

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Inisiasi Menyusu Dini

a. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses dimana bayi dibiarkan menyusu kepada ibunya dengan cara mencari dan menemukan sendiri puting ibu tepat setelah kelahiran. Inisiasi Menyusu Dini adalah program yang sedang gencar diajukan oleh pemerintah. Dilihat dari kata yang dipilih adalah menyusu bukan menyusui menjelaskan bahwa bukan sang ibu yang menyusui bayi tetapi sang bayi lah yang harus aktif mencari dan menemukan sendiri puting susu ibu. Inisiasi Menyusu Dini harus dilakukan segera setelah lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan maupun dimandikan terlebih dahulu, hanya boleh dikeringkan kecuali bagian tangannya. Proses Inisiasi Menyusu Dini harus dilakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi. (Asuhan Persalinan Normal Bidan, 2011).

Inisiasi Menyusu Dini adalah pemberian air susu ibu yang dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan. Setelah tali pusat dipotong, bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi dan kulit ibu saling melekat. Biarkan kontak kulit bayi dan kulit ibu menetap selama kurang lebih satu jam (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi, 2007).

- b. Tujuan dilaksanakan Inisiasi Menyusu Dini
- Berikut ini beberapa tujuan dilaksanakannya Inisiasi Menyusu Dini menurut (Kemenkes RI, 2014):
- 1.) Kontak kulit antar ibu dan anak.
 - 2.) Bayi menelan bakteri dari kulit ibu saat pertama melakukan Inisiasi Menyusu Dini yang akan membentuk koloni di usus bayi sebagai perlindungan.
 - 3.) Merangsang produksi *oksitosin* sehingga dapat mengurangi jumlah perdarahan *post partum*.
 - 4.) Mengurangi terjadinya anemia pada ibu.

c. Langkah pemberian Inisiasi Menyusu Dini

1.) Langkah pertama, persiapan setelah melahirkan.

Saat bayi lahir catat waktu kelahiran lalu letakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi memerlukan resusitasi atau tidak. Jika bayi stabil dan tidak membutuhkan *resusitasi* keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan *verniks* karena *verniks* akan membantu menghangatkan bayi, kemudian tunggu dua menit lalu klem tali pusat. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi, bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

2.) Langkah kedua, lakukan kontak kulit ibu dan kulit bayi dalam satu jam.

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Kepala bayi harus diantara payudara ibu dan lebih rendah dari puting susu ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat. Selama kontak kulit antara ibu dan bayi lakukan manajemen aktif kala 3 persalinan, yaitu pemberian suntikan *oksitosin*, penanganan tali pusat terkendali, dan masase *fundus uteri*.

3.) Langkah ketiga, biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu.

Biarkan bayi mencari, menemukan, dan mulai menyusu ke ibu anjurkan ibu atau orang lain agar tidak menginterupsi bayi seperti memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lain, bayi cukup menyusu dari satu payudara saja. Biasanya bayi dapat menemukan puting ibu kira-kira dalam waktu 30-60 menit, meskipun bayi dapat menemukan puting susu kurang dari satu jam biarkan kontak kulit terjadi selama satu jam. Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum satu jam atau sebelum bayi menyusu usahakan ibu juga ikut di pindahkan bersamaan dengan mempertahankan kontak kulit.

d. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Untuk bayi

- 1.) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Mempertahankan suhu tubuh bayi merupakan komponen penting untuk mencegah kematian bayi terutama bagi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Kontak antar ibu dan bayi diibaratkan ruang perawatan incubator namun lebih aman, efektif, dan tidak mahal, yang mampu menghangatkan bayi yang mengalami *hipotermi* (Pan American Health Organization, 2007).
- 2.) Membantu bayi menggordinasikan cara menghisap, menelan dan bernapas. Hal ini dapat melatih saraf motorik bayi (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi, 2007).
- 3.) Menenangkan bayi serta meregulasi detak jantung dan pernapasan bayi (Pan American Health Organization, 2007).
- 4.) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan tubuh bayi. Karena ASI yang berwarna

kekuningan ini kaya akan antibodi dan sel darah putih yang dapat membantu melindungi bayi dari infeksi dan alergi (Depkes RI, 2007).

- 5.) Kolostrum mempercepat keluarnya *meconium* atau kotoran bayi berwarna hitam kehitaman dikarenakan meminum air ketuban, kotoran ini yang pertama kali dikeluarkan bayi. Kolostrum merupakan cairan berwarna kekuningan yang pertama kali keluar saat bayi menghisap puting ibu. Salah satu fungsi kolostrum adalah sebagai pembersih usus bayi yang membersihkan *meconium* sehingga usus bayi siap menerima ASI (Irawati, 2007).
- 6.) Mencegah terlaluinya puncak refleks mrnghisap bayi yang terjadi pada 20-30 menit pertama setelah bayi lahir. Jika bayi tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini maka refleks akan berkurang cepat dan akan muncul kembali pada kadar yang secukupnya pada 40 jam kemudian. (Asuhan Persalinan Normal Bidan, 2011).

Untuk ibu

- 1.) Terjadinya kontraksi otot uterus sehingga mengurangi risiko perdarahan *post partum*. Bayi yang menghisap puting susu ibu akan merangsang pelepasan hormon *oksitosin* sehingga membantu *invulusi uteri* dan mengendalikan perdarahan (Wardani, 2008).
- 2.) Memperbesar peluang ibu kedepannya untuk menetapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui bayi selama 6 bulan sampai 2 tahun (Asuhan Persalinan Normal Bidan, 2011).
- 3.) Meningkatkan hubungan khusus dan jalinan kasih sayang oleh ibu kepada bayi (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi, 2007)
- 4.) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan (Asuhan Persalinan Normal Bidan, 2011).

e. Kontra indikasi Inisiasi Menyusu Dini

Terdapat beberapa kondisi dimana Inisiasi Menyusu Dini tidak dapat dilakukan baik karena kondisi ibu maupun kondisi bayi. Berikut adalah penghambat terlaksanakannya Inisiasi Menyusu Dini menurut (Roesli, 2008):

- 1.) Ibu dengan fungsi kardio respiratorik yang tidak baik, dimana penyakit jantung klasifikasi II tidak dianjurkan terlebih dahulu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini sampai keadaan jantung ibu baik. Bagi ibu pasien penyakit jantung klasifikasi III benar-benar tidak boleh melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Mekanisme oksitosin yang dirangsang saat pertama melakukan Inisiasi Menyusu Dini sebenarnya dapat merangsang otot polos juga. Sementara organ jantung bekerja dibawah pengaruh otot polos. Jadi, menyusui membuat kerja jantung menjadi lebih keras sehingga bisa timbul gagal jantung.
- 2.) Ibu dengan eklamsia dan pre-eklamsia berat. Keadaan ibu biasanya tidak baik dan dalam pengaruh obat-obatan untuk mengatasi penyakitnya. Biasanya keadaan ibu menurun dan tidak sadar. Sebaiknya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini tidak dilakukan terlebih dahulu karena pertimbangan kondisi ibu dan jenis obat-obatan yang dikonsumsi ibu.
- 3.) Ibu dengan penyakit infeksi akut dan aktif. Penundaan Inisiasi Menyusu Dini karena bahaya penularan kepada bayi. Tuberkulosis paru yang aktif dan terbuka adalah kontra indikasi yang mutlak. Pada sepsis biasanya keadaan ibu sudah memburuk

dan tidak mampu melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Ibu pengidap AIDS belum tentu bayinya juga mengidap AIDS maka dari itu Inisiasi Menyusu Dini yang dilakukan oleh ibu pengidap AIDS sama sekali tidak boleh dilakukan.

- 4.) Ibu dengan karsinoma payudara. Ditakutkan saat menyusui sel-sel karsinoma ikut tertelan oleh bayi. Ibu yang sedang melakukan pengobatan kanker juga tidak boleh melakukan Inisiasi Menyusu Dini karena obat tersebut bersifat sitostatik yang prinsipnya mematikan sel, jika obat tersebut larut di ASI dikhawatirkan akan tertelan bayi dan mengganggu pertumbuhan sel-sel bayi.
- 5.) Bayi dengan cacat bawaan. Cacat bawaan yang mengancam jiwa bayi merupakan kontra indikasi mutlak.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2009). Persalinan juga merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir baik dibantu maupun tidak dibantu (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses saat bayi, plasenta, ketuban, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada saat usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus mulai berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis)

dan persalinan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan *inpartu* jika kontraksi uterus belum menyebabkan perubahan terhadap serviks (Asuhan Persalinan Normal, 2010).

b. Jenis persalinan

Berikut jenis persalinan menurut (Mochtar, 2012).

1.) Jenis persalinan menurut bentuk persalinan:

a.) Persalinan spontan, adalah proses persalinan bayi pada LBK (Letak Belakang Kepala) yang berlangsung dengan menggunakan kekuatan ibu sendiri tanpa memakai alat bantuan.

b.) Persalinan buatan, adalah proses persalinan yang menggunakan bantuan tenaga dari luar.

c.) Persalinan anjuran, adalah apabila persalinan membutuhkan kekuatan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan.

2.) Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

a.) Abortus atau keguguran, persalinan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

b.) Partus *immature*, persalinan yang terjadi diantara usia kehamilan 20 minggu sampai 28 minggu atau berat badan janin diantara 500 gram sampai kurang dari 1000 gram.

c.) Partus *premature*, persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d.) Partus *mature* atau *aterm*, adalah persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu atau berat badan bayi melebihi 2500 gram.

e.) Partus *postmature* atau *serotinus*, adalah persalinan yang terjadi melebihi usia kehamilan ke 42 minggu.

c. Pembagian Kala Partus

Berikut pembagian kala selama partus berlangsung menurut (Prawirohardjo, 2010).

Tabel 2. Pembagian Kala Persalinan Normal

No.	Kala	Keterangan
1.	Kala I (kala pembukaan)	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>His</i> atau kontraksi uterus mulai timbul b. Muncul lendir yang bercampur darah c. Ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap ketuban akan pecah dengan sendirinya d. Kala I dikatakan selesai apabila pembukaan <i>serviks uteri</i> telah lengkap e. Pada pembukaan <i>primigravida</i> kala I berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada <i>multipara</i> berlangsung sekitar 7 jam
2.	Kala II (kala pengeluaran)	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>His</i> lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2 sampai 3 menit sekali b. Ibu merasa tekanan pada rektum sehingga merasa ingin buang air besar c. <i>Perineum</i> menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka d. <i>Labia</i> mulai membuka dan kepala bayi siap keluar
	I (kala uri plasenta)	<ul style="list-style-type: none"> a. Bayi telah dilahirkan b. Uterus teraba keras c. <i>Fundus uteri</i> terasa sedikit diatas pusar d. Uterus berkontraksi kembali beberapa menit kemudian untuk mengeluarkan plasenta

3. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan bukan melalui jalan lahir namun melalui hasil suatu *insisi* pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat kondisi rahim dalam keadaan utuh serta berat badan bayi diatas 500 gram. *Sectio caesarea* juga didefinisikan sebagai kelahiran janin melalu *insisi abdomen* (*laparotomi*) dan dinding uterus (*histerotomi*) (Leveno *et al.*, 2009).

b. Indikasi dilakukannya *sectio caesarea*

Berikut indikasi ibu dan janin yang harus diterapkan *sectio caesarea* menurut (Prawirohardjo, 2010).

1. Indikasi ibu: panggul ibu sempit *absolut*, tumor pada jalan lahir yang menimbulkan *obstruksi*, *stenosis serviks* atau *vagina*, ibu menderita *herpes genitalia*, *plasenta previa*, *ruptura uteri*.
2. Indikasi janin: kelainan letak janin, gawat janin.
3. Kurun umur untuk reproduksi sehat adalah 20-35 tahun, jika umur ibu diatas itu maka termasuk yang berisiko tinggi. Dibawah umur 20 tahun panggul belum sempurna sehingga bisa terjadi kesulitan melahirkan, sedangkan diatas 35 tahun memungkinkan terjadinya perdarahan *post partum* (Siswosudarmo dkk, 2008). Dan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko daripada usia 21-34 tahun, karena

pada usia kurang dari 20 tahun rahim dan panggul masih belum berkembang dengan baik (Ningrum dkk, 2011).

4. Paritas adalah riwayat reproduksi wanita yang berkaitan dengan jumlah kehamilan (Sulistyawati, 2009).

Klasifikasi paritas adalah:

- 1) *Primipara* : paritas 1 anak.
- 2) *Multipara* : paritas 2-5 anak.
- 3) *Grandemulti* : wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

Paritas yang ideal adalah 2-3 anak dengan jarak 3-4 tahun. Jika G lebih dari 5 dan usia ibu lebih dari 35 maka termasuk *multigravida*, keadaan yang memerlukan perhatian khusus (Siswosudarmo dkk, 2008).

c. Jenis *sectio caesarea*

Sectio caesarea terbagi menjadi dua jenis yaitu *sectio caesarea elektif* dan *sectio caesarea darurat*. *Sectio caesarea elektif* disebut pula *sectio caesarea terjadwal* karena sudah ditentukan pada saat kehamilan dan sebelum melakukan persalinan. *Sectio caesarea* jenis ini dilakukan harus dengan indikasi medis yang jelas yang dapat dideteksi pada masa kehamilan atau sebelum melakukan persalinan yaitu seperti terjadinya *plasenta previa*, *herpes genitalia* aktif, *malpresentasi*

janin, dan mengurangi penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dari ibu ke bayi (Pillitteri, 2003). Sedangkan *sectio caesarea* darurat atau *emergency* adalah *sectio caesarea* yang harus dilakukan apabila terdapat masalah yang muncul pada saat persalinan normal. Indikasi *sectio caesarea* darurat adalah apabila terdapat *abrupsi plasenta*, terdiagnosis *disproporsi sepaloserviks* tepat saat persalinan normal berlangsung, kegagalan berprogres dalam persalinan kala I maupun kala II, dan gawat janin (Pillitteri, 2003).

d. Metode pembedahan *sectio caesarea*

Berikut metode-metode pembedahan *sectio caesarea* menurut (Prawirohardjo, 2011).

1. *Sectio caesarea* klasik, pembedahan secara sanger atau *insisi mediana* sepanjang kurang lebih 12 cm pada *korpus uteri* mulai dari atas *simfisis* sampai di bawah *umbilikus*. Indikasi *sectio caesarea* klasik adalah janin yang besar dan letaknya melintang, *plasenta previa* dengan *insersi* plasenta berada di dinding depan *segmen* bawah rahim.

2. *Sectio caesarea transperitoneal profunda (supra cervicalis = lower segmen caesarean section)*, pembedahan dengan cara membuat *insisi mediana* dari atas *simfisis* sampai bawah *umbilikus*, kemudian perlu dibuat *bladder-flap* yaitu dengan cara menggantung *peritoneum* kandung kencing atau *plika vesikouterina* yang terletak didepan *segmen* bawah rahim secara melintang,

selanjutnya dilakukan *insisi* dibagian bawah rahim 1 cm dibawah *insisi plika vesikouterina transversal* pada bagian bawah rahim bisa secara melintang (*transversal*) atau membujur (*sagital*). Penutupan luka sayatan jenis ini lebih mudah daripada klasik sehingga memungkinkan untuk proses persalinan spontan pada persalinan selanjutnya.

3. *Sectio caesarea* diikuti dengan *insisi* uterus (*caesarean hysterectomy*), adalah dilakukannya operasi *sectio caesarea* untuk mengeluarkan bayi kemudian setelah itu dilakukan tindakan pengangkatan uterus oleh karena suatu indikasi antara lain *sectio caesarea* dengan infeksi berat, *toni uteri* dan *mioma uteri*.

4. *Sectio caesarea ekstraperitoneal*, dilakukan untuk menghindari perlunya *histerektomi* pada kasus yang mengalami infeksi luas.

e. *Komplikasi dari sectio caesarea*

Komplikasi yang dapat terjadi setelah dilakukannya *sectio caesarea* adalah terjadinya infeksi, komplikasi ini awalnya bertanda ringan seperti terjadinya kenaikan suhu tubuh ibu yang muncul pada masa nifas, infeksi dapat muncul apabila sebelum partus sudah menunjukkan gejala atau sudah terdapat faktor-faktor *predisposisi* yang dapat menimbulkan infeksi *postpartum*. Infeksi dapat diperkecil kemungkinannya dengan pemberian antibiotika.

Komplikasi lain yang dapat terjadi adalah perdarahan yang muncul saat pembedahan karena cabang cabang *arteria uterina* ikut terbuka atau juga bisa karena *atonia uteri*.

Komplikasi seperti *emboli* paru, luka kandung kemih jarang terjadi. Sedangkan komplikasi pada bayi terdapat 4-7% kematian *perinatal* pasca *sectio caesarea* (Prawirohardjo, 2009).

4. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* menurut bahasa diambil dari bahasa latin *puer* yang artinya bayi dan *parous* yaitu melahirkan yang berarti masa setelah melahirkan bayi.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika keadaan kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari dua jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2010).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, dan selaput yang diperlukan sebagai waktu pemulihan kembali organ kandungan seperti sebelum kehamilan yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Ibu pasca persalinan diharuskan beristirahat dengan tidur telentang selama delapan jam. Setelah itu ibu diperbolehkan tidur miring ke kanan atau ke kiri untuk menghindari terjadinya *trombosis* dan *tromboemboli*. Di hari ke dua ibu diperbolehkan untuk duduk. Pada hari ketiga ibu dianjurkan berjalan-jalan lalu pada hari keempat atau kelima ibu sudah diperbolehkan pulang atau beraktifitas ringan. Makanan yang dikonsumsi ibu saat nifas sebaiknya sayur-sayuran, buah-buahan, dan protein (Mochtar, 2012).

b. Tahapan Masa Nifas

Berikut tahapan masa nifas menurut (Saleha, 2009).

1.) Periode *Immediet Postpartum*

Merupakan periode yang dimulai dari lahirnya plasenta bayi sampai 24 jam setelah lahirnya plasenta. Pada periode ini biasanya terdapat berbagai masalah seperti banyaknya perdarahan dikarenakan *atonia uteri* atau keadaan lemahnya kontraksi atau *tonus* dari uterus sehingga pembuluh darah tetap berdilatasi dan menimbulkan banyak perdarahan.

2.) Periode *Early Postpartum*

Merupakan periode yang terjadi dalam rentang waktu 24 jam sampai 1 minggu. Pada fase ini tenaga medis memastikan *invulusi uteri* atau kembalinya uterus kedalam keadaan normal dengan berat sekitar 60 gram, proses *invulusi uteri* ini terjadi akibat dari kontraksi otot-otot polos uterus. Memastikan sudah tidak terdapat perdarahan, *lokhea* atau cairan *secret* yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas tidak berbau busuk, pemenuhan gizi ibu baik, ibu tidak demam, ibu dapat menyusui dengan baik.

3.) Periode *Late Postpartum*

Pada fase ini tenaga medis tetap melakukan pemeriksaan rutin dan perawatan serta melakukan konseling tentang KB.

c. Perdarahan *Postpartum* Sekunder

Perdarahan *postpartum* sekunder adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah Kala III selesai atau setelah plasenta dilahirkan. Berikut jenis perdarahan *postpartum* abnormal menurut (Prawirohardjo, 2011):

- 1.) Perdarahan *postpartum* dini atau perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama setelah plasenta lahir:
 - a.) *Atoni uteri*, atau tidak mempunya otot-otot polos uterus untuk berkontraksi dengan baik sehingga pembuluh darah masih dalam keadaan berdilatasi yang menyebabkan perdarahan terus terjadi.
 - b.) *Laserasi* jalan lahir, dikarenakan perlukaan *serviks*, vagina, dan *perineum* yang dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak jika tidak segera direparasi.
 - c.) *Hematoma*, biasanya terdapat pada daerah yang mengalami *laserasi* atau pada daerah jahitan *perineum*.
 - d.) Terdapat sisa plasenta atau selaput janin yang menghalangi kontraksi uterus.
 - e.) *Rupture uteri*.
 - f.) *Invertio uteri*.
- 2.) Perdarahan *postpartum* lambat atau perdarahan yang terjadi setelah 24 jam dari pengeluaran plasenta:
 - a.) Tertinggalnya sebagian plasenta di uterus.
 - b.) *Subinvulusi* di daerah *insersi* plasenta.
 - c.) Luka bekas *sectio caesarea*.

d. Program atau Kebijakan Teknik Masa Nifas

Program ini merupakan kunjungan nifas yang wajib dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi yang baru lahir, serta untuk mendeteksi dan mencegah masalah yang mungkin akan terjadi (Saleha, 2009).

Tabel 3. Kunjungan Nifas oleh tenaga kesehatan

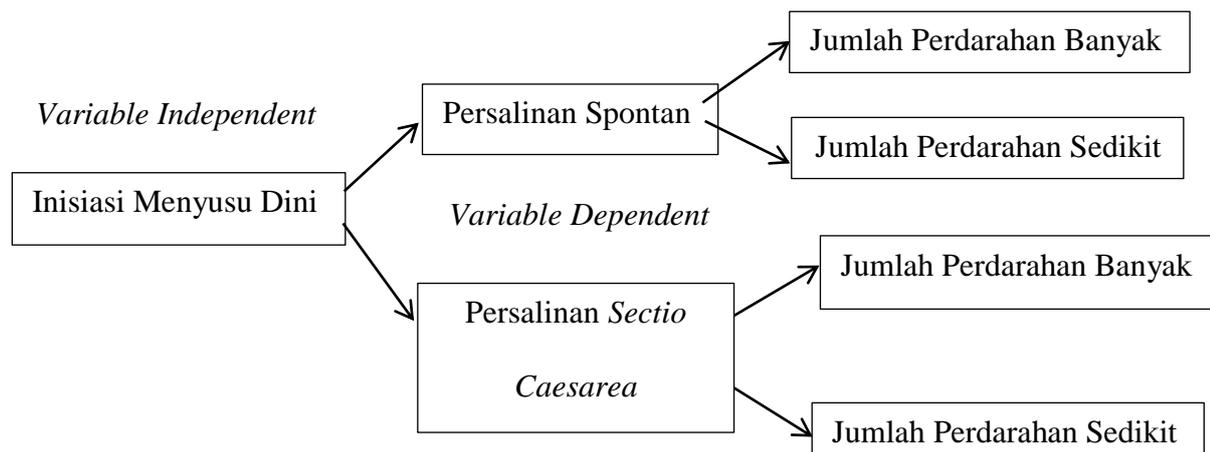
Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	a. mencegah perdarahan masa nifas akibat <i>atoni uteri</i> b. mendeteksi penyebab lain perdarahan dan rencanakan rujukan jika perdarahan berlanjut c. menjaga bayi tetap sehat dan mencegah <i>hipotermia</i>
II	6 hari setelah persalinan	a. memeriksa apakah <i>involusi uteri</i> berjalan normal b. memeriksa apakah uterus berkontraksi c. menilai adanya demam d. memastikan ibu mendapatkan nutrisi cukup e. memeriksa ibu menyusui dengan baik tidak ada hambatan
III	2 minggu setelah persalinan	Lakukan sama dengan kunjungan yang kedua
IV	6 minggu setelah persalinan	a. mengkaji kemungkinan penyulit yang dapat dialami ibu b. memberi konseling tentang keluarga berencana (KB) secara dini.

5. Hormon Oksitosin pada Masa Nifas

Efek *oksitosin* merupakan zat yang dapat merangsang *myometrium* uterus menjadi berkontraksi. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi karena refleks hisapan pertama bayi yang menyebabkan impuls *sensorik* ditransmisikan melalui saraf *somatik* dari puting susu menuju ke *medulla spinalis* lalu ke *hipotalamus* sehingga meningkatkan sinyal saraf yang meningkatkan *sekresi oksitosin*.

Hormon *oksitosin* yang terlepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses *homeostatis*. Kontraksi dan *retraksi* dari otot-otot uterus akan mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam pertama masa nifas intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur.

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas dapat dibuat beberapa hipotesis:

H_0 = Tidak terdapat perbedaan antara jumlah perdarahan nifas pada ibu pasca persalinan spontan yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan ibu pasca persalinan *sectio caesarea* yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

H_1 = Terdapat perbedaan antara jumlah perdarahan nifas pada ibu pasca persalinan spontan yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan ibu pasca persalinan *sectio caesarea* yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini.