

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.1.1 Definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsi kehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui). Indikator keberhasilan IMD bisa terjadi apabila bayi mendapatkan ASI eksklusif.

2.1.2 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini banyak sekali, diantaranya adalah:

1. Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
2. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
3. Imunisasi Dini. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.

4. Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Bonding Attachment) karena 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
5. Makanan non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan (the gift of life). Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
9. Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi di usia 28 hari pertama kehidupannya (Ghana, 2004).
10. Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
11. Menunjang perkembangan kognitif.
12. Mencegah perdarahan pada ibu.

13. Mengurangi risiko terkena kanker payudara dan ovarium. (Dewi Cendika & Indarwati, 2010).

2.1.3 Posedur Inisiasi Menyusui Dini

1. Pengertian: Kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan.

2. Tujuan: Memberikan pedoman supaya petugas dapat memberikan informasi kepada ibu untuk memahami pelaksanaan inisiasi dini.

3. Prosedur:

Tatalaksana Umum

- a. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan.
- b. Saat melahirkan ibu anjurkan tidak menggunakan obat kimia.
- c. Setelah tali pusat dipotong dekatkan bayi pada dada ibu tanpa dikeringkan, ibu tanpa baju.
- d. Usahakan agar kulit bayi menempel kulit ibu, berikan selimut pada kedua-duanya.
- e. Biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Biarkan hingga 1 jam.
- f. Dukung dan bantu ibu mengenali tanda-tanda atau perilaku sebelum menyusui (pre feeding).
- g. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberi suntikan sampai proses menyusui selesai.
- h. Inisiasi dini harus tetap diupayakan meskipun persalinan SC.
- i. Berikan bayi minum ASI saja (kecuali ada indikasi medis).

Tatalaksana Khusus

- a. Bayi lahir tanpa resusitasi, lakukan inisiasi dini, keringkan bayi kepala, muka, bagian tubuh lain kecuali telinga.
- b. Biarkan dada ibu jangan dibersihkan. Bau yang sama dengan amnion memudahkan bayi mencari puting susu.
- c. Setelah bayi lahir 2 menit, tali pusat dipotong dan diikat. Tengkurapkan bayi pada perut ibu dengan kepala menghadap ke bawah.
- d. Bila kamar bersalin dingin beri selimut ibu dan topi bayi. Perhatikan pada prefeeding bayi bila bayi diam saja waspadai.
- e. Setelah 12-44 menit bayi mulai bergerak menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan, meskipun pandangan terbatas bayi mulai melihat areola mammae yang warnanya gelap dan menuju kesana.
- f. Bayi akan membentur-benturkan kepala pada dada ibu, merupakan stimulasi massase payudara.
- g. Bagi bayi mencapai puting susu mengandalkan indra penciuman dan dipandu oleh bau pada kedua tangan.
- h. Bayi akan mengangkat kepala dan mulai mengulum puting susu dapat dicapai antara 27-71 menit.
- i. Susukan bayi. Pertama berlangsung hingga 15 menit, kemudian selama 1 jam berikutnya.
- j. Selama menyusui bayi akan mengkoordinasikan isapan, menelan dan bernafas.
- k. Kadang bayi sudah mendapatkan colostrum dan langsung diinterupsi atau dimanfaatkan oleh tubuh bayi.

- l. Setelah penyesuaian diri, baru lakukan tindakan asuhan keperawatan.
- m. Tunda memandikan bayi lebih kurang 6 jam atau sampai hari berikutnya.
- n. Usahakan bayi berada dalam jangkauan ibu agar dapat disusukan sesuai keinginan.

1.1.4 Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini

1. Tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang supportive sangat diperlukan.
2. Usahakan suhu ruangan hangat (25°C - 28°C), sediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu, bila perlu siapkan topi bayi.
3. Anjurkan ibu kontak kulit ke kulit dengan bayi atau segera sedini mungkin bantu bayi mulai menyusui pertama bila bayi dan ibu menunjukkan kesiapan. Bila perlu ada yang membantu bayi tetap dapat mencari payudara saat ibu masih mengantuk.
4. Bantu ibu menemukan posisi nyaman walaupun ibu terlentang dan bayi tengkurap.
5. Membantu ibu waktu bayi dirawat gabung 24 jam bersama ibu. Waktu perawatan ibu yang lama dapat dipakai membantu memantapkan menyusui.

