

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Pengertian IMD

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2010).

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya (Sunansari, 2008).

Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada si ibu agar sang anak mencari sendiri puting ibunya, ini disebut dengan inisiasi menyusu dini (IMD) (Kodrat, 2010). Pemberian ASI secara dini juga membiasakan bayi agar terbiasa mengkonsumsi ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya, sebab untuk ASI merupakan makanan yang memiliki nilai gizi yang tinggi yang didalam ASI mengandung unsur-unsur gizi lengkap yang diperlukan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya kelak (Saleha, 2008).

Kesimpulan dari berbagai pengertian diatas, inisiasi menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir yang diletakkan antara kulit ibu dan kulit bayi.

2. Tahapan yang Dilakukan Bayi dalam IMD

Menurut Roesli (2010), tahapan yang biasanya dilakukan bayi pada saat IMD adalah :

- a. Istirahat sebentar dalam keadaan siaga untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

- b. Memasukkan tangan ke mulut.
 - c. Menghisap tangan dan mengeluarkan suara
 - d. Bergerak ke arah payudara dengan aerola sebagai sasaran.
 - e. Menyentuh puting susu dengan tangannya.
 - f. Menemukan puting susu.
 - g. Melekat pada puting susu.
 - h. Menyusu untuk pertama kalinya
3. Klasifikasi kontraksi uterus
- a. Kuat
dengan tidak terjadi perdarahan atau darah yang dikeluarkan < 50 cc
 - b. Lemah
4. Manfaat IMD
- Menurut Roesli (2010) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu :
- a. Menurunkan resiko kedinginan (*hypothermia*).
Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko *hypothermia* sehingga angka kematian karena *hypothermia* dapat ditekan.
 - b. Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil .
 - c. Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri.
IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.

- d. Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi.

IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

- e. Produksi Hormon Oksitosin

Saat bayi menyusu, dalam tubuh ibu akan terjadi proses biokimiawi, di mana tubuh ibu akan mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Selain itu, hormon oksitosin akan menstimulasi perasaan bahagia, membuat ibu menjadi lebih tenang, rileks, dan mencintai bayinya. Ibu menjadi 'lupa' akan rasa sakit persalinan, karena hormon oksitosin meningkatkan ambang nyeri pada tubuh ibu.

Hormon oksitosin juga mempengaruhi kontraksi rahim saat nifas. Rahim yang berkontraksi dengan baik dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mempercepat pengecilan rahim, sehingga rahim lebih cepat kembali seperti ke keadaannya sebelum hamil. Saat inisiasi menyusui dini dilakukan, hormon oksitosin yang akan diproduksi tubuh ibu semakin cepat yang sangat bermanfaat untuk pemulihan masa nifas ibu.

- f. Kontraksi uterus

Merangsang kontraksi miometrium sehingga mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.

- g. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif

Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui Eksklusif dan mempertahankan menyusui dari pada yang menunda menyusui dini.

- h. Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan
Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- i. Membantu bayi agar memiliki keahlian makan di waktu selanjutnya
- j. Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali di dada ibunya.

Sedangkan menurut Depkes (2010) Manfaat IMD pada Ibu antara :

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusumenurunkanrisiko kematian karena hypothermia (keedinginan).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- d. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
- e. Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- f. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.

- g. Bayi yang diberikan mulai menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- h. Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:
 - 1) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - 2) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa sukacita/bahagia.
 - 3) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

5. Alasan Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Maryunani (2009), alasan penting melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah karena suhu dada ibu dapat menyesuaikan suhu ideal (*thermogulator*) yang diperlukan bayi. Kulit dada ibu yang melahirkan 1°C lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu tubuh ibu otomatis naik 2°C untuk menghangatkan bayi, sehingga dapat menurunkan resiko hipotermia dan menurunkan kematian bayi akibat kedinginan.

