

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengertian IMD

Menurut (Rusli, 2008) Inisiasi Menyusui Dini atau IMD (*earli initiation*) adalah ketika bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir , dengan cara membiarkan terjadinya kontak kulit antara bayi dan ibunya selama kurang lebih 1 jam segera setelah lahir dengan bayi merangkak mencari payudara

Inisiasi Menyusui Dini merupakan permulaan kegiatan menyusui dalam waktu 1 jam pertama saat setelah bayi lahir. IMD dilakukan dengan cara membiarkan bayi kontak kulit dengan ibunya dalam waktu setidaknya 1 jam setelah lahir atau proses menyusui awal berakhir. Cara bayi melakukan Inisiasi menyusui dini dinamakan the breast crawl atau merangngkak mencari putting susu ibu (Roesli, 2012)

Menurut (WHO 2014) , prinsip pemberian makanan bayi dan anak yang baik adalah melakukan IMD, ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan ,meneruskan pemberia ASI smpai 2 tahun. IMD adalah salah satu penentu suksesnya ASI eksklusif 6 bulan.Berbagai studi menunjukkan hubungan yang positif antar IMD dan pemberian ASI selama 6 bulan. IMD merupakan proses dimana bayi menyusui segera setelah dilahirkan dimana bayi mencari sendiri putting susu ibu tanpa bantuan orang lain (Kemenkes RI, 2014)

Dengan adanya IMD memungkinkan bayi mendapatkan kolostrum pertama.Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada mngggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayu yang utama.Kolostrum tersebut jumlahnya sedikit namun dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hari pertama kelahirannya. Inisiai menyusui dini tidak dapat dilakukan hanya pada keadaan dimana ibu dan anak dalam kondisi umum dan buruk serta tidak stabil (Kemenkes RI,2014).

Berdasarkan berbagai pengertian IMD diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa IMD merupakan proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan tanpa

dimandikan , seluruh badan bayi dikeringkan kecuali telapak tangannya, bayi diletakan dalam keadaan tengkurap didada ibu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu setidaknya 1 jam sampai bayi berhasil meraih putting susu ibu untuk menyusu langsung sesuai kebutuhan atau lamanya IMD ditentukan oleh bayinya.

b. Manfaat IMD

Menurut (Bergstrom, Okong, & Ransjo-Arvidson, 2007) manfaat dari IMD untuk ibu dan bayi adalah sebagai berikut

- 1) Manfaat untuk bayi
 - a) Menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan hypothermia
 - b) Dada ibu dapat menghangatkan bayo dengan suhu yang sesuai
 - c) Bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan antibody , penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi
 - d) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman lalu berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakterio panthogen
 - e) Kadar glukosa darah bayi akan lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan
 - f) Pengeluaran meconium bayi lebih awal , sehingga menurunkan kemungkinan bayi terkena kelainan icterus
- 2) Manfaat IMD untuk ibu
 - a) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang
 - b) Hubungan kasih sayang ibu dan bai lebih baik karena bayi dan ibu saling kontak selama 1-2 jam pertama
 - c) Setuhan,jilatan, dan usapan pada putih susu ibu akan merangsang pengeluaran hormone oksitosi
 - d) Membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta

Sedangkan menurut (Aditya, 2020) manfaat yang didapat dari proses IMD adalah:

- 1) IMD merupakan langkah awal membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sentuhan antarkulit atau skin to skin saat sedang menyusu mampu memberikan efek psikologis yang kuat diantara keduanya
- 2) IMD membantu melatih motoric bayi

- 3) Mengurangi stress pada bayi. Selama proses IMD, kulit sang ibu akan membuat suhu tubuh bayi stabil sehingga bayi akan lebih tenang dan denyut jantung pun teratur
- 4) Kontak kulit yang terjalin saat proses IMD antara ibu dan bayi akan membuat bakteri dari kulit ibu berpindah ke bayi, dengan menjilat kulit kita maka si kecil akan menelan bakteri baik sehingga membuatnya memiliki daya tahan tubuh lebih tinggi
- 5) Bayi mendapat kolostrum yang kaya antibody, hal ini penting untuk pertumbuhan usus bayi dan ketahanan terhadap infeksi. Kolostrum adalah asi yang keluar dari payudara ibu, berwarna kekuningan dan sangat bermanfaat bagi daya tahan si kecil
- 6) Proses IMD membuat bayi lebih berhasil menyusu secara eksklusif dan lebih lama disusui
- 7) Sentuhan , ispanan dan jilatan pada payudara ibu terutama putting akan mernagsang pengeluaran hormone oksitosin yang penting untuk meningkatkan kontraksi Rahim pasca bersalin. Hal ini mengurangi resiko perdarahan pada ibu, merangsang hormone lain yang secara psikologis akan membuat ibu merasa tenang, rileks, mengurangi nyeri, dan merangsang keluarnya ASI .