1.1.5 Indikator Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini

Ketika melakukan IMD, setiap bayi akan melalui tahapan yang juga menentukan keberhasilan proses IMD itu sendiri. Tahapan yang akan dilalui bayi saat proses IMD ada 5, yaitu: (Roesli, 2012)

1. Selama tiga puluh menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga. Bayi diam tidak bergerak. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dari dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dan ayah terhadap kemampuan keberhasilan menyusui.
2. Sesudah bayi tenang, bayi akan mengecap bagian atas telapak tangannya. Bau di telapak tangan mirip dengan ASI yang akan keluar. Jadi, bau ini memandu bayi untuk mencari puting susu ibunya.
3. Menekan di atas perut tepat di atas rahim guna menghentikan perdarahan.
4. Bayi mulai bergerak ke arah payudara dan menekan payudara. Hal tersebut akan merangsang air susu keluar. Sambil bergerak ia menjilat dan mengambil bakteri dari kulit ibunya. Seberapa banyak ia menjilat Cuma ia yang tau berapa kebutuhannya akan bakteri yang masuk ke pencernaannya itu dan menjadi bakteri *Lactobacillus*.
5. Setelah merasa cukup, maka ia akan bergerak ke arah puting susu sampai menemukannya. Pada saat tersebut, tidak mesti ASI keluar, yang penting ia telah mencapai puting dan mulai menghisap. Walaupun ia sudah menemukan puting susu ibunya, biarkan untuk proses kontak kulit ke kulit.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat dikatakan berhasil apabila bayi dapat melalui semua tahapan tersebut dan dapat membantu bayi menyusui dengan mudah dan efektif. Hal ini merupakan langkah awal dalam pemberian ASI Eksklusif (ASI saja selama 6 bulan). Sedangkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak berhasil

apabila angka kematian bayi terus meningkat karena faktanya dalam satu tahun , 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir di beri kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka 1 juta nyawa bayi ini terselamatkan.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Bentuk Persalinan Menurut Cara Persalinan (Manuaba 2009):

1. Persalinan Normal

Persalinan normal (persalinan spontan) adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi) sejak awal hingga akhir hanya dengan tenaga ibu serta melalui jalan lahir ke dunia luar. Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Buatan

Persalinan Buatan adalah persalinan yang berakhir dengan bantuan tenaga dari luar dan diakhiri dengan suatu tindakan. Misalnya terjadinya obstruksi dengan melakukan tindakan forceps atau dengan tindakan bedah sectio caesaria, vakum ekstraksi.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan Anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan. Misalnya : dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan pitocin, sintosinon.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*Eutosia*) apabila memiliki 5 P yang terdiri dari: faktor fisik 3 P dapat bekerja sama dengan baik apa lagi di tambah dg 2 P (Passage, Passanger, Power, Psikis, Penolong). Mari simak penjelasan lengkapnya dibawah ini.

1. Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Kelainan pada jalan lahir lunak diantaranya disebabkan oleh serviks yang kaku, serviks gantung, serviks konglumer, edema serviks, juga terdapat vaginal septum, dan tumor pada vagina.

2. Passenger (Janin dan Plasenta)

Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, plasenta, selaput dan cairan ketuban atau amnion. karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala.

Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti *hydrocephalus* ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang dan letak sungsang.

3. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya HIS dan retraksi otot-otot rahim dan otot-otot volunteer dari ibu, yaitu kontraksi otot perut dan diafragma sewaktu ibu mengejan atau meneran.

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya, semakin lama semakin cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan.

Tenaga meneran dari ibu merupakan kekuatan lain atau tenaga sekunder yang berperan dalam persalinan, tenaga ini digunakan pada saat kala 2 dan untuk membantu mendorong bayi keluar, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma.

Persalinan akan berjalan normal, jika HIS dan tenaga meneran ibu baik. Kelainan HIS dan tenaga meneran dapat disebabkan karena *hypotonic/atonia uteri* dan *hypertonic/tetania uteri*.

4. Psikis (Psikologis)

Pada fase persalinan terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Menurut pitchard, dkk., perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Rasa

takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar.

5. Pysian/penolong

Ketika ibu melahirkan memutuskan untuk bersalin oleh Bidan, Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan tersebut.

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi, sehingga ibu dan bayi selamat.

2.2.3 Proses Persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah dimana terjadi dilatasi (peregangan atau pelebaran) serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu, proses alamiah persalinan disebut persalinan normal. Persalinan normal adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu diikuti pembukaan pada serviks untuk mengeluarkan bayi. Sedangkan Inpartu adalah suatu kondisi medis pada wanita yang sedang memasuki fase persalinan.

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka, Menurut Rohani dkk (2011).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten, Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Pada pemulaan his (kontraksi), kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan untuk meminimalkan rasa sakit kontraksi.
- b. Fase aktif, Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase :
 - a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam dari pembukaan 4cm berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Menurut Sumarah (2008), dalam satu kontraksi terjadi 3 fase, yaitu fase naik, puncak dan turun. Fase naik lamanya 2 x fase lainnya. Kontraksi uterus yang paling kuat pada fase kontraksi puncak tidak akan melebihi 40 mmHg.

Menurut Hidayat (2010), pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40

detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. **Kala II (Kala Persalinan)**

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

1) Tanda dan gejala kala II adalah :

- a) Ibu merasakan ada dorongan untuk meneran (Doran), karena his semakin kuat, kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Terlihat ada tekanan pada anus (Teknus),
- c) Terlihat perineum menonjol (Perjol), akibat dorongan pada saat meneran
- d) Vulva dan vagina dan spingterani terlihat membuka (Vulka)
- e) Peningkatan pengeluaran lendir darah
- f) Kepala tela turun ke dasar panggul
- g) Pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida berlangsung ½ - 1 jam.

2) Tahapan Kontraksi pada kala II persalinan:

- a) Sangat kuat dengan durasi 60-70 detik, 2-3 menit sekali
- b) Saat sakit dan akan mereda jika meneran
- c) Kontraksi kepala mendorong ke arah panggul yang menimbulkan tekanan pada otot dasar panggul dan menjadi refleks meneran.

3. **Kala III (Kala Pengeluaran plasenta/uri)**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. segera setelah bayi lahir harus meraba bagian perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Beberapa saat kemudian, timbul his/kontaksi pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1 – 5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir seponat atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100 – 200 cc.

Sementara bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), dengan catatan ibu tidak sedang kelelahan dan bayi dalam kondisi stabil.

4. **Kala IV (Pemantauan)**

Dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada Kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu.
- c. Kontaksi uterus, uterus/rahim ibu harus keras dan tegang, jika uterus ibu lembek maka akan terjadi perdarahan. Segera cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan penatalaksanaan.
- d. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500cc.

Setelah semua proses persalinan selesai, Ibu juga sudah selesai dibersihkan dan mendapat istirahat. Maka saatnya mengobservasi bayi, memeriksa tanda-tanda vital, dan memberikan kebutuhan ASI pada bayi.

2.3 Kontra Indikasi Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa kondisi yang tidak memungkinkan untuk pelaksanaan inisiasi menyusu dini, baik kondisi ibu maupun kondisi bayi. Namun biasanya kondisi seperti ini hanya ditemui di Rumah Sakit karena kondisi ini merupakan kondisi kegawatdaruratan yang penanganannya pun hanya dapat dilakukan oleh dokter-dokter yang ahli dibidangnya (Roesli, 2008).

2.3.1. Kontra Indikasi Pada Ibu

Kontra indikasi pada ibu antara lain: yang pertama, ibu dengan fungsi kardio respiratorik yang tidak baik, penyakit jantung klasifikasi II dianjurkan untuk sementara tidak menyusu sampai keadaan jantung cukup baik. Bagi pasien jantung klasifikasi III tidak dibenarkan untuk menyusu. Penilaian akan hal ini harus dilakukan dengan hati-hati. Jika penyakit jantungnya tergolong berat, tak dianjurkan memberi ASI. Mekanisme oksitosin dapat merangsang otot polos. Sementara organ jantung bekerja dibawah pengaruh otot polos. Jadi, menyusu dapat memunculkan kontraksi karena kelenjar tersebut terpacu hingga kerja jantung jadi lebih keras sehingga bisa timbul gagal jantung.

Kedua, ibu dengan eklamsia dan pre-eklamsia berat. Keadaan ibu biasanya tidak baik dan dipengaruhi oba-obatan untuk mengatasi penyakit. Biasanya menyebabkan kesadaran menurun sehingga ibu belum sadar betul. Tidak diperbolehkan ASI dipompa dan diberikan pada bayi. Sebaiknya pemberian ASI dihentikan meski tetap perlu dimonitor kadar gula darahnya. Konsultasikan pada

dokter mengenai boleh-tidaknya pemberian ASI pada bayi dengan mempertimbangkan kondisi ibu serta jenis obat-obatan yang dikonsumsi.

Ketiga, ibu dengan penyakit infeksi akut dan aktif. Bahaya penularan pada bayi yang dikhawatirkan. Tuberkulosis paru yang aktif dan terbuka merupakan kontra indikasi mutlak. Pada sepsis keadaan ibu biasanya buruk dan tidak akan mampu menyusui. Banyak perdebatan mengenai penyakit infeksi apakah dibenarkan menyusui atau tidak. Ibu yang positif mengidap AIDS belum tentu bayinya juga positif AIDS. Itu sebabnya ibu yang mengidap AIDS, sama sekali tak boleh memberi ASI pada bayi.

Keempat, ibu dengan karsinoma payudara, harus dicegah jangan sampai ASInya keluar karena mempersulit penilaian penyakitnya. Apabila menyusui, ditakutkan adanya sel-sel karsinoma yang terminum si bayi. Kalau semasa menyusui ibu ternyata harus menjalani pengobatan kanker, disarankan menghentikan pemberian ASI. Obat-obatan antikanker yang dikonsumsi, bersifat sitostatik yang prinsipnya mematikan sel. Jika obat-obatan ini sampai terserap ASI lalu diminumkan ke bayi, dikhawatirkan mengganggu pertumbuhan sel-sel bayi.

Kelima, ibu dengan gangguan psikologi. Keadaan jiwa si ibu tidak dapat dikontrol bila menderita psikosis. Meskipun pada dasarnya ibu sayang pada bayinya, tetapi selalu ada kemungkinan penderita psikosis membuat cedera pada bayinya.

Keenam, ibu dengan gangguan hormon. Bila ibu menyusui mengalami gangguan hormon dan sedang menjalani pengobatan dengan mengonsumsi obat-obatan hormon, sebaiknya pemberian ASI dihentikan. Dikhawatirkan obat yang

menekan kelenjar tiroid ini akan masuk ke ASI lalu membuat kelenjar tiroid bayi jadi terganggu.

Ketujuh, ibu dengan tuberkulosis. Pengidap tuberkulosis aktif tetap boleh menyusui karena kuman penyakit ini tak akan menular lewat ASI, agar tak menyebarkan kuman ke bayi selama menyusui, ibu harus menggunakan masker. Tentu saja ibu harus menjalani pengobatan secara tuntas.

Kedelapan, ibu dengan hepatitis. Bila ibu terkena hepatitis selama hamil, biasanya kelak begitu bayi lahir akan ada pemeriksaan khusus yang ditangani dokter anak. Bayi akan diberi antibodi untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya agar tidak terkena penyakit yang sama. Sedangkan untuk ibunya akan ada pemeriksaan laboratorium tertentu berdasarkan hasil konsultasi dokter penyakit dalam. Dari hasil pemeriksaan tersebut baru bisa ditentukan, boleh-tidaknya ibu memberi ASI. Bila hepatitisnya tergolong parah, umumnya tidak dibolehkan memberi ASI karena dikhawatirkan bisa menularkan pada si bayi.

2.3.2. Kontra Indikasi Pada Bayi

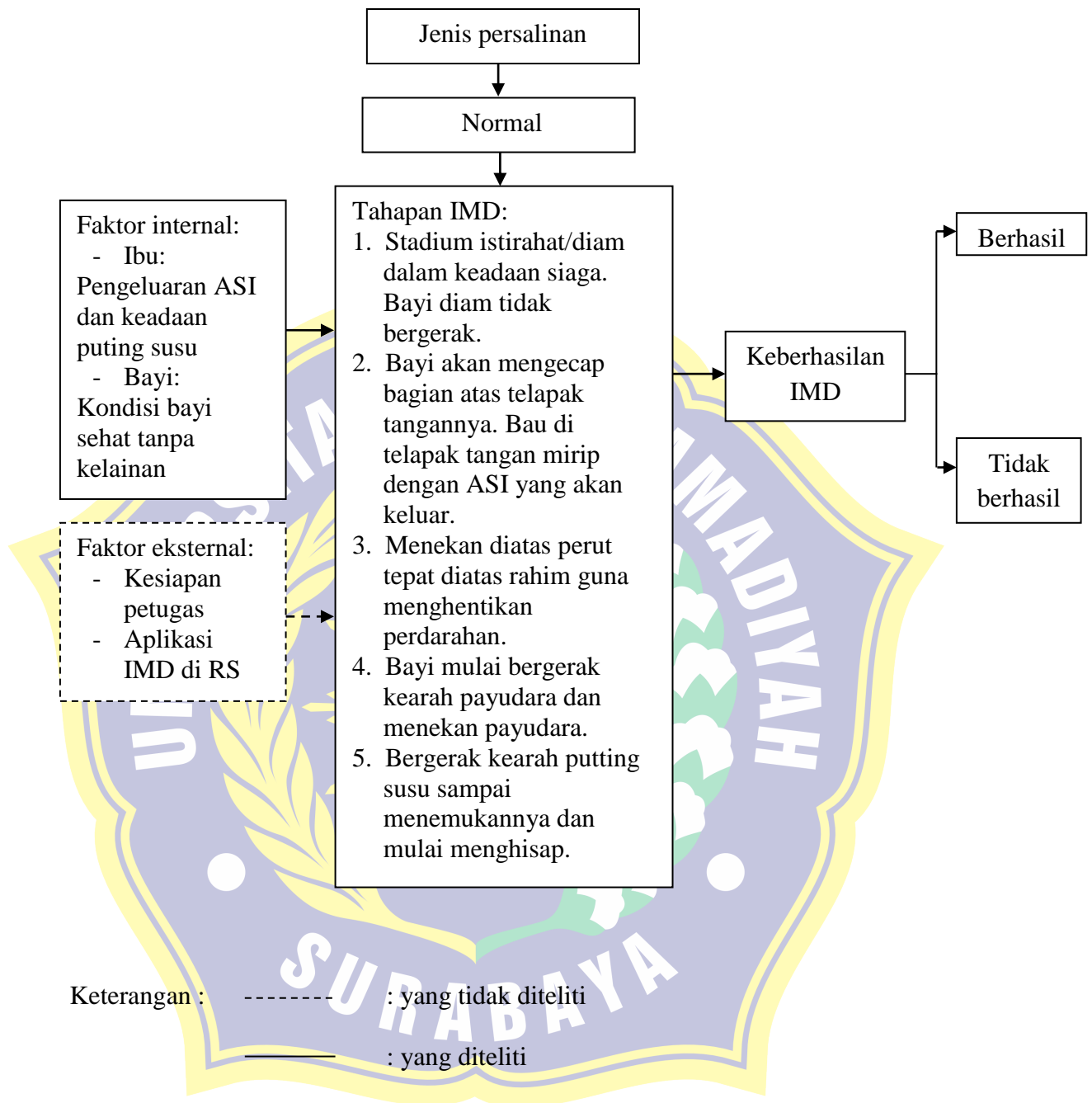
Kontra indikasi pada bayi, antara lain: pertama, bayi kejang. Kejang-kejang pada bayi akibat cedera persalinan atau infeksi tidak memungkinkan untuk menyusui. Ada bahaya aspirasi, bila kejang timbul saat bayi menyusui. Kesadaran bayi yang menurun juga tidak memungkinkan bayi untuk menyusui.

Kedua, bayi yang sakit berat. Bayi dengan penyakit jantung atau paru-paru atau penyakit lain yang memerlukan perawatan intensif tidak memungkinkan untuk menyusui, namun setelah keadaan membaik tentu dapat disusui. Misalnya bayi dengan kelainan lahir dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (Very Low

Birth Weight). Refleksi menghisap dan refleksi lain pada BBLSR belum baik sehingga tidak memungkinkan untuk menyusu.

Ketiga, bayi dengan cacat bawaan. Diperlukan persiapan mental si ibu untuk menerima keadaan bahwa bayinya cacat. Cacat bawaan yang mengancam jiwa si bayi merupakan kontra indikasi mutlak. Cacat ringan seperti labioskhis, palatoskhis bahkan labiopalatoskhis masih memungkinkan untuk menyusu.

2.3 KERANGKA KONSEP



Gambar 2.3 : Kerangka konsep Identifikasi Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu melahirkan spontan di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.