

Bab II

Tinjauan Pustaka

A. Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation of breastfeeding*)

1. Pengertian

Menurut Roesli (2008), inisiasi menyusu dini adalah bayi menyusu sesaat setelah lahir. Selain itu inisiasi menyusu dini didefinisikan sebagai menyusu saat 30 menit pertama kelahiran secara naluriah, ibu harus dimotifasi agar tetap kontak kulit dengan bayi dan mulai menyusui bayinya (Depkes, 2002). Sedangkan menurut Depkes (2004), inisiasi menyusu dini adalah bayi menyusu 30 menit pertama kelahirannya dan ibu dianjurkan untuk memeluk bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Selain 30 menit, pemberian ASI 1 jam pertama kehidupan juga merupakan inisiasi menyusu dini (UNICEF/WHO/IDAI, 2005).

Melakukan inisiasi menyusu dini merupakan salah satu dari sepuluh langkah keberhasilan ibu menyusui bayinya. Langkah ini yaitu dengan membantu para ibu untuk menyusui anaknya dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bayi mereka. Bayi baru lahir sebenarnya belum sepenuhnya siap dalam 30 menit pertama kehidupannya karena masih berada dalam masa peralihan dari kandungan ke lingkungan luar (stadium siaga). Puncak reflek terjadi 20-30 menit pertama kelahiran, jika tidak disusui akan muncul lagi setidaknya 40 jam kemudian (Roesli, 2008).

2. Proses Produksi Laktasi

Produk ASI (Air Susu Ibu) atau laktasi di payudara di bagi ke dalam 4 fase, yaitu (Ramaiah, 2005):

a. Mammogenesis

Selama masa kehamilan, terjadi pertumbuhan yang sangat signifikan pada payudara wanita dikarenakan hormon kewanitaan yang dihasilkan ovarium (estrogen dan progesteron), hormon pertumbuhan dan hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari. Hormon prolaktin ini sangat berguna untuk pembentukan ASI. Pada fase ini payudara mempersiapkan dirinya untuk menghasilkan laktasi.

b. Lactogenesis

Mulai terbentuk ASI di dalam payudara wanita tetapi belum dikeluarkan karena pengaruh hormon progesteron dan estrogen. Dua hormon ini membuat payudara tidak merespon hormon prolaktin sehingga tidak terjadi pengeluaran ASI dari payudara. Setelah ibu melahirkan, kedua hormon ini akan mengalami penurunan sehingga payudara lebih responsif terhadap prolaktin dan mulai memproduksi lebih banyak ASI dan mengeluarkannya. Proses ini merupakan proses pembentukan ASI selama masa kehamilan.

c. Galaktokinesis

Ini merupakan fase pengeluaran ASI dari puting susu ibu. Pengeluaran ASI tergantung oleh dua mekanisme, yaitu penghisapan bayi dan desakan ASI dari alveolus ke saluran ASI. Penghisapan puting oleh bayi menyebabkan ujung syaraf di puting dirangsang dan mengirim sinyal ke bagian depan kelenjar pituitari di

otak untuk menghasilkan prolaktin ke darah. Hormon prolaktin yang sampai ke payudara menyebabkan kelenjar penghasil ASI untuk memproduksi lebih banyak ASI. Semakin banyak bayi menghisap puting ibunya, semakin banyak pula ASI yang akan dihasilkan sang ibu.

Selain hormon prolaktin, hormon oksitosin juga mengalami peningkatan di darah akibat ujung syaraf di puting ibu dirangsang oleh hisapan bayi. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar pituitari bagian belakang dan menyebabkan otot dan jaringan disekitar kelenjar penghasil ASI mengalami kontraksi. Hal ini menyebabkan ASI terdorong ke saluran ASI.

d. Galaktopoesis.

Ini merupakan fase pemeliharaan laktasi. Hormon prolaktin sangat penting dalam kelangsungan pengeluaran ASI dan prolaktin sangat tergantung pada banyaknya hisapan bayi. Melakukan pemberian ASI sedini mungkin menjadi sangat penting untuk kelangsungan pemberian ASI berikutnya.