c. Langkah IMD

Menurut (Umar, 2021) Ada 5 tahapan dalam proses inisiasi menyusui dini (IMD), sebagai berikut :

- 1) Dalam 30 menit pertama ; istirahat dengan keadaan tetap memberikan perhatian dengan sesekali melihat ibu nya dan menyesuaikan diri dengan lingkungan
- 2) 30-40 menit ; mengeluarkan suara, memasukkan tangan ke mulut dengan gerakan menghisap
- 3) Mengeluarkan air liur
- 4) Bergerak kearah payudara ; kaki menekan perut ibu , areola menjadi sasaran , menjilati kulit ibu sampai ujung sternum, kepala dihentak-hentakkan ke dada ibu , menoleh ke kanan dan ke kiri,menyentuh putting

susu dengan tangan bayi

- 5) Menemukan puting ; menjilat mengulum puting, membuka mulut dengan lebar dan melekat dengan baik dan menghisap puting susu

Sedangkan 11 tata laksana dalam melakukan IMD adalah :

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- 2) Dalam menolong ibu saat melahirkan , disarankan untuk tidak atau mengurangi pemakaian obat kimiawi
- 3) Dibersihkan dan dikeringkan , kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernik caseosanya
- 4) Bayi ditengkurapkan di perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Keduanya diselimuti, dan bayi bisa dipakaikan topi
- 5) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting susu
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling sedikit 1 jam walaupun proses menyusui awal sudah terjadi atau sampai selesai menyusui awal.
- 8) Tunda menimbang, mengukur, suntukan vitamin K, dan memberikan tetes mata bayi sampai proses menyusui awal selesai.
- 9) Ibu bersalin dengan tindakan operasi, tetap berikan kesempatan untuk kontak kulit ibu dan bayi
- 10) Berikan asi saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis
- 11) Rawat gabung ; ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar , dalam jangkauan ibu selama 24 jam

Berikut adalah tata cara pelaksanaan IMD yang dipublikasikan oleh (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) yaitu :

- 1) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya (bukan dibersihkan), kecuali tangan.
- 2) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, kulit bayi melekat pada kulit ibu.
- 3) Bayi dibiarkan untuk mencari puting payudara sendiri.

Rincian langkah pelaksanaan IMD berdasarkan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang di publikasikan oleh (Kementrian Kesehatan 2010) adalah sebagai berikut:

Langkah 1: Setelah kelahiran, lakukan penilaian pada bayi dan keringkan:

- 1) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
- 2) Sambil meletakkan bayi diperut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak.
- 3) Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangakan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem.
- 4) Hindari mengeringkan punggung tangan bayi
- 5) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan oksitosin 10 UI intramukular pada ibu.

Langkah 2: Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam:

- 1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, 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.
- 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 3) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam.
- 4) Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.
- 5) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif, yaitu penatalaksanaan secara aktif seperti pengeluaran aktif plasenta untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan

d. Hambatan IMD

Menurut (Roesli, 2012) ada beberapa factor yang menjadi penghambat untuk IMD. Pendapat atau pandangan ini banyak yang tidak benar. Oleh karena itu, informasi yang benar perlu diberikan untuk meluruskan pendapat tersebut. Pendapat yang tidak benar yang akan menghambat kontak dini kulit pada bayi antara lain :

1) Bayi kedinginan.

Suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dibandingkan suhu dada ibu yang tidak melahirkan, jika bayi yang diletakan didada ibu ini kepanasan, maka suhu dada ibu akan turun 1°C. tetapi jika kedinginan, maka suhu dada ibu akan naik 2°C untuk menghangatkan bayi. Dada ibu yang melahirkan adalah tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang cangguh.

