

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Definisi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah saat dimana bayi segera mulai untuk menyusu setelah lahir. Kontak kulit antara bayi dan ibunya dilakukan setidaknya selama satu jam segera setelah bayi lahir, selanjutnya bayi akan mencari puting payudara ibu dengan sendirinya. Cara yang dilakukan bayi untuk melakukan IMD ini disebut *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Sondakh,2013)

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2010 menjelaskan bahwa IMD adalah tindakan yang wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan segera setelah bayi lahir dalam pertolongan persalinan, dengan jenis persalinan normal maupun persalinan dengan operasi.

Inisiasi dilakukan segera saat bayi lahir, tali pusat dipotong, dibersihkan, dan selanjutnya langsung diberikan kepada ibu. Hal yang perlu dijaga merupakan suhu ruangan, sebaiknya bayi dipasangkan penutup kepala dan suhu ruangan yang tepat berkisar 28-29°C (Bayu, 2014)

b. Langkah-langkah Proses IMD agar Berhasil

Maryunani (2009) menjelaskan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD, yaitu :

- 1) Pihak Rumah Sakit atau Rumah Bersalin sudah seharusnya mengizinkan suami atau keluarga untuk menjadi pendamping dan memberikan dukungan kepada ibu saat persalinan.
- 2) Tidak menggunakan obat-obatan kimiawi dalam melakukan pertolongan persalinan.
- 3) Ibu menentukan cara dan posisi persalinan sesuai keinginannya
- 4) Mengeringkan bayi secepatnya dari sisa ketuban dan darah tanpa menghilangkan lapisan lemak pada kulit bayi.
- 5) Tengkurapkan bayi pada dada atau perut ibu, kulit ibu kontak langsung dengan kulit bayi. Pakaikan topi pada bayi dan selimuti ibu juga bayi.
- 6) Bayi diberikan kesempatan untuk mencari sendiri puting susu ibu. Ibu bisa merangsang bayi dengan cara memberikan sentuhan pada bayi. Ibu boleh mendekatkan bayi pada puting susu namun tidak memaksakan bayi mendapat puting susu (menjejalkan puting ke mulut bayi)
- 7) Bila ibu melahirkan dengan cara operasi, proses inisiasi boleh dilakukan setelah ibu sadar dan siaga
- 8) Menunda prosedur yang invasif seperti menimbang, mengukur panjang badan, dicap, diberi obat-obatan, dan dibersihkan
- 9) Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI kecuali atas indikasi medis

c. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

1) Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi

- a) kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menghangatkan bayi, karena suhu pada tubuh ibu bisa menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi. Sehingga bayi yang diletakkan pada dada ibu setelah melahirkan bisa mengurangi kejadian hipotermi yang merupakan penyebab dari kematian pada bayi.
- b) Bayi yang diletakkan pada dada ibu akan merasa lebih tenang dan mengurangi stress pada bayi, hal ini menyebabkan pernafasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil
- c) Bayi lebih dahulu akan terpapar dengan bakteri yang tidak berbahaya dan memiliki anti nya pada ASI, kemudian bakteri baik tersebut akan membentuk koloni pada usus bayi sehingga bayi siap untuk melawan bakteri ganas di lingkungan luar.
- d) Kolostrum merupakan cairan yang memiliki banyak kandungan antibodi dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi.
- e) Pemberian makanan awal pada bayi selain ASI menyebabkan terganggunya pertumbuhan fungsi usus bayi.
- f) Bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dini memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berhasil mendapatkan ASI eksklusif. Rangsangan pada saat proses menyusui dini merangsang pembentukan oksitosin yang memiliki manfaat untuk :

- (1) merangsang kontraksi rahim sehingga dapat membantu proses pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan
- (2) merangsang keluarnya hormon-hormon lain yang dapat menyebabkan ibu menjadi lebih tenang dan rileks
- (3) merangsang keluarnya ASI dari payudara

2) Keuntungan IMD untuk Ibu

Keluarnya beberapa hormon akibat dari proses IMD memberikan manfaat bagi ibu, meliputi :

a) Oksitosin

Merangsang kontraksi uterus, sehingga dapat menurunkan resiko perdarahan pascapersalinan akibat melemahnya kontraksi uterus; merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI; ibu menjadi lebih tenang sehingga membantu ibu untuk pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan.

b) Prolaktin

Meningkatkan produksi ASI; membantu ibu mengurangi stress terhadap rasa kurang nyaman akibat tindakan pascapersalinan; memberikan efek relaksasi pada ibu; menunda ovulasi.