Kehangatan dada ibu saat bayi diletakkan didada ibu, akan membuat bayi merasakan getaran cinta sehingga merasakan ketenangan, merasa dilindungi dan kuat secara psikis. Bayi akan lebih tenang, karena dengan mendengar pernapasan dan detak jantung ibu dapat menenangkan bayi, menurunkan stress akibat proses kelahiran dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

Bayi yang dibiarkan merayap diperut ibu dan menemukan puting susu ibunya sendiri, akan tercemar bakteri yang tidak berbahaya terlebih dahulu sebagai anti ASI ibu, sehingga bakteri baik ini membentuk koloni disusu dan kulit bayi. Hal ini berarti mencegah kolonisasi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan. Pada saat bayi dapat menyusu segera setelah lahir, maka kolostrum makin cepat keluar sehingga bayi akan lebih cepat

mendapatkan kolostrum ini, yaitu cairan pertama yang kaya akan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

Bayi akan belajar menyusu dengan nalurinya sendiri. Sentuhan, kuluman/emutan dan jilatan pada puting ibu akan merangsang oksitosin ibu yang penting dalam menyebabkan kontraksi rahim, sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang membuat ibu merasa tenang, rileks dan merangsang pengaliran ASI dari payudara.

Secara psikologis pemberian ASI pada satu jam pertama akan memberikan manfaat yaitu bayi akan mendapat terapi psikologis berupa ketenangan dan kepuasan. Terpenuhinya rasa aman dan nyaman akibat kelelahan selama proses persalinan karena kepala bayi harus melewati pintu atas panggul, panggul dalam dan dasar panggul yang membuat bayi stress. Dengan menemukan puting susu ibu, bayi mendapatkan ketenangan kembali. Pelukan ibu membuat bayi merasa aman dan nyaman seperti dalam rahim ibu. Hal ini merupakan terapi bagi bayi yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis, karena ia mendapat modal pertama membentuk kepercayaan diri terhadap lingkungan.

6. Inisiasi Menyusu Dini Yang Dianjurkan

Keberhasilan inisiasi menyusu dini, sangat tergantung pada petugas kesehatan yang menanganinya. Karena petugaslah yang akan membimbing ibu dan bayi melakukan langkah-langkah yang tepat. Untuk itu, Roesli (2010) menganjurkan petugas melakukan langkah-langkah sebagai berikut: begitu lahir bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering; keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya; *vernix* (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini membuat nyaman kulit bayi; tali pusat dipotong lalu diikat; tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

7. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi menurut Roesli (2010) yaitu :

a. Bayi kedinginan

Berdasarkan Penelitian dr Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1° lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°c. Jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan meningkat 2°c untuk menghangatkan bayi.

b. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

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

c. Tenaga Kesehatan kurang tersedia

Saat usia bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat menjalankan tugas. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Lihat ayah atau keluarganya terdekat untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada Ibu.

d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Dengan bayi diatas ibu, ibu dapat dipindahkan keruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

e. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorhea) harus segera diberikan setelah lahir.

g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix (zat lemak putih yang melekat pada bayi) meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi

lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui dini selesai.

h. Bayi kurang siaga

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

i. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal)

j. Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir.

Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

k. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya bagi bayi

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

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusu Dini

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung, maupun yang tidak dapat diamati dari pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Selanjutnya menurut teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor antara lain :

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan sebagainya.

1) Pengetahuan : hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Seorang ibu akan melakukan IMD jika mengetahui bagaimana pentingnya IMD, keluarga atau petugas kesehatan menyarankan IMD.

2) Sikap : merupakan penerapan perilaku dari hasil tahu yang didapat ibu mengenai IMD.

- 3) Kepercayaan : merupakan tradisi di masyarakat tentang IMD. Sebagian masyarakat masih ada yang menganggap bahwa cairan kuning (*colostrum*) yang keluar beberapa saat setelah ibu melahirkan tidak bagus diberikan kepada bayi.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Sarana tersebut dapat berupa ruang untuk IMD bagi ibu.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau keluarga, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan. Peran petugas yang mendukung atau keluarga yang tidak mendukung begitu pula sebaliknya sangat mempengaruhi sikap ibu dalam IMD. Jika dapat terkondisi peran petugas dan keluarga yang mendukung IMD maka jelas ibu akan berperilaku IMD.

B. Kontraksi uterus

1. Pengertian Kontraksi uterus

Kontraksi uterus merupakan keadaan dimana otot-otot uterus berkontraksisegera setelah persalinan. Pembuluh –pembuluh darah yang berada di antara anyamanotot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelahplacenta dilahirkan. Perubahanperubahan yang terdapat pada serviks ialahsegera postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk inidisebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakankontraksi, sedangkanserviks tidak berkontraksi, sehingga seolah–olah pada perbatasan antarakorpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks merahkehitam-hitaman karena banyak penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak.Kontraksi uterusmerupakan bagian dari proses involusi uteri (Sarwono, 2012).

2. Uterus setelah persalinan

Setelah bayi lahir yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim yang terdiri tiga lapisan otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat menutup sempurna, dengan demikian dapat terhindar dari perdarahan post partum (Manuaba, 2010). Dalam waktu 0-4 jam setelah persalinan tinggi fundus uteri meningkat menjadi 2 cm di atas pusat (12 cm di atas symphysis pubis). Selanjutnya tinggi fundus uteri menurun 1 jari (1 cm) tiap hari. Pada hari ke 7 pasca salin tinggi fundus uteri tidak dapat diraba lagi melalui dinding perut (Reeder, 2007).

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari 10 tidak teraba lagi dari luar (Sastrawinata, 2010).

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2010) setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri \pm jari bawah pusat. Uterus menyerupai suatu buah advokat gepeng berukuran panjang \pm 15 cm, lebar \pm 12 cm, dan tebal \pm 10 cm. Pada hari pertama post partum tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari bawah pusat. Pada hari simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simfisis. Kontraksi uterus baik bila menjadi bundar dan keras, sebaliknya bila uterus lembek dan menjadi lebih tinggi dari tempatnya semula menunjukkan bahwa kontraksi uterus baik.

3. Perubahan uterus pada masa nifas:

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasental site). Sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika

sampai 2 minggu postpartum,uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*).Jika terjadi subinvolusi dengan kecurigaan infeksi, diberikan antibiotika. Untuk memperbaiki kontraksi uterus dapat diberikan uterotunika (ergometrin maleat), namun ergometrin mempunyai efek samping menghambat produksi laktasi karena menghambat produksi prolaktin.Uterus akan mengalami pengecilan (invulasi) secara berangsur- angsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Plasenta lahir : TFU (setinggi pusat), berat uterus 1000 gram, diameter uterus 12,5 cm dan palpasi cervik teraba lunak / lembut.
 - b. 7 hari post partum : TFU (pertengahan antara pusat symphisis), berat uterus 500 gram, diameter uterus 7,5 cm dan palpasi cervik 2 cm.
 - c. 2 minggu post partum : TFU tidak teraba, berat uterus 350 gram, diameter uterus 5 cm dan palpasi cervik 1 cm.
 - d. 6 minggu post partum : TFU normal, berat uterus 60 gram, diameter uterus 2,5 cm, dan palpasi cervik menyempit.
4. Mekanisme terjadinya kontraksi pada uterus adalah melalui 2 cara yaitu :
- a. Kontraksi oleh ion kalsium
 - 1) Sebagai pengganti troponin, sel-sel otot polos mengandung sejumlah besar protein pengaturan yang lain yang disebut kamodulin. Terjadinya kontraksi diawali dengan ion kalsium berkaitan dengan kalmoduli. Kombinasi kalmodulin ion kalsium kemudian bergabung dengan sekaligus mengaktifkan myosin kinase yaitu enzim yang melakukan fosforilase sebagai respon terhadap myosin kinase.
 - 2) Bila rantai ini tidak mengalami fosforilasi, siklus perlekatan-pelepasan kepala myosin dengan filament aktin tidak akan terjadi. Tetapi bila rantai pengaturan mengalami fosforilasi, kepala memiliki kemampuan untuk berikatan secara berulang dengan filament aktin dan bekerja melalui seluruh proses siklus tarikan berkala sehingga menghasilkan kontraksi otot uterus.

b. Kontraksi yang disebabkan oleh hormon

- 1) Ada beberapa hormon yang mempengaruhi adalah epinefrin, norepinefrin, angiotensin, endothelin, vasopressin, oksitocin, serotonin, dan histamin. Beberapa reseptor hormon pada membran otot polos akan membuka kanal ion kalsium dan natrium serta menimbulkan depolarisasi membran. Kadang timbul potensial aksi yang telah terjadi. Pada keadaan lain, terjadi depolarisasi tanpa disertai dengan potensial aksi dan depolarisasi ini membuat ion kalsium masuk ke dalam sel sehingga terjadi kontraksi pada otot uterus (Guyton, 2011).
- 2) Dengan faktor-faktor di atas dimana antara 3 faktor itu saling mempengaruhi satu dengan yang lain, sehingga memberikan akibat besar terhadap jaringan otot-otot uterus, yaitu hancurnya jaringan otot yang baru, dan mengecilnya jaringan otot yang membesar. Dengan demikian proses involusi terjadi sehingga uterus kembali pada ukuran dan tempat semula.
- 3) Adapun kembalinya keadaan uterus tersebut secara gradual artinya, tidak sekaligus tetapi setingkat. Sehari atau 24 jam setelah persalinan, fundus uteri agak tinggi sedikit disebabkan oleh adanya pelemasan uterus segmen atas dan uterus bagian bawah terlalu lemah dalam meningkatkan tonusnya kembali. Tetapi setelah tonus otot-otot kembali fundus uterus akan turun sedikit demi sedikit (Christian, 2010).

5. Involusi alat-alat kandungan

a. Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. (Sarwono, 2012). Pada hari pertama ibu post partum tinggi fundus uteri kira-kira satu jari bawah pusat (1 cm). Pada hari kelima post partum uterus menjadi 1/3 jarak antara symphysis ke pusat. Dan hari ke 10

fundus sukar diraba di atas symphysis. (Prawirohardjo, 2012). tinggi fundus uteri menurun 1 cm tiap hari. (Reader, 2007). Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Bekas implantasi uteri

Plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke ovum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm. Pada minggu ke 6 2,4 cm dan akhirnya pulih (Mochtar, 2008). Otot-otot uterus berkontraksi segera post partum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Bagian bekas plasenta merupakan suatu luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri segera setelah persalinan. Penonjolan tersebut dengan diameter 7,5 sering disangka sebagai suatu bagian plasenta yang tertinggal, setelah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada 6 minggu 2,4 cm dan akhirnya pulih (Sarwono, 2012).

6. Pengukuran involusi uterus

- a. Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lochia (Manuaba, 2010)
- b. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua dan pengelupasan kulit pada situs plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat, perubahan lokasi uterus, warna dan jumlah lochea (Varney, 2010).

7. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a. *Iskemia miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi atau retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta. Sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat atrofi.

b. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelpasan plasenta.

c. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali panjang sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

d. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus

Beberapa faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus antara lain :

a. IMD

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusui dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya (Sunansari, 2008).

b. Psikologis

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu post partum, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitive dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitive. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta

pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis

c. Faktor paritas

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2006). Wanita dengan paritas yang tinggi menghadapi perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini karena berkurangnya kontraksi pada uterus (Cunningham et al., 2013; Agrawal et al., 2011)

d. Obat uterotonik

Uterotonik adalah zat yang meningkatkan kontraksi uterus. Uterotonik banyak digunakan untuk induksi, penguatan persalinan, pencegahan serta penanganan perdarahan post partum, pengendalian perdarahan akibat abortus inkompletikus dan penanganan aktif pada kala persalinan. Pemberian obat uterotonik adalah salah satu upaya untuk mengatasi perdarahan pasca persalinan atau setelah lahirnya plasenta. Namun, pemberian obat ini sama sekali tidak dibolehkan sebelum bayi lahir. Keuntungan pemberian uterotonik ini adalah untuk mengurangi perdarahan kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Karena itu, pemberian pencegahan dapat diberikan pada setiap persalinan atau bila ada indikasi tertentu.

9. Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. sesudah 2 minggu diameternya berkurang menjadi 3,5 cm. pada minggu keenam mengecil lagi sampai 2,4 cm, dan akhirnya akan pulih kembali. Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan secret disebut lochia.

Ada beberapa jenis lochia yaitu:

a. Lochia rubra (Cruenta)

Lochia ini berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (decidua, yakni selaput lender rahim dalam keadaan hamil, vernix

casiosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin).

b. Lochia sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadipada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c. Lochia serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. Lochia alba

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

e. Lochia purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lochiotosis

Lochia tidak lancar keluaranya.

Suatu penelitian memperkirakan bila noda pada pembalut lebih 6 inci mengandung darah 50-80 cc, bila pada pembalut nodanya kurang dari 4 inci mengandung darah 10-25 cc. Pengkajian lochea pada pembalut dikatakan jumlahnya berlebihan bila pembalut penuh dalam 1 jam. Jumlah lochea dikatakan cukup bila noda pada pembalut kurang dari 6 inci, diikatan tipis atau sedikit bila noda pada pembalut kurang dari 4 inci dan dikatakan sangat kurang bila noda pada pembalut kurang dari 1 inci (Reeder,1997 dalam Nursalam, 2001).

C. Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kontraksi uterus pada pasien post SC

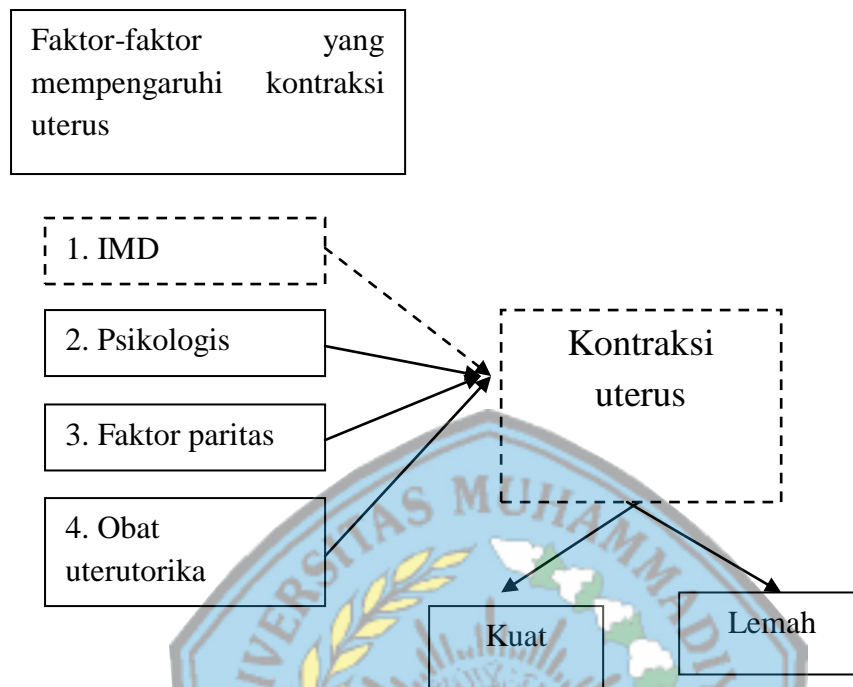
Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi, merangsang produksi oksitosin pada ibu, membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah, merangsang pengeluaran kolostrum, penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi, Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya,

merangsang produksi prolaktin dalam tubuh, meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, mengatasi stress adalah fungsi oksitosin, mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu, menunda ovulasi.

Kontraksi uterus merupakan keadaan dimana otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh –pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks ialah segera postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong.

Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi, kontak memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan, menstabilkan pernafasan, mengendalikan temperature tubuh bayi, memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik, mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya lebih cepat), meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama, menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.

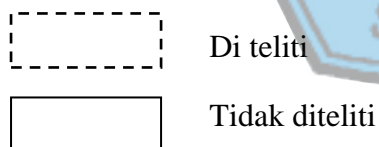
D. Kerangka teori



Gambar 2.1 kerangka teori

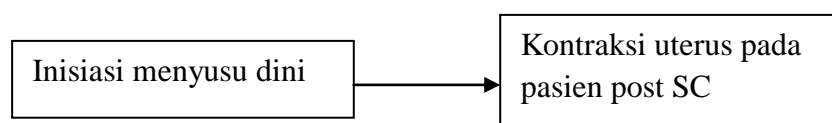
Menurut Sunansari (2008), Varney (2006), Cunningham et al., (2013) Agrawal et al., (2011)

Keterangan



E. Kerangka konsep

Variabel independen Variabel dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok orang lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian (Notoatmodjo,2012).

Varibel dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Variabel *independen* pada penelitian adalah inisiasi menyusu dini
2. Variabel *dependen* pada penelitian ini adalah kontraksi uterus pada pasien post SC

G. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam rancangan penelitian (Notoatmodjo,2012). Pada hakekatnya hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang di harapkan antara dua variabel yang dapat di uji secara empiris. Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

Berdasarkan kerangka konsep tersebut diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha₁: “Ada pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap kontraksi uterus pada pasien post SC”