Setelah lahiran, ibu akan merasa lelah untuk segerah menyusui anaknya. Ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk anaknya .keluarnya oksitosin saat kontak kulit serta saat bayi menyusui akan membantu untuk menenangkan siibu.

2) Tenaga kesehatan kurang tersedia.

Saat bayi berada didada ibunya penolong persalinan dapat menjalankan tugasnya yang lain.

3) Kamar bersalin

Dengan bayi berada didada ibu maka ibu dapat dipindahkan keruangan pemulihan/kamar nifas. Bayi diberi kesempatan untuk meneruskan usahanya dalam mencari puting susu ibunya.

4) Ibu harus dijahit.

Kegiatan merangkak untuk mencari payudara ibu terjadi di area payudara, sedangkan bagian yang akan dijahit berada dibagian bawah tubuh ibu.

5) Suntikan Vit K1 dan tetes mata untuk pencegahan penyakit gonore harus diberikan segera setelah lahir.

6) Bayi segera dibesikan, mandi, timbang dan ukur.

Menunda untuk memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas

pada badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, lunak, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan secepatnya setelah lahir.

7) Bayi kurang siaga

Justu pada satu sampai dua jam pertama lahirnya bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi akan tidur dalam waktu lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, maka kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk merangsang bonding.

8) Kolostrum tidak keluar dan jumlahnya sedikit .

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama BBL .

9) Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi.

Kolostrum sangat baik untuk tumbuh kembang bayi, serta sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada BBL, kolostrum juga melindungi dan mematangkan usus bayi.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan IMD

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD menurut, (Khoniasari, 2015) yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan.

Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan komplikasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik

pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (belief systems) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang,2008). Menurut Roesli (2008), hambatan utama adalah kurang pengetahuan tentang IMD pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD. Kehilangan pengetahuan tentang IMD berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal

a) Faktor predisposisi (predisposissing factor)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Tingkat Pengetahuan

Tahu (know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Aplikasi (aplication)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

Analisis (analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggabungkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

Sintesis (synthesis)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b) Faktor pendukung (enabling factor)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c) Faktor pendorong (reinforcing factor)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

2) Sikap

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Wawan dan Dewi 2017).

3) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup yaitu jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas sedangkan multipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai tahap viabilitas. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup di luar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram (Bobak, 2005).

(Prasetyono, 2009) mengatakan yang mempengaruhi keberhasilannya IMD diantaranya adalah paritas, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI.

4) Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Tenaga kesehatan juga memerlukan sikap yang mendukung terhadap menyusui melalui pengalaman dan pengertian mengenai berbagai keuntungan pemberian ASI. Tenaga kesehatan membina atau membangun kembali kebudayaan menyusui dengan meningkatkan sikap positif yang sekaligus dapat menjadi teladan bagi wanita lainnya (Perinasia, 2004)

Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan dalam satu jam pertama setelah melahirkan (immediate breastfeeding) karena dalam kurun waktu tersebut peran penolong masih dominan. Kondisi tidaknyaman yang dirasakan ibu melahirkan dan ketidakpedulian tenaga kesehatan yang ada di ruang bersalin dalam memberikan perhatian dan tanggapan yang positif akan membuat ibu tidak tenteram dan tenang sehingga akan menghambat proses pengeluaran ASI. Apabila penolong memotivasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibu dan bayi diharapkan akan terjadi (Khoniasari, 2015).

5) Dukungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami. Masih banyak suami yang berpendapat salah, yang menganggap menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Peranan suami turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (let down reflek) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli,2008).

Pendapat tersebut juga senada dengan apa yang dikemukakan oleh (Rosita, 2008), bahwa faktor sosial budaya menjadi faktor utama menurunnya angka pemberian ASI Eksklusif dan meningkatnya pemakaian susu formula, karena kurangnya dukungan suami dan adanya berbagai mitos yang berkembang di masyarakat tentang ASI dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

6) Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Pelaksanaan IMD adalah hasil interaksi antara pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai IMD dengan berbagai faktor lain, yang berupa respons/tindakan. Hal ini terjadi akibat paparan informasi mengenai IMD yang diterima oleh ibu tersebut. Pengetahuan dan sikap ibu mengenai IMD termasuk dalam factor predisposisi, yaitu faktor yang berasal dari dalam ibu tersebut. Agar pengetahuan dan sikap ibu dapat direalisasikan dalam bentuk tindakan perlu adanya faktor pendukung dan factor pendorong. Faktor pendukung adalah faktor yang berupa lingkungan fisik yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup ketrampilan dan sumber daya seperti sarana kesehatan dan kebijakan pemerintah.

Sedangkan faktor pendorong adalah faktor yang dapat menguatkan kemungkinan terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup dukungan dari petugas kesehatan dan anggota keluarga terdekat (Aprilia, 2009). Pendapat yang lain adalah pendapat bahwa kolustrum akan membahayakan bayi. Pendapat ini terbentuk karena kolustrum berwarna kekuningan sehingga orang mengira kolustrum akan menyebabkan ikterus (K, ME, & A, 2010) dan (A, BC, LY, J, &

EL, 2009). Terdapat pula pendapat bahwa ibu harus dijahit terlebih dahulu sehingga harus berpisah dari bayinya. Pendapat ini tidak benar karena sementara dijahit ibu tetap dapat melakukan proses IMD. Dan yang terakhir adalah pendapat bahwa bayi harus dimandikan, diberi vitamin K dan tetes mata segera setelah lahir sehingga tidak bisa melakukan IMD.

Pendapat bayi harus dimandikan terlebih dahulu umumnya karena pendapat orang tua dari ibu yang berpendapat bahwa bayi yang belum dimandikan dianggap kotor sehingga tidak dapat disusui terlebih dahulu. Pendapat ini tidak benar karena bayi tidak harus dimandikan terlebih dahulu dan jika dimandikan terlebih dahulu justru akan menghilangkan manfaat IMD. Sedangkan mengenai vitamin K dan tetes mata, pendapat ini tidak sepenuhnya benar karena pemberian vitamin K dan tetes mata dapat menunggu hingga 1 jam dan bayi dapat melakukan IMD

7) Karakteristik Bidan

Karakteristik bidan merupakan bentuk lain dari faktor predisposisi. Karakteristik bidan ini terdiri dari beberapa faktor predisposisi yang disederhanakan, yaitu usia, lama kerja, pengetahuan, pendidikan, dan sikap bidan (Yusnita, 2012).

f. Mitos Tentang ASI dan Menyusui

Mitos tentang ASI banyak beredar dimasyarakat dan menjadi salah satu penghambat ibu dalam memberikan IMD, kolostrum dan ASI eksklusim. Factor sosial budaya dan tradisi yang ada dimasyarakat terbukti di beberapa penelitian memberikan pengaruh pada pemberian ASI eksklusif. Berikut beberapa mitos yang ada dimasyarakat (Nurbaya, 2021)

1) Mitos Menyusui BBL

Menurut (kemenkes RI, 2008)

Tabel 2.1. Mitos Menyusui BBL

Mitos	Fakta
Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk dapat menyusui bayinya	Ibu yang baru melahirkan mampu melakukan IMD dan menyusui bayinya segera mungkin, kecuali dalam keadaan

	<p>kondisi darurat seperti ibu tidak sadar dan mengalami perdarahan hebat. Memeluk dan menyusui bayi dapat meningkatkan rasa bahagia sehingga menghilangkan rasa sakit dan lelah ibu setelah melahirkan</p>
<p>Bayi baru lahir tidak dapat menyusu sendiri</p>	<p>Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa bayi mampu menyusu sendiri melalui IMD. Bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting ibunya selama satu jam pertama setelah lahir</p>
<p>Asi belum keluar pada hari-hari pertama setelah melahirkan</p>	<p>Asi pertama atau kolostrum akan keluar segera setelah melahirkan hingga 3-5 hari ke depannya meskipun dalam jumlah yang sedikit</p>
<p>Tidak ada gunanya menyusui bayi sejak lahir</p>	<p>Dengan melakukan IMD segera setelah lahir, bayi akan mendapat manfaat kolostrum yang mengandung antibody, selain itu ibu yang menyusui bayi secara langsung akan meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi serta merangsang produksi asi cepat keluar</p>
<p>Bayi harus dibungkus dan dihangatkan di bawah lampu selama dua jam setelah lahir</p>	<p>Kehangatan terbaik bagi bayi diperoleh melalui kontak kuli bayi dengan kulit ibu. Kontak kulit dapat diberikan saat IMD dengan memberikan kehangatan pada bayi</p>
<p>Bayi menangis pasti karena lapar</p>	<p>Salah satu tanda bahwa bayi lapar dan ingin menyusu adalah menangis, namun bayi menangis bisa juga diakibatkan karena merasa tidak nyaman</p>

2) Mitos Kolostrum

Tabel 2.2 Mitos Kolostrum

Mitos	Fakta
Asi pertama atau kolostrum sangat sedikit sehingga bayi masih lapar	Volume ASI pertama memang sedikit, tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga 2-3 hari pertama kelahiran. Bayi yang menangis belum tentu karena lapar bisa jadi karena penyebab lain
Asi pertama adalah susu basi atau susu kotor	Warna kekuningan bukan berarti asi kotor atau basi, warna kolostrum yang kekuningan adalah tanda ASI mengandung protein yang tinggi
ASI yang penting hanyalah cairan yang berwarna putih	ASI mengalami perubahan warna seiring pertambahan usia bayi, kolostrum atau ASI pertama yang berwarna kekuningan adalah ASI terbaik, ASI yang berwarna putih kaya akan lemak sangat penting untuk kebutuhan bayi sampai berusia 6 bulan

3) Mitos Pemberian Asupan Selain ASI

Tabel 2.3. Mitos Pemberian Asupan Selain ASI

Mitos	Fakta
Ibu yang sedang sakit akan enularkan penyakitnya kepada bayi melalui ASI	Ketika sakit tubuh ibu membuat zat kekebalan tubuh yang juga disalurkan kepada bayi melalui ASI sehingga bayi tidak akan ikut sakit
Ibu harus dijahit sehingga bayi perlu dipisah dari ibunya	Bagi ibu yang melahirkan dengan cara normal ataupun operasi Caesar, ibu tetap melaksanakan IMD meskipun sedang dijahit karna dapat

	mengalihkan perhatian ibu sehingga memberikan rasa bahagia dan mengurangi rasa sakit
Menyusui dapat menyebabkan payudara kendur	Payudara kendur disebabkan oleh bertambahnya usia dan kehamilan , kegiatan menyusui sama sekali tidak dapat mengakibatkan perubahan bentuk payudara ibu

2. Masa Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Ari & Nugraheny, 2010)

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh Jenny J.S, 2013)

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung

selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Walyani & Purwoastuti, 2016)

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan: Pendataran dan pembukaan.

Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- a) Perlunakan serviks.
- b) Pendataran serviks.
- c) Pembukaan serviks.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan menurut (Walyani, 2016) antara lain:

Dukungan fisik dan psikologis

Setiap Ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang

diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantu wanita yang sedang dalam persalinan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesser dan Reane ialah:

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

1) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, Oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari Pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL)

2) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateeterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin,

selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin.

3) Positioning dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

4) Pengurangan Rasa Nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai prosa/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f) Asuhan diri
- g) Sentuhan dan masase
- h) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamentsacroiliaca
- i) Pijatan ganda pada pinggul
- j) Penekanan pada lutut
- k) Kompres hangat dan kompres dingin

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai

upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan. (Nurasiah, 2012)

e. Tahapan Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2010) ada 4 langkah dalam tahapan persalinan

Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Didalam fase aktif ini, frekuensi dan laam kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Kala II

Kala dua adalah saat keluarnya janin. Dimulai saat serviks sudah berdilatasi penuh dan ibu merasakan dorongan untuk mengejan untuk

mengeluarkan bayinya. Kala ini berakhir saat bayi lahir. Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir dan nuli para umumnya bercampur sedikit darah.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum meregang. Dengan his yang dipimpin terlahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primipara : 1 ½ – 2 jam, pada multipara ½ - 1 jam.

Kala III

Kala III adalah pemisahan dan keluarnya plasenta dan membran, pada kala tiga ini, juga dilakukan pengendalian perdarahan. Kala ini berlangsung dari lahirnya bayi sampai plasenta dan membran dikeluarkan. Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga dan empat persalinan merupakan kelanjutan dari kala satu (kala pembukaan) dan kala dua (kala pengeluaran bayi). Kala tiga persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal dibawah ini :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya sepusat.
- 2) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah kesebelah kanan).

- 3) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Tanda Ahfeld).
- 4) Semburan darah mendadak dan singkat

Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pospartum karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Tujuh pokok penting didalam kala IV, antara lain:

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidak kontraksi rahim dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan massase dan berikan uterotonika.
- 2) Perdarahan: ada perdarahan aktif atau tidak, dan jumlah dari perdarahan.
- 3) Kandung kemih
- 4) Luka-luka jahitan baik atau tidak.
- 5) Penilaian terhadap kelengkapan plasenta.
- 6) Keadaan umum ibu seperti tanda-tanda vital
- 7) Memeriksa Kemungkinan Perdarahan dari Perineum

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan :

- 1) Derajat I : terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- 2) Derajat II : terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
- 3) Derajat III : terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum ditambah dengan otot sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat IV : terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum, otot sfingter ani eksterna dan dinding rectum anterior. Untuk derajat III dan IV penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat III dan IV, segera rujuk.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Sudarti & Khoirunnisa, 2010)

Menurut (Ladewig & W, 2006) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram

a. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, ialah :

1) Membersihkan jalan napas

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara :

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang , ditempatkan yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

2) Memotong dan merawat tali pusat

Dengan menggunakan klem DTT, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak sekitar 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu. Pegang tali pusat antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut selimut bayi dengan

selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

a) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia, sangat berisiko tinggi untuk mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relatif hangat.

b) Mekanisme kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- (1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya meja, tempat tidur dan timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih

rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

4) Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi. Untuk bayi yang sehat, hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernafasan spontan. Jika bayi tidak memberikan respon terhadap pengeringan, rangsangan, dan menunjukkan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan resusitasi untuk membantu pernafasan.

5) Memberi Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vit K injeksi 1mg secara IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vit K.

6) Merawat mata bayi

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan bayi diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7) Identifikasi BBL

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat jadwal pemberian imunisasi hepatitis B, jadwal pertama imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), jadwal kedua imunisasi sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 dan DPT+hepatitis B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi.

b. Yang Perlu Diperhatikan

Menurut (Aditya, 2020), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada bayi :

1) Menangis tiada henti

Menangis merupakan bahasa yang digunakan bayi ketika ingin menyatakan perasaannya sehingga orang dewasa perlu belajar memahami apa yang ingin 'dikatakan' oleh bayi

2) Fesesnya hitam dan bau

Feses pertama bayi atau meconium berwarna hitam kehijauan, lengket, dan bau. Meconium menjadi indicator apakah pencernaan bayi normal atau tidak, jika kondisi ini berlangsung sampai 2 hari kemungkinan ada gangguan dalam pencernaannya atau kandungan zat besi dalam tubuhnya terlalu tinggi

3) Sering buang air besar

Bayi yang diberi ASI, biasanya pada hari-hari pertama atau minggu pebiasanya pada hari-hari pertama atau minggu pertama akan sering buang air besar hingga 6 kali per hari bahkan lebih, tetapi hal ini adalah hal yang normal

4) Berat badan turun terus

Bayi dilahirkan dengan membawa cadangan cairan dan lemak dari dalam Rahim untuk membantu bayi menjalani masa peralihan kehidupan di luar Rahim, semakin lama cadangan ini akan berkurang membuat bayi mengalami penurunan berat badan

5) Bayi minum ASI terus

Selain tidur, aktivitas bayi yang paling menonjol adalah minum ASI. Lambung bayi hanya bisa menampung ASI sekitar 100 ml dengan begitu biasanya bayi akan menyusu 2-3 jam sekali. Tanda kalau bayi sudah merasa kenyang adalah bila bayi berhenti menghisap payudara atau memlaingkan mukanya dari puting kita. Jika bayi tetap mengulum puting namun tidak menghisapnya maka ibu bisa melepaskannya dengan cara memasukkan jari kelingking diantara bibir bayi yang sedang menyusu kemudian perlahan lepaskan dari payudara anda

6) Muntah setelah minum ASI

Semua bayi akan memuntahkan sedikit ASI setelah menyusu atau gumoh, biasanya ini dikarenakan setelah bayi menyusu belum disendawakan

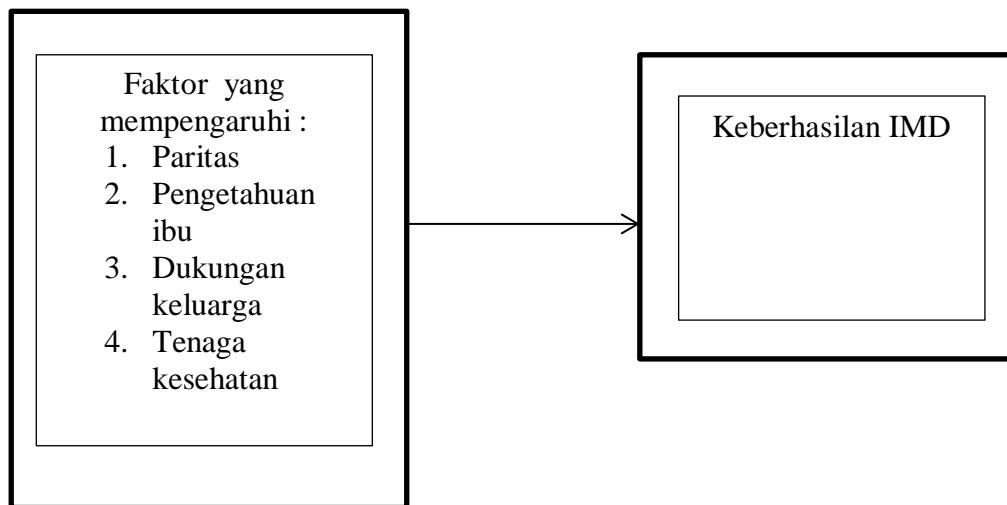
7) Malas menyusu

Bayi yang sedang dalam tahap belajar menyusu seringkali hanya menghisap payudara ibunya lalu tertidur, ibu perlu melakukan cara menyusui dengan benar dengan memastikan mulut bayi menutupi seluruh areola bukan hanya puting saja sehingga ASI bisa keluar dengan lancar

8) Selalu bersin-bersin

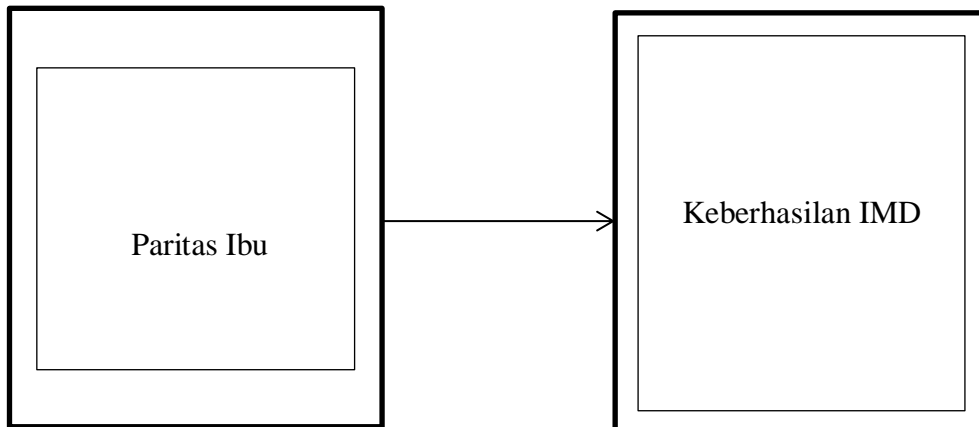
Tidak selamanya bayi yang bersin berarti flu, bersin merupakan salah satu pematangan dari system pernapasannya, kebiasaan ini bisa melegakan rongga hidung bayi dan saluran nafas dari berbagai sumbatan dan partikel udara

B. Kerangka Teori



Sumber : (Prasetyono, 2009)

C. Kerangka Konsep



= Tidak Diteliti



= Diteliti

D. Hipotesis

H_0 = Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan keberhasilan IMD di UPTD Puskesmas Korbafo, Kabupaten Rote Ndao.

H_a = ada hubungan antara paritas ibu dengan keberhasilan IMD di UPTD Puskesmas Korbafo, Kabupaten Rote Ndao.