Refleks yang terjadi pada ibu saat laktasi, yaitu sebagai berikut (WHO, 2003):

a. Refleks prolaktin

Sebagai mana telah disebutkan di atas, pengaruh dari hisapan bayi pada puting ibu menyebabkan pelepasan hormon prolaktin oleh hipofisis anterior pada dasar otak (kelenjar pituitari bagian depan). Hormon ini menyebabkan kelenjar penghasil ASI menghasilkan lebih banyak ASI. Ini berarti semakin banyak bayi menyusu pada ibunya makan semakin banyak pula ASI yang dihasilkan oleh sang ibu. Apabila havi menyusu sedikit pada ibunya maka ibunya akan menghasilkan

sedikit ASI pula dan apabila bayi berhenti menyusui maka sang ibu pun berhenti memproduksi ASI untuk bayinya. Prolaktin juga berpengaruh pada kematangan sel telur sehingga menyebabkan penundaan kehamilan secara alami. Stimuli lain yang menyebabkan pelepasan prolaktin adalah bau, sentuhan, suara, tangisan, dan menimang bayi.

b. Refleks oksitosin (*let down reflex*)

Pelepasan hormon oksitosin terjadi sebagai akibat dari rangsangan hisapan bayi dan mengirim sinyal pada kelenjar hipofisis pada dasar otak bagian posterior (kelenjar pituitari bagian belakang). Pelepasan hormon ini menyebabkan otot disekitar alveoli berkontraksi sehingga ASI masuk ke sinus laktiferus dan akhirnya mengalir keluar yang disebut dengan reflek pengaliran ASI.

Stimuli lain yang dapat menyebabkan peningkatan hormon oksitosin dalam darah adalah saat ibu menyusui bayi dalam lingkungan yang nyaman dan mendukung, ibu melihat bayi atau mendengar suara dan tangisannya. Jika ibu mengalami rasa sakit, ketegangan, kekhawatiran, perasaan negatif, kurang percaya diri juga ragu dalam kemampuannya akan berpengaruh sebaliknya pada pengeluaran oksitosin dan mengakibatkan ASI dikeluarkan secara efisien (Ramaiah, 2005).

Selain itu, hormon oksitosin juga berperan dalam kontraksi rahim sehingga membantu pelepasan ari-ari (plasenta) dan membantu mengurangi perdarahan pasca persalinan. Hormon ini juga dapat merangsang produksi hormon lain yang dapat membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri pada ibu dan juga perasaan bahagia. Oksitosin juga dinamakan

hormon kasih sayang karena hormon ini menenangkan ibu-bayi dan membantu mendekatkan mereka (Roesli, 2008).

3. Mekanisme Menyusu

Bayi sehat memerlukan 3 reflek untuk tercapainya proses menyusui, yaitu (WHO, 2003):

a. Refleks mencari puting susu (*Rotting reflex*)

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa bayi akan merayap menuju puting susu ibunya dengan menyentuh pipi sang bayi. Selain itu apabila bibir bayi disentuh maka mulutnya akan membuka dan berusaha mencari puting ibu untuk menyusui. Ini membuktikan bahwa secara naluriah sang bayi telah memiliki kemampuan untuk menemukan puting ibunya.

b. Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Reflek ini terjadi saat langit-langit mulut sang bayi bersentuhan dengan puting susu ibu. Agar sempurna proses menghisapnya maka sebagian besar areola mammae harus tertangkap mulut sang bayi sehingga mencapai bagian belakang palatum. Hal ini membuat sinus laktiferus yang berada di areola mammae akan tertekan antara lidah dan palatum sehingga pemerasan ASI lebih sempurna.

c. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Saat ASI dikeluarkan oleh puting ibu, gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi akan membuat ASI tertelan masuk ke lambung dan menyebabkan pengeluaran ASI selanjutnya.

Lima perilaku bayi sebelum inisiasi menyusui dini (*pre-feeding behavior*)

(Roesli, 2008):

- a. Saat 30 menit pertama kelahiran mereka disebut dengan stadium istirahat/siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi yang diletakkan di atas dada/perut ibunya akan diam tidak bergerak, sesekali membuka mata untuk melihat ibunya. Masa tenang ini merupakan masa penyesuaian sang bayi terhadap dunia barunya di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) dalam suasana aman ini merupakan kunci pertumbuhan sang bayi selanjutnya dan memberikan rasa percaya diri pada ibu akan kemampuannya merawat anaknya kelak.
- b. Sekitar 30-40 menit, bayi akan mulai mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangannya. Air ketuban di tangan bayi yang sebelumnya tidak dilap mempunyai bau dan rasa yang sama dengan puting susu ibu sehingga bayi akan dituntun ke arah puting susu ibu.
- c. Bayi akan mengeluarkan air liur karena menyadari ada makanan di sekitarnya.
- d. Bayi mulai bergerak menuju payudara ibu. Sasarannya adalah areola. Sang bayi akan menjilat-jilat kulit ibu, menekan kakinya ke perut ibunya, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibunya sambil menoleh ke kanan dan ke kiri serta menyentuh dan meremas puting susu ibunya.
- e. Menemukan, menjilat dan mulai menghisap puting susu ibu setelah melekatkan diri dengan baik.

