

PANDUAN
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN ASI
EKSKLUSIF RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN



Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

2016

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR :0313/RSSK/SK/II/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN ASI
EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pencapaian *Millenium Development Goals (MDG's)*, perlu diupayakan penurunan angka kematian ibu dan bayi;
- b. Bahwa dalam pelaksanaannya perlu penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Siti Khodijah;
- c. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu diterbitkan keputusan tentang Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Siti Khodijah;
- Mengingat : 1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Peraturan Presiden RI No.7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPM-N);
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450 Tahun 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 603 Tahun 2008

tentang Pemberlakuan Pedoman Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB);

9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 203 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Nasional Perawatan Metode Kanguru

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF DI RS SITI KHODIJAH KOTA PEKALONGAN;
- KESATU : Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif;
- KEDUA : Panduan dimaksud dalam Diktum KESATU sebagaimana Lampiran yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini;
- KETIGA : Melaporkan pelaksanaan tugas pokok fungsinya secara berkala Kepada Direktur;
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 09 Februari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes

Tembusan:

1. Direktur RS Siti Khodijah
2. Manager Pelayanan
3. Komite medik
4. Unit terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Inisiasi Menyusu Dini dan Asi Eksklusif di Rumah Sakit Siti Khodijah Kota Pekalongan

Nomor : 0313 /RSSK /SK/II/ 2016

Tanggal : 11 Februari 2016

PANDUAN INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSUSIF DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH KOTA PEKALONGAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa neonatal merupakan masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Di Indonesia saat ini tercatat angka kematian bayi masih tinggi yaitu 35 bayi tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya dalam satu tahun sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan di negara Ghana dan diterbitkan dalam jurnal ilmiah anak, 22% kematian yang baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. Mengacu pada hasil penelitian itu. Maka diperkirakan program inisiasi menyusu dini (IMD) dapat menyelamatkan sekurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahiran.

Dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dalam satu jam pertama, bayi akan mendapat zat- zat gizi yang penting dan mereka terlindung dari berbagai penyakit berbahaya pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya. Berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 hanya ada 4% bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya.

Sejak tahun 2006 Kementrian Kesehatan bersama UNICEF (*United Nations Children's Fund*) melatih tenaga kesehatan dan kader masyarakat tentang konseling menyusui dengan tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif yang dapat mengurangi masalah kurang gizi serta kematian bayi dan balita di Indonesia. Menurut Kepala Perwakilan UNICEF untuk Indonesia, Gianfranco Rotigliano, peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi-bayi di Indonesia akan mengurangi masalah gizi dan kesehatan balita. ASI bukan hanya sekedar sumber gizi terbaik, tetapi juga dapat menyelamatkan jiwa bayi pada bulan- bulan pertama yang rawan. Data UNICEF menyebutkan, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kelahiran dapat mencegah kematian sekitar 1,3 juta bayi di seluruh dunia tiap tahun. Namun, menurut survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2002-2003, hanya 8% bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif enam bulan

*Panduan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

sedangkan pemberian susu formula terus meningkat hingga tiga kali lipat dalam kurun waktu lima tahun terakhir.

Kesehatan bayi berhubungan dengan resistensi terhadap penyakit infeksi, penyakit kronik, alergi, dan gangguan sistem kekebalan tubuh. Antibodi mempunyai kekebalan terhadap serangan kuman yang dapat menimbulkan penyakit infeksi. Antibodi terdiri dari kekebalan seluler dan humoral. Kekebalan seluler dilakukan oleh sel darah putih (*lekosit, limfosit, plasma sel*) sedangkan kekebalan humoral dilakukan oleh *immunoglobulin (Ig)*. Ig adalah suatu golongan protein yang mempunyai daya zat anti terhadap infeksi yang termasuk dalam kelas imunoglobulin. Ada 5 Ig dalam tubuh manusia yaitu IgG, IgM, IgA, IgD, dan IgE. IgG terbentuk pada kehamilan bulan ketiga, dapat menembus plasenta dan pada waktu bayi lahir kadarnya sama dengan kadar IgG ibu. Fungsi dari IgG adalah anti bakteri, anti jamur, anti virus dan anti toksik. IgG memberikan kekebalan pasif pada bayi selama beberapa bulan. Pada kolostrum kandungan IgG adalah 500 mg/100 ml ASI dan menurun menjadi 100 mg/ 100 ml sampai umur bayi 5 bulan.

Ada 5 tahapan perilaku sebelum menyusui (*the breast crawl*), yaitu dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan siaga dan menyesuaikan diri dengan lingkungan, antara 30-40 menit bayi mengeluarkan suara, gerakan menghisap dan memasukkan tangan ke mulut, kemudian mengeluarkan air liur, langkah ke empat kaki menekan- nekan ibu untuk bergerak ke arah payudara dengan puting susu sebagai sasaran, menjilat- jilat kulit ibu menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentak kepala ke dada ibu, menoleh kekanan dan kekiri dan yang terakhir menemukan puting susu ibu untuk menyusui.

Penelitian pada negara berkembang dan maju dengan IMD memperlihatkan penurunan insiden penyakit infeksi termasuk meningitis bakteri, bakterimia, diare, infeksi saluran nafas, otitis media, infeksi saluran kemih, sepsis pada bayi preterm. Sebagai tambahan, angka kematian bayi postneonatal di Amerika Serikat berkurang 21% pada bayi menyusui. Oleh karena itu alangkah bijaknya RS Siti Khodijah juga perlu menggalakkan kembali program IMD agar angka morbiditas dan mortalitas neonatal dapat dikendalikan.

B. Pengertian

1. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia sama halnya dengan bayi mamalia yang mempunyai kemampuan menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2008).

Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada ibu agar sang anak mencari sendiri puting ibunya, ini disebut dengan inisiasi

menyusu dini/IMD (Kodrat, 2010). Pemberian ASI secara dini juga membiasakan bayi agar terbiasa mengonsumsi ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya, sebab untuk ASI merupakan makanan yang memiliki nilai gizi yang tinggi yang di dalam ASI mengandung unsur- unsur gizi lengkap yang diperlukan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya kelak (Saleha, 2008).

a. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal, memberikan kekebalan pasif pada bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan reflek hisap, telan dan nafas. Dapat meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas, serta merangsang kolostrum segera keluar. Sedangkan manfaat IMD bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

b. Manfaat Kontak Kulit Antara Ibu dan Bayi

Manfaat kontak kulit ibu- bayi adalah dada ibu mampu menghangatkan dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara sehingga akan menurunkan kematian karena kedinginan/ hipotermia; baik ibu maupun bayi akan merasa lebih tenang, pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi; saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan menelan bakteri menguntungkan di kulit ibu sehingga sehingga bakteri ini akan berkembang biak membentuk koloni di susu dan kulit bayi, menyaingi bakteri yang merugikan.

Bounding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga dan setelah itu bayi akan tidur dalam waktu yang lama, makanan yang diperoleh bayi dari ASI sangat diperlukan bayi pertumbuhan bayi dan kemungkinan bayi menderita alergi dapat dihindari lebih awal, bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan lebih lama disusui, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu ibu dan sekitarnya, hisapan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Bayi mendapat ASI/Kolostrum yang pertama kali keluar, cairan ini kaya akan zat yang meningkatkan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan infeksi, penting untuk pertumbuhan bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus.

2. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja kepada bayi tanpa memberikan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan tambahan padat

seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim (Roesli, 2000) kecuali obat dan vitamin (WHO, 1991). Sesuai dengan pedoman internasional. ASI Eksklusif diberikan hingga bayi berusia 6 (enam) bulan karena secara ilmiah dapat dibuktikan bahwa ASI sangat besar manfaatnya bagi bayi dan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat tercukupi hanya dengan pemberian ASI Eksklusif hingga usia bayi 6 (enam) bulan. Pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi karena berbagai penyakit yang sering diderita anak-anak misalnya diare dan radang paru. ASI Eksklusif juga dapat mempercepat pemulihan bayi setelah sakit dan dapat membantu menjarangkan kehamilan (Linkages, 2002 dalam Refina 2009).

Meskipun pemberian ASI Eksklusif sangat penting namun pada prakteknya seringkali bayi diberikan cairan lain selain ASI misalnya teh, air manis, jus, dan madu kepada bayi pada usia yang masih sangat muda, biasanya dimulai saat bayi berusia sebulan. Suatu penelitian yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi mendapat air putih dan teh dalam bulan pertama kehidupannya. Penelitian selanjutnya dilakukan di Gambia, Filipina, Mesir dan Guatemala menunjukkan hasil bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan atau teh.

a. Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak tetap dan tidak sama dari waktu ke waktu (Suraatmaja, 1997 dalam Refina 2009). Komposisi ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Secara umum, komposisi ASI adalah sebagai berikut:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan yang berwarna kuning atau jernih. Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam. Komposisi kolostrum berubah setiap hari. Kandungan protein kolostrum lebih banyak daripada ASI matang, namun kandungan karbohidrat dan total energinya lebih rendah daripada ASI matang. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matang. Selain itu kolostrum merupakan cairan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak dibutuhkan dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran cerna bayi terhadap makanan yang akan datang.

2) Air susu transisi/peralihan

Air susu peralihan merupakan ASI yang keluar setelah kolostrum hingga sebelum menjadi ASI matang, disekresikan pada hari keempat hingga hari kesepuluh sesudah bayi dilahirkan. Kandungan protein air susu peralihan lebih rendah dibanding kolostrum sedangkan kandungan karbohidratnya lebih tinggi. Volume air susu peralihan meningkat dibanding kolostrum.

- 3) Air susu matang (*mature*) : Air susu matang (*mature*) merupakan cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan karena garam *Ca-caseinat riboflavin* atau karoten yang terdapat di dalam air susu matang tersebut. ASI matang disekresikan pada hari ke sepuluh dan seterusnya. Komposisi ASI matang relatif konstan.

b. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Depkes (2002), ada beberapa manfaat yang bisa didapat bila ibu memberikan ASI pada bayinya. Kandungan ASI sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sehingga ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk bayi. ASI mengandung zat-zat untuk perkembangan kecerdasan, dan zat kekebalan yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Pemberian ASI bukan hanya bermanfaat bagi bayi, tapi juga bagi ibu. Ibu yang memberikan ASI pada bayinya akan lebih cepat pulih kesehatannya setelah melahirkan, perdarahan setelah melahirkan dapat berkurang.

Menyusui dapat menunda kehamilan bahkan mengurangi resiko kanker payudara. Manfaat yang juga sangat penting jika ibu menyusui bayinya adalah terjalin ikatan batin yang sangat kuat antara ibu dan bayi. Pemberian ASI ternyata tidak hanya memberikan manfaat secara langsung bagi ibu dan bayinya. Lebih jauh lagi, pemberian ASI memberikan dampak positif dalam perekonomian. Ibu yang memberikan ASI kepada bayinya tidak perlu membeli susu formula sehingga dapat menghemat pengeluaran keluarga. Anggaran tersebut dapat dialokasikan untuk kepentingan lain, misalnya untuk biaya pemeliharaan kesehatan maupun untuk pendidikan anak tersebut.

Secara tidak langsung, manfaat tersebut juga memberikan dampak positif bagi negara. Dapat menghemat penggunaan devisa negara dan menghemat subsidi biaya kesehatan masyarakat karena dapat menekan angka kesakitan bahkan kematian. Karena masyarakat mampu meningkatkan alokasi dana untuk biaya pemeliharaan kesehatan maupun dan pendidikan anak maka tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas dapat lebih terjamin dan dapat mengurangi hilangnya hari kerja karena sakit. Hal ini tentu saja akan mengurangi beban negara. Selain itu pencemaran lingkungan akan terhindari karena rumah tangga yang tidak menggunakan peralatan susu formula misalnya botol dan dot yang terbuat dari plastik yang tidak dapat didaur ulang.

c. Faktor- Faktor yang Menunjang Keberhasilan ASI Eksklusif

- 1) Ibu harus menerapkan IMD
- 2) Ibu sebaiknya menyusui sesering mungkin sesuai permintaan bayi tanpa membuat jadwal menyusui bayi

- 3) Ibu cukup makan makanan yang bergizi dan beraneka ragam, jumlahnya di perbanyak dibandingkan pada saat kehamilan, sayur dan buah di perbanyak porsinya
- 4) Istirahat yang cukup. Pada saat bayi tidur, ada baiknya ibu juga ikut tidur
- 5) Ibu harus percaya diri dan menginginkan berhasil menyusui
- 6) Perlu ditimbulkan motivasi bahwa ibu yang sukses menyusui adalah pahlawan generasi penerus berkualitas
- 7) Minta informasi sebanyak mungkin dari petugas kesehatan, bidan, dan dokter
- 8) Dukungan dari suami, orang tua, dan keluarga besar sangat mendukung keberhasilan ASI Eksklusif

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Ruang Lingkup

Perawatan metode kanguru adalah pelayanan kesehatan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) yang dapat bernafas spontan di RSUD Siti Khodijah berupa Ruang bersalin (Ruang Shofa) Ruang Rawat Bayi Baru Lahir (Ruang Perinatologi) Ruang Rawat/klinik PMK (bila sudah ada).

BAB III

TATA LAKSANA

A. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini Secara Umum.

Pelaksanaan inisiasi menyusu dini dimulai dengan memberitahu ibu dan keluarga tentang asuhan yang akan diberikan, suami atau keluarga dianjurkan untuk mendampingi ibu saat persalinan, biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan (normal, dengan posisi jongkok atau melahirkan di dalam air), dan hindari penggunaan obat kimiawi saat persalinan, dapat diganti dengan cara non kimiawi (pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*).

Setelah bayi lahir, keringkan seluruh badan dan kepala bayi (kecuali kedua tangan) secepatnya, biarkan lemak putih karena dapat menyamankan kulit bayi. Lakukan pemotongan dan pengikatan talipusat kemudian tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu dan biarkan kulit bayi melekat diperut ibu, posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimal satu jam atau setelah menyusu awal selesai. Selimuti ibu dan bayi, jika perlu gunakan topi bayi. Biarkan bayi mencari sendiri puting ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak boleh memaksakan bayi ke puting

*Panduan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

susu. Hal ini dapat berlangsung selama beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih.

Selanjutnya, anjurkan suami/keluarga untuk mendukung ibu dan membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui, karena dukungan ini akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama. Kesempatan kontak kulit dengan kulit juga dianjurkan pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi caesar.

Bayi hanya boleh dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda. Rawat gabung ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar selama satu jam ibu bayi tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Hindari pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) (Baskoro, 2008).

B. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini Pada Operasi Caesar

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi caesar. Namun, jika diberikan anastesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberi respon pada bayi.

Bayi dapat segera diposisikan sehingga terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi. Usahakan menyusui pertama dilakukan di kamar operasi. Jika keadaan ibu dan bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Jika dilakukan anastesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusui dini tetap dapat dilakukan pada persalinan caesar, namun perlu dukungan ekstra, yaitu harus ada tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20-50°C, sediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu, siapkan topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu. Biarkan bayi dalam posisi sulit, bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam.

Jika inisiasi menyusui dini belum terjadi di kamar bersalin atau kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu, ketika dipindahkan ke kamar perawatan ibu atau kamar pulih (Kristyansari, 2009).

1. Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini

- a. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- b. Para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi caesar.
- c. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih). Vernix (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- d. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- e. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- f. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- g. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- h. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

2. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

- a. Bayi kedinginan

Berdasarkan Penelitian dr Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.

- b. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya
Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.
- c. Tenaga Kesehatan kurang tersedia
Saat usia bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat menjalankan tugas. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Lihat ayah atau keluarganya terdekat untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada Ibu.
- d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk
Dengan bayi di atas ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.
- e. Ibu harus dijahit
Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.
- f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorrhea*) harus segera diberikan setelah lahir.
- g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur
Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix (zat lemak putih yang melekat pada bayi) meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui dini selesai.
- h. 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 yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding (ikatan kasih sayang).
- i. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan *prelaktal*)
Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

BAB IV

DOKUMENTASI

Evaluasi, Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan IMD dan ASI eksklusif dilakukan oleh bidan dan perawat di ruang perinatologi di buku khusus yang telah tersedia. Kemudian koordinator melaporkan, memonitoring dan mengevaluasi serta menginspeksi secara berkala setiap 1 bulan sekali.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes