

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Klinis**

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian

Kehamilan trimester tiga adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester tiga akan mengalami perubahan Fisiologis dan Psikologis yang disebut periode penantian. Masa kehamilan adalah masa yang rawan karena pada masa ini banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan-perubahan ini banyak terjadi pada trimester tiga. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik maupun psikologis. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu yaitu minggu ke 13 hingga ke 27, dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin, 2014:256).

###### b. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Siti Maimunah (2023:23-24), Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester tiga sebagai berikut:

###### 1) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, melonggarkan jaringan ikat dan

hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

3) Sistem respirasi

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan.

4) Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun kepintu atas panggul keluhan ini akan timbul kembali.

5) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm, sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

6) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan volume darah ibu akan meningkat yaitu sekitar antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24 minggu-32 minggu.

c. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

Proses adaptasi perubahan psikologis kehamilan trimester tiga yaitu kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Siti Maimunah, 2025:24-25).

d. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Ratih (2024:109-113), tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri.

Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari *pre-eklampsia*.

3) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang. Selain itu, adanya kegelapan atau bayangan,

penglihatan ganda, dan penglihatan kabur juga merupakan tanda-tanda pre-eklampsia berat yang bisa berkembang menjadi eklampsia.

4) Bengkak di muka atau tangan

Pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

5) Janin kurang bergerak seperti biasanya

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Secara ideal, bayi seharusnya bergerak minimal tiga kali dalam satu jam ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup.

6) Pengeluaran cairan pervaginam/ketuban pecah dini

Ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim), semakin besar

kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

8) Selaput kelopak mata pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram.

9) Demam tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu.

e. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020:9-10), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Ukur tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor risiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah kurang lebih 140/90 mmHg) pada kehamilan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronik (KEK). Kurang energi kronis di mana LILA kurang dari 23,5 cm terjadi beberapa bulan/tahun. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

5) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu. Screening status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil skrining menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan TT2 sampai dengan TT5 dikatakan mendapatkan imunisasi TT2+.

7) Pemberian tablet penambah darah (tablet besi)

Tablet tambah darah (tablet besi) untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, glukosa urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temuwicara (konseling)

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu: lokasi tempat ibu tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

f. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Menurut Siti Maimunah (2025:25-28), Kebutuhan ibu hamil trimester tiga sebagai berikut:

1) Kebutuhan nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori. Kalori dipergunakan untuk produksi energi yang terdapat pada nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna. Protein sebesar 17 gram, protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur dan ikan. Kalsium 150 mg, kalsium bisa didapatkan dengan mengkonsumsi produk susu, tahu, brokoli, kacang-kacangan. Zat besi sebesar 13 mg, Zat besi bisa didapatkan dengan mengkonsumsi bayam, daging merah, hati, ikan, unggas, kerang, telur, kedelai. zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.

2) Kebersihan tubuh

Pakaian dan istirahat yang cukup selama kehamilan harus dijaga kebersihan tubuhnya. Pakaian untuk ibu hamil yang dianjurkan yaitu pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang kuat pada daerah perut. Pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari atau jika celana dalam terasa lembab. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi dan tidak dianjurkan merokok selama hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari.

### 3) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk megeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada areola tersebut.

### 4) Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan *hiperemesis* dan *ptialisme* (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

### 5) Senam hamil

Manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat

tot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya.

6) Seksual

Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila:

- a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- d) Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami keguguran kandungan, persalinan belum waktunya dan mengalami kematian dalam kandungan, sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

7) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih.

8) Kebutuhan istirahat

Perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami

kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur minimal 8 jam per hari sangat penting untuk ibu hamil.

#### 9) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor, pakaian ibu dan bayi, dan pendamping saat persalinan. Semua persiapan persalinan akan sangat memengaruhi cepat lambatnya pertolongan yang diberikan.

### 2. Persiapan Menyusui Pada Masa Antenatal

Persiapan menyusui pada periode antenatal merupakan persiapan menyusui sejak kala hamil terutama pada masa kehamilan trimester III. Dalam hal ini berarti proses menyusui sebaiknya sudah dipersiapkan jauh hari sebelum melahirkan. Hal ini penting supaya ibu benar-benar siap, baik secara fisik maupun mental. Kesiapan ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI (Maryunani 2012:148).

#### a. Mempersiapkan Fisik dan Psikologi Ibu

##### 1) Persiapan Fisik

Menurut Maryunani (2012:201-202), persiapan fisik dapat dilakukan pada saat pemeriksaan antenatal dengan pemeriksaan payudara, terutama puting susu. Pemeriksaan payudara pada seorang ibu hamil pada pemeriksaan antenatal perlu diperiksa keadaan puting susu. Pada saat kunjungan pertama perlu dilakukan untuk mengenali adanya kelainan payudara, yang dilakukan dengan cara inspeksi (puting susu menonjol,

datar/masuk), palpasi (adanya benjolan-benjolan). Pada ibu hamil perlu dilakukan perawatan payudara karena proses laktasi dimulai sejak masa kehamilan. Perawatan ini mulai dilakukan setelah kehamilan memasuki trimester III yaitu pada usia kehamilan 7 bulan ke atas. Perawatan payudara pada masa kehamilan tidak diperkenankan sebagai upaya memperlancar pengeluaran ASI, tetapi untuk menjaga higienis dari payudara, sehingga pada saat diperlukan tidak menimbulkan masalah.

a) Perawatan payudara, terdiri dari:

- (1) Pemeriksaan payudara
- (2) Persiapan puting susu untuk menguatkan, melenturkan dan mengatasi puting susu yang terpendam (*inverted nipples*)

(3) *Massase* payudara

b) Tujuan Perawatan payudara:

- (1) Memelihara *hygiene* payudara
- (2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- (3) Mengatasi puting susu datar/terbenam supaya dapat menyembul keluar

c) Cara melakukan perawatan payudara

- (1) Kompres puting susu dengan kain kasa yang diberi minyak selama 5 menit agar kotoran mudah dibersihkan. Setelah 5 menit angkat kain kasa, sambil membersihkan puting susu yaitu dengan gerakan mengitari/memutar.

- (2) Kemudian licinkan atau basahi ibu jari dan telunjuk dengan baby oil atau minyak kelapa.
  - (3) Letakkan ibu jari dan telunjuk pada dada masing-masing (pada areola) kiri dan kanan, lalu dengan hati-hati putarlah puting susu ke kiri dan ke kanan atau ke arah dalam payudara dan lepaskan sambil ditarik keluar. Lakukan berangsur angsur, hingga berjumlah lebih kurang 20 kali. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu urut dari pangkal ke arah puting lebih kurang 20 kali.
  - (4) Lakukan *masase* di sekitar payudara dengan waslap.
  - (5) Bersihkan puting susu dan sekitarnya dengan handuk/waslap hingga bersih.
  - (6) Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara pada setiap kali akan mandi.
  - (7) Anjurkan ibu untuk memakai bra yang menopang payudara, jangan menggunakan bra menekan payudara.
- d) Apabila puting susu terbenam atau tidak lentur, maka:
- (a) Perlu dijelaskan pada ibu bahwa puting terbenam bukan berarti ada kelainan atau abnormal
  - (b) Puting susu yang datar atau terbenam akan menyulitkan proses menyusui kelak dan perlu diperbaiki sebelum lahir
  - (c) Ibu perlu diyakinkan bahwa ibu masih bisa menyusui bayinya, karena bayi sebenarnya menyusu pada payudara ibu, bukan pada puting

- (d) Cara menonjolkan puting susu bisa digunakan pompa atau sput 25 ml yang dimodifikasi
- (e) Gerakan *Hoftman*, caranya dengan menggunakan telunjuk/ibu jari daerah di sekitar puting susu diurut kearah yang berlawanan.
- e) Perlahan menarik puting susu dan areola, untuk membentuk dot bila puting susu:
- (a) Mudah ditarik, berarti lentur
  - (b) Tertarik sedikit, berarti kurang lentur
  - (c) Masuk ke dalam, berarti puting susu masuk ke dalam
- 2) Mempersiapkan Mental/Psikologi
- Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Persiapan ini sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI seharusnya sudah terjadi pada saat kehamilan, atau bahkan jauh sebelumnya. Sikap ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adat, kebiasaan, kepercayaan tentang menyusui di daerah masing-masing, mitos, budaya dan lain-lain. Pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga atau kalangan kerabat, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, juga sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak) berpengaruh terhadap keputusan ibu, apakah ibu akan menyusui atau tidak.
- Dukungan bidan, dokter atau petugas kesehatan lainnya, dukungan teman atau kerabat dekat sangat dibutuhkan, terutama untuk ibu yang baru

pertama kali hamil. Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui, melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan ibu, dan mendukung sikap yang positif pada ibu tentang menyusui. Beberapa ibu mempunyai masalah tentang menyusui, tetapi kadang tidak dapat mengemukakannya secara terbuka atau bahkan masalahnya tidak dapat diselesaikan sendiri oleh ibu.

Penting sekali bidan untuk selalu berusaha agar ibu tertarik, berminat, bersikap positif dan melaksanakan menyusui. Untuk itu, sangat dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak agar wanita hamil dan ibu yang melahirkan bersedia menyusui bayinya. (Maryunani, 2012:203).

#### b. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang fokus kepada menyusui harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam hal ini bidan. Bidan harus mampu memfasilitasi ibu dengan informasi tentang menyusui, keuntungannya, manajemen laktasi dan informasi mengenai ASI ekslusif. Berdasarkan hasil penelitian ada korelasi yang kuat antara pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu terhadap keberhasilan menyusui (Siska, Vol.1, No.1, 2020:27).

##### 1) Laktasi/Menyusui

Menurut Farida Rahmawati, dkk (2024), sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yaitu salah satunya adalah memberikan informasi kepada ibu mengenai laktasi berupa keuntungan menyusui, faktor yang mempengaruhi ASI, masalah-masalah menyusui dan bimbingan khusus pada ibu yang belum pernah menyusui dan memberikan penyuluhan dengan

menggunakan alat (audiovisual, alat peraga, poster, dan leaflet, buku saku).

Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian, yaitu:

a) Produksi ASI (*Reflek Prolaktin*)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (*Prolaktin Releasing Hormon*), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolactin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (*refleks prolaktin*).

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflek*)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam *ductus lactiferus* kemudian masuk ke mulut bayi (Maryunani, 2012:29-30).

2) Manfaat ASI dan Menyusui

Menurut Bobak (2005:468) manfaat pemberian ASI dan menyusui diantaranya sebagai berikut:

- a) Bayi mendapat imunoglobulin untuk melindunginya dari banyak penyakit dan infeksi.
  - b) Bayi lebih jarang menderita infeksi telinga dan saluran pernapasan.
  - c) Bayi lebih jarang mengalami diare dan penyakit saluran cerna.
  - d) Resiko bayi mendapat diabetes *juvenile* menurun.
  - e) Bayi memiliki lebih sedikit kemungkinan untuk menderita limfoma tipe tertentu.
  - f) Jenis protein yang di telan mengurangi kemungkinan timbulnya reaksi alergi.
  - g) Bayi yang disusui memiliki lebih sedikit masalah dengan pemberian makan yang berlebihan akibat harus menghabiskan susu di botol.
  - h) Bayi untuk mengalami obesitas dan hipertensi pada masa dewasa menurun.
  - i) Organ-organ ibu akan lebih cepat kembali ke keadaan sebelum hamil
  - j) Menyusui meningkatkan kontak dekat ibu dengan anak.
- 3) Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Menurut Siti Halimah (2022:17-21), pemberian ASI dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal berikut:

- a) Faktor Internal

- (1) Pendidikan

Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkannya menerima suatu informasi sehingga dengan banyak pengetahuan ibu diharapkan munculnya sikap yang positif

terhadap ASI. Sebaliknya ibu dengan pendidikan yang rendah akan berpengaruh pada sikapnya terhadap suatu informasi termasuk ASI.

Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pulak kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemberian ASI. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang ASI.

### (2) Pengetahuan

Pengetahuan terkait manfaat dan tujuan pemberian ASI yang kurang dimiliki ibu akan menjadi penyebab dari kegagalan pemberian ASI pada bayi. Pengetahuan ibu dalam memahami tata cara menyusui dengan posisi yang benar akan menambah kenyamanan dalam proses menyusui, yang akan berdampak pada keberhasilan memberikan ASI. Namun sebaliknya, jika teknik menyusui tidak benar maka dapat menyebabkan puting susu menjadi lecet dan ibu enggan menyusui karena rasa sakit yang dirasakan.

### (3) Sikap/Prilaku

Sikap adalah segala perbuatan dan tindakan yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan yang dimiliki. Sikap mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mempunyai tiga komponen utama, yaitu kesadaran, perasaan, dan Perilaku.

Ibu menyusui yang mempunyai rasa keinginan yang kuat serta memiliki kesadaran diri dalam pemberian ASI kepada bayinya akan menimbulkan sikap dan prilaku yang positif dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI.

#### (4) Psikologis

Ibu yang memiliki rasa tidak percaya diri bahwa dia mampu menyusui bayinya akan berpengaruh terhadap produksi ASI nya. Kemudian perasaan gelisah, kurang percaya diri, dan perasaan tertekan, serta adanya ketegangan emosional yang dialami ibu akan berdampak pada terjadinya kegagalan dalam menyusui.

#### (5) Emosional

Perasaan emosional negatif yang dialami ibu seperti rasa takut, gelisah, marah, sedih, cemas, serta malu akan berpengaruh pada hormon oksitosin sehingga menekan jumlah pengeluaran ASI ibu. Sedangkan, perasaan bahagia, yang dirasakan oleh ibu serta adanya rasa bangga yang dirasakan ibu saat bisa menyusui bayinya akan berdampak pada peningkatan pengeluaran ASI ibu.

### b) Faktor Eksternal

#### (1) Dukungan Suami

Keikutsertaan suami dalam berperan aktif memberikan dukungan emosional serta membantu ibu selama proses menyusui akan menunjang keberhasilan pemberian ASI. Dukungan tersebut

akan menimbulkan perasaan yang senang dan bahagia pada diri ibu, sehingga meningkatkan produksi ASI ibu.

(2) Perubahan Sosial Budaya

(a) Ibu Bekerja

Kesibukkan yang dialami oleh ibu yang bekerja ditakutkan akan berdampak pada kurangnya perhatian ibu terhadap kebutuhan ASI bayinya. Hal tersebut ditakutkan akan menjadi penyebab terjadinya kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif.

(b) Petugas Kesehatan

Kurangnya informasi terkait manfaat ASI serta dukungan menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan yang terhalang karena jumlahnya yang sedikit dapat memengaruhi masyarakat dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

(c) Promosi Susu Formula

Iklan yang beredar di media sarana komunikasi terkait penggunaan susu formula akan menimbulkan rasa enggan pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

(3) Umur

Rentang usia yang dianggap aman untuk masa kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah ibu dengan rentang usia 20-35 tahun, sedangkan ibu dengan usia kurang dari 20 tahun masih

dianggap belum matang secara fisik, mental, dan psikologisnya sehingga akan pemberian ASI kepada bayinya.

#### 4) Masalah-Masalah Dalam Menyusui

Menurut Maryunani (2012:162-201), masalah-masalah dalam menyusui adalah sebagai berikut:

##### a) Puting susu datar/terbenam

Memang ada beberapa bentuk puting susu, ada yang normal, ada yang pendek, panjang, datar, atau terbenam. Beberapa ibu yang merasa putingnya datar atau terlalu pendek menganggap ia tidak akan berhasil menyusui. Perlu diketahui bahwa bayi tidak menghisap dari puting tetapi memerah payudara dari areola.

(1) Sewaktu hamil 28 minggu, dianjurkan untuk menarik-narik puting susu keluar dengan bantuan baby oil.

(2) Sebelum memberikan ASI, menarik puting susu keluar, atau puting ditarik keluar secara teratur hingga puting akan sedikit menonjol dan dapat diisapkan ke mulut bayi, puting akan lebih menonjol lagi.

(3) Dengan menggunakan pompa puting, puting susu yang datar atau terbenam dapat dibantu agar menonjol dan dapat diisap oleh mulut bayi.

##### b) Puting susu lecet

Puting susu dapat mengalami lecet, retak atau terbentuk celah-celah. Biasanya kejadian ini terjadi saat minggu pertama setelah bayi lahir. Penyebabnya karena posisi bayi waktu menyusui salah, atau

perlekatan yang salah atau kurang tepat terutama bila areola tidak seluruhnya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hanya bagian putingnya saja. Akibatnya, puting terasa nyeri dan bila terus dipaksakan untuk menyusui akan menimbulkan lecet. Pencegahannya adalah sebagai berikut:

- (1) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
  - (2) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
  - (3) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol.
  - (4) Manajemen Laktasi
- c) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Tanda-tanda mastitis adalah sebagai berikut:

- (1) Payudara menjadi merah, bengkak, terkadang timbul rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh me ningkat.
- (2) Payudara teraba/terasa adanya *massa* padat (*lump*), dan diluar kulit tampak merah. Penyebab mastitis adalah:
  - (a) Seringkali timbul pada masa nifas 1-3 minggu pasca persalinan karena sumbatan saluran susu yang berlanjut.
  - (b) Keadaan ini disebabkan karena kurangnya ASI diisap/ dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif.
  - (c) Bila ASI tidak berhasil diisap dan tetap tertahan dalam payudara, maka payudara akan meradang.

d) Pembengkakan Payudara

Payudara bengkak terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara yang terjadi karena bayi menyusu secara terjadwal dan tidak dengan kuat, posisi menyusui yang salah atau karena puting susu yang datar/terbenam.

Pencegahan/cara mengatasinya sebagai berikut:

- (a) Memberikan dukungan menyusui bagi ibu yang belum berpengalaman.
  - (b) Susukan bayi segera setelah lahir dengan posisi yang benar.
  - (c) Susukan bayi tanpa jadwal.
  - (d) Menganjurkan pemberian ASI yang sering dan berdasarkan keinginan bayi.
  - (e) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
  - (f) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (*massase*, dan sebagainya).
- e) ASI tidak keluar

Tandanya adalah payudara kosong dan lembek. Penyebabnya karena ibu cemas, pengaruh obat-obatan, kelainan hormone, kelainan jaringan payudara. Cara Mengatasinya :

- (a) Mencoba lagi menyusui bayi seseorang mungkin dengan posisi dan teknik yang benar
- (b) Jangan menggunakan pil KB yang mengganggu pengeluaran ASI

- (c) Meningkatkan rasa percaya diri bahwa dapat menyusui
  - (d) Perhatikan gizi ibu
- 5) Inisiasi Menyusu Dini
- Salah satu manajemen laktasi untuk membantu ibu mencapai keberhasilan menyusui adalah dengan inisiasi menyusu dini. Inisiasi menyusu dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi menyusu dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Maryunani, 2014:59).
- a) Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini
- Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan:
- (1) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
  - (2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
  - (3) Tali pusat di potong lalu diikat.
  - (4) *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
  - (5) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Jika perlu, bayi diberi

topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

(Maryunani, 2012:77).

b) Tahapan Perilaku (*Pre-feeding Behaviour*)

(1) Dalam 30-45 Menit Pertama:

- (a) Bayi akan diam dalam keadaan siaga.
- (b) Sesekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya.
- (c) Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan keluar kandungan dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap lingkungannya.
- (d) Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.
- (e) Demikian pula halnya dengan ayah, dengan melihat bayi dan istrinya dalam suasana menyenangkan ini, akan tertanam rasa percaya diri ayah untuk ikut membantu keberhasilan ibu menyusui dan mendidik anaknya.

(2) Antara 45-60 Menit Pertama:

- (a) Bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara, dan menjilat tangannya.
- (b) Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya.
- (c) Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu dan bau serta rasa ini yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

(d) Itulah sebabnya tidak dianjurkan mengeringkan ke-2 tangan bayi pada saat bayi baru lahir.

(3) Mengeluarkan liur, saat bayi siap dan menyadari ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan liur.

(4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara:

(a) Areola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki bergerak menekan perut ibu.

(b) Bayi akan menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.

(5) Menyusu. Akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar-lebar, dan melekat dengan baik serta mulai menyusu.

c) Manfaat *Skin To Skin*

(1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat.

(2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang

(3) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu.

(4) Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama)

(5) Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.

(6) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi.

- (7) Bayi yang diberikan mulai menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- (8) Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:
  - (a) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.

#### 6) Teknik Menyusui

Menurut Junaida (2024:17-20), pemberian informasi berupa pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar kepada ibu hamil sangat penting agar dapat menyusui bayinya, sehingga masalah yang terjadi selama proses menyusui dapat dihindari. Berikut ini adalah langkah-langkah teknik atau cara menyusui dengan baik dan benar:

1. Ibu duduk menggunakan kursi dengan posisi bersandar santai dan tegak. Perhatikan posisi kaki ibu pada saat duduk tidak boleh menggantung.
2. Keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada semua puting dan aerola sebelum mulut bayi menempel pada payudara ibu. Hal ini dapat menjaga kelembapan puting susu sehingga terhindar dari putting lecet.
3. Bayi diletakkan atau ditidurkan di atas pangkuhan ibu dengan menyanggah menggunakan bantal atau selimut sehingga dapat menopang bayi dengan cara:
  - (1) Satu lengan ibu (kiri) memegang bayi dengan posisi kepala bayi diletakkan pada lengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada

lengan yang satu lagi (kanan). Perhatikan posisi kepala bayi, apabila bayi tengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu maka segera diperbaiki.

(2) Satu tangan bayi (kanan) diletakkan di belakang badan ibu serta satu tangan lagi (kiri) berada di depan ibu.

(3) Posisi perut bayi harus menempel ke badan ibu sehingga kepala bayi menghadap payudara ibu.

(4) Lengan dan telinga bayi terletak pada satu garis lurus.

(5) Pada saat proses menyusui sebaiknya ibu menatap dan memberikan usapan pada bayi dengan penuh kasih sayang.

4. Salah satu tangan (kanan) menyangga payudara bagian kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas aerola atau tangan membentuk huruf "C" dan sebaliknya bergantian antara payudara kiri dan kanan.

5. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulutnya (*rooting refleks*) dengan teknik atau cara menyentuh salah satu bagian pipi dan mendekatkan ke puting atau melakukan sentuhan pada bagian atau sudut mulut bayi dengan menggunakan jari kelingking.

6. Segera dekatkan mulut bayi ke payudara ibu setelah bayi membuka mulutnya.

7. Dianjurkan puting serta aerola sekitarnya masuk semua ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi

yang akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan atau penyampinan ASI yang terletak di bawah aerola.

8. Usahakan bayi menyusui sampai sampai payudara terasa kosong, dan lanjutkan susui bayi pada payudara yang lain atau masih terasa penuh
9. Setelah selesai bayi menyusui lepaskan isapan dengan cara:
  - (1) Letakkan jari kelingking ibu pada satu sisi atau sudut mulut bayi dan tekan sedikit sampai bayi melepaskan payudara kemudian tarik payudara secara perlahan atau
  - (2) Tarik atau tekan dagu bayi ke arah bawah
10. Setelah isapan bayi lepas selanjutnya keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada sekitar aerola dan puting susu, biarkan sampai kering.
11. Selanjutnya sendawakan bayi dengan tujuan agar bayi tidak muntah atau gumoh karena pada saat disendawakan maka udara dari lambung keluar dengan cara atau teknik berikut ini:
  - (1) Gendong bayi dengan posisi tegak dan bersandar di bahu ibu selanjutnya tepuk perlahan-han punggung bayi.
  - (2) Letakkan bayi pada pangkuhan ibu dengan posisi telungkup, kemudian punggung bayi di usap secara perlahan-lahan sehingga bayi bersendawa.

## 7) Posisi Menyusui

Menurut Junaida (2024:17-20), Proses menyusui dapat berlangsung dengan baik dan lancar apabila ibu memiliki keterampilan dalam menyusui bayinya sehingga secara efektif dapat mengalirkan ASI dari payudara ibu ke

bayi. Posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara secara tepat merupakan bagian dari keterampilan menyusui. Dengan demikian, ibu perlu memperhatikan posisi yang nyaman pada saat menyusui:

a) Posisi Menggendong

Posisi menggendong sering juga disebut posisi menyusui secara klasik karena pada persalinan normal posisi ini sangat sering dipakai. Beberapa cara atau teknik menyusui dengan posisi menggendong adalah sebagai berikut ini:

- (1) Bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu dengan menggunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi,
- (2) Ibu memegang bayi dengan satu lengan dimana lekukan siku ibu (kiri) menopang kepala bayi dan lengan yang lainnya (kanan) menopang bokong bayi. Perhatikan kepala bayi jangan sampai tengadah atau hindari telapak tangan ibu menahan bokong bayi.
- (3) Ibu meletakkan satu tangan bayi di bagian belakang badan ibu dan satu tangan yang lainnya berada di bagian depan ibu.
- (4) Tempelkan perut bayi dengan badan ibu dan kepala bayi menghadap kearah payudara ibu.
- (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis yang lurus

Posisi menggendong menyilang merupakan pilihan ibu apabila adanya kesulitan bayi pada saat menempelkan wajah bayi ke arah puting susu ibu. Hal ini biasanya terjadi karena mulut bayi yang kecil sementara payudara ibu yang terlalu besar. Posisi menggendong menyilang bisa juga

digunakan apabila bayi sedang sakit. Adapun cara atau teknik menyusui dengan posisi menggendong menyilang adalah sebagai berikut ini:

- (1) Posisi menggendong menyilang dimana kepala bayi tidak disanggah dengan lekuk siku, akan tetapi di sanggah dengan telapak tangan ibu.
  - (2) Apabila bayi menyusui pada payudara kiri maka bayi dipegang dengan menggunakan tangan kanan.
  - (3) Ibu memeluk bayi sehingga perut, dada dan kepala bayi menghadap ke arah ibu.
  - (4) Selanjutnya ibu mengarahkan mulut bayi ke arah puting susu dengan posisi ibu jari dan jari lainnya dibelakang bawah telinga bayi.
  - (5) Ibu menggunakan tangan yang lainnya untuk menyanggah atau memegang payudara jika butuhkan.
- b) Posisi dengan cara atau teknik mengepit
- (1) Kepala bayi disanggah dengan telapak tangan ibu dan mengepit tubuh bayi dengan lengan bagian dalam tangan ibu seperti memegang bola.
  - (2) Apabila ibu menyusui dengan payudara kanan maka tangan kiri yang memegang tubuh bayi, begitu sebaliknya.
  - (3) Mengarahkan mulut bayi ke arah puting susu dengan cara dimulai dengan mendorong pelan-pelan kepala bayi ke arah payudara, hati-hati jika bayi menolak dengan melawan tangan ibu dan menggerakkan kepalanya.
- c) Posisi berbaring miring
- (1) Ibu berbaring miring di tempat tidur.

- (2) Letakkan bantal dibawah kepala dan bahu serta diantara lutut. Posisikan punggung dan panggul dengan posisi yang sejajar atau lurus.
- (3) Wajah antara ibu dengan bayi saling berhadapan dan bantu bayi untuk menempelkan puting susu kemulutnya.
- (4) Apabila diperlukan sanggahlah kepala bayi dengan cara meletakkan lipatan selimut atau bantal kecil. Perhatikan kepala bayi jangan sampai menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukkan badan kearah bayi sehingga ibu dan bayi nyaman.

d) Posisi menyusui dengan keadaan khusus

Posisi menyusui dengan keadaan khusus ini berhubungan dengan keadaan situasi tertentu seperti ibu bersalin dengan operasi caesar, ibu bayi yang melahirkan bayi kembar serta ibu yang memiliki ASI yang banyak (berlimpah).

- (1) Ada dua jenis posisi menyusui yang bisa digunakan ibu bersalin dengan operasi caesar sebagai berikut:
  - (a) Posisi dengan berbaring miring
  - (b) Posisi dengan cara atau teknik mengepit
- (2) Posisi menyusui dengan ibu mempunyai bayi kembar sebagai berikut:
  - (a) Masing-masing kepala bayi dipeluk dengan kedua tangan ibu seperti memegang bola.
  - (b) Letakkan dan sanggah masing-masing kepala bayi tepat dibawah payudara kiri dan kanan ibu.
  - (c) Posisi kaki boleh dibiarkan menjuntai kearah keluar

- (d) Untuk mempermudah ibu sebaiknya kedua bayi dapat diletakkan pada satu bidang datar atau meletakkan bantal diatas pangkuan ibu.
- 8) Kunci utama keberhasilan menyusui
- Menurut Maryunani (2012:113-114), agar pemberian ASI berhasil, ada beberapa hal yang paling utama perlu diperhatikan seorang ibu yaitu perlekatan. Perlekatan merupakan kunci keberhasilan pada saat ibu menyusui bayinya. Berikut ini perlekatan yang baik yaitu:
- a) Tempelkan dagu pada payudara ibu
  - b) Biarkan mulut bayi terbuka lebar
  - c) Bibir bagian bawah berputar kebawah
  - d) Usahakan mulut bayi mengisap semua atau sebagian besar areola
- Menurut Maryunani (2012:115), adapun penyebab perlekatan yang salah atau buruk adalah sebagai berikut ini:
- a) Pemberian ASI dengan menggunakan dot
  - b) Memberikan susu formula sebelum ASI
  - c) Memberikan makanan pendamping ASI
  - d) Pengalaman ibu
  - e) Bayi yang kecil (Berat Badan Lahir Rendah)
  - f) Payudara yang kaku
  - g) Dukungan keluarga yang kurang
  - h) Petugas kesehatan kurang terlatih
  - i) Mulai pemberian ASI terlambat

9) ASI Ekslusif

a) Pengertian

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif tentunya sangat penting dalam mendukung suksesnya pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan tersebut harus sudah dibekali semenjak proses kehamilan dan ketika menjelang persalinan sehingga ibu sudah bisa mempersiapkan segala sesuatunya untuk proses menyusui (Maryunani: 2012:95).

b) Pentingnya Pemberian ASI Ekslusif

(1) Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.

(2) ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya.

(3) Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Maryunani, 2012:96).

c) Keuntungan Pemberian ASI Ekslusif

Menurut Maryunani (2012:108-109), keuntungan pemberian ASI ekslusif pada bayi adalah sebagai berikut:

- (1) Enam hingga delapan kali lebih jarang menderita kanker anak (*leukemia limphositik, Neuroblastoma, Lymphoma Maligna*)
- (2) Risiko dirawat dengan sakit saluran pernapasan 3 kali lebih jarang dari bayi yang rutin konsumsi susu formula
- (3) Sebanyak 47% lebih jarang diare
- (4) Mengurangi risiko alami kekurangan gizi dan vitamin
- (5) Mengurangi risiko kencing manis
- (6) Lebih kebal terkena alergi
- (7) Mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah
- (8) Mengurangi penyakit menahun seperti usus besar
- (9) Mengurangi kemungkinan terkena asma (Penelitian yang dimuat dalam *European Respiratory Journal* itu menyebutkan, anak-anak yang tidak pernah disusui memiliki risiko asma dan penyakit gangguan pernapasan lain pada empat tahun pertama kehidupannya dibanding dengan bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan atau lebih)
- (10) Mengurangi risiko terkena bakteri E sakazaki dari bubuk susu yang tercemar
- d) Risiko Memberi Cairan Tambahan Sebelum Bayi Berusia 6 Bulan  
Memberi cairan sebelum bayi berusia 6 bulan, berisiko membahayakan kesehatan. Risiko-risiko tersebut antara lain:
- (1) Tambahan cairan meningkatkan risiko kekurangan gizi:

- (a) Mengganti ASI dengan cairan yang sedikit atau tidak bergizi, berdampak buruk pada kondisi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan dan perkembangannya
- (b) Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun dalam jumlah sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak mau menyusu, padahal ASI kaya dengan gizi yang sempurna untuk bayi.
- (c) Penelitian menunjukkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia enam bulan dapat mengurangi asupan ASI hingga 11%
- (d) Pemberian air atau air manis dalam minggu pertama usia bayi berhubungan dengan turunnya berat badan bayi yang lebih banyak dan tinggal di rumah sakit lebih lama.
- (2) Pemberian cairan tambahan meningkatkan risiko terkena penyakit:
- (a) Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana masuknya bakteri *pathogen*
- (b) Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk
- (c) Penelitian di Filipina menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi (tergantung usianya) yang diberi air putih, teh, atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif (Maryunani, 2012:109-110).

e) Alasan Tidak Memberikan Makanan Sebelum 6 Bulan

- (1) Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan
- (2) Mengurangi risiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur < 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan. Sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi
- (3) Menunda pemberian MPASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna. Pada beberapa kasus yang ekstrem ada juga yang perlu tindakan bedah akibat pemberian MPASI terlalu dini dan banyak sekali alasan lainnya mengapa MPASI baru boleh diperkenalkan pada anak setelah ia berumur 6 bulan
- (4) Tidak ada untungnya memberikan makanan pengganti ASI sebelum enam bulan selain kelebihan berat badan yang tidak perlu. Malahan, bisa jadi MPASI tersebut memicu alergi pada bayi, gangguan pencernaan, atau obesitas (Maryunani, 2012:110-112).

f) Cara Mencapai ASI Ekslusif

Menurut Maryunani (2012:112-113), cara untuk mencapai ASI ekslusif adalah sebagai berikut:

- (1) Libatkan suami dalam menyukseskan pemberian ASI. Persiapan sudah harus dimulai sejak masa kehamilan. Suami dapat melindungi istri dan bayi jika ada pihak yang kontra terhadap pemberian ASI
- (2) Hindari rasa tidak percaya diri, khawatir, gelisah, dan perasaan tidak nyaman lainnya karena akan mengakibatkan menurunnya produksi hormon oksitosin yang penting untuk produksi ASI. Dalam hal ini keterlibatan suami akan sangat bermanfaat guna meningkatkan kepercayaan diri istri dan lingkungan
- (3) Jaga keseimbangan kedua payudara. Susui dengan kedua payudara secara bergantian. Setiap kali memulai, gunakan payudara yang terakhir disusukan
- (4) Belajarlah cara memerah ASI dengan tangan, atau mulai mencari breastpump (pompa ASI) yang sesuai
- (5) Mantapkan teknik memerah ASI dengan tangan, atau menggunakan pompa ASI
- (6) Produksi ASI ditentukan oleh aktivasi hormon prolaktin di kelenjar otak, sehingga yang penting adalah makan bervariasi untuk memastikan kecukupan zat-zat gizi khususnya zat gizi mikro.
- (7) Perbanyak pula mengonsumsi sayuran yang mengandung *galactogogue* (laktagogum) zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI seperti daun katuk
- (8) Sering-seringlah melakukan *skin to skin contact* (kontak kulit) dengan si kecil

- (9) Istirahat yang cukup, usahakan untuk rileks dan fokuskan diri Anda untuk memantapkan kegiatan menyusui
- (10) Perah ASI di sela-sela setelah menyusui

## B. Konsep Manajemen Kebidanan

### 1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam mengambil keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

### 2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (2007:26-28) proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini:

#### a. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap

#### b. Langkah II (Kedua): Interpretasi Data

Langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan dinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

c. Langkah III (Ketiga): Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ketiga ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (Keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus.

e. Langkah V (Kelima) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar

valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan oleh klien.

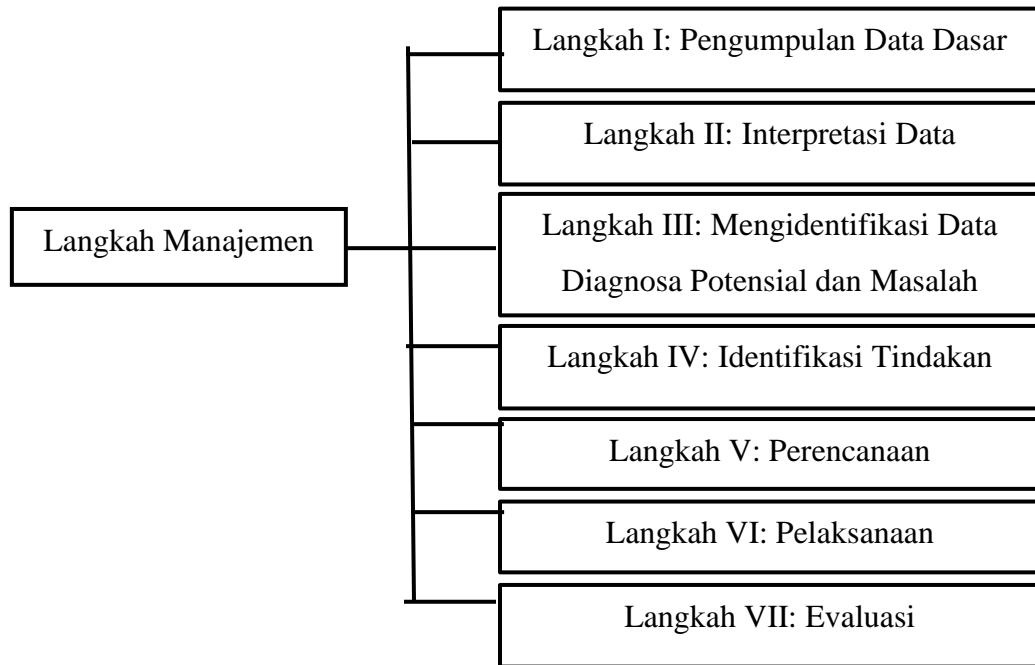
f. Langkah VI ( Keenam): Melaksanakan Perencanaan

Langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke V dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Pelaksaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII (tujuh): Evaluasi

Langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan telah apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Manajemen Varney**



Sumber : Varney (2007:26)

3. Penerapan Manajemen Kebidanan Ibu Hamil Secara Konsep

a. Langkah I : Identifikasi data dasar

1) Pengkajian Data Subjektif

Menggambarkan pengumpulan data klien melalui anamnesis subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga berupa identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat psikososial, pola hidup (Maryunani, 2014:142).

2) Pengkajian Data Objektif

a) Vital sign :

(1) TD : 110/70 mmHg - 120/80 mmHg. Peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg masih di anggap normal.

(2) N : 60-100 x/menit

(3) R : 16-20 x/menit

(4) S : 36,5°C-37,5 °C

b) Keadaan umum ibu

Observasi apakah keadaan umum ibu baik atau lemah dan observasi tingkat kesadaran

c) Antropometri

(1) Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan dengan rata-rata 0,5 kg per minggu atau 2 kg per bulan.

(2) Lila normal : 23,5 cm

d) Pemeriksaan *head to toe*

(1) Kepala : Warna dan kebersihan rambut, kerontokan rambut, adanya lesi atau massa

(2) Wajah : Pucat, oedem pada wajah, cloasma gravidarum

(3) Mata : Sklera ikterus/tidak, konjungtiva anemis/tidak

(4) Hidung : Apakah ada pernapasan cuping hidung, adanya polip atau massa

(5) Mulut : Apakah bibir kering dan pecah-pecah, cyanosis/ tidak, stomatitis, gingivitis, adakah gigi yang tanggal, berlubang, dan caries gigi, lidah kotor/tidak, bau mulut yang menyengat

(6) Leher : Raba kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis

(7) Payudara : Keadaan areola apakah mengalami hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol atau tidak, konsistensi payudara, adanya massa atau tidak

(8) Abdomen :

(a) Inspeksi : Adakah lesi atau bekas luka operasi, adanya striae gravidarum atau tidak, warna linea alba/ nigra.

(b) Palpasi : Menggunakan palpasi leopold atau kombinasi palpasi menurut Budin, Knebel atau Ahfeld.

Leopold I : Tentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian apa dari janin yang terdapat pada fundus uteri

Leopold II : Tentukan bagian apa dari janin yang terdapat pada sisi kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Meraba perut bagian bawah untuk menentukan bagian janin yang paling rendah di jalan lahir (misalnya, kepala atau bokong)

Leopold IV : Memastikan bagian janin yang paling rendah di jalan lahir sudah masuk ke rongga panggul dan

menentukan apakah janin berada dalam posisi *konvergen* atau *divergen*

(c) Auskultasi : Mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) dengan menggunakan funandoskop/linec atau dopler. Menghitung denyut jantung janin selama satu menit, kaji frekuensi dan irama denyutan. Jantung janin normanya berdenyut 120-160 kali per-menit. Jika DJJ < 120 atau > 160 maka janin dalam keadaan distres.

(9) Genitalia dan anus : Adakah pengeluaran cairan atau darah, adanya hemoroid, apakah ada varises pada labia/vulva.

(10) Ekstremitas:

- (a) Ekstermitas atas: apakah ada oedema, keadaan akral.
- (b) Ekstremitas bawah: apakah ada oedema, varises dan bagaimana keadaan akral, serta menilai reflek patella kiri dan kanan. (Wahyuni, dkk, 2013 : 93-94)

b. Langkah II : Merumuskan Diagnosa/Masalah

1) Diagnosa

G..P..A..H.. usia kehamilan 28-40 minggu

2) Masalah

Masalah yang sering muncul pada ibu primigravida adalah kurang mengetahui tentang persiapan menyusui seperti laktasi, inisiasi menyusu dini, teknik menyusui dan ASI ekslusif.

c. Langkah III : Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah Potensial pada ibu adalah kurang pengetahuan tentang persiapan menyusui, jika tidak di ajarkan dapat menimbulkan masalah-masalah dalam menyusui sehingga mempengaruhi pemberian ASI nantinya.

d. Langkah IV : Penetapan Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada tindakan segera

e. Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

- 1) Lakukan *inform consent* dan melakukan pengkajian
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 3) Berikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 4) Lakukan *Pre-test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan
- 5) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
  - a) Laktasi
  - b) Inisiasi menyusu dini
  - c) Teknik menyusui
    - (1) Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
    - (2) Ajarkan ibu posisi menyusui
  - d) ASI ekslusif
- 6) Jelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III
- 7) Anjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup
- 8) Lakukan *Post-test* setelah diberikan pendidikan kesehatan.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Asuhan Kebidanan dilakukan sesuai perencanaan

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan.

**C. Evidence Based Midwifery Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan**

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/Populasi/ Sampel/Teknik penelitian	Hasil Telaah Jurnal
1.	Farida Rahmawati, dkk. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Buku Saku Persiapan Laktasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persiapan Laktasi di Wilayah Desa Kadokan Grogol Sukoharjo. <i>Community Development Journal, Vol.5, No.4, Tahun 2024, Hal.8034-8039.</i>	Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media buku saku persiapan laktasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang persiapan laktasi	Penelitian ini menggunakan <i>Quasi Eksperiment</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest-Postest</i>	Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan melalui media buku saku persiapan laktasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil, Keeratan kedua variable tersebut cukup kuat dengan nilai p-value 0.000.
2.	Mirawati, dkk. (2022). Pendidikan Kesehatan ASI ekslusif Untuk	Bertujuan meningkatkan pengetahuan	Metode pelaksanaan yang digunakan berupa	Hasil kuesioner didapatkan peserta yang berpengetahuan baik

	Persiapan Menyusui Menjelang Persalinan. <i>Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol.2, No.1, Agustus 2022, Halaman 7-12.</i>	tentang ASI eksklusif sehingga terbentuknya kesadaran dalam persiapan menyusui menjelang kelahiran.	penyuluhan dengan ceramah dan diskusi serta adanya demonstrasi cara menyusui yang baik dan benar.	sebanyak 8 orang (36,4%) meningkat menjadi 14 orang (63,6%). Peserta yang berpengatahuan cukup sebanyak 4 orang (18,2%) meningkat menjadi 5 orang (22,7%), sedangkan peserta yang berpengatahuan kurang menurun dari 10 orang (45,5%) menjadi 3 orang (13,3%). Dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan ASI Eksklusif untuk persiapan menyusui menjelang persalinan.
3.	Triyunila, dkk, (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Cara Menyusui Di Wilayah Puskesmas Watas	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil	Jenis penelitian ini kuantitatif, desain yang digunakan dalam penelitian <i>quasy experiment.</i> Rancangan desain <i>quasy experiment</i> yang digunakan	Hasil penelitian didapatkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui mengalami peningkatan menjadi 77,53 (Pengetahuan

	Marga Tahun 2024. <i>Journal Student Scientific, Vol.3, No.1, Januari 2025, hlm.17-22.</i>	trimester III tentang cara menyusui	adalah <i>one group pre test and post test design</i> . Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang ibu hamil trimester III	Baik) dengan standar deviasi 7,721. Hasil uji stastistik didapatkan nilai <i>p-value</i> 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang cara menyusui.
4.	Fibi Afiani, dkk, (2025). Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Cara Menyusui Yang Benar di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang. <i>Journal Of Andalas Medica, Vol.03, No.1, Februari 2025, hlm.72-28.</i>	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar terhadap pengetahuan ibu hamil	Metodologi pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan <i>Quasy eksperiment One Grop Pretest-posttest Desain</i> . Sample pada penelitian ini adalah 36 ibu hamil dengan menggunakan Teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan di Analisa	Hasil penelitan data yang diperoleh dari kuisioner bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengalami kenaikan yang dapat dilihat dari nilai rata-rata yaitu sebesar 2,81, lebih besar daripada nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 1,81. Dengan nilai signifikansi yakni sebesar 0.000, diketahui bahwa $0.000 < 0.05$ . Diskusi menunjukan bahwa ada pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan tentang cara

			dengan <i>Uji Wilcoxon Signed Rank Test</i>	menyusui yang benar pada ibu hamil
5.	Elly Susilawati, dkk (2022). Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Keberhasilan ASI Ekslusif di Posyandu Niat Mulia Berhati Lapang Kampung Melayu Kota Pekanbaru. <i>Jurnal Pengabdian Masyarakat</i> , Vol.2, No.1, Januari 2022, hlm.22-27.	Untuk menambah pengetahuan mereka tentang pentingnya IMD demi keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan balitanya.	Peserta terlebih dahulu diberikan kuesioner pre test untuk menilai pengetahuannya sebelum mendapatkan materi. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan. Kemudian peserta diberikan edukasi tentang IMD dengan metode ceramah, tanya jawab, dan mempraktikkan cara melakukan IMD, setelah itu dilakukan post test untuk menilai pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi tentang IMD.	Dengan adanya kegiatan Pendidikan Kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Keberhasilan ASI Eksklusif di Posyandu Niat Mulia Berhati Lapang Kampung Melayu Kota Pekanbaru maka didapatkan hasil: Terdapat Peningkatan Pengetahuan peserta tentang IMD dan ASI Eksklusif dengan nilai rata-rata sebelum mendapat edukasi sebesar 43 dan rata-rata nilai sesudah diberi edukasi sebesar 72.