Menurut Roesli (2008), langkah-langkah untuk melakukan inisiasi menyusui dini adalah sebagai berikut:

- a. Dianjurkan agar suami atau keluarga sang ibu hadir saat persalinan berlangsung

- b. Ibu dibiarkan menentukan sendiri posisi melahirkan yang dia inginkan.
- c. Setelah bayi lahir, seluruh badan bayi di keringkan secepatnya kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) sebaiknya dibiarkan saja karena dapat menyamankan kulit bayi.
- d. Bayi lalu ditengkurapkan ke dada atau perut ibu. Pertahankan kontak *skin to skin* bayi dan ibu minimal selama 1 jam setelah kelahiran atau setelah proses menyusui selesai. Lakukan pencegahan hipotermi pada bayi dengan menyelimuti bayi dan ibu dengan selimut dan juga memberikan topi kepala pada sang bayi.
- e. Biarkan sang bayi mencari dan menemukan puting susu ibunya. Ibu hanya boleh merangsang bayi dengan sentuhan lembut, bukan memaksakan bayi menuju puting ibu.
- f. Ayah harus dibantu mengenali tanda-tanda atau tingkah pola sang bayi sebelum hendak menyusui. Dukungan dari sang ayah sangatlah penting untuk meningkatkan kepercayaan diri sang ibu dalam mengasuh bayinya kelak.
- g. Setelah selesai menyusui atau setelah 1 jam, bayi diangkat untuk ditimbang, diukur dan dicap.
- h. Bayi dan ibu dirawat dalam satu kamar (rawat gabung) selama 24 jam.

4. Manfaat bagi Ibu dan Bayi

Ada beberapa alasan atau manfaat penting mengapa kontak kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui 1 jam pertama kehidupannya sangatlah penting, yaitu sebagai berikut (Roesli, 2008):

- a. Dada ibu berfungsi sebagai penghangat sang bayi sehingga mencegah bayi mengalami hipotermi. Menurut Penelitian Dr. Neils Bergman (2005), suhu badan ibu yang melahirkan lebih tinggi 1 derajat dari ibu yang tidak melahirkan. Apabila bayi kedinginan, suhu tubuh ibu otomatis naik 2 derajat untuk menghangatkan bayinya dan apabila bayi kepanasan, suhu tubuh ibu akan turun 1 derajat untuk mendinginkan bayinya. Kemampuan ibu ini disebut juga dengan *thermoregulator* atau *thermal synchrony* terhadap suhu bayinya.
- b. Ibu dan bayi akan menjadi lebih tenang, ketenangan ini akan membuat bayi jarang menangis dan menyebabkan kehilangan energi yang signifikan.
- c. Ketika sang bayi merangkak menuju puting susu ibunya, bayi mendapatkan bakteri dari kulit ibunya dan dari proses menelan bayi ketika dia menjilat-jilat tubuh ibunya. Bakteri baik seperti *Lactobacillus Bifidus* akan berkembang biak di usus bayi membentuk koloni, menyaingi bakteri yang tidak berguna. Bakteri *Lactobacillus Bifidus* ini sebagai pertahanan awal bayi terhadap lingkungan.
- d. Ikatan kasih sayang (*Bonding*) ibu dan bayi antara 1-2 jam pertama kehidupan bayi sangatlah bagus karena bayi pada saat itu dalam keadaan siaga. Biasanya setelah itu bayi akan tertidur dalam waktu yang sangat lama.
- e. Pemberian makanan non ASI pada awal kehidupan mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, hal ini menyebabkan dapat mengganggu metabolisme usus dan sebagai pencetus alergi awal kehidupan.
- f. Bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini biasanya akan berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. Penelitian Eika dan Syafiq (2003)

menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan melaksanakan inisiasi menyusui dini delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif.

