

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Inisiasi Menyusu Dini

1. Definisi

Inisiasi Menyusui Dini(IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai bayi menyusui sendiri (Depkes, 2008).

Inisiasi Menyusui Dini dalam istilah asing sering di sebut *early inisiation breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contac*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. (Roesli, 2008)

Inisiasi Menyusui Dinidisebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar (Roesli, 2008)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusui bukan program yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusui dini bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibu. Setelah lahir bayi belum menunjukkan kesiapannya untuk menyusui Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusui 30-40 menit setelah lahir (Roesli, 2008).

Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran.

2. Prinsip inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri. (Depkes, 2014)

Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusui. (Rosita, 2008)

Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

3. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Roesli (2008), menyampaikan bahwa IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis, yaitu sebagai berikut:

a. Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

b. Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

c. Manfaat secara Psikologis :

1) Adanya Ikatan Emosi (*Emotional Bonding*) :

- a) Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
- b) Ibu merasa lebih bahagia.
- c) Bayi lebih jarang menangis.
- d) Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*).
- e) Lebih jarang menyiksa bayi (*child abused*).

2) Perkembangan : anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.

4. Persiapan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Roesli (2008) menjabarkan, berikut ini persiapan yang harus dilakukan sebelum melaksanakan IMD di RS :

- a. Pertemuan pimpinan Rumah Sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anastesi, bidan, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk mensosialisasikan Rumah Sakit Sayang Bayi.
 - b. Melatih tenaga kesehatan terkait yang menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong IMD yang benar.
 - c. Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui yang benar, IMD termasuk inisiasi dini pada kelahiran dengan obat –obatan atau tindakan.
 - d. Di Rumah Sakit Sayang Ibu, IMD termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui.
5. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini
- Secara umum menurut Maryunani(2012), tatalaksana IMD adalah sebagai berikut:
- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
 - b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya, pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
 - c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongkok.
 - d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
 - e. Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi
 - f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu

- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- h. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam
- j. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.

Menurut Depkes (2009), dalam buku pedoman pelaksanaan program rumah sakit sayang ibu dan anak, tatalaksana IMD yaitu:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aroma therapy atau gerakan.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, didalam air atau dengan jongkok.
- d. Keringkan bayi secepatnya, kecuali kedua tangannya. Pertahankan lemak putih alami (*vernix*) yang melindungi kulit baru bayi.
- e. Bayi di tengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi.
- f. Biarkan bayi mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui.

- h. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi *sectio caesarea*.
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- j. Rawat gabung-ibu dan bayi dirawat satu kamar selama 24 jam, bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman *prelaktal* (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

Depkes (2009) juga menjelaskan tatalaksana IMD pada persalinan *sectio caesarea*, yaitu :

- a. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang *suportif*.
- b. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20°-25° C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- c. Usahakan pembiusan ibu bukan pembiusan umum tetapi *epidural*.
- d. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum diatas.
- e. Jika inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakan didada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.

6. Inisiasi Menyusui Dini yang kurang tepat

Pada umumnya praktik IMD yang kurang tepat menurut Roesli (2008), adalah sebagai 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 dibedong dengan selimut bayi

- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan didada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10 – 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
 - e. Selanjutnya diangkat, dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
 - f. Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD
- Roesli (2008) menjelaskan, ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD diantaranya:
1. Kesiapan fisik dan psikologis ibu
Fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara *massase* payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.
 2. Tenaga atau pelayan kesehatan
Untuk keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk membantu proses IMD. Memilih BPS/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI.
 3. Bayi akan kedinginan
Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil

penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan didada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

4. Ibu kelelahan

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

5. Kurang dukungan suami dan keluarga

Penolongpersalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

6. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

Ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih di dada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

7. Ibu harus di jahit.

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

8. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

9. Bayi kurang siaga. Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi

mengantuk akibat obat yang diasup oleh ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

10. Kolostrom tidak keluar atau jumlah kolostrom tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrom cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan .dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.
 11. Kolostrom tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi. Kolostrom sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrom melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.
8. Faktor-faktor yang menghambat IMD
- Maryunani (2012) menjelaskan, ada faktor-faktor yang dapat menghambat IMD baik pada persalinan normal maupun pada persalinan *sectio caesarea*.
- a. Faktor-faktor yang menghambat IMD pada persalinan normal, yaitu :
 - 1) Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan, mampu melaksanakan program IMD tidak lebih dari satu jam.
 - 2) Namun pada kenyataannya, ada beberapa ibu yang mengeluhkan beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan IMD.
 - 3) Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD pada pasien dengan persalinan normal tersebut, antara lain :
 - a) Kondisi ibu yang masih lemah (bagi ibu post-partum normal, dalam kondisi kelemahan ini, ibu tidak mampu untuk melakukan program IMD).
 - b) Ibu lebih cenderung suka untuk beristirahat saja dari pada harus kesulitan membantu membimbing anaknya untuk berhasil melakukan program IMD.
 - b. Faktor-faktor yang menghambat IMD pada persalinan *sectio caesarea*, yaitu :

- 1) *Rooming-in* (Rawat Gabung).
 - 2) Kondisi sayatan di perut ibu. Pada pasien *caesar*, dimana terdapat sayatan di perut, ibu cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan di perut, sehingga ibu memilih untuk istirahat, dahulu, dan memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan IMD pada bayinya. Oleh karena itu, maka pada pasien dengan persalinan *caesar*, ibu baru bisa berhasil memberikan ASI pertamanya kepada bayi setelah lebih dari satu jam pasca melahirkan.
 - 3) Kondisi kelemahan akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya.
9. Kebijakan *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* tentang IMD.

Inisiasi Menyusui Dini dalam satu jam setelah kelahiran merupakan tahap penting untuk mengurangi kematian bayi dan mengurangi banyak kematian neonatal. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan, satu pesan dan satu dukungan yaitu dimulai IMD dalam satu jam pertama kelahiran.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa, IMD dalam satu jam pertama kelahiran, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan makanan pendamping ASI sampai usia 2 tahun. Konferensi tentang hak anak mengakui bahwa setiap anak berhak untuk hidup dan bertahan untuk melangsungkan hidup dan berkembang setelah persalinan. Wanita mempunyai hak untuk mengetahui dan menerima dukungan yang diperlukan untuk melakukan IMD yang sesuai.

The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) mengeluarkan beberapa kebijakan tentang IMD dalam Pekan ASI sedunia (*World Breastfeeding Week*) :

- a. Menggerakan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan IMD dalam satu jam pertama kehidupannya.
- b. Menganjurkan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
- c. Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa IMD dalam satu jam pertama adalah indikator penting untuk pencegahan kesehatan.
- d. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.
- e. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali Rumah Sakit Sayang Bayi dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang IMD.

10. Tahapan Perilaku Bayi Dalam IMD

Menurut Roeli (2008) menyampaikan, semua bayi dalam proses IMD akan melalui lima tahapan perilaku (*free- feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui. Tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

a. 30 menit pertama

Dalam 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*).Bayi diam tidak bergerak dan sesekali mata terbuka lebar melihatibunya.Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan.*Bounding*(hubungan kasih sayang) merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.

b. 30 –40 menit

Pada masa ini, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan.Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau yang

dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu.

c. Mengeluarkan air liur

Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.

d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara

e. Menemukan, menjilat, mengulum putting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik

B. *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan insisi pada abdomen dan uterus. (Joy, 2009).

2. Indikasi Persalinan Caesar

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan *sectio caesarea*, maka dikelompokkan 4 kategori (Edmonds, 2007) :

a. Kategori 1 atau *emergency*

Dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin. Contohnya *abruptio plasenta*, atau penyakit parah janin lainnya.

b. Kategori 2 atau *urgent*

Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya *distosia*.

c. Kategori 3 atau *scheduled*

Tidak terdapat penyulit.

d. Kategori 4 atau *elective*

Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim operasi.

Dari literatur lainnya, yaitu Impey dan Child (2008), hanya mengelompokkan 2 kategori, yaitu *emergency* dan *elective Caesarean section*. Disebut *emergency* apabila adanya abnormalitas pada *power* atau tidak adekuatnya kontraksi *uterus*. ‘*Passenger*’ bila malposisi

ataupun malapresentasi. Serta ‘ *Passage*’ bila ukuran panggul sempit atau adanya kelainan anatomi.

3. Indikasi *Sectio Caesarea* pada Ibu

a. Panggul Sempit Absolut

Pada panggul ukuran normal, apapun jenisnya, yaitu panggul *ginekoid*, *anthropoid*, *android*, dan *platipelloid*. Kelahiran pervaginam janin dengan berat badan normal tidak akan mengalami gangguan. Panggul sempit *absolut* adalah ukuran *konjungata vera* kurang dari 10 cm dan diameter *transversa* kurang dari 12 cm. Oleh karena panggul sempit, kemungkinan kepala tertahan di pintu atas panggul lebih besar, maka dalam hal ini *serviks* uteri kurang mengalami tekanan kepala. Hal ini dapat mengakibatkan inersia uteri serta lambatnya pembukaan *serviks* (Prawirohardjo, 2009).

b. Tumor yang dapat mengakibatkan Obstruksi

Tumor dapat merupakan rintangan bagi lahirnya janin pervaginam. Tumor yang dapat dijumpai berupa mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker rahim. Adanya tumor bisa juga menyebabkan resiko persalinan pervaginam menjadi lebih besar. Tergantung dari jenis dan besarnya tumor, perlu dipertimbangkan apakah persalinan dapat berlangsung melalui vagina atau harus dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Pada kasus mioma uteri, dapat bertambah besar karena pengaruh hormon estrogen yang meningkat dalam kehamilan. Dapat pula terjadi gangguan sirkulasi dan menyebabkan perdarahan. *Mioma subserosum* yang bertangkai dapat terjadi torsi atau terpelintir sehingga menyebabkan rasa nyeri hebat pada ibu hamil (abdomen akut). Selain itu, distosia tumor juga dapat menghalangi jalan lahir. Tumor ovarium mempunyai arti obstetrik yang lebih penting. Ovarium merupakan tempat yang paling banyak ditumbuhi tumor. Tumor yang besar dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga menyebabkan abortus dan bayi prematur, selain itu juga dapat terjadi torsi. Tumor seperti ini harus

diangkat pada usia kehamilan 16-20 minggu. Adapun kanker rahim, terbagi menjadi dua; kanker leher rahim dan kanker korpus rahim. Pengaruh kanker rahim pada persalinan antara lain dapat menyebabkan *abortus*, menghambat pertumbuhan janin, serta perdarahan dan infeksi. (Mochtar,2010).

c. *Plasenta Previa*

Perdarahan obstetrik yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapat penanganan yang cepat bisa mengakibatkan syok yang fatal.Salah satu penyebabnya adalah *plasenta previa*.*Plasenta previa* adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.Pada keadaan normal plasenta terdapat di bagian atas uterus.Sejalan dengan bertambah besarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim ke arah proksimal memungkinkan plasenta mengikuti perluasan segmen bawah rahim.Klasifikasi plasenta previa didasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui pembukaan jalan lahir.Disebut plasenta previa komplit apabila seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta.Plasenta previa parsialis apabila sebagian permukaan tertutup oleh jaringan.Dan disebut plasenta previa marginalis apabila pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan (Decherney, 2007).

d. *Ruptura Uteri*

Ruptura uteri baik yang terjadi dalam masa hamil atau dalam proses persalinan merupakan suatu malapetaka besar bagi wanita dan janin yang dikandungnya. Dalam kejadian ini boleh dikatakan sejumlah besar janin atau bahkan hampir tidak ada janin yang dapat diselamatkan, dan sebagian besar dari wanita tersebut meninggal akibat perdarahan, infeksi, atau menderita kecacatan dan tidak mungkin bisa menjadi hamil kembali karena terpaksa harus menjalani *histerektomi*. (Prawirohardjo, 2009).

e. Disfungsi Uterus

Mencakup kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Dan ini membuat kemajuan persalinan terhenti sehingga perlu penanganan dengan *sectio caesarea* (Prawirohardjo, 2009)

f. Solutio Plasenta

Disebut juga *abruptio plasenta*, adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terpisah, akan diikuti pendarahan maternal yang parah. Bahkan dapat menyebabkan kematian janin. Plasenta yang terlepas seluruhnya disebut *solutio plasenta totalis*, bila hanya sebagian disebut *solutio plasenta parsialis*, dan jika hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang terpisah disebut *ruptura sinus marginalis* (Impey, 2008).

C. Faktor-Faktor Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan dalam Pelaksanaan IMD

1. Tenaga Kesehatan

Berhasil atau tidaknya IMD di fasilitas kesehatan sangat tergantung pada petugas kesehatan yang menolong persalinan (dokter, perawat, bidan), karena mereka orang pertama yang akan membantu ibu bersalin untuk melakukan IMD.

Petugas kesehatan yang menolong persalinan, harus memahami tatalaksana IMD dan laktasi yang benar. Diharapkan mereka selalu mempunyai sikap yang positif terhadap IMD dan ASI eksklusif.

Peran petugas kesehatan dalam menyukseskan IMD tidak lepas dari wewenang petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada ibu dan anak. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia no. 33 tahun 2012 tentang PP ASI yaitu pada BAB III bagian kedua Inisiasi Menyusu Dini, pasal 9, yaitu :

- a. Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusu Dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam.
- b. Inisiasi Menyusu Dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

World Health Organization merekomendasikan kepada seluruh tenaga kesehatan agar melakukan 7 kontak ASI atau pertemuan ASI dalam upaya sosialisasi program dan setiap kali melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak, yaitu :

- a. Pada saat *Ante Natal Care* (ANC) pertama/kunjungan pertama (K1) di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak.
- b. Pada saat ANC kedua/ kunjungan kedua di klinik Kesehatan Ibu dan Anak.
- c. Melakukan IMD oleh bidan/dokter penolong persalinan di kamar bersalin atau kamar operasi.
- d. Sosialisasi ASI di ruang perawatan pada hari ke 1-2.
- e. Sosialisasi ASI pada saat kontrol pertama hari ke 7.
- f. Sosialisasi ASI pada saat kontrol kedua hari ke 36.
- g. Sosialisasi ASI pada saat Imunisasi.

2. Perilaku

Menurut Notoatmojo (2010), dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938) dalam Notoatmojo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku tersebut dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian,

persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah merupakan aktifitas atau kegiatan seseorang yang secara nyata atau tidak nyata dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit atau masalah kesehatan lain, dan mencari penyembuhan apabila sakit, yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

- a. *Healthy Behavior* adalah merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat, yang mencakup perilaku terbuka dan tertutup dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit serta meningkatkan kesehatan.
- b. *Healthy Seeking Behavior* adalah merupakan perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Tempat pencarian kesembuhan adalah fasilitas kesehatan atau pelayanan kesehatan.

4. Model Green dan Kreuter

Green dan Kreuter (2005) mengatakan, masalah kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar (*non behavior causes*). Faktor dari luar perilaku yaitu faktor lingkungan dan pribadi yang berperan dalam permasalahan kesehatan dan tidak dapat dikendalikan oleh perilaku dari populasi itu sendiri. Sedangkan perilaku dipengaruhi tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang merupakan hal mendasar yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu, diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi dan faktor demografi antara lain umur, pendidikan, status perkawinan, suku/asal daerah, pendapatan dan lainnya.

1) Usia

Elizabeth dalam Wawan (2010), mengatakan usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun yang terakhir. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir.

2) Pendidikan

YB Mantra dalam Wawan (2010) berpendapat, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku termasuk dalam berperilaku yang mendukung kesehatan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Tenaga kesehatan yang berpendidikan tinggi memungkinkannya untuk mudah menyerap informasi dan mengadopsi pengetahuan baru termasuk hal-hal yang berkaitan dengan IMD.

3) Pengetahuan

Notoatmojo (2010) berpendapat, pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Notoatmojo (2010), pengukuran terhadap pengetahuan dapat dilakukan berdasarkan jenis penelitian (kualitatif atau kuantitatif). Pengukuran pengetahuan pada penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya. Metode yang digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap pengetahuan adalah wawancara dan angket (*self administered*).

- a) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian (alat pengumpulan data) kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur oleh penelitian dari subjek penelitian (responden). Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden adalah jawaban yang sudah diberikan dan tersedia dalam pilihan jawaban, responden hanya memilih manakah jawaban yang dirasa paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka adalah wawancara dimana pertanyaan-pertanyaan diajukan secara terbuka, responden boleh menjawab apa yang sesuai dengan pendapat responden sendiri.
- b) Angket tertutup atau angket terbuka, instrument penelitian ini sama halnya dengan wawancara hanya saja jawaban responden disampaikan dengan tulisan-tulisan. Metode angket ini sering disebut dengan *self ministered* atau artinya metode dengan mengisi sendiri.

4) Sikap

Sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2007)

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010), yaitu :

- a) Menerima, artinya seseorang mau menerima stimulus yang diberikan.
- b) Menanggapi, artinya subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c) Menghargai artinya subjek memberikan nilai positif terhadap objek/stimulus, dalam artian membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.

- d) Bertanggung jawab artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risikonya. Tingkatan ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Metode pengukuran sikap yang berhubungan dengan suatu penelitian yang dirangkum Azwar (1995) didalam bukunya, antara lain sebagai berikut:

- a) Observasi langsung
- b) Pertanyaan langsung
- c) Pengungkapan langsung

Menurut Azwar (2003) prosedur penskalaan metode yang juga dikenal dengan rating yang dijumlahkan (*method of summated rating*) ini didasari oleh dua asumsi, yaitu:

- a) Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai termasuk pernyataan yang *forable* atau pernyataan yang tidak *favorable*.
- b) Jawaban yang diberikan oleh individu mempunyai sikap positif harus diberi bobot nilai yang tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai sikap negatif.

Pernyataan kesetujuan atau ketidak setujuan responden terhadap isi pernyataan dalam 5 macam kategori jawaban, yaitu: "sangat tidak setuju"(STS), "tidak setuju"(TS), "tidak dapat menentukan" atau "entahlah"(E), "setuju"(S) dan "sangat setuju"(SS).

Menurut Lubis (2009), keberhasilan menyusui dini di tempat pelayanan ibu bersalin dan rumah sakit sangat tergantung dari penolong persalinan. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan IMD.

5) Masa kerja

Masa kerja dapat diartikan lamanya seseorang bekerja dihitung dari awal masuk kerja sampai sekarang. Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu bersalin kepada seorang tenaga kesehatan.

Pengalaman adalah guru yang paling baik mengajarkan kita tentang apa yang telah kita lakukan, baik itu pengalaman baik maupun pengalaman buruk, sehingga kita dapat memetik hasil dari pengalaman tersebut. Semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin banyak kasus yang ditangani akan membuat seorang bidan akan mahir dan terampil dalam menyelesaikan pekerjaan (Depkes RI, 2010).

- b. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), berhubungan dengan umpan balik dari seseorang yang diperolehnya dari orang lain, yang merupakan hasil yang dapat memberi dukungan atau hambatan terjadinya suatu perilaku.

1) Pelatihan

Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman ataupun perubahan sikap seorang individu (Simamora dalam Sambo, 2010). Pelatihan atau *training* juga didefinisikan sebagai suatu bentuk proses pendidikan dengan maksud diperolehnya pengalaman pengalaman belajarnya yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perubahan perilaku sasaran pelatihan (Notoatmodjo, dalam Hartita, 2010).

Sedangkan menurut Munandar dalam Aprilia (2010) dalam Dayati (2011), pelatihan adalah suatu proses jangka pendek

yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana karyawan nonmanejerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan tertentu. Dalam hal IMD, pelatihan dapat diartikan sebagai usaha yang terencana untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD. Dengan demikian tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan IMD diharapkan memiliki pengalaman belajar yang akan diaplikasikan dalam melakukan pertolongan persalinan.

2) Sosialisasi

Sosialisasi diartikan sebagai proses pemberitahuan, pengumuman secara besar-besaran, mengabarkan pada khalayak ramai tentang sesuatu yang *urgen*, sesuatu yang harus segera diketahui khalayak. Sugiyana (2008) dalam Aprilia (2010) mendefinisikan sosialisasi sebagai aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk menciptakan perubahan pengetahuan, sikap, mental dan perilaku khalayak, sasaran terhadap ide pembaharuan yang ditawarkan. Sosialisasi juga merupakan pengenalan dan penyebarluasan program kepada masyarakat dan aparat yang menjadi sasaran program serta kepada pihak-pihak lain yang berkepentingan atau menjadi mitra kerja. Sedangkan menurut Depdagri (2005), sosialisasi adalah upaya memperkenalkan atau menyebarluaskan informasi (program, kebijakan, peraturan) dari satu pihak (pemilik program, kebijakan atau peraturan) kepada pihak lain (aparat, masyarakat yang terkena program dan masyarakat umum).

Dalam konteks IMD, sosialisasi diartikan sebagai mekanisme penyampaian informasi program dari pemerintah sebagai pembuat program kepada perawat. Efektivitas atau keberhasilan sosialisasi ini diukur dari tingkat pemahaman perawat tentang program IMD serta sejauh mana pemahaman

tersebut mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan perubahan perilaku perawat.

- c. Faktor-faktor pemngkin (*enabling factors*), yang merupakan faktor-faktor yang memungkinkan suatu perilaku terjadi, meliputi sarana, prasarana dan keterjangkauan.

1) Dukungan ibu melahirkan

Pelaksanaan IMD akan terlaksana dengan baik apabila ibu melahirkan bersedia untuk dilakukan praktik IMD. Menurut Roesli (2008), seorang ibu jarangterlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Adanya kontak kulit ibu dan bayi dan saat bayi menyusudini, akan merangsang hormon oksitosin yangmembuat ibu menjadi tenang, rileksdan mencintai bayinya, lebih kuat menahan sakit/nyeri dan timbul rasa suka cita atau bahagia.

2) Dukungan keluarga ibu melahirkan

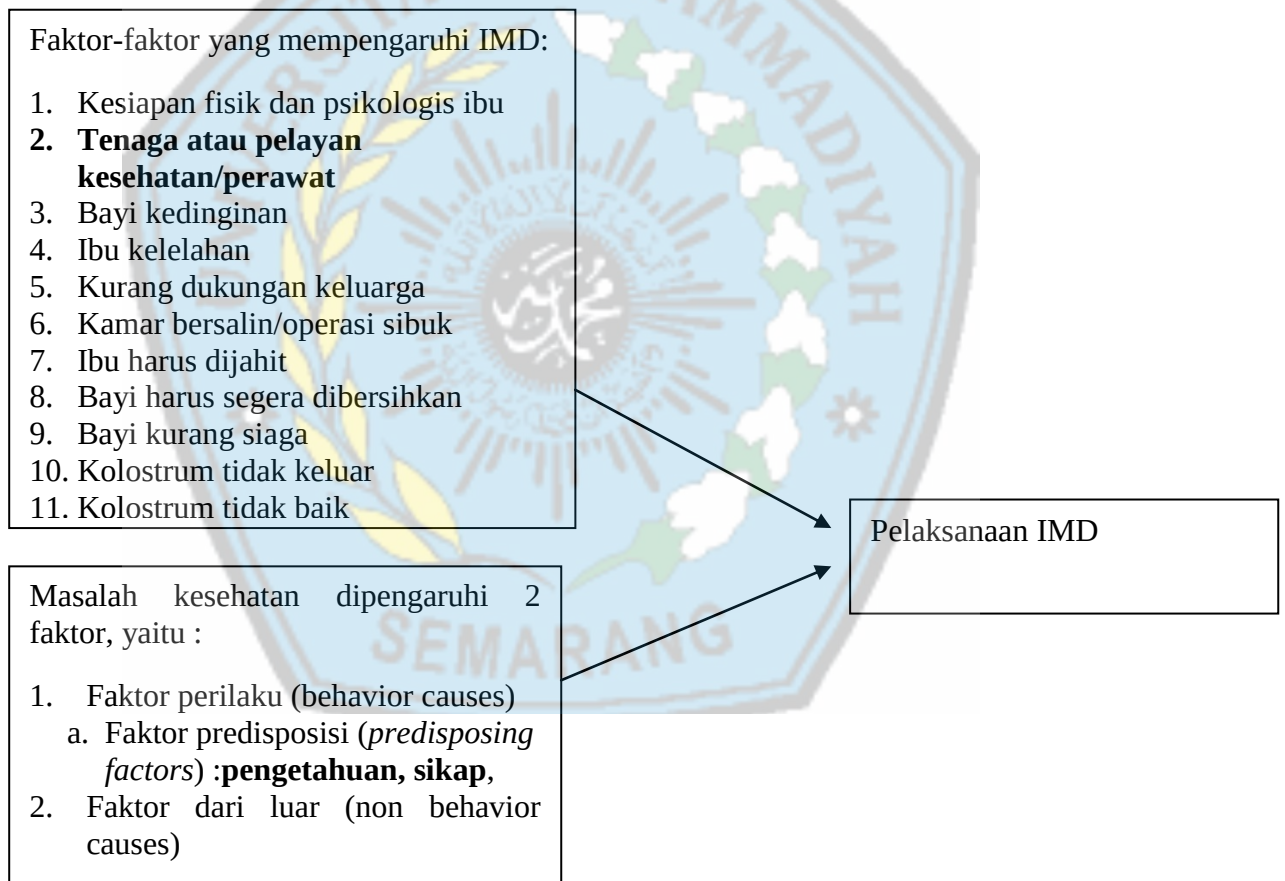
Keluarga adalah sekelompok atau sekumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil, tetapi tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan-ikatan lainnya. Keluarga biasanya dibawah asuhan kepala keluarga dan makan satu periuk (Depkes RI,1983).

Pelaksanaan IMD memerlukan dukungan suami dan keluarga. Dukungan yang paling penting adalah dari suami karena dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam proses IMD dengan membiarkan bayinya dengan cara memeluk dan mengelus-elus bayinya (Roesli, 2008). Sedangkan menurut Raya (2008), hambatan didapat dari keluarga seperti seperti ibu atau ibu mertua yang mendampingi ibu saat melahirkan karena masih berpegang teguh pada tradisi dan budaya.

D. Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian, kita tidak bisa lepas dari teori-teori yang telah dipaparkan diatas, maka dapat disusun suatu kerangka teori yang merupakan dasar dari penelitian yang akan dilaksanakan dilapangan nantinya, yang merupakan modifikasi/gabungan dari teori Roesli, Maryunani, dan Model Green dan Kreuter. Dari teori-teori tersebut terbentuklah suatu kerangka teori, dengan cara memilih faktor-faktor yang dibutuhkan, tampak pada gambar 2.1

2.1 Gambar Kerangka teori



Sumber :TeoriGreen dan Kreuter (2005)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD, utamanya pada pengetahuan dan sikap perawat pada persalinan *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Kota Semarang. Variabel yang akan diteliti adalah hanya pada faktor perawat yaitu pengetahuan dan sikap perawat terhadap melaksanakan IMD pada persalinan *sectio caesarea*.

Dalam penelitian ini, penulis mengadopsi teori dari Roesli (2008). Karena keterbatasan penelitian tidak semua variabel yang ada di kerangka teori yang penulis teliti. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa variabel tertentu.

Gambar 3.1 Kerangka konsep

VARIABEL INDEPENDEN

Tenaga kesehatan:
1. Pengetahuan perawat
2. Sikap perawat

VARIABEL DEPENDEN

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

F. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan IMD pada persalinan *sectio caesarea*.