

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terpenting bahkan makanan utama bag bayi dimana tidak ada makanan lain yang mampu menyainginya. ASI mengandung komponen makro dan mikro sehingga membuat bayi mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sangatlah rugi jika tidak memberikan ASI pada buah hati ibu, apalagi jika lebih memilih atau menggantikannya dengan produk lain.

ASI merupakan makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan tubuh bayi hingga usia 6 bulan dalam pertumbuhan, perkembangan bayi serta daya tahan tubuhnya. ASI mengandung komponen makro dan mikro terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak, vitamin dan mineral serta zat antibodi yang berperan sebagai sistem pertahanan dinding saluran pencernaan terhadap infeksi. Pemberian ASI Eksklusif juga mampu menurunkan resiko infeksi saluran usus besar dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit *celia*, leukemia, limfoma, obesitas dan *Diabetes Melitus* (DM) pada masa yang akan datang. Pemberian ASI hingga 2 tahun juga dapat mempercepat pengembalian status gizi ibu, menurunkan risiko obesitas, hipertensi, rematoid arthritis, dan kanker payudara pada ibu. (1)

ASI adalah hak setiap anak, dalam UU hak bayi untuk mendapat ASI eksklusif dijelaskan dalam Pasal 128 Ayat 1 yang berbunyi, setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selain itu juga dikuatkan dengan telah disahkannya Peraturan

Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 mengenai Pemberian ASI eksklusif telah disahkan. Peraturan Pemerintah ini bertujuan menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI, karena ASI merupakan sumber makanan terbaik hingga usia 6 bulan. (2)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), presentasi ASI Eksklusif tahun 2016 melalui data *The Global Breastfeeding Scorecard* diperoleh dari 194 negara hanya terdapat 40% bayi disusui secara eksklusif dan hanya 23 negara yang memiliki tingkat menyusui eksklusif di atas 60 persen. Padahal WHO sendiri memiliki target setidaknya 50% ASI Eksklusif pada tahun 2025. (3)

Berdasarkan data *United National Children Fund* (UNICEF), cakupan presentasi ASI Eksklusif pada tahun 2016 hanya 43%. (4) Pada Negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), pemberian ASI Eksklusif tidaklah meluas pada semua Negara. Kamboja yang menjadi satu-satunya Negara di kawasan ASEAN yang memiliki pencapaian ASI Eksklusif hingga 65%. Thailand menjadi Negara yang memiliki angka presentasi pemberian ASI Eksklusif terendah yaitu 12%. (5)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015. Mengacu pada target RENSTRA pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Menurut provinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif pada bayi antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015. Dari 10 Provinsi yang ada di Sumatera. Bengkulu menjadi provinsi

dengan cakupan ASI Eksklusif paling tinggi di Sumatera yaitu sebanyak 76% dan Sumatera Utara memiliki cakupan ASI Eksklusif yang paling rendah yaitu sebanyak 33%. (6)

Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional Susenas (Susenas) Presentasi ASI terbaru yaitu tahun 2014 hanya 33,6%. Presentasi pemberian ASI Eksklusif secara nasional diperoleh angka tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (79,7%), sedangkan presentasi terendah terdapat pada Provinsi Maluku (25,2%). (7)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Cakupan persentase bayi yang diberi ASI eksklusif pada tahun 2010-2014 mengalami peningkatan dibandingkan dengan cakupan tahun 2014 merupakan cakupan tertinggi dalam kurun waktu 5 tahun ini. Namun pencapaian tahun 2014, masih belum mampu mencapai target nasional yaitu 40%. Terdapat 2 Kabupaten/Kota dengan pencapaian <10% yaitu Nias Utara (7,43%), dan Tanjung Balai (8,58%). (8)

Salah satu faktor penyebab rendahnya ASI Eksklusif adalah riwayat persalinan. Hal ini diperkuat dengan penelitian Warsini yang menyatakan, ibu yang melahirkan secara pervaginam memiliki kemungkinan keberhasilan ASI Eksklusif 3,97 kali lebih besar dari pada ibu yang melahirkan secara seksio sesarea. (9)