3) Keuntungan IMD untuk bayi

Bayi mendapatkan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal; memberikan kekebalan pasif kepada bayi, meningkatkan kecerdasan; merangsang reflex pada bayi seperti kemampuan menghisap, menelan, dan bernafas;

meningkatkan *bounding attachment* ibu dan bayi; mencegah kehilangan panas;
meningkatkan berat badan bayi

d. Dampak tidak melakukan IMD

Sebanyak 22% bayi selamat jika dapat menyusu 1 jam pertama dan sebanyak 16% bayi akan selamat jika dapat menyusu pada hari pertama. Jadi, akan terdapat peningkatan kematian bayi bila proses IMD ditangguhkan.

e. Inisiasi Menyusu Dini yang kurang tepat

Suparyanto (2012) menjelaskan bahwa terdapat beberapa tindakan IMD yang kurang tepat, meliputi :

- 1) Saat bayi lahir diletakkan pada perut ibu dengan dialasi kain kering
- 2) Bayi baru lahir langsung dikeringkan dengan kain kering dilanjutkan dengan pemotongan tali pusat
- 3) Bayi langsung diselimuti atau dibedong karena takut kedinginan
- 4) Bayi dalam keadaan dibedong, langsung diletakkan pada dada ibu, tanpa adanya kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 5) Bayi langsung disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- 6) Bayi disusukan kepada ibu, kemudian dilakukan tindakan menimbang, mengukur, dan hal-hal lainnya.

f. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini

Tahapan yang biasanya dilakukan bayi saat IMD menurut Roesli (2008) adalah :

- 1) Istirahat sebentar dalam keadaan siaga untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya
- 2) Memasukkan tangan dalam mulut
- 3) Menghisap tangan dan mengeluarkan suara
- 4) Bergerak ke arah payudara dan aerola sebagai sasaran
- 5) Menyentuh puting susu dengan tangannya
- 6) Menemukan puting susu
- 7) Melekat pada puting susu
- 8) Menyusu untuk pertama kalinya

g. Perilaku bayi saat IMD (Sondakh, 2013)

Tabel 2.1 Perilaku bayi saat IMD

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1.	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2.	Bayi mulai mendekatkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit terus menerus tanpa terputus
3.	Bayi mengeluarkan air liur	
4.	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan, dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	
5.	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

h. Proses produksi ASI

- 1) Produksi air susu ibu (prolaktin)

Prolaktin merupakan suatu hormone yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan yang penting dalam memproduksi

ASI, kadar hormon ini meningkat selama proses kehamilan namun kerja hormone ini dihambat oleh hormone plasenta. Pelepasan dan pengeluaran plasenta pada akhir proses persalinan, menyebabkan kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai dapat dilepaskan dan diaktifkannya hormone prolaktin (Asih, 2016)

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk pengeluaran hormone prolaktin. Hormon prolaktin yang diproduksi akan memacu sel kelenjar untuk memproduksi ASI, semakin sering bayi menghisap maka prolaktin yang dilepas kelenjar hipofisis semakin banyak, sehingga produksi ASI semakin meningkat. Mekanisme ini disebut "*supply and demand*".

2) *Let down reflex* (oksitosin)

Oksitosin merupakan suatu hormone yang diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (neurohipofisis). Saat bayi menghisap aerolla akan mengirimkan stimulasi ke neuro hipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin. Oksitosin ini akan masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel otot disekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul didalamnya akan mengalir ke saluran-saluran ductus (Asih, 2016)

Sekresi oksitosin juga akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan membantu involusi uterus selama puerperium (masa nifas)

i. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Hak klien pada asuhan sayang ibu dan bayi pada persalinan, menurut Sondakh (2013) adalah :

- 1) Memberi pelayanan kepada ibu dengan ramah dan penuh perhatian
- 2) Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu
- 3) Meminta keluarga mendampingi ibu selama persalinan
- 4) Member kesempatan kepada ibu untuk memilih posisi meneran sesuai keinginan ibu
- 5) Memberi asupan nutrisi yang cukup selama proses persalinan
- 6) Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya
- 7) Membimbing ibu untuk memeluk bayinya dan sesegera mungkin memberikan ASI, diupayakan pemberiannya dilakukan kurang dari 1 jam atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 8) Memantau kondisi ibu dan bayi setelah melahirkan
- 9) Memberikan asupan nutrisi setelah melahirkan
- 10) Menganjurkan ibu untuk beristirahat setelah melahirkan
- 11) Mengajarkan ibu dan keluarga mengenali tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi
- 12) Memberitahukan ibu dan keluarga untuk segera meminta pertolongan jika terjadi hal yang berbahaya

j. Faktor penghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1) Bayi kedinginan

Bayi berada dalam suhu aman jika melakukan kontak kulit dengan ibu. Suhu pada payudara ibu dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan pada dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C , namun apabila bayi kedinginan maka suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi baru lahir (Roesli, 2008)

2) Ibu lelah untuk segera menyusui bayinya setelah melahirkan

Seorang ibu jarang merasa lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir, karena keluarnya oksigen saat terjadi kontak kulit dan saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu (Roesli, 2008)

3) Kurang tersedianya tenaga kesehatan

Saat bayi berada di dada ibu untuk melakukan proses IMD, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri puting ibu, libatkan ayah dan keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu (Roesli, 2008)

4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Saat bayi berada di dada ibu, ibu dapat dipindahkan keruangan pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya menacapai payudara dan menyusu dini (Roesli, 2008)

5) Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak atau mencari payudara terjadi pada bagian payudara, sedangkan yang dilakukan penjahitan adalah tubuh bagian bawah ibu sehingga hal ini tidak berpengaruh (Roesli, 2008).

- a. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhoea) harus segera diberikan setelah lahir

Menurut *American college of Obstetric and gynecology dan academy breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi

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

Menunda memandikan bayi artinya menghindari terjadinya kehilangan panas pada badan bayi. Selain itu, memberikan 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 (Roesli, 2008)

7) 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-obatan yang diberikan pada ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bondin* (Roesli, 2008)

- 8) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum yang tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama pada bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula didalam tubuhnya. Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum dapat melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Roesli, 2008)

k. Syarat-syarat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

IMD dapat dilaksanakan dengan syarat kondisi ibu dan bayi baik/sehat. Secara umum, penilaian bayi baru lahir menggunakan APGAR *Score*, yang menentukan apakah bayi baru lahir siap untuk menghadapi dunia baru tanpa bantuan/intervensi medi. Penilaian APGAR *score* dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir. Ada lima hal yang dinilai dalam APGAR score, yaitu *Activity* (Aktifitas/kekuatan otot), *pulse* (detak jantung), *Grimace* (reflek/rangsangan), *Appearance* (Penampilan/warna tubuh), *Respiration* (pernafasan, dinilai lewat tangisan bayi). Bila nilai antara 7-10, bayi baru lahir dinyatakan dalam kondisi baik

Syarat lainnya yang penting untuk dipertimbangkan untuk pelaksanaan IMD adalah bayi yang lahir cukup bulan (tidak kurang dari 37 minggu usia

kehamilan). Selain bayi, kondisi ibu paska melahirkan juga perlu dinilai dan dipantau, antara lain: penilaian kesadaran, mobilitas, banyaknya perdarahan selama persalinan, suhu badan, detak jantung, pernafasan, tekanan darah, frekuensi buang air kecil, penggunaan obat-obatan, dan pemberian cairan infuse (Monika, F.B, 2014)

2.1.2 Konsep Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, 2012)

Masa Nifas disebut juga masa post partum atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Widyasih, 2012)

b. Tahapan Masa Nifas

Nurjanah (2013) menjelaskan bahwa masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu masa dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu masa dimana alat-alat kandungan kembali secara menyeluruh yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium), yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat secara sempurna terutama bila selama hamil atau waktu bersalin memiliki komplikasi, waktu untuk pemulihan sehat secara sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tujuan melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu, untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, untuk melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, untuk mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, untuk menangani komplikasi atau masalah yang akan timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pelayanan kesehatan pada masa nifas menurut Asih (2016) terdiri dari :

- 1) Kunjungan I : 6-8 jam masa persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling terhadap ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; memberikan ASI awal; lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *bounding attachment*)

- d) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat

2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

- a) Mengenali tanda bahaya seperti mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, dan peritonitis
- b) Memastikan involusi uteri berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fudus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau abnormal
- c) Menilai adanya tanda-tanda infeksi seperti demam atau perdarahan abnormal
- d) Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit pada bayi
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Memiliki tujuan yang sama seperti kunjungan II masa nifas (6 hari setelah persalinan)

4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya yaitu menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami, dan memberikan konseling untuk KB secara dini

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Nurjanah, 2013)

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta sekitar 6 minggu, pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochia. (Nurjanah, 2013)

c) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus

menjadi retrofleksi, ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Nurjanah,2013)

d) Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Bentuk serviks akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. (Dewi, 2012)

e) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai reaksi alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia berbau amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lokia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Pengeluaran Lokia dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, yaitu :

(1) Lokia rubra/merah

Lokia ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Berwarna merah dan mengandung darah akibat perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua serta chorion. Lokia rubra terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah

(2) *Lokia sanguinolenta*

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum

(3) *Lokia serosa*

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Berwarna kekuningan atau kecoklatan, *Lokia* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) *Lokia alba*

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya pucat, putih kekuningan, lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Pengeluaran *lochia* yang tidak lancar disebut *lochiastasis*. Jika *lochia* tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochia* kira-kira 8-9oz atau sekitar 240-270 ml (Dewi, 2012)

2) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan

dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Damayanti, 2014).

Proses penyembuhan luka epissiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan baru berlangsung dalam dua sampai tiga minggu (Dewi, 2012).

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama proses persalinan dan pada awal pasca partum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot usus kembali normal (Asih, 2016)

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pascapersalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Dieresis

pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar esterogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.(Dewi, 2012)

5) Perubahan Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin didalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan esterogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, Esterogen, dan progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL esterogen dan progesteron didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari

d) Pemulihan Ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan

menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui biasanya mulai antara 7-10 minggu.

(Asih, 2016)

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. (Dewi, 2012)

7) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Nurjanah,2013).

2.1.4 Konsep Involusi Uteri

a. Proses Involusi Uterus

Menurut Dewi (2012) terdapat beberapa proses dalam involusi uterus, yaitu :

1) Iskemia miometrium

Kontraksi dan retraksi yang terus menerus pada uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan otot menjadi atrofi

2) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesterone

3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini berfungsi untuk mengurangi lebar tempat implantasi plasenta sehingga bisa mengurangi terjadinya perdarahan.

Tabel 2.2 Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Servik
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut /lunak
12 jam	Sekitar 12 – 13 cm dari atas symphisis atau 1 cm di bawah pusat/sepusat	-	-	-

3 hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1cm/hari	-	-	-
Hari ke-7	5-6 cm dari pinggir atas symphisis atau ½ pusat symphisis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari ke-14	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Hari ke-40	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Proses involusi uteri disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama *postpartum* TFU diatas symphisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Bahiyatun, 2009)

b. Faktor involusi uteri

Menurut Hadi (2014) involusi uteri dapat terjadi secara cepat atau lambat, factor yang mempengaruhi involusi uteri adalah :

1) Umur Ibu

Ibu yang hamil dan melahirkan pada usia 20-35 tahun merupakan masa yang paling ideal untuk terjadinya proses involusi uteri. Hal ini disebabkan karena factor elastisitas dari otot uterus masih baik dan proses regenerasi dari sel alat kandungan sangat bagus pada usia tersebut, sehingga proses involusi uterus berlangsung cepat.

2) Paritas

Ibu dengan paritas satu atau primipara mengalami proses involusi uterus lebih cepat, dibandingkan dengan ibu paritas lebih dari satu atau multipara. Hal ini disebabkan karena proses peregangan otot dan tingkat elastisitasnya akan berkurang. Paritas juga mempengaruhi proses pemulihan uterus pasca persalinan, pada primipara kekuatan kontraksi uterus teraba keras, sedangkan multipara kontraksi dan relaksasi uterus berlangsung lebih lama

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi yang menghisap puting menyebabkan, otot polos yang terdapat pada puting susu menjadi terangsang. Rangsangan tersebut oleh syaraf diteruskan ke otak. Selanjutnya otak memerintah kelenjar hipofise bagian belakang untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin yang keluar dan dibawa ke otot polos pada buah dada menyebabkan keluarnya ASI. Oksitosin tersebut juga mempengaruhi otot polos pada uterus, sehingga uterus akan berkontraksi

4) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini dapat mempercepat proses involusi uteri, sebab mobilisasi dini dapat meningkatkan kontraksi dan retraksi otot-otot uterus setelah bayi lahir. Proses kontraksi dan retraksi otot uterus diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka akibat pelepasan plasenta. Jika kontraksi dan retraksi otot uterus berlangsung terus menerus, hal ini mengakibatkan otot uterus ukurannya menjadi kecil disebabkan karena kekurangan zat-zat yang diperlukan.

c. Subinvolusi uteri

1) Definisi

Subinvolusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke ukuran dan bentuk seperti sebelum hamil yang tidak sempurna (Adelle Pillitteri,2002). Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan salah satu dari penyebab umum perdarahan pascapartum.

2) Etiologi

Penyebab terjadinya subinvolusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium; terdapat sisa plasenta dan selaputnya dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terlambat; terdapat bekuan darah; dan mioma uteri.

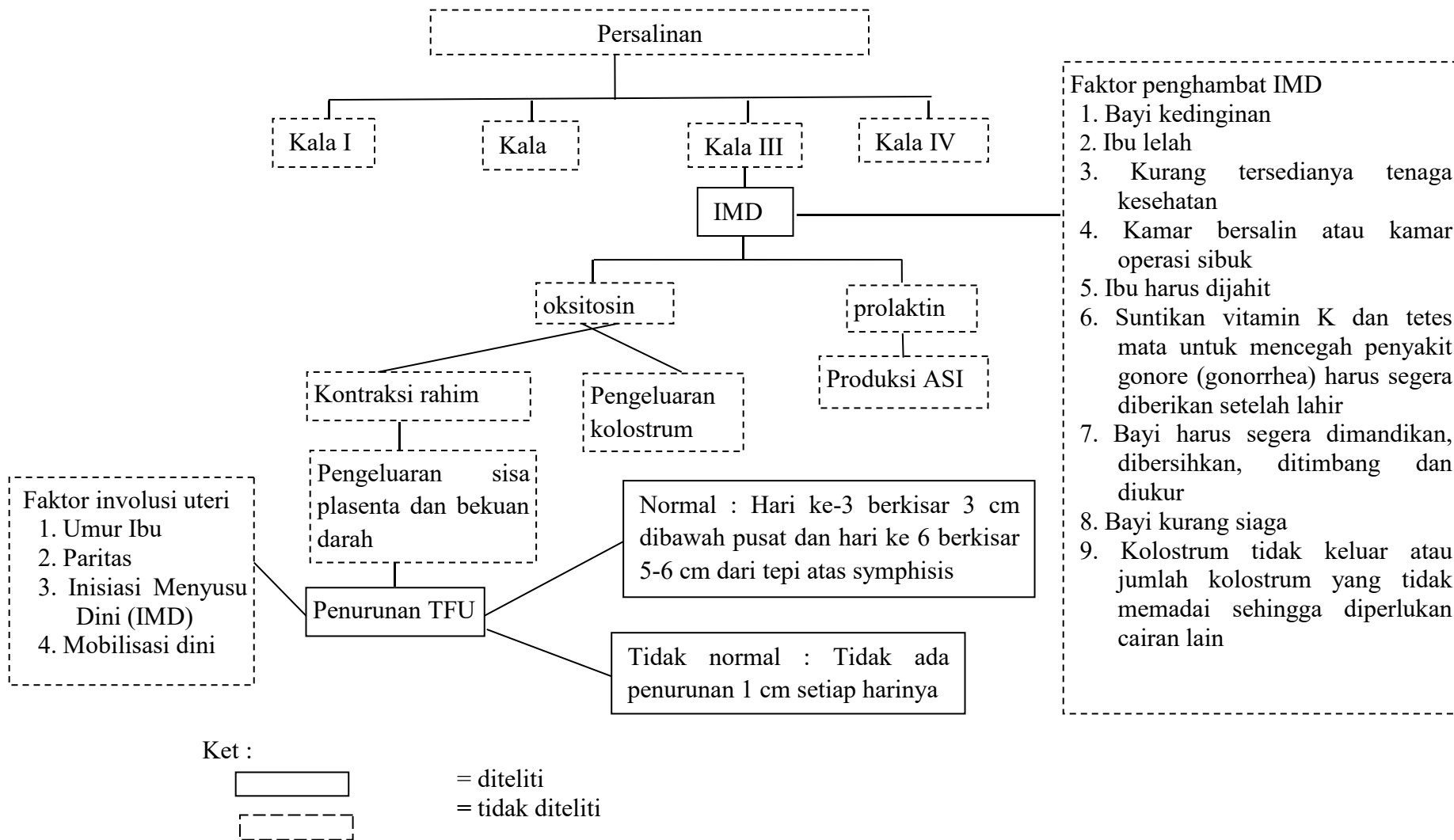
3) Manifestasi klinis

Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak sampai kira-kira 4-6 minggu postpartum

- a) Fundus uteri letaknya tetap tinggi didalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan/penurunan fundus uteri lambat dan tonus uterus lembek
- b) Keluaran lochea seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa lalu kebentuk lochea alba
- c) Lochea bisa tetap dalam bentuk rubra dalam waktu beberapa hari postpartum/lebih dari 2 minggu postpartum
- d) Lochia bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan
- e) Leukore dan lochia berbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi

- f) Pucat, pusing, dan tekanan darah rendah
- g) Bisa terjadi perdarahan post partum dalam jumlah yang banyak (>500 ml)
- h) Nadi lemah, gelisah, letih, ekstremitas dingin

2.2 Kerangka Konsep.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pada Masa Nifas

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini dengan Penurunan Tinggi

Fundus Uteri pada masa nifas