- g. Hentakan kepala bayi di dada ibu, jilatan, hisapan bayi juga sentuhan tangan bayi ke puting susu ibu menyebabkan pengeluaran hormon oksitosin pada ibu.
- h. Bayi mendapatkan ASI kolostrum pada saat 1 jam pertama kehidupannya. ASI ini penting untuk daya tahan tubuh, ketahanan awal terhadap infeksi, perkembangbiakan bakteri baik di usus juga untuk kelangsungan hidup bayi tersebut. Kolostrum akan melapisi dinding usus bayi yang belum matang sehingga menjadi matang.
- i. Orang tua akan merasa bahagia bertemu anaknya untuk pertama kali. Ayahnya pun dapat pula mengazankan anaknya di dada ibunya.

Menurut Utami (2004), menyusui bayi memberikan manfaat sebagai berikut:

a. Bagi Ibu

- 1) Menyusui eksklusif akan berpengaruh pada penundaan haid sehingga mencegah kekurangan darah dan zat besi. Dengan menunda haid maka ibu dapat menyimpan zat besi kembali dan mencegah anemia defisiensi besi.
- 2) Rangsangan bayi pada puting susu ibunya akan merangsang pengeluaran hormon progesteron di hipofise posterior. Hormon ini dapat mencegah perdarahan pada ibu pasca melahirkan dan mempercepat proses involusi uterus.
- 3) Mempercepat pengembalian berat badan ibu ke sebelum hamil karena dengan menyusui timbunan lemak ibu akan digunakan untuk proses

- 4) Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara infertilitas dan tidak menyusui dengan resiko terkena kanker, baik itu kanker payudara maupun kanker ovarium.
- 5) Membantu menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan anak dan mempereratinya.
- 6) Lebih murah dan hemat karena pemberian ASI tidak perlu membayar.
- 7) Menyusui bayi akan membantu menunda kehamilan secara alamiah sehingga digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- 8) Dalam penelitiannya, Utami (2004) menjelaskannya bahwa ibu yang lama memberikan ASI memiliki tingkat resiko yang sedikit untuk mengidap diabetes karena terjadi metabolisme dalam tubuh saat ibu menyusui, metabolisme ini membantu ibu menjaga kadar gula darah stabil dan tubuh lebih peka terhadap hormon insulin.

b. Bagi Bayi

- 1) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Zat-zat anti infeksi itu berupa makrofag, limfosit, laktoferin, imunoglobulin, *lactobacillus bifidus*. Semua zat tadi digunakan bayi sebagai pertahanan tubuhnya yang belum matang sehingga terhindar dari bakteri, virus, juga jamur.
- 2) Sebuah penelitian di Inggris menemukan bayi yang mendapatkan ASI sudah mampu berialan 2 kali lebih cepat daripada bayi yang mendapatkan susu

formula. Ini menunjukkan bahwa ASI dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik lebih cepat.

- 3) Perkembangan kognitif, daya ingat dan kemampuan bahasa pada anak yang mendapatkan ASI lebih cepat dibandingkan pada bayi yang mendapatkan susu formula.

Lembaga internasional UNICEF memperkirakan, pemberian ASI eksklusif sampai usia enam bulan dapat mencegah kematian bayi 1,3 juta anak berusia di bawah 5 tahun. Penelitian Edmond (2006) membuktikan bahwa menyusui dalam satu jam pertama kehidupannya dan dibiarkan kontak kulit dengan ibunya mampu menyelamatkan 22% nyawa bayi di bawah 28 hari. Bayi yang melaksanakan menyusui pertama antara 2 jam pertama sampai di bawah 24 jam mempunyai kemungkinan selamat 16 % di bawah 28 hari.

5. Hambatan Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa intervensi yang dapat menyebabkan bayi sulit melaksanakan inisiasi menyusui dini, salah satunya adalah pemberian obat-obatan kepada ibu sesaat sebelum persalinan. Obat-obatan ini dapat mencapai bayi melalui ari-ari dan menyebabkan bayi sulit menemukan puting susu ibunya. Persalinan dengan menggunakan obat-obatan atau tindakan (operasi *Caesar*, vakum, *forcep*), bahkan perasaan sakit pada daerah kulit yang digunting saat *episiotomi* dapat pula mengganggu kemampuan alami bayi (Roelsi 2008)

6. Kebijakan-kebijakan tentang IMD

Inisiasi menyusui dini sangat berperan dalam tercapainya MDGs (*Millenium Development Goals*). Tujuan MDGs adalah sebagai berikut (Reosli,2008):

a. Membantu mengurangi kemiskinan

Inisiasi menyusui dini dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif sehingga membantu para ibu untuk berhemat keperluan bayinya dalam hal susu karena tidak membutuhkan susu formula.

b. Membantu mengurangi kelaparan

Sama seperti diatas, dikarenakan inisiasi menyusui dini membantu keberhasilan ASI eksklusif sehingga membantu anak terhindar dari kekurangan gizi dan makanan karena ASI terdiri dari semua gizi yang dibutuhkan bayi.

c. Membantu mengurangi angka kematian anak dan balita

Sekitar 40% kematian balita terjadi pada saat bayi baru lahir (di bawah satu bulan). Penelitian Edmond (2006) membuktikan bahwa menyusui dalam satu jam pertama kehidupannya dan dibiarkan kontak kulit dengan ibunya mampu menyelamatkan 22% nyawa bayi di bawah 28 hari. Bayi yang melaksanakan menyusui pertama antara 2 jam pertama sampai di bawah 24 jam mempunyai kemungkinan selamat 16 % di bawah 28 hari.

Persentase kematian balita ini dapat dicegah dengan intervensi pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menyusui ASI eksklusif enam bulan, dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

d. Mengurangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya

B. Persalinan Kala III

1. Pengertian

Persalinan kala III merupakan salah satu dari fase persalinan dimulai sejak bayi lahir samapi lahinya plasenta/uri karena itu kala ini juga disebut dengan kala uri. Rata-rata lama kala III berkisar antara 15-30 menit (Sumarah *et al*, 2009).

Kala III dibagi dalam 2 bagian, yaitu:

- a. Pelepasan plasenta
- b. Pengeluaran plasenta

2. Pelepasan Plasenta

Setelah bayi lahir, terjadi kontraksi uterus yang mengakibatkan volume rongga uterus berkurang. Ukuran rongga uterus berkurang, tetapi ukuran plasenta tidak berkurang. Ini mengakibatkan plasenta terlipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus sedikit demi sedikit. plasenta yang terlepas akan menempati segmen bawah uterus atau di atas vagina. Plasenta yang terlepas juga mengakibatkan perdarahan dan darah mengumpul di antara ruang plasenta dan desidua basalis. Biasanya pelepasan plasenta terjadi antara 6-15 menit setelah kelahiran bayi (Sumarah *et al*, 2009).

Macam Pelepasan Plasenta adalah sebagai berikut (Sumarah *et al*, 2009):

a. Mekanisme Schultz

Mekanisme adalah mekanisme yang paling sering dijumpai. Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah/sentral sehingga terjadi hematoma *retroplacenta*.

Bagian plasenta yang nampak pada vulva adalah permukaan foetal dan hematoma

hanya berputar di antara ruang plasenta dan desidua basalis sehingga semburat perdarahan tidak akan terjadi sebelum plasenta lahir atau sepenuhnya terlepas (Sumarah *et al*, 2009).

b. Mekanisme Duncan

Terjadi pelepasan mulai dari pinggir plasenta atau bersamaan dari pinggir dan bagian tengah. Hal ini mengakibatkan semburat perdarahan terjadi sebelum plasenta terlepas sepenuhnya (Sumarah *et al*, 2009).

Tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut (Saifuddin, 2009):

- a. Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontaksi uterus.
- b. Semburat darah yang tiba-tiba.
- c. Tali pusat yang memanjang.
- d. Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

3. Pengeluaran Plasenta

Plasenta yang sudah terlepas akan terdorong ke dalam segmen bawah rahim atau ke dalam bagian atas dari vagina, kemudian plasenta didorong ke luar oleh tenaga mengejan. Hanya 20% dari ibu-ibu dapat melahirkan plasentanya secara spontan maka butuh bantuan dari tenaga medis untuk mengeluarkannya. Selama masa kehamilan, aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. Apabila uterus berkontaksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml. Kontaksi

uterus menyebabkan pembuluh darah di uterus tertekan di antara anyaman miometrium sehingga perdarahan akan berhenti (Sumarah *et al*, 2009).

Untuk memastikan bahwa plasenta sudah terlepas maka bisa digunakan cara Kustner. Cara ini dengan meregangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan atas symphysis. Apabila tali pusat masuk saat ditekan symphysisnya berarti plasenta belum lepas dan apabila tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti plasenta telah terlepas (Sastrawinata, 1983).

4. Komplikasi Kala III

Uterus yang tidak diisi akan berkontraksi dan menekan pembuluh darah yang terbuka sehingga perdarahan dapat dihentikan akibat lepasnya plasenta. Apabila uterus tidak berkontraksi maka perdarahan tidak akan berhenti sehingga kehilangan darah ibu akan sangat banyak. Dinyatakan perdarahan post partum bila terjadi kehilangan darah lebih dari 500 ml/24 jam. Perdarahan post partum merupakan penyebab paling sering kematian ibu bersalin.

Prediksi perdarahan post partum adalah sebagai berikut (Sumarah, 2009):

- 2) Anestesi umum, anestesi blok.
- 3) Miometrium dengan perfusi yang jelek dapat terjadi hipotensi.
- 4) Uterus overdistensi (janin besar, kembar, hidramnion).
- 5) Setelah persalinan lama, sangat cepat (presipitatus), induksi.
- 6) Paritas tinggi.
- 7) Riwayat atonia.
- 8) Korioamnionitis.
- 9) Jaringan plasenta tertahan, bisa karena adanya sisa kotiledon atau adanya lobus suksenturiata.
- 10) Implantasi plasenta abnormal (akreta, inkreta, perkreta).

c. Defek koagulasi

Atonia Uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi atau tidak berkontraksi secara terkoordinasi sehingga ujung pembuluh darah di tempat implantasi plasenta tidak dapat dihentikan (oklusi), akibatnya perdarahan hebat terjadi. Beberapa faktor yang menyebabkan atonia uteri adalah sebagai berikut (Bobak & Jensen, 1984):

- a. Uterus membesar lebih dari normal selama kehamilan.
- b. Kala satu dan/atau kala dua persalinan yang memanjang.
- c. Persalinan cepat.
- d. Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oksitosin (augmentasi).
- e. Infeksi intrapartum.
- f. Multinaritas tinggi/grande multinara

- g. Magnesium sulfat yang digunakan untuk mengendalikan kejang pada preeklamsia/eklamsia.

5. Manajemen Aktif Kala III

Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan post partum adalah saat plasenta lahir dan segera setelah lahir. Hanya 20% dari ibu-ibu dapat melahirkan plasentanya secara spontan maka butuh bantuan dari tenaga medis untuk mengeluarkannya. Manajemen aktif kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan post partum.

Langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut (Saifuddin,2009):

- a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin untuk memulai proses pelepasan plasenta lebih dini.
- b. Memberikan oksitosin 10 U IM (Intra Muskuler) untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Bisa juga dengan merangsang puting susu ibu atau dengan memberikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah bila tidak tersedia oksitosin.
- c. Melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali atau PTT (*CCT, Controlled Cord Traction*) untuk mempercepat pengeluaran plasenta. Cara ini dilakukan dengan meletakkan satu tangan pada korpus uteri tepat di atas simpisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial-ke arah belakang dan ke arah kepala ibu, tangan yang satu lagi memegang tali pusat dekat

pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

- d. Masase Fundus untuk menimbulkan kontraksi uterus segera setelah lahirnya plasenta dan selaputnya. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan post partum. Jika perdarahan hebat terjadi atau uterus belum berkontraksi kuat selama 10-15 detik, lakukanlah kompresi bimanual sesegera mungkin.