Menurut dengan Prawirohardjo dalam Marmi yaitu pada ibu yang mengalami operasi seksio sesarea terutama dengan pembiusan umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Selain itu terjadinya luka pada tindakan pembedahan pada operasi

sesar juga menimbulkan nyeri yang lebih berat bila dibandingkan dengan luka ruptur atau episiotomy pada daerah perineum saat melahirkan pervaginam. (10)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai pada bulan juni 2018 terdapat 11 ibu dengan persalinan normal/spontan dan secara sectio caesarea (SC). Dari 11 orang ibu sebanyak 2 ibu dengan persalinan normal/spontan memberikan ASI Eksklusif dan 9 ibu dengan persalinan SC tidak memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan dari uraian di atas, maka saya sebagai penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan riwayat persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Dr. Tengku Mansyur TanjungBalai tahun 2018”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan rendahnya ibu yang memberikan ASI Eksklusif di Kotamadya Tanjung Balai dan tingginya angka persalinan dengan seksio sesarea di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjung Balai maka rumusan masalah pada peelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan riwayat persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Dr Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018”

1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat persalinan di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018
- 1.3.2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018

- 1.3.3. Untuk mengetahui hubungan riwayat persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Dr Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

1. Hasil penelitian digunakan sebagai sumber referensi di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan dan menambah pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan riwayat persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Umum Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai Tahun 2018
2. Sebagai aplikasi ilmu peneliti yang telah didapatkan selama perkuliahan di Institut Kesehatan Helvetia Medan untuk menambah pengetahuan serta wawasan peneliti mengenai hubungan riwayat persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Umum Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018

1.4.2. Aspek Praktis

1. Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kesehatan bagi ibu yang bersalin dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Umum Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018
2. Sebagai bahan masukan bagi ibu bersalin untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di RSU Umum Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian Nike Rentina, yang berjudul “pengaruh *sectio caesarea* terhadap keberhasilan ASI eksklusif” dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa *sectio caesarea* menurunkan keberhasilan ASI eksklusif secara sangat signifikan ($p < 0,001$) dan nilai paparan faktor resiko sebesar 6,871 kali lebih besar kemungkinan gagal. (11)

Putri Wening Dani Wijaya dalam penelitian yang berjudul “faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif” dengan menggunakan desain penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian didapati bahwa faktor-faktor penghambat dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar, antara lain: status ibu bekerja, penyuluhan tentang ASI Eksklusif belum maksimal, persepsi yang salah dari pengasuh bayi dan keluarga, gangguan kesehatan bayi selama menyusui, ASI tidak langsung keluar sehingga diberikan makanan prelakteal, kelahiran dengan *sectio caesarea*. (12)

2.2. Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1. Definisi ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, dengan komposisi yang sesuai kebutuhan bayi, serta

sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. ASI juga dapat diandalkan untuk melindungi bayi dari berbagai macam infeksi dan penyakit, hal ini disebabkan karena ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat antibodi serta dapat melindungi bayi dari serangan alergi. (13)

ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan dan keaktifan pada bayi karena ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi lebih pandai dan menunjang peningkatan perkembangan motorik dan sensorik sehingga bayi lebih cepat berbicara ataupun berjalan dan meningkatkan daya penglihatan. Dengan menyusui maka akan terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi sehingga hal ini dapat menunjang perkembangan kepribadian dan kecerdasan emosional. (13)

2.2.2. ASI Menurut Stadium Laktasi

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum mengandung tissue debris dan desidual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum juga merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur dan mengandung lebih banyak protein dibandingkan susu matur.

Kolostrum lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI yang matur, dapat memberikan perlindungan bayi bayi sampai 6 bulan. Kadar karbohidrat, lemak pada kolostrum lebih rendah dibandingkan dengan ASI matur

dan kadar mineral terutama natrium, kalium dan klorid dalam kolostrum lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur.

Total energi kolostrum lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matur, hanya 58kal/100ml kolostrum. Vitamin yang larut dalam lemak kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matur sedangkan vitamin yang larut dalam air lebih tinggi atau lebih rendah. pH kolostrum lebih alkalis dibanding dengan ASI matur, serta kadar lipid dalam kolostrum pun lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan ASI matur. Dalam kolostrum, terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi. Dalam 24 jam volume kolostrum berkisar 150-300ml.

b. Air Susu Transisi/Peralihan

Air susu transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, dimana ASI peralihan ini disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Namun adapula yang berpendapat bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kadar protein pada air susu transisi ini akan semakin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak air susu transisi semakin tinggi dengan volume air susu yang semakin meningkat.

c. Air Susu Matur (Mature)

Air susu matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, dengan komposisi yang relatif konstan. Dimana air susu ini berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat dan karoten yang terdapat di dalamnya. (14)

2.2.3. Kandungan ASI

ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Komponen yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien mencakup vitamin & mineral dan hampir 90% tersusun dari air. (15)

1. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI dengan kadar 3,5%-4,5%. Lemak mudah diserap oleh bayi karena enzim lipase yang terdapat dalam sistem pencernaan bayi dan ASI akan mengurai Trigliserida menjadi gliseron dan asam lemak. Keunggulan asam lemak ASI mengandung asam lemak esensial yaitu *Docosahexaenoic Acid* (DHA) *Arachionoic Acid* (AA) berguna untuk pertumbuhan otak. Kadar kolesterol dalam ASI lebih tinggi karena untuk merangsang enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efisien.

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktose dengan kadar 7gram %. Laktose mudah terurai menjadi glukose dan galaktose oleh enzim Laktose yang terdapat dalam mukosa saluran pencernaan bayi sejak lahir. *Laktose* juga bermanfaat mempertinggi absorsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

3. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey kadarnya 0,9%. Selain itu terdapat dua macam asam amino yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. (16)

4. Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

a. Zat Besi

Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap. Zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak bayi lahir, dari pemecahan sel darah merah dan dari zat besi yang terkandung dalam ASI. Dengan ASI bayi jarang kekurangan zat besi.

b. Seng

Seng diperlukan untuk pertumbuhan perkembangan dan imunitas, juga diperlukan untuk mencegah penyakit akrodermatitis enteropatika (penyakit kulit dan sistem pencernaan). 916)

5. Vitamin

a. Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Inilah alasan bahwa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

b. Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D. (17)

c. Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah.

d. Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

e. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI, tetapi vitamin B6 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini.

6. Zat Protektif

a. *Imunoglobulin*

Semua jenis imunoglobulin terdapat dalam ASI, seperti IgA, IgG, IgM, IgD, dan IgE yang berguna untuk imunitas terhadap penyakit.

b. *Lisosim*

Enzim lisosim dalam ASI berfungsi untuk memecah dinding bakteri dan antiinflamasi

c. *Laktperoksidase*

Enzim ini beserta dengan peroksidase hidrogen dan ion tioksinat membantu membunuh streptokokus.

d. *Lactobasillus Bifidus*

Lactobasillus bifidus berfungsi mengubah laktose menjadi asam laktat dan asam asetat, menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen.

e. *Lactobasillus dan trasferin*

Kedua zat ini merupakan protein dalam ASI yang berfungsi menghambat pertumbuhan stapilokokus dan e.coli dengan cara mengikat zat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya sehingga kuman tersebut tidak mendapat zat besi.

f. Komplemen C3 dan C4

Komplemen C3 dan C4 berguna sebagai faktor pertahanan.

g. Sel Makrofag

Sel makrofak berfungsi membunuh kuman dan membentuk komplemen C3, C4, lisosim serta lactoferin.

h. *Lipase*

Lipase merupakan zat anti virus. (16)

2.2.4. Manfaat ASI

Khasiat kesehatan air susu ibu atau ASI memang telah lama diketahui banyak orang. Namun kini peneliti menyebutkan ada manfaat ASI terbaru yang berhasil mereka temukan. (16) Berikut merupakan berbagai manfaat ASI selain bagi Ibu dan bayi, ASI juga bermanfaat bagi keluarga dan Negara.

1. Manfaat bagi bayi

- a. ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.
- b. Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.
- c. ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit
- d. Bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan ideal.
- e. ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
- f. Secara alamiah ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi
- g. ASI bebas kuman karena diberikan langsung dari payudara sehingga kebersihannya terjamin
- h. ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.

- i. Menyusui akan melatih daya hisap bayi yang membantu mengurangi insiden molaklusi dan membentuk otot pipi yang baik.
 - j. ASI memberikan keuntungan psikologis.
 - k. Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. Manfaat untuk ibu
- a. Aspek Kesehatan Ibu
 - 1) Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar susu dan merangsang kontraksi uterus.
 - 2) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.
 - 3) Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium.
 - 4) Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.
 - b. Aspek Keluarga Berencana

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena hisapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

c. Aspek Psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

3. Manfaat untuk keluarga

1) Aspek Ekonomi

- a. Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli.
- b. Mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi

2) Aspek Psikologis

Memberikan kebahagiaan kepada keluarga dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga

3) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan setiap saat.

4. Manfaat untuk Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik, karena ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi.

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial.

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional, jika semua ibu menyusui dapat menghemat devisa yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapatkan ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. (17)

2.3. ASI Eksklusif

2.3.1. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia 6 bulan. Pemberian ASI tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi berusia 6 bulan, akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi di samping meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi. (18)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi yang berlangsung selama 6 bulan. Tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air putih, air teh serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat sesuai anjuran dokter. ASI dapat pula di berikan hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih. Selain memberi segala kebutuhan pada bayi, baik dari segi gizi, imunologi ataupun segi lainnya, pemberian ASI memberikan kesempatan yang tiada taranya untuk curahan cinta kasih serta perlindungan seorang ibu kepada anaknya. (19)

2.4. Persalinan

2.4.1. Defenisi Persalinan Normal

Persalinan dan kehamilan normal adalah Proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,tanpa ada komplikasi baik ibu maupun janin. (20)

Persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. (21)

2.4.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi persalinan sebagai berikut:

1. Power (kekuatan yang mendorong janin keluar)

Power (kekuatan) yangmendorong janin saat persalinan yaitu:His, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)dan bagian lunak (otot-otot jaringan dan ligament-ligamen).

3. Passager (janin)

Bagian yang paling besar atau paling keras dari janin adalah:kepala janin, posisi besar yang mempengaruhi jalannya persalinan.

4. Psikologis persalinan

Psikologis dalam persalinan yaitu: sikap dan tindakan seorang ibu pada saat melakukan persalinan. ibu menerima atau tidak.

5. Posisi ibu

Posisi ibu pada saat persalinan tidak terbatas intinya ibu nyaman dengan posisinya. (21)

2.4.3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan ada 5 yaitu:

1. *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravidaterjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a. Kontraksi *Braxton hicks*.
- b. Ketegangan dinding perut.
- c. Ketegangan Ligamentum rotundum.
- d. Gaya berat janin dengan kepala arah bawah.

2. His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Kontraksi ini dianggap sebagai keluhan karena sakit dan sangat mengganggu.

3. His Persalinan

Sifat His persalinan meliputi:

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin Pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Mempunyaipengaruh terhadap perubahan serviks.

d) Makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah.

4. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendatarandan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

5. Pengeluaran cairan Ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (21)

2.4.4 Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I (0-10 cm) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm

Sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu :

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium internum eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. Pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran servik dalam saat yang sama. (20)

2.4.5 Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- 1) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- 2) Gejala dan tanda kala II persalinan
 - a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
 - b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - c) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - d) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
 - e) Perineum menonjol.
 - f) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
 - g) Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina. (20)

2.4.6 Kala III (Kala Uri)

- 1) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- 2) Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
- 3) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :
 - a) Uterus menjadi bundar
 - b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - c) Tali pusat bertambah panjang
 - d) Terjadi perdarahan. (20)

2.4.7 Kala IV (Kala Observasi)

- 1) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.
- 2) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
- 3) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* sering terjadi pada 2 jam pertama.

- 4) Observasi yang dilakukan adalah :
- a. Tingkat kesadaran penderita.
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
 - c. Kontraksi uterus, Tinggi fundus uteri.
 - d. Terjadinya Perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (20)

2.5. Seksio Caesaria (SC)

2.5.1. Definisi Seksio Caesaria (SC)

Seksio Caesaria (SC) berasal dari perkataan latin *caedere* yang artinya memotong. Seksio caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Seksio caesaria juga dapat didefinisikan sebagai suatu hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (22)

WHO menyatakan bahwa Indonesia memiliki kriteria angka SC standart antara 15-20% untuk RS rujukan. Ibu yang mengalami kondisi tertentu seperti panggul sempit membuat SC menjadi pilihan yang bijaksana untuk kebaikan ibu dan janin. Peningkatan angka SC bukan hanya di sebabkan oleh panggul sempit tetapi sebagian besar terjadi akibat peningkatan angka ibu primipara berusia tua dan 30-40% karena riwayat SC sebelumnya. (23) Adapula berbagai keadaan yang membutuhkan partus melalui SC termasuk :

- a. Disproporsi Cephalo-pelvis

Ini adalah hal nyata dimana bayi yang terlalu besar untuk pelvis ibu tidaklah mungkin dilahirkan secara vaginal. Hal ini bisa dinilai pada saat ibu

melakukan kunjungan antenatal dimana petugas kesehatan akan menapsirkan berat badan relative kepala janin dan pelvis ibu.

b. Plasenta Previa

Keadaan ini merupakan keadaan dimana plasenta terletak pada jalan lahir, mendahului bayi sebelum partus yang dapat menimbulkan perdarahan luas dan beresiko membahayakan ibu dan janin, sehingga persalinan secara SC menjadi satu alternative yang dilakukan pada saat ibu mengalami plasenta previa

c. Kelainan Letak

HL ini berarti ketika bayi berada dalam letak melintang didalam uterus ibu bukan bokong atau kepala yang terletak di bagian terbawah janin.

d. Penyakit Medis Kronik

Beberapa penyakit seperti jantung, merupakan salah satu indikasi untuk dilakukannya SC. (23)

2.6. Hipotesa

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Tidak semua penelitian memunculkan hipotesis secara eksplisit dirumuskan. Biasanya dalam penelitian kuantitatif yang melibatkan lebih dari satu variabel perlu memunculkan secara eksplisit hipotesisnya. Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan riwayat persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Dr Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik, yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan bedah lintang (*cross sectional*). *Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan dan pengumpulan data sekaligus pada satu waktu yang sama. (24)

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Poli Anak RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai yang beralamat di Jalan. May. Jend. Sutoyo No 21 Kelurahan Perwira Kecamatan Tanjungbalai Selatan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Juni sampai dengan September tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. (25) Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai baik yang bersalin secara SC maupun normal pada bulan September 2018 sebanyak 72 ibu.

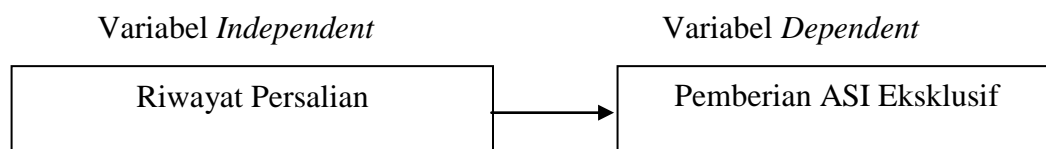
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *acindetal sampling* yaitu mengambil sampel secara sembarang (kapanpun dan dimanapun menemukan) asal memenuhi syarat sebagai sampel dari populasi tertentu. (25) Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan yang berkunjung ke RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai pada bulan September sebanyak 31 responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain.

Adapun kerangka konsep dari penelitian yang berjudul hubungan riwayat persalinan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai tahun 2018 yakni:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang ada di dalam penelitian, yaitu :

1. Riwayat persalinan adalah jenis persalinan pada persalinan terakhir ibu.
2. Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi yang berlangsung selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain serta tanpa tambahan makanan padat kecuali vitamin, mineral dan obat sesuai anjuran dokter

3.5.2. Aspek Pengukuram

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

Variabel Bebas	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Riwayat Persalinan	Kuesioner	Melihat jawaban responden pada kuesioner yang telah di sediakan.	Jika riwayat Persalinan SC	1	Nominal
			Jika riwayat Persalinan Spontan/Normal	0	
Variabel Terikat	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Pemberian ASI Eksklusif	Kuesioner	Melihat jawaban responden pada kuesioner yang telah di sediakan.	Ya, jika Asi Eksklusif	1	Nominal
			Tidak, jika tidak memberikan ASI Eksklusif	0	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer penelitian ini adalah hasil jawaban responden langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir, dan diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek.
2. Data sekunder penelitian ini adalah profil ataupun data yang diperoleh dari pihak RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai.
3. Data tersier penelitian ini adalah data dan referensi yang diperoleh dari situs resmi, jurnal dan laporan yang di publikasi.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Teknik pengumpulan data primer adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti kepada responden menggunakan kuesioner, pada saat pemberian imunisasi telah berlangsung di RSUD Dr Tengku Mansyur Tanjung Balai, ketika ibu yang akan mengimunisasikan bayinya mendaftarkan diri, maka pada ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan yang bersedia saya jadikan sampel penelitian saya lakukan pemberian kuesioner, yang pada pengisiannya saya pandu.

2. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Teknik pengumpulan yang digunakan dalam

penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari pihak RSUD Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai.

3. Data Tersier

Teknik pengumpulan data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang dipublikasikan, jurnal, WHO, *text book*.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Pada kasus tertentu seperti penelitian kualitatif yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi, dengan langkah-langkah sebagai berikut : (24)

a. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

b. Proses *checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar obserasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

c. Proses *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

d. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program *SPSS for windows*.

e. Data Processing.

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data dilakukan dengan cara :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel. (25)

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan apabila telah dilakukan analisis univariat diatas, akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel. Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas dan variabel terikat.

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\text{-value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (25)