyusui, bayi akan tercemar terlebih dahulu oleh bakteri ibu yang tidak berbahaya. Bakteri ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi sehingga dapat menyaingi bakteri yang ganas dari lingkungan sekitar.

e. Meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterine yang sangat besar. Selama 1 sampai 2 jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Ibu yang berencana menyusukan bayinya, dianjurkan membiarkan bayinya di payudara segera setelah lahir karena isapan bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin.

Melalui sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting. Selain itu gerakan kaki bayi pada saat merangkak di perut ibu akan membantu melakukan massage uterus

untuk merangsang kontraksi uterus. Oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan post partum. Oksitosin akan merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, euphoria, meningkatkan ambang rasa nyeri, dan mencintai bayinya. Oksitosin merangsang pengaliran ASI dari payudara.

f. Memfasilitasi bonding attachment

Bonding atau ikatan batin menunjukkan perjalinan hubungan orang tua dan bayi pada saat awal kelahiran. Sebagai individu, orang tua akan mengembangkan hubungan kasih sayang dengan bayi menurut gaya dan cara mereka. Jam pertama merupakan saat peka dimana kontak pertama akan mempermudah jalinan batin. Sifat dan tingkah laku jalinan saling berhubungan yang tercipta antara ibu dan bayi sering berupa sentuhan halus ibu dengan ujung jarinya pada anggota gerak dan wajah bayi serta membelai dengan penuh kasih sayang. Sentuhan pada pipi akan membangkitkan respon berupa gerakan memalingkan wajah ke ibu untuk mengadakan kontak mata dan mengarah ke payudara disertai gerakan mencari dan menjilat putting susu selanjutnya menghisap payudara. Kontak pertama ini harus berlangsung pada jam pertama setelah kelahirannya.

Bayi baru lahir matanya terbuka lebih lama daripada hari-hari selanjutnya, sehingga paling baik untuk memulai perlekatan dan kontak mata antara ibu dan bayi. Janin dalam kandungan akan merasakan suasana yang aman, nyaman, merasa dilindungi, merasa dicintai dan disayangi. Bagi bayi, kelahiran merupakan suatu trauma. Bayi harus pindah dari pelukan rahim yang hangat ke suatu ruangan tanpa batas gerak yang menakutkan serta jauh dari detak jantung ibu yang menenangkan. Bayi yang diberikan ASI dini akan sering berada dalam dekapan ibu yang hangat pada saat menyusu sehingga akan sering merasakan lagi keadaan yang menenangkan, menyenangkan, dicintai dan dilindungi seperti waktu dalam rahim. Bayi seperti ini akan tumbuh dalam suasana aman atau *secure attachment*. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi yang baik dan membentuk kepribadian yang percaya diri serta akan mudah bersosialisasi dengan lingkungannya. Ibu dan bapak akan merasa bahagia bertemu

dengan bayi untuk pertama kalinya dimana mereka akan bersatu dalam satu rasa yaitu cinta. Hal ini sangat baik dilakukan pada 1-2 jam pertama, karena pada saat itu bayi dalam keadaan *allert*, setelah 2-3 jam bayi akan tidur lebih lama.

g. Meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif

Inisiasi menyusui dini dalam menit pertama sampai satu jam pertama kehidupannya, dimulai dengan *skin to skin contac*, akan membantu ibu dan bayi menerima menyusui secara optimal. Menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui (Roesli, 2013). Inisiasi menyusui dini akan meningkatkan peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui secara eksklusif. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya penelitian yang dilakukan Sose dkk (1978) yang menyatakan bahwa menyusui dini disertai kontak kulit akan meningkatkan dua kali keberhasilan pemberian ASI. Penelitian terkini pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Fikawati & Syafiq dari FK Trisakti tentang dampak kontak dini ibu-bayi terhadap lamanya menyusui. Hasil yang didapatkan pemberian ASI dini akan meningkatkan 2-8 kali lebih besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif .

h. Mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs)

1) Membantu mengurangi kemiskinan

Mulai menyusui dini dalam satu jam pertama akan meningkatkan ASI eksklusif dan lama menyusui sehingga akan memenuhi kebutuhan sampai usia 2 tahun, akan mengurangi pembiayaan untuk membeli susu formula sehingga akan mengurangi angka kemiskinan.

2) Membantu mengurangi kelaparan

Inisiasi menyusui dini yang dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan menyusui hingga 2 tahun akan mencegah terjadinya malnutrisi . bagi anak usia 2 tahun, sebanyak 500 cc ASI ibunya mampu memenuhi kebutuhan kalori 31%, protein 38%, vitamin A 45% dan vitamin C 95%. ASI masih memenuhi kebutuhan kalori 70% untuk bayi usia 6-8 bulan, 55% untuk bayi usia 9-11 bulan, dan 40% untuk bayi usia 12-23 bulan. Keadaan ini akan secara bermakna

memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia 2 tahun. Dengan kata lain, pemberian ASI membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umum terjadi pada usia ini.

3) Mengurangi angka kematian anak

Saat ini sekitar 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi menyusui dini akan mengurangi 22% kematian bayi dibawah usia 28 hari. Pemberian ASI eksklusif akan mengurangi 13% kematian bayi dan memberikan makanan pendamping ASI (makanan keluarga) akan menurunkan 6% kematian anak. Dengan demikian kematian balita yang dapat dicegah melalui inisiasi dini, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI sebesar 41% .

A.3 Inisiasi Menyusu Dini Yang Kurang Tepat

Menurut (Roesli, 2013) Saat ini umumnya praktek inisiasi menyusui dini seperti berikut :

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

A.4 Inisiasi Menyusu Dini Yang Dianjurkan

Menurut (Roesli, 2013) Berikut adalah langkah-langkah inisiasi menyusui dini yang dianjurkan:

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu dan yang sudah dialasi dengan kain kering
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. bayi diberi topi,

untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Menurut penelitian Dr. Niels Bregman dari Afrika Selatan, kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis akan turun satu derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat *termoregulator* atau *thermal synchrony* bagi suhu bayi.

A.5 Pentingnya Kontak Kulit Dan Menyusu Sendiri

Menurut (Bayu, 2016) Kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama dalam kehidupan karena :

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih sering menangis sehingga mengurangi pemakaian energi
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit di ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- d. Bounding (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karema pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama
- e. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan beraal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- f. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui
- g. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Pentingnya hormon oksitosin

1. Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu
2. Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
3. Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu, dinamakan juga hormon kasih sayang.
4. Merangsang pengaliran ASI dari payudara

- h. Bayi mendapatkan ASI kolostrum – ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan the gift of life. Bayi yang diberikan inisiasi menyusui dinilebih dulu mendapatkan kolustrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi , penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayiyang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usu ini.
- i. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

A.6 Teknik laktasi pada bayi batu lahir

Menurut (Proverawati, 2017) Cradle untuk lintas posisi kiri payudara:

- a. Luruskan hidung bayi sehingga tidak tertutup puting susu
- b. Letakkan tangan kanan di bawah bayi sehingga 4 jari ibu membuat bantal untuk pipi bayi
- c. Ibu mndukung berat kepala bayi dengan tangan
- d. Jika ibu ingin duduk, letakkan bayi di bawah lengan , jika ingin biarkan bayi jatuh ke bawah secara diagonal sedikit.
- e. Tubuh bayi dan kaki ibu harus dibungkus sekitar ibu
- f. Tarik ke bawah bayi dengan tubuh bagian dalam atau bawah jika sebelumnya tangan memegang tubuh bayi
- g. Bayi akan menuju payudara dengan puting susu yang mengarah ke atas dari mulutnya
- h. Kepala bayi didukung tetapi tidak mendorong payudara
- i. Hidung bayi tidak menyentuh payudara
- j. Gunakan seluruh tangan untuak membawa bayi ke payudara, ketika mulut bayi melebar

Watchlplow bertujuan untuk mencegah isapan jatuh dari pangkal puting ,sehingga mulut dalam lidah mengacu payudara. Memindahkan tubuh bayi dan kepala bersama-sama, pergelangan tangan lurus, dengan kepala bayi di sela-sela jari sehingga isapan bayi tidak akan putus dari payudara ke arah bawah dada. Setelah menyusui, bibir atas bayi akan menempel pada puting dan bibir bawah akan menempel pada aerola. Sehingga untuk memutuskan isapan masukkan jari telunjuk

pada sudut bibir bayi. Membutuhkan lebar mulut bayi sebelum dipindahkan ke payudara.

Menurut JHPIEGO, POGI, JNPKR (2014) Beberapa teknik untuk membuka mulut bayi yaitu :

1. Hindari meletakkan bayi dalam posisi menghisap samai benar-benar siap untuk menyusui. Bayi yang baru menunggu sambil bersiap (misalnya perubahan payudara) semakin frustrasi bayi dan kurang bisa membuka mulut bayi akan pergi. Bayi bergerak ke payudara , menyentuh bibir atas terhadap puting memindahkan mulut
2. Ulangi sampai bayi terbuka lebar dan memiliki lidah maju
3. Lebih baik lagi jari berjalan di sepanjang puting susu disamping bibir atas bayi, dari satu sudut ke sudut yang lain dengan sentuhan ringan, sampai bayi terbuka lebar.

Posisi bayi sebelum dimulai :

1. Puting berada di atas bibir atau lubang hidung bayi
2. Tubuh bayi ditempatkan tidak cukup perut bayi ke perut ibu, tetapi agar bayi dari atas ke payudara dan bayi di bawah mata membuat kontak dengan ibu.

Hal yang perlu diperhatikan :

1. Mendorong seluruh tubuh bayi menuju payudara
2. Terburu-buru menyusui bayi
3. Menggerak-gerakan payudara ke atas dan ke bawah
4. Memegang payudara dengan menggantung
5. Tidak mendukung kepala secara keseluruhan
6. Mempilin tubuh bayi dengan tujuan agar pusat puting ke mulut bayi
7. Menarik dagu bayi ke bawah untuk buka mulut
8. Melenturkan kepala bayi ketika membawa payudara
9. Memindahkan payudara ke dalam mulut bayi dari pada membawa mulut bayi daripada membawa bayi ke payudara
10. Bayi bergerak menuju payudara tanpa membuka mulut
11. Bayi tidak bergerak dengan cepat ke payudara
12. Hidung bayi tidak menyentuh puting
13. Memegang payudara dari hidung bayi (tidak diperlukan jika bayi pada menyusui, karena hidung akan keluar dari payudara).

A.7 Langkah-langkah inisiasi menyusui dini

Menurut JHPIEGO, POGI, JNPKR (2014) ada beberapa langkah dalam inisiasi menyusui dini dalam asuhan bayi baru lahir yaitu :

- 1) Langkah I : lahirkan, keringkan, dan lakukan penilaian pada bayi.
 - a) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran
 - b) Kemudian letakkan bayi di perut bawah ibu
 - c) Nilai usaha nafas dan pergerakan bayi apa diperlukan resusitasi atau tidak (dua detik)
 - d) Setelah itu keringkan bayi. Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.
 - e) Hindari mengeringkan tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi juga membantunya mencari puting ibunya yang berbau sama.
 - f) Lendir cukup dilap dengan kain bersih. Hindari isap lendir di dalam hidung atau mulut bayi karena penghisap dapat merusak selaput lendir hidung bayi dan meningkatkan risiko infeksi pernafasan.
 - g) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki. Menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan. Rangsangan ini dapat memulai pernapasan bayi serta membantu bayi dapat bernapas lebih baik.
 - h) Setelah satu menit mengeringkan dan menilai bayi, periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan intramuscular 10 IU oksitosin pada ibu. Biarkan bayi diatas handuk atau kain bersih di perut ibu.
- 2) Langkah II : lakukan kontak kulit dengan kulit selama paling sedikit satu jam
 - a) Setelah dua menit pasca persalinan, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan 2 jari, kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat penjepitan pertama pada sisi ibu. Pematangan tali pusat ditunda sampai tali pusat berhenti berdenyut agar nutrisi dan oksigen yang mengalir dari plasenta ibu ke bayi lebih optimal.

- b) Kemudian pegang tali pusat di antara dua klem tersebut. Satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
 - c) Ikat puting tali pusat dengan jarak kira-kira 1cm dari dinding perut bayi dengan tali yang steril. Lingkarkan tali di sekeliling puting tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati dibagian yang berlawanan.
 - d) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tapi lebih rendah dari puting.
 - e) Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 - f) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Bila perlu letakkan bantal dibawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit.
- 3) Langkah III : biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu
- a) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.
 - b) Anjurkan ibu dan orang lainnya menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu satu payudara. Bayi kemudian dibungkus dengan kain bersih lalu lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberikan suntikan vitamin K1, dan mengoleskan salep antibiotik pada mata bayi.
 - c) Menunda asuhan bayi baru lahir lainnya hingga bayi selesai menyusu. Tunda pula memandikan bayi 6-24 jam setelah bayi lahir untuk mencegah terjadi hipotermi.
 - d) Usahakan untuk tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusu.
 - e) Segera setelah bayi baru lahir selesai menghisap, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting. Bayi dan ibu akan merasa mengantuk.

- f) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya, tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu sampai bayi hangat kembali.
- g) Satu jam kemudian, berikan bayi suntikan hepatitis B pertama.
- h) Lalu tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Letakkan kembali bayi dekat dengan ibu sehingga mudah terjangkau dan bayi bisa menyusui sesering keinginannya.

B. Perdarahan Kala IV

B.1 Pengertian Pemantauan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai \pm 2 jam setelah plasenta lahir. Kala ini dimasukkan dalam persalinan karena pada masa ini sering timbul perdarahan. Dua jam setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa yaitu, si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan si bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. dalam kala IV ini petugas atau bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi (Hidayat, 2016).

B.2 Fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam kemudian pada kenyataannya disebut periode satu jam post partum. Walaupun persalinan secara teknis telah berakhir jam pertama postpartum sering berhubungan dengan kala IV. Hal itu disebabkan karena masa kritis wanita yang diawali dengan pengambilan kondisi dari tekanan masa persalinan, dia harus berada dalam pengawasan yang ketat oleh bidan dan karena bidan akan menghabiskan waktu tersebut dengan melakukan aktivitas yang secara langsung berhubungan dengan periode intrapartum meliputi:

- a) Evaluasi uterus
- b) Inspeksi dan evaluasi plasenta selaput dan tali pusat

c) Menjahit luka episiotomi dan laserasi bila ada.

Dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalakan oleh bidan karena ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga, akan dibentuk selama 2 jam tersebut, bayi berada pada tiap-tiap “taking in” pada saat ini sangat di perlukan bounding dan sekaligus inisiasi dini (Hidayat, 2016).

B.3 Evaluasi Uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri, yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan.

Untuk membantu uterus berkontraksi, bisa dilakukan dengan masase agar uterus tidak lembek dan mampu berkontraksi secara kuat. Setelah kelahiran plasenta, pemeriksaan kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tinggal dalam uterus, akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan

Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu diperlukan tindakan rangsangan taktil (masase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual. Dapat diberikan obat oksitosin dan harus diawasi kurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan postpartum (Asrina, 2017).

B.4 Pemeriksaan serviks vagina dan perineum

Untuk mengetahui apakah tidak tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah perineum , vagina dan vulva setelah ayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terluka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet.

Segera setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperikas secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih

mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan dari rahim yang mengaburkan pandangan.

Pelepasan plasenta biasanya terjadi dalam waktu 5-10 menit pada akhir kala II. Memijat fundus seperti memeras untuk mempercepat pelepasan plasenta tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan kemungkinan masuknya sel janin ke dalam sirkulasi ibu, setelah kelahiran plasenta, perhatian harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat implantasi plasenta.

Kontraksi uterus yang mengurangi perdarahan dapat dilakukan dengan pijat uterus dan pemberian oksitosin. Kalau pasien menghadapi perdarahan nifas (misalnya karena anemia, perpanjangan masa augmentasi oksitosin pada persalinan, kehamilan kembar, atau hidramnion), diperlukan pembuangan plasenta secara manual (Asrina, 2017). Untuk mengetahui ada tidaknya trauma atau hemoroid yang keluar, periksa anus dengan rectal toucher.

B.5 Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV

Menurut (Yeyeh, 2013) Sebagian besar kematian ibu di periode pasca persalinan terjadi pada enam jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklamsia. Oleh karena itu, pemantauan 2 jam setelah postpartum sangat penting. Selama kala IV ini bidan harus meneruskan proses pelaksanaan bidan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak memiliki masalah apapun. Mereka mengumpulkan data, menginterpretasi data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Mereka kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak karena terjadi perubahan fisiologis, pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

1. Vital sign

Tekanan darah < 90/60 mmHg, jika denyut jantungnya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak akan menjadi masalah. Akan tetapi, jika tekanan darah < 90/60 mmHg dan nadinya > 100 x/menit, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. Bidan harus mengumpulkan data-sata lain untuk

membuat diagnosis mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

2. Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$. Jika suhunya $>38^{\circ}\text{C}$, bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi

3. Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus, kontraksi tidak baik maka uterus terasa lembek; TFU normal, sejajar dengan pusat atau dibawah pusat; uterus lembek (lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metergin).

4. Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran mungkin hanya akan sebagai pembalut perempuan per jam, selama enam jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diselidiki. Apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemihnya kosong.

5. Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser ke samping, ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kemihnya penuh. Bantulah ibu bangun dan coba apakah ia bisa buang air kecil. Jika tidak bisa buang air kecil, bantulah ia agar merasa rileks dengan meletakkan jari-jarinya di dalam air hangat, mengucurkan air ke atas perineum, dengan menjaga privasinya. Jika ia tidak dapat kencing, lakukan kateterisasi. Setelah kandung kencingnya kosong, uterus akan dapat berkontraksi dengan baik.

6. Lochea

a) Lochea rubra (cruenta) = berisi darah segar, sel-sel decidua dan choiron.

Terjadi selama dua hari pasca persalinan

b) Lochea sanguinolenta = warna merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari 3-7 pasca persalinan

c) Lochea serosa = bewarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan

d) Lochea alba = cairan putih terjadi pada hari setelah 2 minggu

7. Perineum

Perineum dievaluasi untuk melihat adanya edema atau hematoma. Bungkus keping es yang dikenakan perineum memiliki efek ganda untuk mengurangi ketidaknyamanan dan edema bila telah mengalami episiotomi atau laserasi.

8. Pemantauan keadaan umum ibu

a. Setelah lahirnya plasenta:

- 1) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang agar pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat dan diatas fundus uteri, disebut dua jari di bawah pusat.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif, misalnya apakah dari laserasi atau episiotomi
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan

b. Asuhan dalam 2 jam postpartum , antara lain:

- 1) Melanjutkan pemantaun kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anasthesi dan menggunakan teknik yang sesuai
- 2) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi
- 3) Mengevaluasi kehilangan darah
- 4) Memeriksa tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan
- 5) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- 6) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

B.6 Perkiraan Darah Yang Hilang

Sangat sulit untuk memperkirakan kehilangan darah secara tepat karena darah sering sekali bercampur dengan cairan ketuban atau urine dan mungkin terserap handuk, kain dan sarung. Tidak mungkin menilai kehilangan darah secara akurat melalui perhitungan jumlah sarung karena ukuran sarung bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika terkena sedikit darah atau basah oleh darah. Meletakkan wadah atau pispot dibawah bokong ibu untuk mengumpulkan darah bukan cara efektif untuk mengukur kehilangan darah dan cerminan asuhan sayang ibu, karena berbaring di atas wadah atau pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang dan menyusui bayinya.

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul sehingga memperkirakan berapa banyak botol ukuran 500 ml bisa menampung semua darah tersebut. Jika darah bisa mengisi 2 botol, ibu telah kehilangan darah 1 liter, jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan kira-kira 250 ml darah. Memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, telah terjadi perdarahan hingga 500 ml. Bila mengalami syok hipovolemik, ibu telah kehilangan darah 50% dari jumlah total darah ibu. Penting untuk memantau setiap keadaan umum ibu dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (Asrina, 2017).

B.7 Komplikasi perdarahan pasca persalinan

Disamping menyebabkan kematian, perdarahan pascapersalinan memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan penderita berkurang. Perdarahan banyak kelak bisa menyebabkan sindrom Sheehan sebagai akibat nekrosis pada hipofisis pars anterior sehingga terjadi insufisiensi pada bagian tersebut. Gejalanya adalah asthenia, hipotensi, anemia, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat alat genital, kehilangan

rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenore dan kehilangan fungsi laktasi. (Asrina, 2017).

a. Penanganan perdarahan pasca persalinan

Penanganan perdarahan pasca persalinan pada prinsipnya adalah hentikan perdarahan, cegah/atasi syok, ganti darah yang hilang dengan diberi infus cairan (larutan garam fisiologis, plasma ekspander, Dextran-L, dan sebagainya), transfusi darah, kalau perlu oksigen. Walaupun demikian, terapi terbaik adalah pencegahan. Mencegah atau sekurang-kurangnya bersiap siaga pada kasus kasus yang disangka akan terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan "antenatal care" yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan post partum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit. Di rumah sakit, diperiksa kadar fisik, keadaan umum, kadar Hb, golongan darah, dan bila mungkin tersedia donor darah. Sambil mengawasi persalinaan, dipersiapkan keperluan untuk infus dan obat-obatan penguat rahim.

Anemia dalam kehamilan, harus diobati karena perdarahan dalam batas batas normal dapat membahayakan penderita yang sudah menderita anemia. Apabila sebelumnya penderita sudah pernah mengalami perdarahan post partum, persalinan harus berlangsung di rumah sakit. Kadar fibrinogen perlu diperiksa pada perdarahan banyak, kematian janin dalam uterus, dan solutio plasenta. Dalam kala III, uterus jangan dipijat dan didorong kebawah sebelum plasenta lepas dari dindingnya. Penggunaan oksitosin sangat penting untuk mencegah perdarahan pascapersalinan. Sepuluh satuan oksitosin diberikan intramuskular segera setelah anak lahir untuk mempercepat pelepasan plasenta. Sesudah plasenta lahir, hendaknya diberikan 0,2 mg ergometrin, intramuskular. Kadang-kadang pemberian ergometrin setelah bahu depan bayi lahir pada presentasi kepala menyebabkan plasenta terlepas segera setelah bayi seluruhnya lahir; dengan tekanan pada fundus uteri, plasenta dapat dikeluarkan dengan segera tanpa banyak perdarahan.

Namun salah satu kerugian dari pemberian ergometrin setelah bahu bayi lahir adalah terjadinya jepitan (trapping) terhadap bayi kedua pada persalinan gameli

yang tidak diketahui sebelumnya. Pada perdarahan yang timbul setelah anak lahir, ada dua hal yang harus segera dilakukan, yaitu menghentikan perdarahan secepat mungkin dan mengatasi akibat perdarahan. Tetapi apabila plasenta sudah lahir, perlu ditentukan apakah disini dihadapi perdarahan karena atonia uteri atau karena perlukaan jalan lahir.

1. Atonia Uteri

Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Akibat dari atonia uteri ini adalah terjadinya pendarahan. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan. Miometrium terdiri dari tiga lapisan dan lapisan tengah merupakan bagian yang terpenting dalam hal kontraksi untuk menghentikan pendarahan pasca persalinan. Miometrium lapisan tengah tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai dua buah lengkungan sehingga tiap-tiap dua buah serabut kira-kira berbentuk angka delapan. Setelah partus, dengan adanya susunan otot seperti tersebut diatas, jika otot berkontraksi akan menjepit pembuluh darah. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi ini akan menyebabkan terjadinya pendarahan pasca persalinan. Atonia uteri merupakan penyebab tersering dari pendarahan pasca persalinan. Sekitar 50-60% pendarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri.

Faktor-faktor predisposisi atonia uteri antara lain :

- 1) Disfungsi uterus : atonia uteri primer merupakan disfungsi intrinsik uterus
- 2) Penatalaksanaan yang salah pada kala plasenta : kesalahan paling sering adalah mencoba mempercepat kala tiga. Dorongan dan pemijatan uterus mengganggu mekanisme fisiologis pelepasan plasenta dan dapat menyebabkan pemisahan sebagian plasenta yang mengakibatkan perdarahan.

- 3) Anastesi inhalasi yang dalam merupakan factor yang sering menjadi penyebab. Terjadi relaksasi miometrium yang berlebihan, kegagalan kontraksi serta retraksi. atonia uteri dan perdarahan post partum.
- 4) Kerja uterus yang tidak efektif selama dua kala persalinan yang pertama kemungkinan besar akan diikuti oleh kontraksi serta retraksi miometrium yang jelek pada kala tiga.
- 5) Uterus yang mengalami distensi yang berlebihan akibat keadaan seperti bayi yang besar, kehamilan kembar dan polihidramnion cenderung mempunyai daya kontraksi yang jelek.
- 6) Kelelahan akibat partus lama : bukan hanya rahim yang lelah cenderung berkontraksi lemah setelah melahirkan, tetapi ibu yang keletihan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah.
- 7) Multiparitas : uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan
- 8) Mioma uteri dapat menimbulkan perdarahan dengan mengganggu kontraksi serta retraksi miometrium.
- 9) Melahirkan dengan tindakan, keadaan ini mencakup prosedur operatif seperti forceps tengah dan versi ekstraksi.

Penanganan atonia uteri adalah :

- 1) Masase uterus + pemberian utero tonika (infus oksitosin 10 IU s/d 100 IU dalam 500 ml Dextrose 5%, 1 ampul Ergometrin I.V, yang dapat diulang 4 jam kemudian, suntikan prostaglandin.
- 2) Jika tindakan poin satu tidak memberikan hasil yang diharapkan dalam waktu yang singkat, perlu dilakukan kompresi bimanual pada pada uterus. Tangan kiri penolong dimasukkan ke dalam vagina dan sambil membuat kepala diletakkan pada fornix anterior vagina. Tangan kanan diletakkan pada perut penderita dengan memegang fundus uteri dengan telapak tangan dan dengan ibu jari di depan serta jari-jari lain dibelakang uterus. Sekarang korpus

uteri terpegang dengan antara 2 tangan; tangan kanan melaksanakan massage pada uterus dan sekalian menekannya terhadap tangan kiri.

- 3) Tampon utero-vaginal secara lege artis, tampon diangkat 24 jam kemudian. Tindakan ini sekarang oleh banyak dokter tidak dilakukan lagi karena umumnya dengan dengan usaha-usaha tersebut di atas pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri sudah dapat diatasi. Lagi pula dikhawatirkan bahwa pemberian tamponade yang dilakukan dengan teknik yang tidak sempurna tidak menghindarkan pendarahan dalam uterus dibelakang tampon. Tekanan tampon pada dinding uterus menghalangi pengeluaran darah dari sinus-sinus yang terbuka; selain itu tekanan tersebut menimbulkan rangsangan pada miometrium untuk berkontraksi.
- 4) Tindakan operatif dilakukan jika upaya-upaya diatas tidak dapat menghentikan pendarahan. Tindakan operatif yang dilakukan adalah : Histerektomi, Ligasi arteri uterina, Ligasi arteri hipogastrika. Tindakan ligasi arteri uterina dan arteri hipogastrika dilakukan untuk yang masih menginginkan anak. Tindakan yang bersifat sementara untuk mengurangi perdarahan menunggu tindakan operatif dapat dilakukan metode Henkel yaitu dengan menjepit cabang arteri uterina melalui vagina, kiri dan kanan atau kompresi aorta abdominalis.

2. Laserasi jalan lahir

- 1) Robekan vulva : Sebagai akibat persalinan, terutama pada seorang primipara, bisa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak, khususnya pada luka dekat klitoris.
- 2) Robekan perineum : terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia

suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal.

Derajat robekan perineum yaitu :

- a. Derajat 1 : ruptur terjadi hanya pada mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum .
- b. Derajat 2 : ruptur terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum .
- c. Derajat 3 : ruptur terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani .
- d. Derajat 4 : ruptur terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan rectum .

Pada persalinan yang sulit, dapat pula terjadi kerusakan dan peregangan m. puborectalis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. Kejadian ini melemahkan diafragma pelvis dan menimbulkan predisposisi untuk terjadinya prolapsus uteri.

- 3) Perlukaan vagina : yang tidak berhubungan dengan luka perineum jarang dijumpai. Kadang ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum. Robekan atas vagina terjadi sebagai akibat menjalarnya robekan serviks. Apabila ligamentum latum terbuka dan cabang-cabang arteri uterina terputus, dapat timbul perdarahan yang banyak. Apabila perdarahan tidak bisa diatasi, dilakukan laparotomi dan pembukaan ligamentum latum. Jika tidak berhasil maka dilakukan pengikatan arteri hipogastika.
- 4) Robekan Serviks : Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri. Apabila ada robekan, serviks perlu ditarik

keluar dengan beberapa cunam ovum, supaya batas antara robekan dapat dilihat dengan baik. Apabila serviks kaku dan his kuat, serviks uteri dapat mengalami tekanan kuat oleh kepala janin, sedangkan pembukaan tidak maju. Akibat tekanan kuat dan lama ialah pelepasan sebagian serviks atau pelepasan serviks secara sirkuler. Pelepasan ini dapat dihindarkan dengan seksio secarea jika diketahui bahwa ada distosia servikali. Apabila sudah terjadi pelepasan serviks, biasanya tidak dibutuhkan pengobatan, hanya jika ada perdarahan, tempat perdarahan di lanjut. Jika bagian serviks yang terlepas masih berhubungan dengan jaringan lain, hubungan ini sebaiknya diputuskan.

3. Retensio Plasenta

Adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelepasan plasenta: Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomali dari uterus atau serviks; kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus; kontraksi yang tetanik dari uterus; serta pembentukan *constriction ring*. Kelainan dari placenta dan sifat perlekatan placenta pada uterus. Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik; pemberian uterotonik yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta; serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

Sebab – sebab terjadinya Retensio Plasenta adalah :

- a) Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat lebih dalam. Perdarahan tidak akan terjadi jika plasenta belum lepas sama sekali dan akan terjadi perdarahan jika lepas sebagian. Hal ini merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Menurut tingkat perlekatannya dibagi menjadi plasenta adhesiva, melekat pada endometrium, tidak sampai membran basal. Plasenta inkreta, vili khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium. Plasenta akreta, menembus lebih dalam ke

miometrium tetapi belum menembus serosa. Plasenta perkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.

- b) Plasenta sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (plasenta inkarserata). Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah fundus naik dimana pada perabaan uterus terasa bulat dan keras, bagian tali pusat yang berada di luar lebih panjang dan terjadi perdarahan secara tiba-tiba.

Cara memastikan lepasnya plasenta adalah Kustner : Tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri menekan di atas simfisis. Bila tali pusat tak tertarik masuk lagi berarti tali pusat telah lepas. Strassman : Tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus. Jika terasa getaran pada tali pusat, berarti tali pusat belum lepas. Ibu disuruh mengejan. Bila plasenta telah lepas, tali pusat yang berada diluar bertambah panjang dan tidak masuk lagi ketika ibu berhenti mengejan. Apabila plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ jam-1 jam setelah bayi lahir, harus diusahakan untuk mengeluarkannya. Tindakan yang dapat dikerjakan adalah secara langsung dengan perasat Crede dan Brant Andrew dan secara langsung adalah dengan manual plasenta.

4. Sisa Plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya pendarahan lanjut dalam masa nifas (pendarahan pasca persalinan sekunder). Pendarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta. Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan. Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.

5. Inversio Uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Inversio uteri terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar. Inversio uteri bisa terjadi spontan atau sebagai akibat tindakan. Pada wanita dengan atonia uteri kenaikan tekanan intraabdominal dengan mendadak karena batuk atau meneran, dapat menyebabkan masuknya fundus ke dalam kavum uteri yang merupakan permulaan inversio uteri. Tindakan yang dapat menyebabkan inversio uteri adalah perasat Crede pada korpus uteri yang tidak berkontraksi baik dan tarikan pada tali pusat dengan plasenta yang belum lepas dari dinding uterus.

Pada penderita dengan syok, perdarahan, dan fundus uteri tidak ditemukan pada tempat yang lazim pada kala III atau setelah persalinan selesai, pemeriksaan dalam dapat menunjukkan tumor yang lunak di atas serviks atau dalam vagina sehingga diagnosis inversio uteri dapat dibuat. Pada mioma uteri submukosum yang lahir dalam vagina terdapat pula tumor yang serupa, akan tetapi fundus uteri ditemukan dalam bentuk dan pada tempat biasa, sedang konsistensi mioma lebih keras daripada korpus uteri setelah persalinan. Selanjutnya jarang sekali mioma submukosum ditemukan pada persalinan cukup bulan atau hampir cukup bulan. Walaupun inversio uteri kadang-kadang bisa terjadi tanpa gejala dengan penderita tetap dalam keadaan baik, namun umumnya kelainan tersebut menyebabkan keadaan gawat dengan angka kematian tinggi (15-70%). Reposisi secepat mungkin memberi harapan yang terbaik untuk keselamatan penderita.

6. Kelainan pembekuan darah

Kegagalan pembekuan darah atau koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Gambaran klinisnya bervariasi mulai dari perdarahan hebat dengan atau tanpa komplikasi trombosis, sampai keadaan klinis yang stabil yang hanya terdeteksi oleh tes laboratorium. Setiap kelainan pembekuan, baik yang idiopatis maupun yang diperoleh, dapat merupakan penyulit yang berbahaya bagi

kehamilan dan persalinan, seperti pada defisiensi faktor pembekuan, pembawa faktor hemofilik A (carrier), trombopatia, penyakit Von Willebrand, leukemia, trombopenia dan purpura trombositopenia. Dari semua itu yang terpenting dalam bidang obstetri dan ginekologi ialah purpura trombositopenik dan hipofibrinogenemia.

C. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Jumlah Perdarahan Kala IV Pada Persalinan

Selama ini banyak yang tidak mengetahui manfaat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan adanya keterikatan dengan budaya setempat yang mengatakan bahwa bayi akan kedinginan jika di letakkan ke dada ibu tanpa pelapis kain. Dengan melakukan inisiasi menyusu dini melalui sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting. Selain itu gerakan kaki bayi pada saat merangkak di perut ibu akan membantu melakukan massage uterus untuk merangsang kontraksi uterus. Oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan post partum. Oksitosin akan merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, euphoria, meningkatkan ambang rasa nyeri, dan mencintai bayinya. Oksitosin merangsang pengaliran ASI dari payudara.

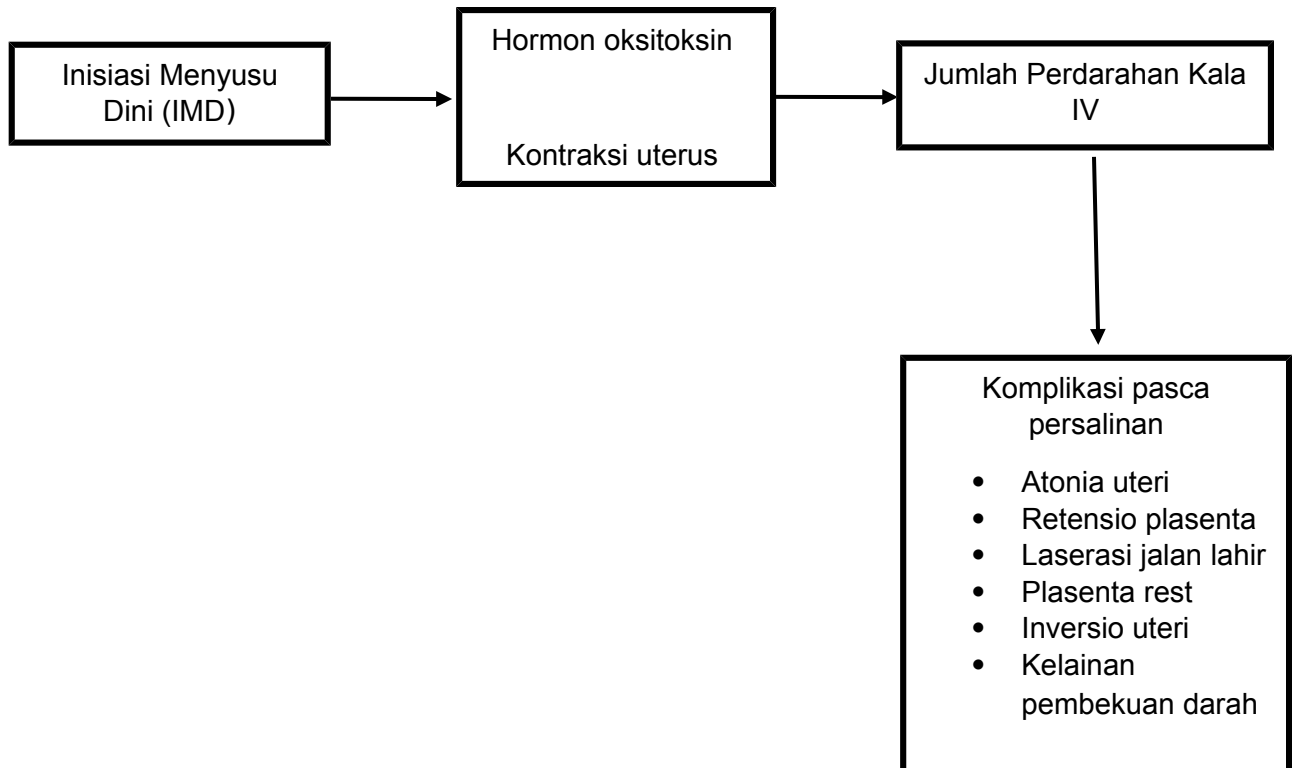
Hal ini akan meningkatkan Intensitas kontraksi uterus segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterine yang sangat besar. Selama 1 sampai 2 jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Dengan demikian akan terjadi komplikasi yaitu Atonia uteri. Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Akibat dari atonia uteri ini adalah terjadinya pendarahan. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Menurut Hasil penelitan yang dilakukan oleh Ni Made Maria Sari dan Sri Handayani tahun 2012 mengenai hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan jumlah perdarahan kala IV persalinan di klinik BPS Ny.Hj. Endang Purwati, AMd.,Keb. Mergangsan Yogyakarta bahwa Rata-rata jumlah perdarahan kala IV persalinan pada ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini adalah 76,33cc sedangkan Rata-rata jumlah perdarahan kala IV persalinan pada ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini adalah 131,00cc. Dari penelitian ini diperoleh perbandingan jumlah perdarahan kala IV persalinan antara ibu yang melakukan IMD dengan ibu yang tidak melakukan IMD yaitu sebesar 54,67cc. maka dari penelitian ini dapat diketahui bahwa adanya pengaruh IMD dengan jumlah perdarahan kala IV persalinan.

Dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh dr. Utami Roesli pada tahun 2011 dalam penelitiannya yang berjudul *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Involusi Uterus* menyebutkan bahwa salah satu manfaat inisiasi menyusui dini bai ibu adalah mempercepat involusi uterus sehingga mengurangi terjadinya perdarahan pasca persalinan, ini karena pengaruh hormon oksitoksin ditandai dengan rasa mules karna rahim berkontraksi, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Inisiasi menyusui dini juga akan membantu ibu dan bayi menerima menyusui secara optimal. Menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui (Roesli, 2013).Inisiasi menyusui dini akan meningkatkan peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui secara eksklusif. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya penelitian yang dilakukan Sose dkk (1978) yang menyatakan bahwa menyusui dini disertai kontak kulit akan meningkatkan dua kali keberhasilan pemberian ASI. Penelitian terkini pada tahun 2003 yang dilakuka oleh Fikawati & Syafiq dari FK Trisakti tentang dampak kontak dini ibu-bayi terhadap lamanya menyusui. Hasil yang didapatkan pemberian ASI dini akan meningkatkan 2-8 kali lebih besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif.

D. Kerangka teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

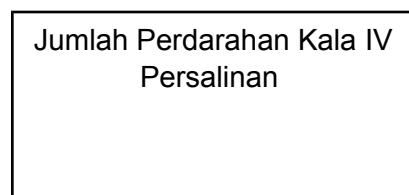
E. Kerangka Konsep

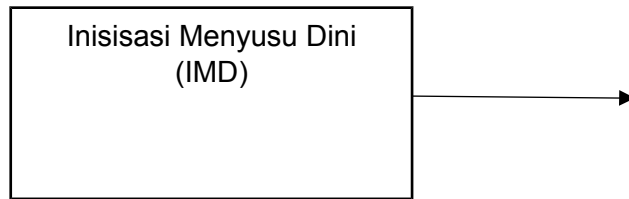
Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep dan variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengaruh Inisiasi Menyususi Dini dan variable dependent adalah perdarahan post partum. Penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Secara skematis, kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen





Skema 2.2 Kerangka Konsep

F. Variabel dan Defenisi Operasional

F.1 Variabel Penelitian

Menurut Setiadi (2009), variabel adalah karakteristik yang diamati dan mempunyai nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya.

- a. Variabel tergantung, terikat, akibat, terpengaruh atau dependen variabel yang dipengaruhi yang merupakan variabel dependen yaitu status Inisiasi Menyusu Dini.
- b. Variabel bebas, sebab, mempengaruhi atau independen variabel atau variabel resiko yang merupakan variabel independen yaitu jumlah perdarahan kala IV

F.2 Defenisi Operasional Penelitian

Defenisi operasional merupakan metode yang digunakan untuk mengukur konsep, berhubungan dengan metode pengukuran atau instrumen yang memperhatikan sabagai variabel (Wood & Haber, 2010).

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Inisiasi Meyusui Dini	Pemberian ASI yang dilakukan kepada bayi segera setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi dia atas perut ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu sendiri sampai akhirnya bayi menemukan puting susu dan terjadi proses laktasi diatas perut ibu.	Lembar observasi	Observasi	1. Dilakukan 0. Tidak Dilakukan	Nominal
2.	Jumlah Perdarahan Kala IV	Jumlah Perdarahan Kala IV ialah berapa banyak darah yang keluar setelah bayi dilahirkan. Jumlah perdarahan akan	1. Duk 2. Timbangan 3. Lembar Observasi	Duk yang telah digunakan di kala IV ditimbang kemudian setelah didapatkan hasilnya di tulis di lembar observasi	1 gram berat pembalut = 1 cc pengeluaran darah	Rasio

		bertambah jika terjadi komplikasi yang disebabkan karena atonia uteri (lemahnya kontraksi rahim), laserasi jalan lahir, plasenta rest, dan retensio plasenta.		berap jumlah pengeluaran darah		
--	--	---	--	--------------------------------	--	--

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

G. Hipotesis

Hipotesis adalah asumsi / perkiraan / dugaan sementara mengenai suatu hal atau permasalahan yang harus dibuktikan dengan kebenaran data / fakta atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang valid dan reliabel dengan cara yang telah ditentukan.

Ha : Ada Pengaruh Inisiasi Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Kala IV persalinan di Klinik Bersalin Winda Astuti dan Klinik Mabar Medikatahun 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, menggunakan desain penelitian *quasi - eksperimen* yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengidentifikasi Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Jumlah Perdarahan Kala IV Persalinan Di Klinik Bersalin Winda Astuti Dan Klinik Mabar MedikaTahun 2018. Desain ini digambarkan :

Kelompok	Perlakuan	<i>Post-test</i>
X	1	01
Y	0	01