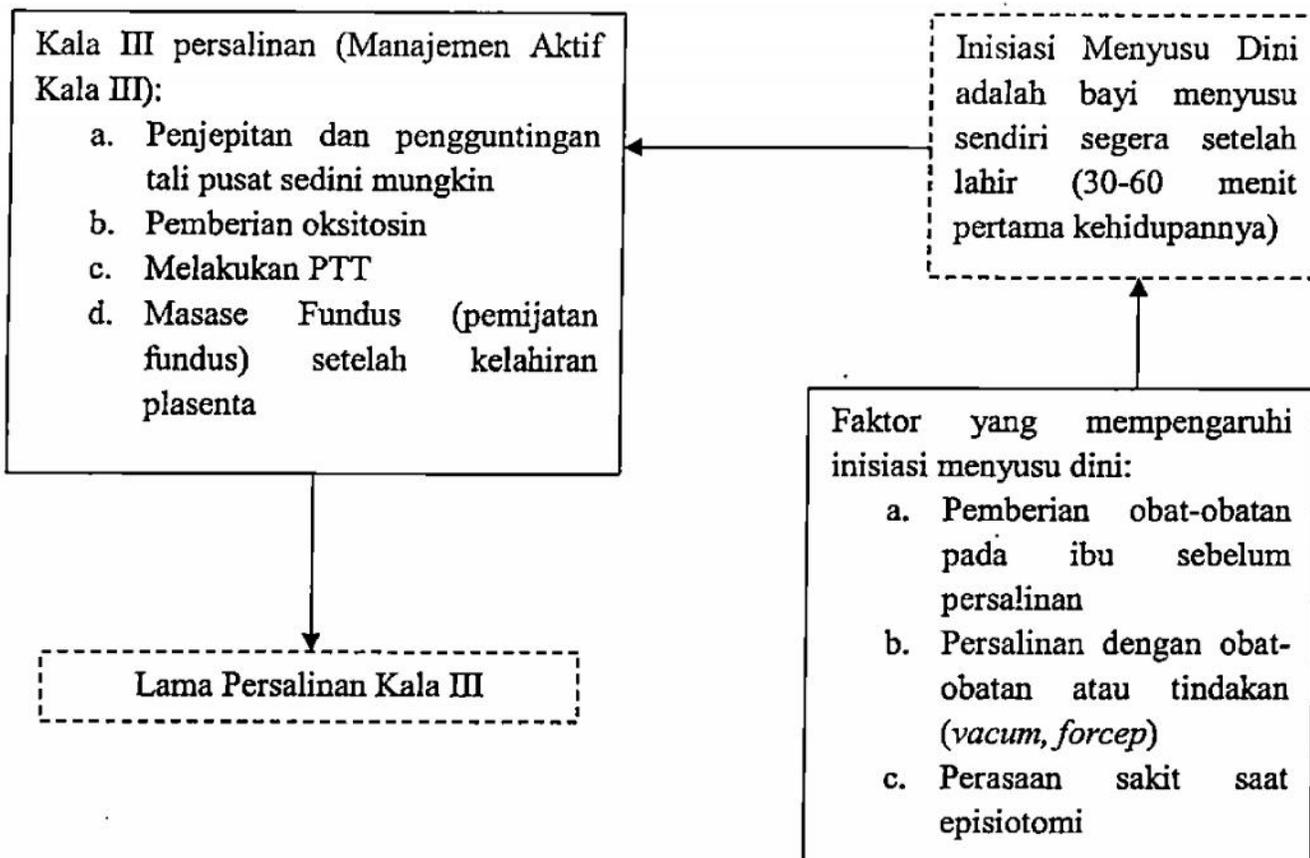
C. Penelitian terkait Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kala III

Penelitian lain yang berkaitan, dilakukan juga oleh Bilgic, Guler dan Cetin (2004) yang menemukan bahwa inisiasi menyusu dini akan meningkatkan kelahiran plasenta menjadi lebih awal. Inisiasi menyusu dini untuk 2-9 menit sangat mengoptimalkan efek kelahiran plasenta pada 5-10 menit pertama dalam kala III persalinan.

Demikian juga Matthissen, Ransjo dan Nissen (2001) yang menemukan efek dari *massage* bayi dan reflek *sucking* berpengaruh pada kadar oksitosin pada darah ibu. Pada penelitian ini ditemukan bahwa bayi menggunakan tangannya sama seperti mulutnya untuk menstimulasi pengeluaran oksitosin pada ibu setelah melahirkan dimana hal ini memiliki hubungan yang amat signifikan dengan kontraksi uterus, pengeluaran ASI dan

D. Kerangka Konsep

Gambar 1 Kerangka konsep. Sumber diadopsi dari Roesli (2010), Saifuddin (2009), Depkes (2002), Depkes (2004) dan UNICEF/WHO/IDAI (2005)



Keterangan:

: yang tidak diteliti

: yang akan diteliti

E. Hipotesis

Persalinan kala III pada ibu yang melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD)

lebih cepat dibandingkan dengan persalinan kala III pada ibu yang tidak melaksanakan