

PENELITIAN DOSEN

**HUBUNGAN FREKUENSI PEMBERIAN ASI PADA BAYI DENGAN KEJADIAN
IKTERUS DI BPM ANIK HANIFA, Amd.Keb DESA WINONG KECAMATAN
GEMPOL KABUPATEN PASURUAN**



Oleh:

EKA YUSMANISARI, SST., M.Kes

00705128401

**AKADEMI KEBIDANAN AR RAHMA
GEMPOL PASURUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Bayi Dengan Kejadian Ikterus Di Bpm Anik Hanik , Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan
2. Rumpu Ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Pengusul
 - a. Nama : Eka yusmanisari SST.,M.Kes
 - b. NIDN : 0705128401
 - c. Jabatan/Golongan : Dosen
 - d. Program Studi : Kebidanan
 - e. Bidang Keahlian : Kebidanan
 - f. No HP : 081249810513
 - g. Alamat Surel : Mojosari
4. Sumber Dana Penelitian :
5. Lokasi Penelitian : BPM Atik Ramadhan, Amd. Keb
6. Jangka Penelitian : Maret- April 2021

Pasuruan, 08 April 2021

Mengetahui

Pengusul

Direktur Akademi Kebidanan Ar Rahma

Siti Fithrotul Umami, SST , M.Kes
NIDN 0722118301

(Eka yusmanisari SST.,M.Kes)
NIDN :0705128401

Menyetujui

Ketua LPPM

(M. Malik Ibrahim, SKM,M.Kes)
NIDN : 0703119102

Mengetahui,
Ketua LPPM

(M. Malik Ibrahim, SKM,M,Kes)

NIDN : 0703119102

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis memanjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah – Nya, sehingga dapat menyelesaikan Penelitian ini yang berjudul “Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Bayi Dengan Kejadian Ikterus Di Bpm Anik Hanifa ,AMD.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan ”, Penulisan Penelitian ini tidak lepas dari bantuan bimbingan dari berbagai pihak. Baik materi, moril maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. M. Nurul Huda, S.IP, M.Mkes, selaku Ketua Yayasan Akademi Kebidanan Ar Rahma Gempol Pasuruan.
2. Siti Fithrotul Umami,SST, M.Kes selaku Direktur Akademi Kebidanan Ar Rahma Gempol Pasuruan
3. Ny Anik Hanifa, Amd.Keb yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Winong.
4. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan untuk kelancaran penulisan Penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala yang setimpal atas segala amal yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa Penelitian ini belum sempurna, maka penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan Penelitian ini agar lebih baik lagi.

ABSTRAK

Ikterus merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Neonatus memproduksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Ikterus dapat terjadi karena kehilangan cairan tubuh melalui insensible transepidermal, kehilangan air melalui feses, perubahan motilitas saluran gastrointestinal, ketidakseimbangan air, elektrolit dan nutrisi. Tujuan penelitian ini adalah hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus.

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Dalam penelitian ini terdapat 35 populasi dan sampel menggunakan teknik simple random sampling dengan mengambil sebagian ibu hamil dari populasi untuk menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 32 orang. Pengumpulan data dengan cara membagikan lembar observasi dan kuesioner. Analisa data menggunakan uji Chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI dengan baik yaitu <9 kali/hari sebanyak 16 responden (50%) dan sebagian besar bayi mengalami ikterus neonatus ringan yaitu sebanyak 11 responden (34,4%).

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *chi square* didapatkan bahwa nilai X^2_{hitung} sebesar 21,1 dan nilai X^2_{tabel} 31,2, oleh karena nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, maka H_1 diterima oleh karena itu ada hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di Bpm Anik Hanifa ,AMD.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bidan harus meningkatkan memberikan penyuluhan kepada ibu nifas untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif dan melakukan penatalaksanaan pada bayi yang mengalami ikterus neonatus yang sesuai dengan standat pelayanan neonatus.

Kata Kunci : Frekuensi Pemberian ASI, Ikterus

ABSTRACT

Jaundice is a biological arising due to high production during the transition excretion of bilirubin in neonates. Neonatal bilirubin produce 2 to 3 times higher than in adults. Jaundice can occur due to loss of body fluids through insensible transepidermal, water loss through the stool, changes in gastrointestinal tract motility, imbalances of water, electrolytes and nutrients. The purpose of this study was the frequency of breastfeeding relationship with the incidence of jaundice.

This type of research is an analytic correlation with cross sectional approach. In this study there were 35 population and the sample using simple random sampling technique by taking a portion of the population of pregnant women for the study sample as many as 32 people. The collection of data by distributing the observation sheet and questionnaire. Data were analyzed using Chi-square test.

The results showed that most respondents with good breastfeeding ie <9 times / day as many as 16 respondents (50%) and most babies have mild neonatal jaundice as many as 11 respondents (34.4%).

Based on the analysis using chi square test showed that X^2_{hitung} values of 21.1 and 31.2 X^2_{tabel} value, therefore value $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, then H_1 is accepted therefore, no relation to the occurrence frequency of breastfeeding jaundice in Bpm Anik Hanifa ,AMD.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan .

Based on these results midwife must provide counseling to improve postpartum mothers to always give exclusive breastfeeding and perform management in infants with neonatal jaundice in accordance with standat neonatal care.

Keywords: Frequency of Breastfeeding, Jaundice

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar <i>Icters</i>	5
2.2 Konsep Dasar ASI Eksklusif	12
2.3 Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan kejadian Ikterus	20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	21
3.2 Hipotesis Penelitian	22
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	23
4.2 Kerangka Kerja	23
4.3 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampling.....	24
4.4 Variabel Penelitian	26
4.5 Definisi Operasional.....	26
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	27

4.7	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	28
4.8	Teknik Pengolahan Data	28
4.9	Analisa Data.....	30
4.10	Etika Penelitian	32

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil Penelitian	34
5.2	Data Khusus	35
5.3	Pembahasan.....	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
2.1	Derajat Kremer	8
4.1	Definisi operasional hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa ,AMD.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	34
5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	43
5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di BPM Anik Hanifa,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	43
5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di BPM Anik Hanifa,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	43
5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi di BPM Anik Hanifa , Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan .	44
5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan budaya tarak di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	44
5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi	45

	tentang pemberian ASI pada bayi di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.	
5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan masalah dalam menyusui di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan .	45
5.8	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Frekuensi pemberian ASI di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	46
5.9	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian ikterus neonatus di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	46
5.10	Tabulasi Silang antara hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	47

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka Konsep hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	27
4.1	Kerangka Kerja hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan	30

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
1	: Surat Ijin Studi Pendahuluan
2	: Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
3	: Surat Ijin Penelitian
4	: Surat Balasan Ijin Penelitian
5	: Surat Permohonan Menjadi Responden
6	: <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Menjadi Responden)
7	: Lembar Kuesioner
8	: Kisi-Kisi Kuesioner
9	: Lembar Observasi
10	: Tabulasi Data Penelitian
11	: Hasil Uji Chi Square
12	: Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	= Percent
/	= Per
>	= Lebih dari
<	= Kurang dari
-	= Sampai dengan

SINGKATAN

AKB	= Angka Kematian Bayi
AKN	= Angka Kematian Neonatus
ASI	= Air Susu Ibu
BB	= Berat Badan
BPM	= Bidan Praktek Mandiri
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Jatim	= Dinas Kesehatan Jawa Timur
IQ	= Intelligent Quotes
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MAL	= Metode Amenore Laktasi
MDG	= Millenium Development Goals
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ikterus merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Neonatus memproduksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Hal ini dapat terjadi karena jumlah eritrosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek. Banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir < 2500 grm atau usia gestasi < 37 minggu) mengalami ikterus pada minggu pertama kelahirannya (Swaramedia, 2010). Bilirubin pada bayi baru lahir meningkat akibat terjadinya pemecahan eritrosit. Bilirubin mulai meningkat secara normal setelah 24 jam, dan puncaknya pada hari ke 3-5. Setelah itu perlahan-lahan akan menurun mendekati nilai normal dalam beberapa minggu (Moeslichan, dkk. 2004 dalam Rahmah, 2010). Ikterus dapat terjadi karena kehilangan cairan tubuh melalui *insensible transepidermal*, kehilangan air melalui feses, perubahan motilitas saluran gastrointestinal, ketidakseimbangan air, elektrolit dan nutrisi. Sehingga upaya untuk mempertahankan hidrasi yang adekuat sangat penting untuk meningkatkan kebutuhan air dan nutrisi dalam tubuh bayi (Rahmah, 2010).

Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan dan dua pertiganya meninggal pada minggu pertama. Kurang lebih 98% kematian ini terjadi dinegara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pencegahan dini dan pengobatan yang tepat (Depkes RI, 2008). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi, dimana target penurunan AKB pada MDG 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup Penyebab kematian bayi baru lahir adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, ikterus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (Kemenkes RI, 2013). Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur tahun 2013 sebesar 28,31 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan AKB

di Kabupaten Jember masih tergolong tinggi yakni sebesar 56,94 per 1.000 Kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Sumiyati, Amd.Keb Desa Padomasan Kecamatan Jombang Kabupaten Jember dari bulan Mei-Juni 2015 jumlah bayi lahir sebanyak 20 bayi dan sebanyak 12 bayi (60%) mengalami ikterus dan 8 bayi (40%) tidak mengalami ikterus.

Faktor resiko ikterus pada neonatus adalah prematuritas, faktor genetic, polistemia, pemberian obat, rendahnya asupan ASI, hipoglikemia dan hipoalbuminemia (Mutianingsih, 2014). Ikterus fisiologis dapat disebabkan karena pemberian ASI yang belum mencukupi bayi yang berpuasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin (Nursalam, dkk 2007). Pemberian segera dan frekuensi menetek dapat mencegah ikterus fisiologis. Bayi yang tidak menyusui dengan sering dan baik dapat meningkatkan kadar bilirubin hingga 15 mg/dl. Bayi yang diberikan ASI 9-11 kali perhari sejak lahir dan meningkat 86% pada hari ke dua lebih efektif di konsumsi dibanding dengan pemberian ASI < 6 kali perhari bayi yang tidak cukup mendapat kolostrum pada awal kelahiran memungkinkan keterlambatan pengeluaran mekonium. Bilirubin pada mekonium yang tidak dapat direabsorpsi pada aliran darah dapat menyebabkan penumpukan kadar bilirubin (Mohrbacher & Stock, 2006).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ikterus fisiologis bayi baru lahir antara lain pemberian ASI sedini mungkin, menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi (Bobak, 2005 dalam Rahmah, 2010). Mempertahankan status hidrasi agar tetap dalam keadaan normal yakni dengan meningkatkan jumlah masukan cairan berupa ASI dan atau susu formula selama neonatus (Maisels, 2008). Bidan dapat memastikan bahwa bayi mendapatkan cairan yang cukup serta memberikan pendidikan/pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan pada ibu hamil. Berkurangnya kejadian prematuritas atau kelahiran preterm juga dapat mengurangi asfeksia neonatorum dan mengurangi angka kematian bayi. Bayi yang menderita hiperbilirubinemia harus tetap diberikan ASI atau susu formula serta menghindari pemberian air putih atau air gula karena protein susu yang terdapat dalam ASI atau susu formula dapat melapisi mukosa

usus sehingga dapat menurunkan penyerapan bilirubin kembali oleh usus (Indrasanto, et al. 2008).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Atik Ramadhan, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Adakah hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan ?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan .

Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi frekuensi pemberian ASI pada neonatus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan
2. Mengidentifikasi kejadian ikterus pada neonatus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan
Menganalisa hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan penulis mengenai hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus, serta meningkatkan pengalaman penulis dalam bidang penelitian.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk menunjang mutu pendidikan, dan dapat di jadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dengan tema yang sama.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya, terutama hubungan frekuensi minum dengan kejadian ikterus pada neonatus.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan mutu pelayanan dalam penanganan bayi resiko tinggi terutama penanganan pada asfiksia neonatorum yang di sebabkan karena kekurangan cairan dan nutrisi pada bayi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kesehatan anak khususnya neonatologi, dan cara penanganan dan perawatan pada bayi dengan ikterus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi untuk meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia, seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan dan jenis persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Icterus*

2.1.1 Definisi *Icterus*

Icterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. *Icterus* merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50 % pada bayi cukup bulan dan 80 % pada bayi berat lahir rendah (Dewi, 2013).

Icterus adalah diskoloriasis kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin (Wahyuni, 2011).

Icterus adalah menguningnya sclera, kulit, atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam darah (Deslidel, 2011).

2.1.2 Penyebab *Icterus*

Menurut Ramadhan (2012), penyebab *Icterus* ada bayi baru lahir dapat disebabkan beberapa faktor;

1) Produksi yang berlebihan

Hal ini melebihi kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya pada hemolisis yang mengikat pada inkompatibilitas darah Rh, ABO, golongan darah lain, defisiensi enzim G-6-PD, piruvat kinase, perdarahan tertutup sepsis.

2) Gangguan dalam proses ‘uptake’ dan konjugasi hepar

Gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar, akibat asidosis, hipoksia dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil

transferase (sindrom Cringler-Najjar). Penyebab lain ialah defisiensi protein Y dalam hepar ‘uptake’ bilirubin ke sel hepar.

3) Gangguan transportasi

Bilirubin dalam darah terikat pada albumin kemudian diangkut ke hepar. Ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat misalnya salisilat, sulfafurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih

banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.

4) Gangguan dalam ekskresi

Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar. Kelainan di luar hepar biasanya disebabkan oleh kelainan bawaan. Obstruksi dalam hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.

2.1.3 Faktor resiko

1. Faktor maternal
 - a. Ras atau kelompok etnik (Asia, Native American, Yunani)
 - b. Komplikasi kehamilan (DM, inkompatibilitas ABO dan Rh)
 - c. Penggunaan infuse oksitosin dalam larutan hipotonik
 - d. ASI
2. Faktor perinatal
 - a. Trauma lahir (sefalhematom, ekimosis)
 - b. Infeksi (bakteri, virus, pratozoa)
3. Faktor neonatus
 - a. Prematuritas
 - b. Faktor genetic
 - c. Polistemia
 - d. Obat (streptomisin, kloramfenikol, benzyl-alkohol, sulfisoxazol)
 - e. Rendahnya asupan ASI
 - f. Hipoglikemia
 - g. Hipoalbuminemia (Mutianingsih, 2014).

2.1.4 Derajat Kremer

Tabel 2.1 Derajat Kremer

Daerah	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg %)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 + badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 + badan bagian bawah	11

	dan tungkai	
4	Daerah 1,2,3+ lengan dan kaki di bawah tungkai	12
5	Daerah 1,2,3,4+ tangan dan kaki	16

(Dewi, 2013)



Gambar 2.1 Derajat Kremer Pada Bayi

2.1.5 Pembagian *Icterus*

1. Fisiologis

Icterus fisiologis adalah *Icterus* normal yang di alami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi *kern Icterus*. *Icterus* fisiologis ini memiliki tanda-tanda berikut,

- Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.
- Kadar bilirubin *indirect* tidak lebih dari 10 mg % pada neonates cukup bulan dan 12,5 mg % pada neonatus kurang bulan.
- Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg % per hari.
- Kadar bilirubin *direct* tidak lebih dari 1 mg %.
- Icterus* menghilang pada 10 hari pertama.
- Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

2. Patologis

Icterus patologis adalah *Icterus* yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. *Icterus* patologis memiliki tanda dan gejala sebagai berikut,

- a. Icterus terjadi dalam 24 jam.
- b. Kadar bilirubin melebihi 10 mg % pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5 mg % pada neonatus cukup bulan.
- c. Peningkatan bilirubin melebihi 5 mg % per hari.
- d. Icterus menetap sesudah 2 minggu pertama.
- e. Kadar bilirubin *direct* lebih dari 1 mg %.
- f. Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik.

(Dewi, 2013).

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Icterus fisiologis
 - a. Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya
 - b. Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti
 - 1) memandikan
 - 2) melakukan perawatan tali pusat
 - 3) membersihkan jalan nafas
 - 4) menjemur bayi di bawah sinar matahari, kurang lebih 30 menit
 - c. Anjurkan ibu cara
 - 1) memandikan bayi
 - 2) melakukan perawatan tali pusat
 - 3) menjaga agar bayi tidak hipotermi
 - d. Jelaskan pentingnya hal-hal seperti,
 - 1) Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin
 - 2) Menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap
 - 3) Memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu
 - 4) Menganjurkan ibu dan pasangan untuk ber-KB sesegera mungkin
 - 5) Menganjurkan ibu untuk tidak minum jamu
 - e. Apabila ada tanda Icterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke puskesmas

- f. Anjurkan ibu untuk control setelah 2 hari
2. Hiperbilirubinemia sedang
 - a. Berikan ASI secara adekuat
 - b. Lakukan pencegahan hipotermi
 - c. Letakkan bayi di tempat yang cukup sinar matahari \pm 30 menit, selama 3-4 hari
 - d. Lakukan pemeriksaan ulang 2 hari kemudian
 - e. Anjurkan ibu dan keluarga untuk segera merujuk bayinya jika keadaan bayi bertambah parah serta mengeluarkan feses berwarna putih keabuan dan liat seperti dempul
 3. Hiperbilirubinemia berat
 - a. Berikan *informed consent* pada keluarga untuk segera merujuk bayinya
 - b. Selama persiapan merujuk, berikan ASI secara adekuat
 - c. Lakukan pencegahan hipotermi
 - d. Bila mungkin, ambil contoh darah ibu sebanyak 2,5 ml (Dewi, 2013).

2.1.7 Komplikasi

Kern Icterus (ensefalopati biliaris) adalah suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin *indirect* pada otak. *Kern Icterus* ditandai dengan kadar bilirubin darah yang tinggi (>20 mg % pada bayi cukup bulan atau >18 mg % pada bayi berat lahir rendah) disertai dengan gejala kerusakan otak berupa mata berputar, letargi, kejang, tak mau mengisap, tonus otot meningkat, leher kaku, epilepsy, dan sianosis, serta dapat juga diikuti dengan ketulian, gangguan berbicara, dan retardasi mental di kemudian hari (Dewi, 2013).

2.1.8 Terapi Sinar

Terapi sinar (*light therapy*) bertujuan untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urin dan feses. Indikasinya transfusi tukar

1. Alat-alat yang diperlukan adalah sebagai berikut,
 - a. Lampu fluoresensi 10 buah masing-masing 20 watt dengan gelombang sinar 425-475 nm, seperti pada sinar *cool white*, *daylight*, *vita kite blue*, dan *special blue*.

- b. Jarak sumber cahaya bayi \pm 45 cm, di antaranya diberi kaca pleksi setebal 0,5 inci untuk menahan sinar ultraviolet.
 - c. Lampu diganti setiap 200-400 jam.
2. Cara terapi
- a. Bayi telanjang, kedua mata ditutup, sedangkan posisinya diubah-ubah setiap jam.
 - b. Suhu tubuh bayi dipertahankan sekitar 36,5-37 °C.
 - c. Perhatikan keseimbangan elektrolit.
 - d. Pemeriksaan Hb teratur setiap hari.
 - e. Pemeriksaan bilirubin darah setiap hari atau dua hari, setelah terapi sebanyak 3 kali dalam sehari.
 - f. Mungkin timbul *skin rash* yang sifatnya sementara dan tak berbahaya (*bronze baby*).
 - g. Lama terapi 100 jam atau bila kadar bilirubin darah mencapai \leq 7,5 mg %.
- (Dewi, 2013).

2.1.9 Transfusi Tukar

1. Indikasi
 - a. Kadar bilirubin *indirect* darah \geq 20 mg %.
 - b. Kenaikan kadar bilirubin *indirect* darah yang cepat, sebesar 0,3-1 mg % per jam.
 - c. Anemia berat disertai tanda payah jantung.
 - d. Bayi dengan Hb tali pusat $<$ 14 mg % dan tes Coombs positif.
2. Alat-alat yang diperlukan
 - a. Semprit tiga cabang.
 - b. Dua buah semprit berukuran 5 atau 10 ml yang berisi Ca-glikonat 10 % dan larutan heparin encer (2 ml masing-masing 1000 U dalam 250 ml NaCL 0,9 %).
 - c. Kateter polietilen kecil 15-20 cm atau pipa lambung berukuran F5-F8.
 - d. Bengkok dan botol kosong.
 - e. Alat pembuka vena (vena seksi).
 - f. Alat resusitasi, seperti oksigen, laringoskop, ventilator, dan *airway*.

3. Teknik

- a. Kosongkan lambung bayi (3-4 jam sebelumnya jangan diberi minum, bila memungkinkan 4 jam sebelumnya diberi infus albumin 1 gram/kg BB atau plasma manusia 20 ml/kg BB).
- b. Lakukan teknik aseptik dan antiseptik pada daerah tindakan.
- c. Awasi selalu tanda-tanda vital dan jaga agar jangan sampai kedinginan.
- d. Bila tali pusat masih segar, potong \pm 3-5 cm dari dinding perut, Bila tali pusat sudah kering, potong rata dengan dinding perut untuk mencegah bahaya perdarahan tali pusat, lalu buat jahitan laso di pangkal tali pusat.
- e. Kateter polietilen diisi dengan larutan heparin kemudian salah satu ujungnya dihubungkan dengan semprit tiga cabang, sedangkan ujung yang lain dimasukkan dalam vena umbilikus sedalam 4-5 cm.
- f. Periksa tekanan pada vena umbilikalis dengan mencabut ujung luar dan mengangkat katekter naik \pm 6 cm.
- g. Dengan mengubah-ubah keran pada semprit tiga cabang, lakukan penukaran dengan cara mengeluarkan 20 ml darah dan memasukkan 20 ml darah, Demikian berulang-ulang sampai jumlah total yang keluar adalah 190 ml/kg BB dan darah yang masuk adalah 170 mg/kg BB, Selama proses pertukaran, semprit harus sering dibilas dengan heparin.
- h. Setelah darah masuk sekitar 150 ml, lanjutkan dengan memasukkan Ca-glikonat 10 % sebanyak 1,5 ml dan perhatikan denyut jantung bayi. Apabila lebih dari 100 kali per menit waspadai adanya henti jantung.
- i. Bila vena umbilikalis tak dapat dipakai, maka gunakan vena safena magna \pm 1 cm di bawah ligamentum inguinal dan medial dari arteri femoralis.

4. Pasca tindakan
 - a. Vena umbilikalis dikompres, kateter dapat ditinggalkan lalu ditutup secara steril.
 - b. Berikan antibodi spectrum luas, misalnya kombinasi penisilin 50.000 U/kg BB per hari dengan Kanamicin 15 mg/kg BB selama 5-7 jam.
 - c. Pemeriksaan Hb dan bilirubin darah dilakukan setiap 12 jam.
 - d. Berikan terapi sinar (Dewi, 2013).

2.2 Konsep Dasar ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI tanpa diberi tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, bahkan air putih sekalipun,. Selain tambahan cairan bayi tidak diberikan makanan antara lain pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur tim dan lainnya (Roesli, 2004)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan (Laksono, 2010).

2.2.2 Manfaat ASI eksklusif

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu sangatlah banyak. Semakin banyak ASI diberikan pada bayi maka semakin banyak pula manfaatnya.

1. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi
 - a. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare, dan obesitas pada anak.
 - b. ASI Eksklusif memang terbaik untuk bayi manusia, sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi.
 - c. ASI Eksklusif merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi.
 - d. Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
 - e. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif. Ketika ibu tertular

penyakit melalui makanan, seperti gastroenteritis atau polio, maka antibody ibu terhadap penyakit akan diberikan kepada bayi melalui ASI.

- f. Bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI Eksklusif.
 - g. Dengan adanya kontak mata dan badan, semakin mendekatkan hubungan ibu dan anak.
 - h. Apabila bayi sakit, ASI Eksklusif adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, sangat mudah dicerna. Dengan mengkonsumsi ASI bayi akan semakin cepat sembuh.
 - i. Bayi yang lahir prematur lebih cepat tumbuh jika diberi ASI Eksklusif.
 - j. IQ pada bayi yang memperoleh ASI Eksklusif lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberi ASI.
2. Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu
- a. Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan serta mengurangi resiko pendarahan.
 - b. Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
 - c. Risiko terkena kanker rahim, dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui bayi.
 - d. Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot.
Praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, air panas.
 - e. Lebih murah, karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
 - f. ASI Eksklusif selalu bebas kuman, sedangkan campuran susu formula belum tentu steril.

3. Manfaat ASI Eksklusif Bagi keluarga
 - a. Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
 - b. Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.
 - c. Penjarangan kelahiran antara efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif.
 - d. Menghemat tenaga keluarga karena selalu siap sedia.
 - e. Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, ketika bepergian.
4. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Negara
 - a. Menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimport susu formula dan peralatan lainnya.
 - b. Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
 - c. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
 - d. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
 - e. Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.
 - f. Dengan Pemberian ASI Eksklusif maka sumber daya akan terus-menerus diproduksi.

(Prasetyono, 2009)

2.2.3 Pengelompokkan ASI

1. ASI stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke 1 sampai hari ke 4. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI.

2. ASI stadium II

ASI stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat.

3. ASI stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke 10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan (Purwanti, 2012).

2.2.4 Frekuensi Pemberian ASI

Pemberian segera dan frekuensi menetek dapat mencegah ikterus fisiologis. Bayi yang tidak menyusui dengan sering dan baik dapat meningkatkan kadar bilirubin hingga 15 mg/dl, sebuah penelitian di temukan pemberian ASI minimum 9 kali dalam 24 jam dapat mencegah ikterus fisiologis secara bermakna. Bayi yang diberikan ASI 9-11 kali perhari sejak lahir dan meningkat 86% pada hari ke dua lebih efektif di konsumsi dibanding dengan pemberian ASI < 6 kali perhari bayi yang tidak cukup mendapat kolostrum pada awal kelahiran memungkinkan keterlambatan pengeluaran mekonium. Bilirubin pada mekonium yang tidak dapat di reabsorpsi pada aliran darah dapat menyebabkan penumpukan kadar bilirubin (Mohrbacher & Stock, 2013).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut (Puji Wahyuningsih, 2012) ibu perlu mengetahui berbagai aspek yang mempengaruhi pemberian susu diantaranya: .

1. Pengaruh sosial budaya

- a. Kebiasaan membuang kolostrum (cairan yang keluar pertama dari susu ibu setelah melahirkan) karena kolostrum dianggap kotor disebabkan karena warnanya kekuning-kuningan, padahal kolostrum memberikan zat kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit.
- b. memberikan zat kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit.
- c. Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi baru lahir beberapa hari. Cara ini tidak tepat karena pemberian makanan atau minuman selain ASI akan menyebabkan bayi

kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu, bayi menjadi malas menyusui karena sudah mendapat minuman atau makanan tersebut terlebih dahulu.

- d. Berbagai tahayul untuk berpantang makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui seperti ikan dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya. Anggapan tersebut tidak tepat karena ikan mengandung banyak protein dan akan mempengaruhi rasa pada ASI.

2. Peran petugas

Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam proses pemberian ASI kepada bayi. Bidan, perawat atau dokter adalah orang yang membantu pertama ibu bersalin di tempat pelayanan kesehatan ataupun di rumah sakit. Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana laktasi yang baik dan benar, petugas kesehatan harus mempunyai sikap yang positif terhadap penyusuan dini. Petugas kesehatan diharapkan meluangkan waktu untuk memotivasi dan membantu ibu habis bersalin untuk memberikan ASI eksklusif.

3. Keluarga

Seorang ibu yang tidak pernah mendapat nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarga dapat mempengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya. Hubungan yang harmonis akan mempengaruhi lancarnya proses laktasi.

Beberapa unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan untuk tidak memberikan ASI karena merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya, hal ini sangat bertentangan dengan berbagai prinsip yang ada. Adanya pantangan tersebut didasarkan pada keagamaan, tetapi ada pula yang merupakan tradisi yang menurun (Suparyanto, 2013).

4. Masyarakat

Banyak masyarakat yang mangartikan salah bahwa menyusui dapat merusak payudara sehingga dapat mengganggu kecantikan ibu dan sebagian beranggapan bahwa menyusui merupakan perilaku yang kuno. Bila ibu ingin disebut modern ibu yang menggunakan susu formula.

5. Informasi

Kurangnya informasi kepada ibu yang menyusui juga mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatanpun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi.

6. Kelainan ibu

Kelainan ibu yang sering dijumpai pada saat menyusui adalah:

a. Puting susu lecet atau puting luka

Kelainan ini merupakan salah satu kendala dalam proses menyusui. Penyebab yang paling utama dari puting lecet ini adalah perlekatan yang

kurang baik. Bila bayi tidak melekat dengan baik, bayi akan menarik puting, menggigit dan menggesek kulit payudara. Sehingga menimbulkan rasa sangat nyeri dan bila bayi terus menyusui akan merusak kulit puting dan menimbulkan luka maupun retak pada puting. Puting susu yang lecet dan luka dapat berakibat ibu menghentikan pemberian ASI sebelum waktunya.

b. Payudara penuh dan bengkak

Payudara terasa penuh biasanya terjadi pada beberapa hari setelah persalinan, yaitu saat ASI sudah mulai diproduksi, dan payudara terasa nyeri berat, keras, tapi ASI masih dapat mengalir keluar, ibu tidak merasa demam. Bila ibu merasakan payudara penuh, tugas tenaga kesehatan sebaiknya meyakinkan ibu bahwa payudara penuh merupakan suatu hal yang normal dan usahakan ibu menyusui sesering mungkin sehingga payudara terasa lebih nyaman, rasa berat akan berkurang dan payudara menjadi lebih baik.

Payudara bengkak bila payudara tampak merah, mengkilat, dan sangat nyeri, hal ini terjadi karena bendungan pada pembuluh darah dan limfe, sekresi ASI sudah mulai banyak, dan ASI tidak dikeluarkan sempurna. Payudara bengkak dapat dicegah dengan menyusukan bayi segera setelah

lahir, menyusui bayi tanpa jadwal, dan jangan memberi minuman lain pada bayi.

c. Mastitis dan abses

Mastitis merupakan reaksi peradangan payudara yang disertai infeksi atau tidak. Abses payudara merupakan suatu komplikasi dari mastitis

berupa kumpulan nanah yang terlokalisir diantara jaringan payudara. Mastitis memperlihatkan gejala klinis payudara nampak merah, bengkak, keras, terasa panas dan nyeri sekali. Mastitis bisa terjadi mengenai kedua payudara atau satu payudara. Penyebab mastitis antara lain karena puting susu lecet atau saluran ASI tersumbat yang tidak ditatalaksana dengan baik. Mastitis dapat di tatalaksana dengan mengistirahatkan ibu, ASI tetap harus dikeluarkan, berikan antibiotik, kompres, dan minum obat pengurang rasa sakit.

Abses memperlihatkan gejala klinis berupa tonjolan, kemerahan, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri. Pada benjolan terasa sangat nyeri dan teraba fluktuasi, suhu tubuh meningkat. Bila dijumpai keadaan ini, ibu harus istirahat, ASI tetap dikeluarkan, berikan antibiotik, insisi abses dan kompres atau minum obat pengurang rasa sakit.

d. Produksi ASI kurang

Ibu merasa ASInya kurang padahal sebenarnya cukup. Payudara makin sering dihisap menyebabkan ASI akan makin sering dikeluarkan dan produksi ASI makin bertambah.

2.2.6 Tanda bayi cukup ASI

Bayi dibawah 6 bulan hanya mendapat ASI, cara mengetahui kecukupan ASI adalah sebagai berikut :

1. Bayi akan terlihat puas setelah menyusui.
2. Bayi terlihat sehat dan beraat badannya naik setelah 2 minggu pertama (100-200 gram setiap 2 minggu).
3. Puting payudara ibu tidak luka.
4. Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil minimal 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari.

5. Apabila selalu tidur dan tidak mau menyus, sebaiknya bayi dibangunkan dan dirangsang untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali setiap harinya (Riksani,2012).
6. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya bayii tidak mencari rah sentuhan).
7. Bayi tumbuh dengan baik Karen asi bnyak mengandung air,maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi (Suherni, 2009).

2.2.7 Menyusui bagi Ibu Bekerja

Setiap Ibu dapat menyusui anaknya sampai 2 tahun. Bekerja di luar rumah bukan alasan untuk menghentikan menyusui bayi atau memberi susu formula untuk bayi. ASI mengandung zat antiinfeksi, maka ASI dapat diperah dan disimpan (biasa disebut ASIP = ASI Perahan). ASIP dapat diberikan kepada Ibu selama bekerja. Tapi, tentu diperlukan manajemen laktasi yang baik agar proses menyusui dapat dilakukan secara eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan hingga 2 tahun.

Bekerja dan tetap memberikan ASI untuk bayi memiliki tantangan karena menyusui memerlukan proses adaptasi antara Ibu dan bayi. Setelah bekerja, Ibu harus berjuang keras untuk menyusui di rumah, memerah dan tetap bekerja dengan baik di kantor. Akan lebih mudah menyusui bayi jika terus berada di dekat bayi karena tingkat keberhasilan menyusui juga ditentukan oleh durasi cuti setelah melahirkan. Penelitian di Amerika Serikat dan Skotlandia menunjukkan ibu yang mengambil cuti melahirkan lebih lama akan menyusui bayinya lebih lama pula. Di Indonesia, umumnya cuti melahirkan selama 3 bulan, bahkan sebagai PNS menurut UU Kepegawaian hanya diberikan 2 bulan setelah melahirkan. Jadi, selama cuti melahirkan tersebut, Ibu harus mempersiapkan diri untuk tetap menyusui setelah kembali bekerja.

Ibu bekerja yang memiliki tekad untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya harus memerah ASI di tempat kerja. Terkadang, kesibukan selama bekerja ataupun kebijakan perusahaan yang tidak kooperatif tidak memberikan waktu yang cukup untuk Ibu memerah ASI. Selain itu belum banyak tempat bekerja yang menyediakan tempat khusus untuk memerah ASI. Pun, fasilitas seperti kulkas jarang tersedia untuk Ibu bekerja yang hendak menyimpan ASIP.

Berita baik untuk Ibu Menyusui yang bekerja seiring dengan ditetapkannya PP Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada tanggal 1 Maret 2012. Peraturan ini dibuat dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI Eksklusif sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, masyarakat serta Keluarga agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi (Suherni, 2013).

2.3 Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan kejadian Ikterus

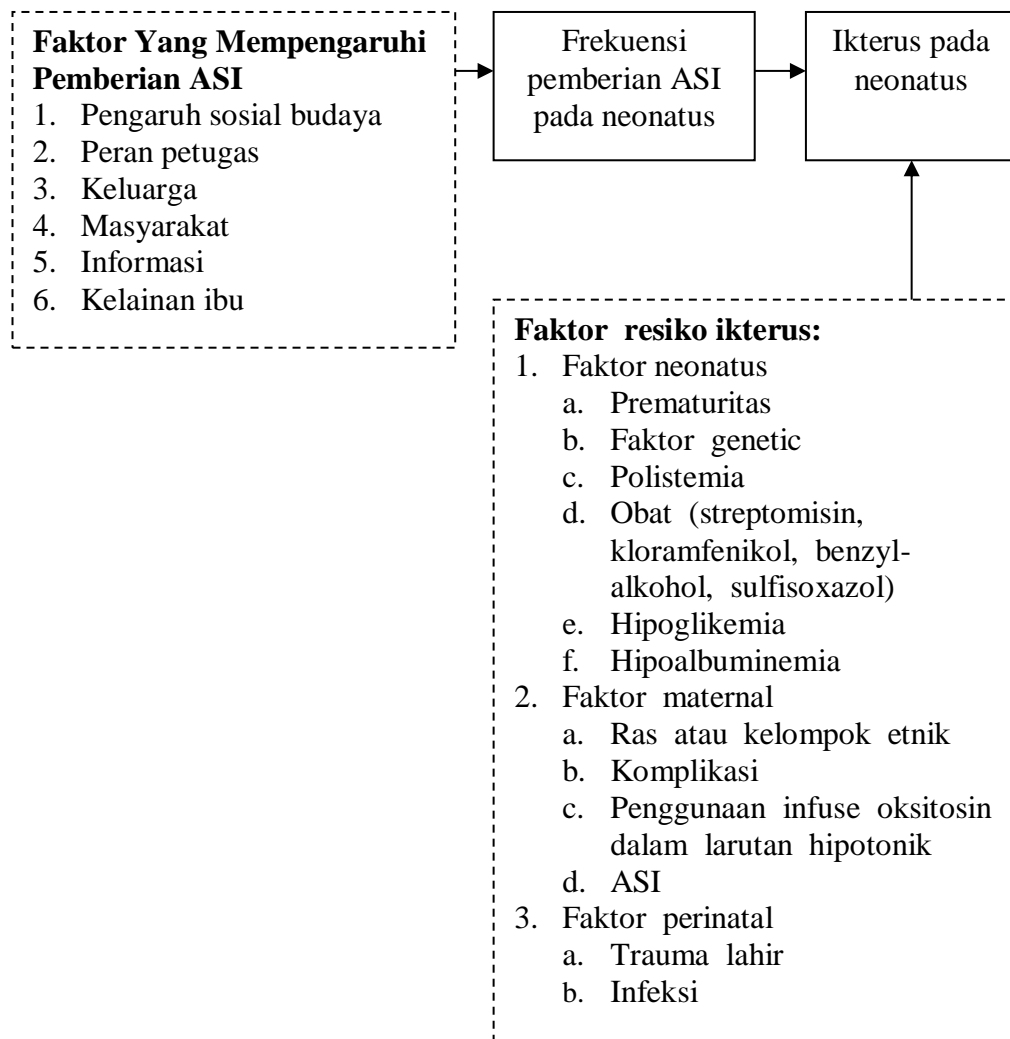
Ikterus fisiologis juga disebabkan karena pemberian minum yang belum mencukupi bayi yang berpuasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin (Nursalam, dkk 2007). Frekuensi menyusui yang sering ($\geq 10/24$ jam), *rooming in* menyusui pada malam hari dapat mengurangi insiden ikterus awal karena ASI (Novrida, 2011 dalam Hasvivin, 2013). Bayi yang di beri minum lebih awal atau di beri minum lebih sering dan bayi dengan pengeluaran mekonium lebih awal

cenderung mempunyai insiden yang rendah untuk terjadinya ikterus fisiologis. Bayi yang mendapat ASI kadar bilirubin cenderung lebih rendah pada yang defekasinya lebih sering, bayi yang terlambat mengeluarkan mekonium lebih sering terjadi ikterus fisiologis. Banyak minum ASI dapat membantu menurunkan kadar bilirubin, karena bilirubin dapat dikeluarkan melalui air kencing dan kotoran bayi, walaupun pada sebagian bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat terjadi ikterus yang berkepanjangan, hal ini dapat terjadi karena adanya faktor tertentu (*2 α -20 β -pregnandiol*) dalam ASI yang diduga meningkatkan absorpsi bilirubin diusus halus. Jika pemberian ASI dilanjutkan hiperbilirubin secara bertahap dapat diturunkan. Selain itu ikterus fisiologis juga disebabkan karena pemberian minum yang belum mencukupi bayi yang berpuasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin (Nursalam, 2012).

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010: 100). Berikut adalah kerangka konseptual dalam penelitian.



Keterangan:
 Diteliti :
 Tidak diteliti :

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI, Pengaruh sosial budaya, Peran petugas, Keluarga, Masyarakat, Informasi dan kelainan ibu). Faktor resiko ikterus: faktor neonatus yaitu prematuritas, faktor genetic, polistemia, obat (streptomisin, kloramfenikol, benzyl-alkohol, sulfisoxazol, hipoglikemia, hipoalbuminemia; faktor maternal yaitu ras atau kelompok etnik, komplikasi, penggunaan infuse oksitosin dalam larutan hipotonik, ASI; Faktor perinatal yaitu trauma lahir dan infeksi. Pada penelitian ini peneliti hanya mengkaji pada faktor frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus pad neonatorum.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Notoatmodjo, 2010: 84). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1: Ada hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

BAB IV METODE PENELITIAN

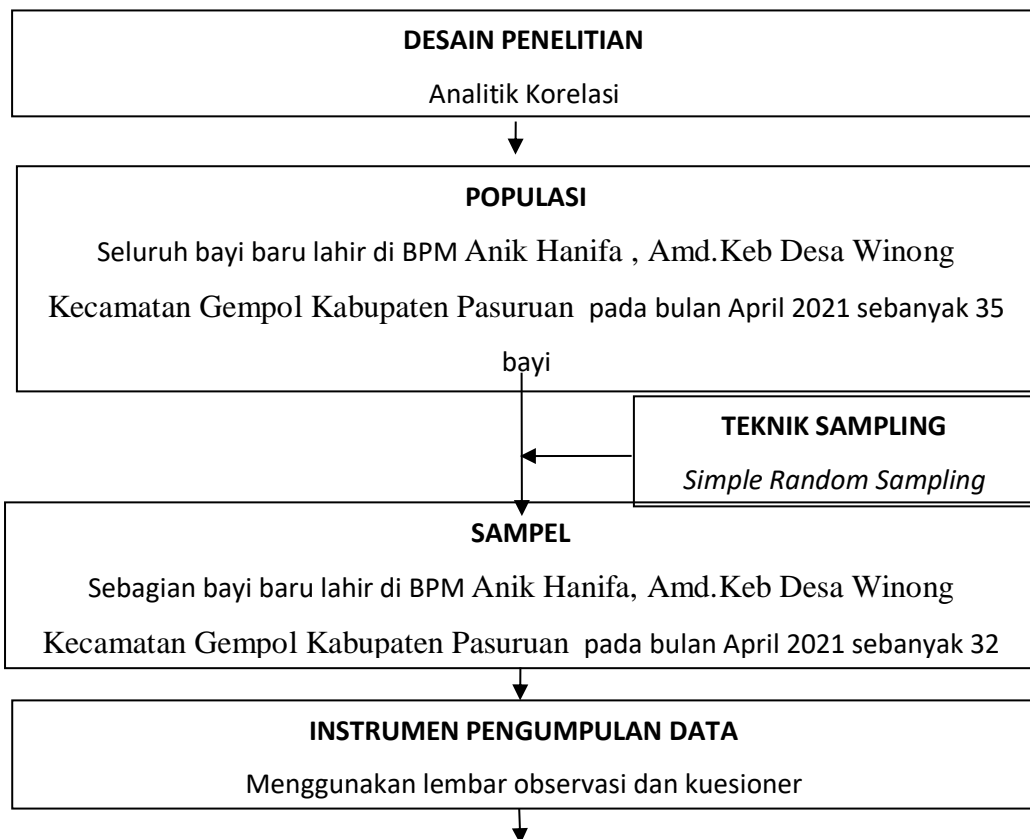
4.1 Jenis Penelitian

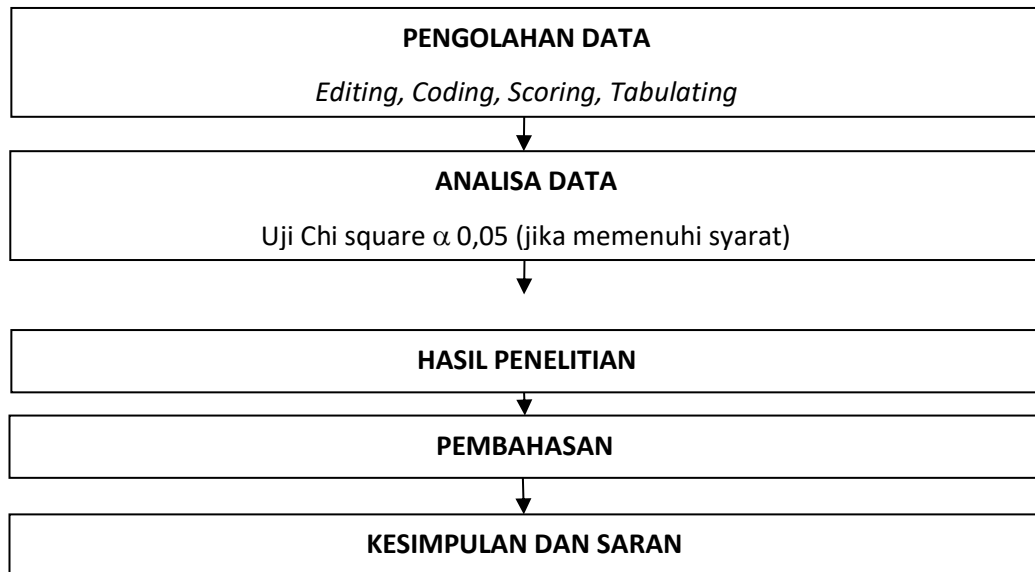
Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan analitik korelasional yaitu mencari hubungan antar variabel dengan melakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, seberapa besar hubungan antar variabel yang ada (Setiadi, 2013). Menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) (Setiadi, 2013).

Pada penelitian ini peneliti meneliti hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan .

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:





Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

4.3 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan Februari 2018 sebanyak 35 bayi baru lahir.

4.3.2 Teknik Sampling

Sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiono, 2011). Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel (Sugiono, 2010:62). Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* tipe *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak dari jumlah populasi tanpa memperhatikan strata (Setiadi, 2013).

4.3.3 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2011). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian bayi baru lahir di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong

Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan April 2021 sebanyak 32 bayi baru lahir.

1. Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, 2013).

Rumus yang digunakan untuk menentukan dan mengambil besar sampel adalah:

n = Penentuan besar sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

keterangan :

n = jumlah sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (d = 0,05). (Nursalam, 2013).

Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{35}{1 + 35 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{35}{1 + 0,0875}$$

$$n = 32,18$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden.

2. Kriteria Sampel

Kriteria yang digunakan di dalam menentukan sampel adalah kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam. 2013:172).

Kriteria inklusi yang akan digunakan:

- 1) Ibu yang mempunyai bayi usia 0-28 hari yang bersedia diteliti dan menandatangani persetujuan penelitian.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusi antara lain :

- 1) Bayi yang dirawat di rumah sakit

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2013). Variabel terbagi dua, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah frekuensi pemberian ASI.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ikterus.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat dari tabel berikut ini mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau mengukur secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Gambar 4.1. Definisi operasional hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria
1	Variabel independen: Frekuensi pemberian ASI	Seberapa sering ibu memberikan ASI pada bayi selama 24 jam	Frekuensi pemberian ASI	Kuesioner	Nominal	1. Baik (≥ 9 kali/hari) 2. Kurang (< 9 kali/hari) (Mohrbacher & Stock, 2006)
2	Variabel dependen: Ikterus	Keadaan bayi kuning akibat penimbunan bilirubin dalam darah	Derajat Kremer a) Kremer derajat 1, meliputi: kepala dan leher b) Kremer derajat 2, meliputi: daerah 1 dan badan atas c) Kremer derajat 3, meliputi: daerah 1,2 dan bagian bawah dan tungkai d) Kremer derajat 4, meliputi: daerah 1,2,3 dan lengan dan kaki e) Kremer derajat 5, meliputi: daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	Observasi	Nominal	1. Terjadi Ikterus (mengalami gejala pada derajat kremer) 2. Tidak ikterus (tidak mengalami gejala pada derajat kremer) (Dewi, 2013)

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari - April 2018.

4.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.7.1 Teknik pengumpulan data

Sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu mengajukan ijin penelitian dari lembaga Pendidikan dan tempat penelitian. Setelah diberi ijin melaksanakan penelitian maka peneliti mengumpulkan data pada responden dengan cara memberikan lembar persetujuan kepada responden terlebih dahulu jika responden bersedia. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah membagikan kuesioner kepada ibu untuk mendapatkan data frekuensi menyusui dan observasi untuk mendapatkan ikterus.

4.7.2 Instrumen pengumpulan data

Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar kuesioner. Kuesioner/angket adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna (Arikunto, 2013).

4.8 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu, sehingga menghasilkan informasi yang

diperlukan (Setiadi, 2013). Setelah data terkumpul kemudian dilakukan data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

3.8.1 *Editing*

Memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui pembagian kuesioner dengan tujuan mencetak kembali apakah hasilnya sudah sesuai dengan rencana atau tujuan yang hendak dicapai.

3.8.2 *Coding*

Coding dalam penelitian ini memberikan kode pada setiap jawaban agar mempermudah dalam pengolahan data serta berpedoman pada definisi operasional.

1. Frekuensi pemberian ASI
 - a. Baik (≥ 9 kali/hari) : kode 1
 - b. Kurang (< 9 kali/hari) : kode 2
2. Kejadian ikterus
 - a. Terjadi ikterus : kode 1
 - b. Tidak ikterus : kode 2

3.8.3 *Tabulating*

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

Menurut Sugiono (2007) setelah prosentasenya diketahui kemudian hasilnya diprosentase dengan kriteria :

- a. Seluruh : 100%
- b. Hampir seluruh : 76-99%
- c. Sebagian besar : 51-75%
- d. Setengahnya : 50%
- e. Hampir setengahnya : 26-49%
- f. Sebagian kecil : 1-25%
- g. Tidak satupun : 0%

Berikut adalah tabel-tabel data yang akan dianalisa:

1. Frekuensi pemberian ASI

Tabel4.1 Distribusi responden berdasarkan frekuensi pemberian ASI

No	Frekuensi pemberian ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik (≥ 9 kali/hari)		
2	Kurang baik (< 9 kali/hari)		
Jumlah		32	100

2. Kejadian ikterus pada neonatus

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan kejadian ikterus pada neonates

No	Ikterus pada neonatus	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terjadi Ikterus		
2	Tidak ikterus		
Jumlah		32	100

3. Tabulasi silang frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus

Tabel 4.3 Tabulasi Silang frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus

Frekuensi pemberian ASI	Ikterus				Total	
	Terjadi Ikterus		Tidak Ikterus		N	%
	n	%	n	%		
Baik						
Kurang baik						
Total						

4.9 Analisa Data

Setelah data diolah kemudian dianalisa, sehingga hasil analisa data dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam penanggulangan masalah (Setiadi, 2013). Analisa data pada penelitian analitik korelasi terbagi menjadi dua, yaitu:

4.9.1 Analisa Univariat

Dilakukan untuk mendiskripsikan tiap variabel independen dan variabel dependen dalam bentuk distribusi frekuensi.

a. Frekuensi pemberian ASI

- 1) Baik (≥ 9 kali/hari)
- 2) Kurang (< 9 kali/hari)

b. Kejadian ikterus

- 1) Terjadi Ikterus (mengalami gejala pada derajat krimer)
- 2) Tidak ikterus (tidak mengalami gejala pada derajat krimer)

4.9.2 Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mencari hubungan antara data variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan uji *chi square* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi dua variabel yang mempunyai skala data nominal.

Rumus chi square adalah sebagai berikut :

- 1) Mencari frekuensi harapan (f_e) pada tiap sel dengan rumus :

$$f_e = \frac{(\sum f_k - f_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

f_e = Frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$ = jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$ = jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$ = jumlah frekuensi baris dan kolom

- 2) Mencari nilai Chi Kuadrat hitung dengan rumus :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

x^2 = *Chi Square*

f_o = Frekuensi yang diobservasi

f_e = Frekuensi yang diharapkan

- 3) Mencari nilai X2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

4) Membandingkan χ^2 hitung dengan χ^2 tabel :

Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka H_1 diterima atau signifikan ($P < 0.05$), artinya ada hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di

a) BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

b) Jika χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel maka H_1 ditolak atau tidak signifikan ($P > 0.05$), artinya tidak ada hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

(Hidayat, 2007)

4.10 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan soal penting. Oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

4.10.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden dengan tujuan subyek mengetahui menandatangani lembar persetujuan, jika subyek menolak untuk diteliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia diteliti maka pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diteliti oleh subyek, tetapi cukup dengan memberi nomor kode.

4.10.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya sekelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian (Hidayat, 2012).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan mengenai hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang akan ditetapkan. Selanjutnya hasil penelitian ini akan di analisis sesuai variabel yang diteliti.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

- a) Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan bulan february tahun 2018

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<20	15	44,2
2	20-35	13	38,2
3	>35	6	17,6
Total		34	100

- a) Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan berumur <20 tahun sebanyak 15 orang (44,2%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

- a) Tabel 5.2 Disribusi berdasarkan paritas terakhir di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada Bulan february 2018

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	1	16	47
2	>1	18	53
Total		34	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan mempunyai anak >1 sebanyak 18 orang (53%).

5.2 Data Khusus

Data khusus merupakan data tentang hubungan bentuk putting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan antara lain:

5.2.1 Hubungan bentuk putting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Putting Susu Pada Ibu Nifas di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

No	Bentuk Putting Susu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Normal	14	41,1
2	Tidak normal	20	58,8
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas mengalami bentuk putting susu yang tidak normal sebanyak 20 orang (58,8%) di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

No	Kejadian bendungan ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terjadi bendungan ASI	18	52,9
2	Tidak terjadi bendungan ASI	16	47,0
	Total	34	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan mengalami bendungan ASI sebanyak 18 orang (52,9%).

No	Bentuk Putting Susu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Normal	14	41,1
2	Tidak normal	20	58,8
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas di di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan mengalami bentuk putting susu yang tidak normal sebanyak 20 orang (58,8%)

Tabel 5.3 Distribusi responden Berdasarkan Bendungan ASI Pada Ibu nifas di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

No	Kejadian bendungan ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terjadi bendungan ASI	18	52,9
2	Tidak terjadi bendungan ASI	16	47,0
	Total	34	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan mengalami bendungan ASI sebanyak 18 orang (52,9%).

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Hubungan bentuk putting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan Tahun 2018

PUTTING SUSU	KEJADIAN BENDUNGAN ASI				TOTAL	
	TERJADI		TIDAK TERJADI			
	n	%	N	%	n	%
NORMAL	2	14,2	12	85,7	14	100
TIDAK NORMAL	16	80	4	20	20	100
TOTAL	18	52,9	16	47	34	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai bentuk putting susu tidak normal, mengalami bendungan ASI sebanyak 16 responden (80%). Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai bentuk putting susu normal banyak yang tidak terjadi bendungan ASI, sebaliknya ibu yang mempunyai bentuk putting susu tidak normal banyak yang terjadi bendungan ASI.

Analisa data dengan menggunakan uji statistic fisher exact dengan bantuan SPSS versi 16 for windows, didapatkan nilai uji signifikan (p) 0,000 sehingga Ho di tolak yang artinya ada hubungan antara bentuk putting susu dengan kejadian bendungan ASI di di BPM Anik Hanifa, Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan Tahun 2018.

PEMBAHASAN

Setelah diperoleh hasil pengolahan data dan dilakukan tabulasi silang serta penghitungan uji statistik. Selanjutnya dilakukan pembahasan tentang hubungan dari variabel yang diteliti yaitu bentuk putting susu dengan kejadian bendungan ASI kemudian membandingkan dengan teori yang ada.

5.3 Bentuk putting susu

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas di BPM Ny.Anik ibu yang bentuk putting susunya normal sebanyak 14 orang (41,1%) dan ibu yang bentuk putting susunya tidak normal sebanyak 20 orang (58,8% %).

Menurut Sarwono (2009:476) macam-macam bentuk putting susu yang tidak normal yaitu : putting susu pendek, putting susu datar, putting susu panjang dan putting susu terbenam. Dan bentuk putting susu yang normal yaitu putting susu menonjol. Namun bentuk-bentuk putting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa putting susu dan areola dapat di tarik sehingga membentuk tonjolan atau dot ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi putting tidak lentur terutama pada bentuk putting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusui.

Peneliti berpendapat bahwa dari 20 orang ibu nifas mempunyai bentuk putting susu yang tidak normal seperti putting susu ibu datar, terbelah, dan terbenam ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu secara genetik yang mempengaruhi bentuk

payudara termasuk putting susu secara anatomis dan faktor usia ibu yang <20 tahun, dimana ibu kurang informasi dan tidak mempunyai pengalaman tentang perawatan payudara sehingga ibu tidak pernah dan tidak bisa melakukan perawatan payudara dengan benar sejak awal kehamilan. Sebaliknya yang mempunyai bentuk putting susu normal ibu mengatakan melakukan perawatan payudara sejak dini baik dari informasi yang didapat dari tenaga kesehatan maupun dari pengalaman keluarga dan lingkungan.

5.4 Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu yang terjadi bendungan ASI sebanyak 18 orang (52,9%) dan yang tidak terjadi bendungan ASI sebanyak 16 orang (47,0%).

Menurut Rukiya (2010:345) bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktifrus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan pada bentuk puting susu (misalnya, puting susu datar, terbenam dan cekung). Penanganan yang dilakukan adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak: susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa jadwal, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI.

Peneliti berpendapat bahwa dari 34 orang ibu nifas yang terjadi bendungan ASI sebanyak 18 orang (52,9%) dikarenakan usia ibu >20 tahun sehingga kurang

pengetahuan tentang cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang masih salah dan dari 16 orang ibu nifas tidak terjadi bendungan ASI di karena usia ibu 20-35 yang sudah mempunyai pengalaman dalam melakukan perawatan payudara dan ibu sudah mempunyai anak >1 sehingga mempunyai pengalaman tentang cara menyusui yang benar.

5.5 Hubungan Bentuk Puting Susu Dengan Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas

Dari hasil uji statistik *fisher exact* menggunakan SPSS versi 16 *for windows*. Diketahui nilai uji signifikan (p) 0,000 dan dengan taraf kesehatan sebesar 0,05%, maka $p < \alpha$, dapat di artikan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara bentuk puting susu dengan kejadian bendungan ASI di BPM Anik Hanifa ,Amd.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas yang mengalami bendungan ASI dikarenakan bentuk puting susu tidak normal

sebanyak 18 orang (52,9%), sedangkan ibu nifas yang tidak mengalami bendungan ASI dikarenakan bentuk putting susu normal sebanyak 16 orang (47.0%).

Menurut Rukiyah 2010, adapun faktor yang menyebabkan terjadinya bendungan ASI adalah pengongsosngan mammae yang tidak sempurna, factor hisapan bayi yang tidak aktif, posisi menyusui atau tekhnik menyusui, bentuk putting susu yang datar, cekung, panjang, terbelah, dan pendek. Bentuk putting susu yang normal adalah bentuk putting susu yang menonjol di mana papilla mammae tidak datar, terbenam, terbelah, dan pendek.

Dari 34 orang ibu nifas yang bentuk putting susu normal dan terjadi bendungan ASI sebanyak 2 orang (14,2%) di pengaruhi oleh umur ibu <20 tahun sehingga ibu kurang pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar dan putting susunya lecet. Dan dari 14 orang (85,7%) bentuk putting susu normal dan tidak terjadi bendungan ASI disebabkan karena faktor usia ibu 20-35 tahun ibu sudah mempunyai pengalaman melakukan dan terjadi bendungan ASI dikarenakan bentuk putting susu ibu ada yang terbelah, terbenam,dan datar sehingga bayi tidak bisa menyusu dengan sempurna sehingga ASI tidak keluar dan akibatnya terjadi bendungan ASI, 14 orang (20%) putting susunya tidak normal dan tidak terjadi bendungan ASI di sebabkan karena ASI ibu bisa keluar dengan cara di pompa atau di kop dan rutin melakukan perawatan payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Kebidanan Ar Rahma. 2018. *Buku Panduan Penelitian*. Pasuruan : Akademi Kebidanan Ar Rahma .
- Damai,dkk.2011. *Asuhan Kebidanan masa nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Hidayat,Alimul.2007.*Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*.Surabaya: Salemba Medika.
- Kristiyani Weni.2009. *Asi Menyusui Dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo,Soekijo.2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta :Rineka cipta
- Nursalam.2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*,Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono.2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rukiyah, Ai Yeye.2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saryono,dkk. 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Suherni,dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Edisi 3. Yogyakarta: Fitramaya.
- <http://andexskm.blogspot.2018.com/diakses> tanggal 17 juni 2020.
- <http://www.idai.or.id/publikasi.asp> tanggal 6-7-2020.



AKADEMI KEBIDANAN AR RAHMA PASURUAN
SK. Mendiknas. RI : 145 / D / O / 2007
Rekomendasi Menkes RI No. HK.03.2.4.1.01838
Terakreditasi LAM – Ptkes No : 0300/LAM-Ptkes/Akr/Dip/v/2017
Jl. Raya Carat Gempol Pasuruan Jawa Timur 67155 Telp/(0343)857067
Website : akbidarrahma.ac.id Email : mail@akbidarrahma.ac.id

Nomor :-
Lampiran :-
Hal : surat ijin penelitian
Kepada : kepala desa Porong
Di-
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan hormat saya selaku dosen penelitian dari Akademi kebidanan AR Rahma Gempol Pasuruan tanggal dan nomer surat perihal ijin penelitian

Nama : Eka yusmanisari SST.,M.Kes

NIDN : 0705128401

Judul Penelitian : Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Bayi Dengan Kejadian Ikterus Di Bpm Anik Hanifa ,AMD.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Sehubungan dengan hal ini, kami meminta ijin dan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Wassalamualaikum, Wr.Wb

Pasuruan, 10 April 2021

Direktur

Akademi Kebidanan Ar Rahma

Siti Fithrotul Umami, SST , M.Kes

NIDN : 0722118301



BPM Anik Hanifa
Kecamatan Gempol
Kabupaten Pasuruan

Pasuruan , 17 April 2021

Nomor :
Lampiran :
Hal : Surat Jawaban

Kepada :
Yth. Direktur Akbid Ar Rahma
Di tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Menindak lanjuti surat dari Akademi kebidanan AR Rahma Gempol Pasuruan tanggal dan nomer surat perihal ijin penelitian

Nama : Eka yusmanisari SST.,M.Kes

NIDN : 0705128401

Judul Penelitian : Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Bayi Dengan Kejadian Ikterus Di Bpm Anik Hanifa ,AMD.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan .

Sehubungan dengan hal ini, kami telah memberkan ijin dan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

Wassalamualaikum, Wr.Wb

Pasuruan, 17 April 2021

Bidan

(Anik Hanifa)

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya Setia Atining Imaniyah mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan Ar Rahma Pasuruan bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Bayi Dengan Kejadian Ikterus di Bpm Anik Hanifa ,AMD.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan ”. Penelitian yang akan saya lakukan ini adalah merupakan tugas akhir untuk mendapatkan gelar Akademi Kebidanan. Untuk itu, saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan jelas. Jawaban ibu akan dirahasiakan. Peneliti sangat menghargai hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan dan informasi yang diberikan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Pasuruan , 19 April 2021

Peneliti

Responden

Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini saya mengatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian untuk mengetahui "Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Bayi Dengan Kejadian Ikterus di Bpm Anik Hanifa ,AMD.Keb Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan yang dilakukan oleh Sdr. Setia Atining Imaniyah mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan Ar Rahma Pasuruan.

Apabila sewaktu – waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Pasuruan 19 April 2021

Responden

(_____)

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

No. Responden :

PETUNJUK PENGISIAN:

Pilih salah satu dari pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan tanda (√) yang sesuai!

A. DATA UMUM

1. Umur ibu
 - Kurang dari 20 tahun
 - 20-35 tahun
 - Lebih dari 35 tahun
2. Pendidikan ibu
 - Pendidikan dasar (SD dan SMP)
 - Pendidikan menengah (SMA)
 - Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi)
3. Paritas (jumlah anak)
 - Primipara (1 anak)
 - Multipara (2-4 anak)
 - Grandemultipara (>4 anak)
4. Apakah keluarga ibu mendukung untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi?
 - Ya
 - Tidak
5. Apakah di lingkungan masyarakat ibu terdapat budaya atau tarak makan?
 - Ya
 - Tidak
6. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang ikterus pada bayi
 - Pernah
 - Tidak pernah
 -

Jika pernah, darimana anda mendapatkan informasi tentang ikterus pada bayi?.....
7. Apakah ibu mengalami masalah dalam menyusui, seperti:
 - Puting susu lecet atau puting luka
 - Payudara penuh dan bengkak

- Mastitis dan abses
- Produksi ASI kurang
- Tidak ada

B. DATA KHUSUS

1. Frekuensi pemberian ASI

No	Frekuensi Pemberian ASI	≥ 9 kali/hari	< 9 kali/hari
1	Berapa kali ibu memberikan ASI pada bayi dalam sehari?		

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

Ikterus

Derajat	Luas Ikterus	Ya	Tidak
1	Kepala dan leher		
2	Daerah 1 + badan bagian atas		
3	Daerah 1,2 + badan bagian bawah dan tungkai		
4	Daerah 1,2,3+ lengan dan kaki di bawah tungkai		
5	Daerah 1,2,3,4+ tangan dan kaki		

Kesimpulan :

- Ikterus (mengalami gejala pada derajat kramer)
- Tidak ikterus (tidak mengalami gejala pada derajat kramer)