

SKRIPSI

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI DAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR DI RUMAH
SAKIT UMUM HAJI
SURABAYA**

PENELITIAN KORELASIONAL



Oleh:

**DWI RIYANTI
NIM. 131111180**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI DAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR DI RUMAH
SAKIT UMUM HAJI
SURABAYA**

PENELITIAN KORELASIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

**DWI RIYANTI
NIM. 131111180**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 6 November 2012

Yang Menyatakan

DWIRIYANTI
NIM. 13111180

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN
ASI DAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI
SURABAYA**

Oleh
DWI RIYANTI
NIM. 131111180

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 13 JANUARI 2012

Oleh
Pembimbing Ketua

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Pembimbing

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 139080791

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN ASI
DAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI
SURABAYA**

Oleh :
DWI RIYANTI
NIM : 131111180

Telah diuji
Pada tanggal, 13 Januari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit Armini S.Kp.,M.Kes (.....)
NIP.197410292003122002

Anggota : 1. MiraTriharini S.Kp.,M.Kep. (.....)
NIP. 19790424200604200

2 Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns.,M.Kep (.....)
NIK. 139080791

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

***SABAR DALAM MENGATASI KESULITAN DAN BERTINDAK
BIJAKSANA DALAM MENGATASINYA ADALAH SUATU YANG
UTAMA***

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur penulis panjatkan keadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan bimbinganNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KECUKUPAN ASI DAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA”. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

- 1 Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi ilmu Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya.
- 2 MiraTriharini, S.Kp.,M.Kep, selaku Wakil Dekan I dan pembimbing Ketua yang telah banyak meluangkan waktu dalam proses penyelesaian skripsi ini sehingga dapat diselesaikan tepat ada waktunya
- 3 Tyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
- 4 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, yang telah memberi izin kepada penulis untuk pengambilan data awal dan penelitian

- 5 Kepada semua ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Haji Surabaya yang bersedia menjadi Responden dalam penelitian ini
- 6 Semua dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.
- 7 Suami dan kedua anakku tercinta zulfa dan yumna yang telah banyak memberikan dukungan spiritual dan materiil serta dorongan doa dalam penyusunan skripsi ini.
- 8 Kedua orang tua dan mentuaku yang telah memberikan dorongan spiritual dan doa restu dalam penyusunan skripsi ini.
- 9 Teman-teman seperjuangan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Angkatan 2011 (B14) yang memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan keikhlasan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, namun penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan lainnya.

Surabaya, Januari 2013

Penulis

ABSTRACT

**CORRELATION BETWEEN EARLY INITIATION OF
BREASTFEEDING (EIB) WITH ADEQUATE AND EVENTS BREAST
MILK JAUNDICE**

Correlation studies in hospitals Haji Surabaya

By Dwi Riyanti

Medical research said that 70% of newborn infants had jaundice, although the condition is considered normal, but must be remain vigilant. Early Initiation of Breastfeeding is the process of feeding itself shortly after birth. This facilitate the suckling baby next. Study was conducted to obtain information regarding the implementation of the EIB, the adequacy of breastfeeding infants marks and signs jaundice

This study used a correlational research design with a population of mother and baby are doing EIB, with a sample of 30 respondents was taken with non- probabiliti purposive sampling techniques, there were two variables, independent variables was EIB and variable dependant were adequate breastfeeding and jaundice case. The instrument used observation and Analysis method used Chi square.

The study said that there was a relationship between the EIB and the adequacy of breast milk jaundice case with chi square test showed statistical count greater than chi square table with $p = 0.004$ that smaller than 0.05. it means there was a relationship between EIB and adequacy of breastmilk. EIB statistical test with the incidence of jaundice count obtained chi square value is greater than the table with a value of $p = 0.001$ is less than 0.05 which means there was a relationship between EIB and jaundice case.

It can be concluded that there was a relationship between EIB and adequacy of breastmilk and jaundice case. Hopely with EIB adequacy of breastmilk will increase and jaundice case will decrease. Further study can analyze the obstacle of EID in newborn infants.

Keyword: Early Initiation of Breastfeeding success, the adequacy of breast milk jaundice in the hospital decreased Surabaya Haji.

DAFTAR ISI

Halaman:

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJIPROPOSAL.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTARK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	5
1.3. Rumusan Masalah.....	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Inisiasi Menyusu Dini.....	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Penyebab bayi mampu menemukan puting susu ibu.....	8
2.1.3 Tata cara laksana inisiasi menyusu dini.....	9
2.1.4 Tahapan Inisiasi menyusu dini	14
2.1.5 Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan dan yang kurang benar	15
2.1.5.1 Inisiasi menyusu dini yang kurang tepat.....	15
2.1.5.2 Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan.....	15
2.1.6 Manfaat kontak kulit dengan kulit satu jam pertama	16
2.1.7 Hambatan inisiasi menyusu dini.....	18
2.1.8 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini	20
2.1.9 Keuntungan menyusu dini untuk bayi	22
2.1.9.1 Keuntungan menyusu dini untuk ibu	22
2.1.9.2 Keuntungan menyusu dini untuk bayi.....	22
2.1.10 Faktor pendukung dan faktor yang mempengaruhi	
keberhasilan IMD.....	23
2.1.10.1 Faktor pendukung inisiasi menyusu dini	23
2.1.10.2 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD.....	23

2.2. Konsep Menyusui	24
2.2.1 Definisi Ibu Menyusui	24
2.2.2 Masa persiapan menyusui.....	24
2.2.3 ASI.....	25
2.2.4 Anatomi payudara.....	25
2.2.5 Mekanisme Menyusui.....	26
2.2.6 Hormon dan Reflek yang menghasilkan ASI	27
2.2.7 Komposisi ASI.....	28
2.2.8.Produksi ASI.....	28
2.2.9 Penilaian Kecukupan ASI.....	28
2.2.10 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	30
2.2.11 Pemberian ASI segera setelah lahir.....	32
2.2.12 Faktor yang meningkatkan dan Kurangnya ASI	33
2.2.12. 1 Faktor yang meningkatkan ASI	33
2.2.12.2 Faktor kurangnya ASI	34
2.2.13 Aspek yang perlu diperhatikan dalam pemberian ASI	35
2.2.14 Permasalahan dan hambatan menyusui	36
2.2.14.1.Kondisi yang mengganggu proses menyusui	36
2.2.14 2 Ibu disarankan tidak menyusui.....	36
2.2.14 3 Kontraindikasi menyusui	37
2.2.16 Cara menyusui yang benar.....	37
2.3 Ikterus Neonatorum	40
2.2.1 Definisi ikterus neonatorum	40
2.2.2 Jenis jenis ikterus neonatrum	42
2.2.3 Penyebab penyakit ini dikelompokkan berdasarkan usia	43
2.2.4 Gejala dan tanda klinis	44
2.2.5 Faktor resiko terjadinya ikterus.....	44
2.2.6 Kerniterus	45
2.2.7 Gejala klinis ensefalopati bilirubin	46
2.2.8 Penatalaksanaan medis bayi ikterus	46
2.2.9 Pencegahan.....	50
2.2.10 Penilaian ikterus menurut Kramer	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	52
3.1 Kerangka Konseptual	52
3.2 Hipotesa	54
BAB 4 METODE PENELITIAN	55
4.1 Rancangan Penelitian.....	55
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	56
4.2.1 Populasi	56
4.2.2 Sampel	56
4.2.3 Sampling.....	57
4.3 Variabel Penelitian.....	57
4.3.1 Variabel independent(variabel bebas)	58
4.3.2 Variabel dependent (variabel tergantung)	58

4.4	Definisi Operasional	58
4.5	Instrumen Penelitian	60
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	61
4.7	Prosedur Pengumpulan data	61
4.8	Kerangka Operasional	63
4.9	Analisis Data	64
4.10	Etik Penelitian	65
	4.10.1 <i>Informed consent</i>	65
	4.10.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama)	65
	4.10.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	65
	4.10.4 Right to self determination	65
4.11	Keterbatasan	66
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		67
5.1	Hasil penelitian	67
	5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	67
	5.1.2 Karakteristik demografi responden	68
	5.1.3 Data variabel yang diukur	72
5.2	Pembahasan	75
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		84
6.1	Kesimpulan	84
6.2	Saran	85
	Daftar Pustaka	86
	Lampiran	88

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka identifikasi masalah	5
Gambar 2.1 Gambar Anatomi payudara.....	23
Gambar 2.2 Gambar reflek rooting.....	24
Gambar 2.3 Gambar reflek menghisap.....	24
Gambar 2.4 Gambar reflek menelan.....	25
Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kecukupan ASI dan kejadian Ikterus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	53
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI dan Kejadian ikterus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	55
Gambar 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kecukupan ASI dan Kejadian Ikterus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya... ..	62
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia responden di rumah Sakit Haji Surabaya pada tanggal 21 Desember 2012 – 9 Januari 2013.....	69
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan Berat badan bayi lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya pada tanggal 21 Desember 2012 9 Januari 2013.....	70
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan di Rumah Sakit Haji Surabaya pada tanggal 21 Desember 2012- 9 Januari 2013.....	71
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan paritas di Rumah Sakit Haji Surabaya pada tanggal 21 Desember 2012-9 Januari 2013.	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Derajat ikterus menurut Kramer51
Tabel 4.2	Definisi Operasional Hubungan Inisiasi menyusui Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI dan kejadian ikterus59
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Haji Surabaya tanggal 21 Desember 2012-9 Januari 201373
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan tanda kecukupan ASI di Rumah Sakit Haji Surabaya tanggal 21 Desember 2012- 9 Januari201374
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan kejadian Ikterus di Rumah Sakit Haji Surabaya tanggal 21 Desember 2012-9 Januari 201374
Tabel 5.4	Hubungan IMD dengan kecukupan ASI di Rumah Sakit Haji Surabaya tanggal 21 Desember 2012- 9 Januari 2013.....74
Tabel 5.5	Hubungan IMD dengan kejadian Iktreus di Rumah Sakit Haji Surabaya tanggal 21 Desember 2012-9 Januari 2013.....75

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data awal88
Lampiran 2	Jawaban permohonan bantuan fasilitas untuk pengambilan data pendahuluan89
Lampiran 3	Lembar permohonan bantuan fasilitas penelitian.....90
Lampiran 4	Jawaban permohonan bantuan fasilitas penelitian91
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden92
Lampiran 6	Nota dinas penghadapan mahasiswa..... 93
Lampiran 7	Lembar permohonan menjadi responden..... 94
Lampiran 8	Lembar persetujuan menjadi responden95
Lampiran 9	Lampiran data demografi responden..... 96
Lampiran 10	Lembar Standart Operasional Prosedur Inisiasi menyusui dini pada kelahiran normal.....97
Lampiran 11	Lembar Observasi ikterus.....99
Lampiran 12	Lembar Observasi Ikterus neonatorum100
Lampiran 13	Lembar Observasi pelaksanaan IMD.....101
Lampiran 14	Lembar Observasi Kecukupan ASI.....102
Lampiran 15	Lembar Observasi observasi ikterus.....103
Lampiran 16	Lembar observasi kecukupan ASI untuk responden.....104
Lampiran 17	Tabulasi data penelitian.....105
Lampiran 18	Nilai chi square tabel.....106
Lampiran 19	Hasil SPSS.....107

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari sama dengan
≥	: Lebih dari sama dengan
α	: Alfa
%	: Persentase
∑	: jumlah
Mg %	: Miligram persen
Mg/dl	: Miligram dalam liter
Kg	: Kilogram

Daftar singkatan

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
PASI	: Penganti Air Susu Ibu
SOP	: Standart Operasional Prosedur
AKB	: Angka kematian Bayi
BBLR	: Berat badan lahir rendah
BB	: Berat Badan
Hb	: Hemoglobin
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
Rh	: <i>Rhesus</i>
AS	: <i>Apgar score</i>
TBC	: <i>Tuberkolosis</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
Depkes RI	: Depatemen Kesehatan Republik Indonesia
FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
WHO	: <i>World health organization</i>

Daftar Istilah

Anominity	: tanpa nama
Coding	: mengklasifikasi jawaban
Confidentiality	: kerahasiaan
Editing	: diperiksa
Primi	: Pertama
Dehidrasi	: Kekurangan cairan
Laktasi	: Menyusu
Prelaktat	: Minuman sebelum ASI
Prematur	: Bayi lahir kurang bulan
Hipoalbumin	: Kekurangan albumin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gambaran kesehatan bayi dapat dilihat dari angka kejadian mortalitas, morbiditas dan status gizi. Angka kematian bayi di Indonesia menurut *Human Development Report* 2010 mencapai 30 per 1000 kelahiran hidup. Penelitian kedokteran menyebutkan bahwa 70% bayi baru lahir mengalami kuning atau ikterus, meski kondisi ini dikategorikan normal namun diharapkan untuk tetap waspada (Hegar, 2008). Ikterus adalah pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Ikterus umumnya mulai tampak pada sklera (bagian putih mata) dan muka, selanjutnya meluas secara sefalokaudal (dari atas ke bawah) ke arah dada, perut dan ekstremitas. Ikterus pada bayi baru lahir sering ditemukan pada minggu pertama (Hegar, 2008). Pada minggu pertama ikterus terjadi pada sekitar 60 % bayi baru lahir aterm dan 80% prematur, hal ini merupakan keadaan fisiologis tapi pada sebagian bayi akan mengalami ikterus yang berat sehingga memerlukan pemeriksaan dan tata laksana yang benar untuk mencegah kesakitan dan kematian (Suradi, 2008). Ikterus yang timbul pada hari ke 2 atau ke 3 sering disebabkan oleh asupan makanan yang kurang (Hegar, 2008). Bayi sebaiknya harus segera menyusui untuk mendapatkan kolostrum yang dapat mengeluarkan mekonium agar bayi tidak kuning atau ikterus (Roesli, 2008). Petugas sering menjumpai ibu yang menolak memberikan ASI atau meminta agar bayinya diberi tambahan susu formula karena khawatir ASI nya tidak cukup. Ibu yang tidak dapat menyusui salah satunya

dikarenakan tidak ada Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam pertama setelah kelahiran (Roesli, 2008). Petugas kesehatan yang menolong persalinan selama ini jarang melakukan IMD atau petugas sudah melakukan IMD tetapi yang dilakukan kurang sempurna yaitu dengan cara bayi langsung disusukan ke ibunya, hal ini dikarenakan oleh pemahaman petugas yang kurang terhadap pelaksanaan IMD yang benar. Hubungan IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus di Rumah Sakit Haji Surabaya belum jelas.

Ibu yang menyusui bayinya di Indonesia sudah menjadi budaya tetapi praktek pemberian ASI masih jauh yang diharapkan. Angka keberhasilan menyusu di Indonesia menurut data Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002 didapatkan angka keberhasilan menyusu 23,7% pada minggu pertama. Berdasarkan data Susenas (Survei sosial ekonomi nasional) tahun 2010 angka keberhasilan menyusui 33,6 % pada tiga hari pertama. Angka pencapaian IMD masih rendah. Riset kesehatan dasar pada tahun 2010 baru mencapai 29,3% dan tahun 2011 adalah 39,36%. Pencapaian tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur yaitu 56,2% dan paling rendah di Maluku yaitu 13,0%. Di Rumah Sakit Haji Surabaya IMD sudah menjadi program, Semua ibu post partum normal melakukan IMD. Ikterus masih merupakan masalah pada bayi yang sering di hadapi tenaga kesehatan. Ikterus pada beberapa rumah sakit pendidikan antara lain RSCM, Rumah Sakit Dr Sarjito, Rumah Sakit Kariadi bervariasi 13,7-35 %. Sedangkan di Rumah Sakit dr Sutomo Surabaya kejadian ikterus neonatorum sekitar 30 % pada tahun 2000 dan merupakan sepuluh penyakit terbesar pada bayi

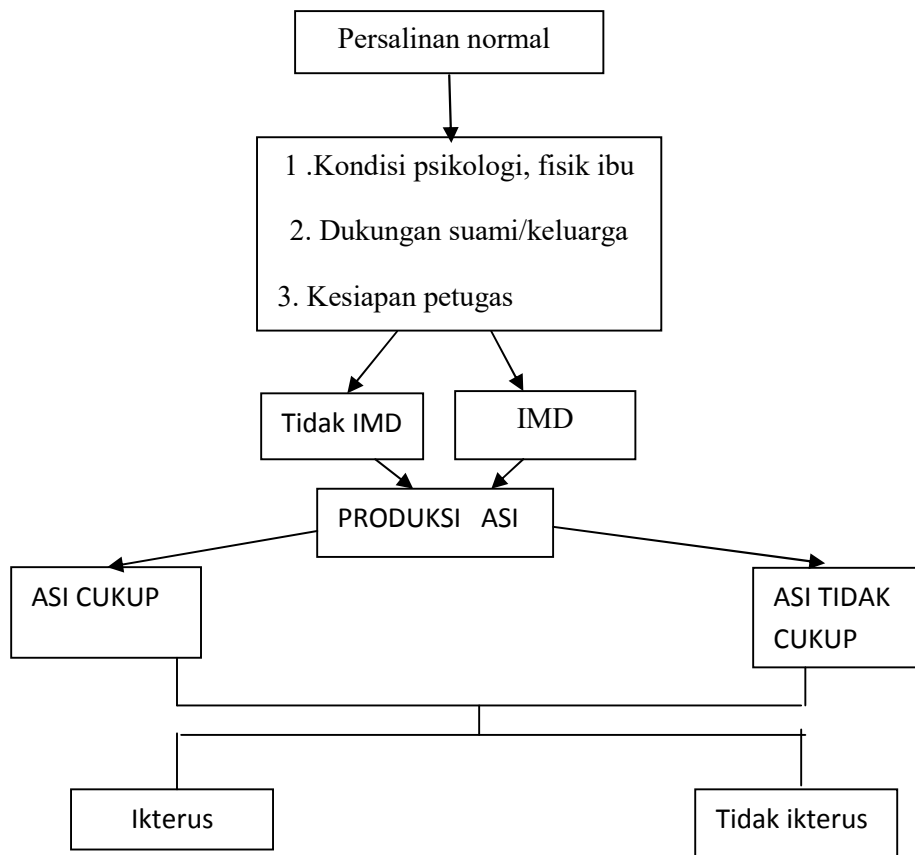
baru lahir yang dirawat di neonatologi. Ikterus neonatorum di Rumah Sakit Haji Surabaya menempati peringkat satu dari sepuluh besar penyakit neonatus. Ikterus neonatorum Pada tahun 2010 terdapat 171 dan tahun 2011 terdapat 228 bayi jadi terdapat kenaikan 22,1% (Rekam Medik Rumah Sakit Haji Surabaya, 2012).

IMD mensukseskan pemberian ASI karena dapat meningkatkan hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon ini berperan dalam produksi ASI. ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan reflek. Selama kehamilan terjadi perubahan pada hormon. Setelah lahir akan terjadi perubahan hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pikiran negatif akan mempengaruhi pembentukan ASI sehingga kecukupan ASI tidak terpenuhi (Soetjiningsih, 1997). Cara IMD adalah begitu bayi lahir diletakkan di perut ibu, dikeringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali telapak tangan, tali pusat di potong lalu diikat, vernik yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, tanpa dibedong bayi ditengurapkan di dada ibu dengan kontak kulit dengan kulit, bayi diselimuti bersama sama ibu, jika perlu diberi topi (Roesli, 2008). IMD secara tepat memberikan motivasi ibu untuk memberikan ASI selanjutnya dan mengurangi angka kesakitan dan kematian termasuk ikterus. Kejadian ikterus atau kuning pada bayi baru lahir merupakan penumpukan bilirubin (Roesli, 2008). Bilirubin adalah hasil pemecahan sel darah merah. Hemoglobin yang berada didalam sel darah merah akan dipecah menjadi bilirubin. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin. Bilirubin ini dinamakan bilirubin indirek yang larut dalam lemak, terikat oleh albumin dan diangkut kedalam hati. Didalam hati bilirubin dikonjugasi oleh enzim glukoronit trasferat menjadi bilirubin direk yang larut dalam air kemudian disalurkan

melalui saluran empedu ke usus, didalam usus bilirubin ini terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama tinja. Usus yang tidak ada makanan maka bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim didalam usus yang juga terdapat di dalam ASI (beta-glukoronidase) menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali dari dalam usus dan masuk aliran darah. Bilirubin indirek ini akan diikat oleh albumin dan kembali ke dalam hati. Bilirubin yang menembus sawar darah otak akan terikat oleh sel otak maka sel otak akan menjadi rusak, bayi menderita kernikterus bahkan menyebabkan kematian. Bayi dapat tumbuh tetapi tidak dapat berkembang bila bayi dapat melalui kernikterus. Bilirubin direk yang tertumpuk dihati akan merusak sel hati menyebabkan sirosis hepatic (Hegar, 2008).

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sudah melakukan IMD dan berbagai upaya pada ibu dan bayi yaitu dengan pemberian pendidikan pada ibu hamil tentang perawatan payudara, pengenalan program IMD yang dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif. Penanggulangan bayi ikterus dengan cara menjemur bayi kira kira jam 06.00-07.00 WIB, memberikan pengertian pada ibu untuk tetap memberikan ASI dan tidak dianjurkan untuk memberikan cairan selain ASI, meyakinkan pada ibu bahwa ASI adalah makanan pertama dan satu satunya bagi bayi , tidak ada cairan lain yang diberikan karena bisa menghambat keberhasilan pemberian ASI. Pada bayi yang ada kelainan (bibir sumbing) sering kali ibu mengalami kesulitan dalam menyusui, sedapat mungkin ibu tetap menyusui atau memberikan ASI yang diperah dengan menggunakan cangkir supaya bayi tetap terbangun dan tidak tidur terus dan kegiatan menyusu harus sering dilakukan 2 jam sekali.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Kerangka identifikasi masalah

Semua orang tua pasti menginginkan bayinya lahir secara normal, sehat dan tumbuh secara optimal, serta diharapkan menjadi manusia yang berkualitas dan berguna bagi masyarakat. Tugas orang tua adalah melahirkan dan menyusui bayinya. Bayi baru lahir perlu mendapatkan perawatan yang optimal sejak dini, termasuk pemberian makanan yang ideal berupa ASI sejak dini. Tidak satupun makanan yang ideal kecuali ASI. Tapi dalam kenyataannya pemberian IMD banyak faktor kendalanya seperti kurang dukungan keluarga / suami, kondisi ibu dan bayi, peran petugas kesehatan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah adakah hubungan antara IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian Ikterus pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan inisiasi menyusu dini dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1 . Mengidentifikasi pelaksanaan IMD pada persalinan normal di Rumah Sakit Haji Surabaya
2. Mengidentifikasi kecukupan ASI pada bayi baru lahir yang dilakukan IMD di Rumah Sakit Haji Surabaya.
3. Mengidentifikasi kejadian ikterus pada bayi yang dilakukan IMD di Rumah Sakit Haji Surabaya.
4. Menganalisis hubungan IMD dengan kecukupan ASI pada bayi yang dilakukan IMD di Rumah Sakit Haji Surabaya.
5. Menganalisis hubungan IMD dengan kejadian ikterus pada bayi yang telah Dilakukan IMD di Rumah Sakit Haji Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan.

1.5.1 Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membuktikan hubungan IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus sehingga bertambah informasi pendukung konsep ilmu keperawatan maternitas serta mendukung teori IMD dengan teknik yang benar dan penanganan masalah kecukupan ASI dan ikterus.

1.5.2. Manfaat praktis

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya pada bidang terkait untuk kemudian ditindaklanjuti.
2. Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi pihak Rumah Sakit untuk masukan dan bahan evaluasi kepada para pimpinan tentang pelaksanaan IMD, kecukupan ASI, kejadian ikterus.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi manfaat IMD bagi bayi dan ibu sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan IMD, kecukupan ASI dan menurunkan angka Ikterus di RSUD Haji Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tentang teori yang mendukung variable yang mendasari penelitian. Penjelasan ini di mulai dari konsep Inisiasi Menyusu Dini , konsep laktasi dan konsep ikterus.

2.1 Inisiasi Menyusu Dini

2.1.1 Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2009). Inisiasi Menyusu Dini adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir (Prasetyono, 2009). Inisiasi Menyusu Dini adalah bayi menyusu pada ibunya, bukan disusukan ibunya ketika bayi baru saja lahir (Yohana, 2008).

2.1.2 Penyebab bayi mampu menemukan puting susu ibu

1. Sensory input

Sensory input merupakan indra yang terdiri dari penciuman, terhadap bau khas ibunya setelah melahirkannya, penglihatan karena bayi baru lahir dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan lokasi areola ibu karena berwarna gelap, indra pengecap bayi mampu merasakan cairan amniotic yang melekat pada jari tanganya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri, indra pendengaran bayi sejak dari dalam uterus suara ibu adalah suara yang paling dikenali indra perasa bayi dengan sentuhan, sentuhan kulit ke kulit antara bayi dengan

ibu adalah sensasi yang memberikan kehangatan dan rangsangan yang lain.

2. *Central Component*

Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengekspresikan lingkungan dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya, rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama dibiarkan bayi akan kehilangan kemampuan itu. Bayi yang langsung dipisah dari ibunya akan lebih sering menangis dari pada bayi yang langsung ditempelkan didada ibu.

3. *Motor output*

Bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Bayi berusaha mencapai puting ibunya gerakan ini juga banyak memberikan manfaat untuk ibunya, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

Prosedur IMD terdiri dari 2 komponen utama :

- 1) Kontak kulit dengan kulit.
- 2) Upaya menyusui (Hegar, 2008).

2.1.3 Tata cara laksana inisiasi menyusui dini

Kita sudah mengetahui perilaku alami bayi baru lahir di satu jam pertama, kemudian kita mengetahui langkah langkah yang perlu diperhatikan untuk menyukseskan terjadinya Inisiasi Menyusui Dini

Tata Laksana Inisiasi Menyusui Dini adalah :

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat bersalin.

2. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hipnobirthing*.
3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya dengan cara normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
4. Bayi lahir segera di keringkan secepatnya terutama kepala kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernik, mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat dipotong lalu diikat.
5. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimal satu jam atau setelah menyusu awal selesai. Keduanya di selimuti, jika perlu gunakan topi bayi.
6. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu ibu.
7. Ayah mendukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibunya sampai dengan berhasil menyusu pertama.

8. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan.
9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin k dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
10. Rawat gabung ibu dan bayi di rawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan diberikan sebelum ASI) dihindari.

2.1.4 Tahapan inisiasi menyusui dini

Ketika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui.

Berikut ini lima tahap perilaku bayi tersebut :

- 1 Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga. Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayahpun menjadi penunjang keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama sama ibu . Langkah awal keluarga sakinah.

- 2 Antara 30-40 menit, mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tanganya. Bau ini sama dengan bau cairan yang di keluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- 3 Mengeluarkan air liur Saat menyadari ada makanan disekitarnya bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4 . Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola sebagai sasaran dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu menoleh ke kanan dan ke kiri, serta mengenyut dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tanganya yang mungil.
5. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

Dari hasil penelitian Inisiasi Menyusu Dini tidak hanya menyukkseskan pemberian ASI eksklusif. Lebih dari itu, terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan bayi, Oleh karena menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi (Roesli, 2008).

2.1.5 Inisiasi menyusu dini yang kurang tepat dan yang dianjurkan

2.1.5.1 Inisiasi menyusu dini yang kurang tepat

Pada saat ini umumnya inisiasi menyusu dini seperti berikut :

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah di alasi kain kering.
2. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat di potong lalu di ikat.
3. Karena takut kedinginan bayi dibedong (dibungkus) dengam selimut bayi.

4. Dalam keadaan di bedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terdapat kontak kulit dengan kulit ibu), bayi dibiarkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perinium.
5. Selanjutnya diangkat dan disusukan ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
6. Setelah itu bayi dibawa ke kamar trasisi atau ke kamar pemulihan untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah , diberi suntikan vitamin K dan kadang diberi tetes mata.

5.1.5.2 Inisiasi menyusui dini yang dianjurkan

Berikut ini langkah langkah melakukan Inisiasi Menyusui Dini yang dianjurkan

1. Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah diberi alas kain
2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
3. Tali pusat dipotong lalu diikat.
4. Vernik yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman bayi.
5. Tanpa digedong bayi langsung di tengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, Ibu bayi diselimuti bersama sama jika perlu bayi di beri topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

Menurut penelitian kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi

kepanasan, suhu ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator bagi suhu bayi (Roesli, 2008).

2.1.6 Manfaat kontak kulit dengan kulit setelah lahir dan bayi menyusu dalam satu jam pertama kehidupan

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara ini akan menurunkan kematian karena kedinginan.
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat jilat kulit ibu, menelan bakteri baik dari kulit ibu, ini akan berkembang biak membentuk koloni dikulit dan usus bayi, menyaingi bakteri sehat dari lingkungan,.
4. Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga, setelah itu biasanya bayi akan tidur dalam waktu yang lama.
5. Makanan awal bukan ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetus alergi lebih awal
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, kuluman dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang

pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin (Hormon yang berfungsi membantu pengeluaran ASI dan mengurangi perdarahan ibu)

8. Bayi mendapatkan kolustrum. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolustrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Kolustrum adalah ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting terhadap ketahanan terhadap infeksi, penting juga untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolustrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
9. Ibu dan ayah akan merasa bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah mendapatkan kesempatan untuk mengadakan anaknya di dada ibunya, suatu pengalaman batin ketiganya yang amat indah (Roesli, 2008).

2.1.7 Hambatan inisiasi menyusui dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi adalah

1. Bayi kedinginan

Bayi di dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu ibu meningkat 0,5 derajat celsius dalam dua menit jika bayi di letakkan di dada ibu, Berdasarkan penelitian bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1 derajat celsius lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1 derajat celsius. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2 derajat celsius untuk menghangatkan bayi. Dada ibu

yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

2. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah.

Pada ibu yang baru mengalami kesulitan dalam proses persalinan, umumnya ibu akan terlalu lelah dan merasakan kesakitan bila harus berpartisipasi dalam proses Inisiasi Menyusu Dini tapi seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit dengan kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Dengan bayi di dada ibu bayi dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu.

5. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara, sedangkan yang dijahit adalah bagian bawah ibu.

6. Suntikan vitamin k dan tetesan mata untuk mencegah penyakit gonorrhea.

Tindakan pencegahan ini dapat di tunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.
Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernis menyerap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.
8. Pendapat bahwa bayi kurang siaga
Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga. Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama.
9. Keyakinan ibu bahwa kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal). Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai saat itu.
10. Keyakinan pasien bahwa Kolostrum tidak baik bahkan berbahaya untuk bayi (tidak benar). Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, selain sebagai imunisasi pertama kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.
11. Tenaga kesehatan belum sepatutnya tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi menyusui dini. Pada bayi baru lahir dengan operasi caesar (Roesli, 2008 ; Yohmi, 2010).

2.1.8 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Beberapa penelitian membuktikan manfaat Inisiasi Menyusui Dini

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat, kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi, kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena hipotermia (keedinginan).

2. Ibu dan bayi akan merasa lebih tenang sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi akan lebih stabil, dengan demikian bayi akan jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
3. Bayi memperoleh bakteri yang tidak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu, bakteri baik ini akan membuat koloni diusus untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
4. Bayi mendapat kolostrum (ASI pertama) , cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan faktor pertumbuhan sel usus.
5. Usus bayi ketika dilahirkan masih mudah dilalui oleh kuman dan antigen lainnya. ASI merupakan makanan separo cerna sehingga mudah dicerna dan diserap oleh usus. Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi. Bayi memperoleh ASI yang tidak menyebabkan alergi, makanan selain ASI mengandung protein yang bukan dari protein manusia yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
6. Bayi menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
7. Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, karena hormon ini dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengecilan uterus, merupakan hormon yang membuat ibu tenang, rileks, mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit (karena hormon ini meningkatkan ambang nyeri) dan timbul rasa suka cita, berkontraksi otot-otot di sekeliling kelenjar ASI sehingga ASI dapat terpancar keluar.

8. Ketika bayi menjilat permukaan kulit ibu, mengecap, merayap adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri baik untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya layaknya imusisasi alami. Memelihara kemampuan diri untuk pertahanan diri.
9. Manfaat lain adalah Inisiasi Menyusu Dini membantu spesies manusia menjaga kemampuan bertahan hidup.

2.1.9 Keuntungan inisiasi menyusu dini

2.1.9.1 Keuntungan inisiasi menyusu dini bagi ibu

Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini bagi ibu

1. Mengoptimalkan keadaan hormonal prolaktin yang merangsang pabrik untuk memproduksi ASI .
2. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin bagi ibu.

Oksitosin membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah dan merangsang sel sel otot mengkerut memerah ASI keluar.
3. Merangsang pengeluaran kolostrum.
4. Melekatkan hubungan ibu dan bayi.
5. Ibu lebih tenang dan tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca bersalin lainnya.
6. Membantu ibu mengatasi stres bayi.
7. Kontak memastikan perilaku berdasarkan insting dan bisa diperkirakan:
 - 1) Menstabilkan pernafasan
 - 2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi
 - 3) Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik
 - 4) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif

- 5) Meningkatkan kenaikan berat badan
- 6) Meningkatkan hubungan baik antara ibu dan bayi
- 7) Tidak banyak menangis pada jam pertama kelahiran
- 8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman bagi ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, sehingga bilirubin akan cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat menurunkan ikterus pada bayi yang baru lahir
- 9) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam hidupnya (Yuhana, 2008).

2.1.9.2 Keuntungan menyusu dini untuk bayi

1. Bayi mendapat makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrom segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
2. Memberikan kesehatan bayi kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama untuk bayi
3. Meningkatkan kecerdasan
4. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap
5. Mencegah penekanan pada jalan nafas
6. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu
7. Memulai menyusu dini akan mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
8. Meningkatkan keberhasilan menyusu secara eksklusif dan meningkatkan lamanya disusui

9. Merangsang produksi susu, memperkuat reflek menghisap bayi, reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir (Hegar, 2008).

2.1.10. Faktor pendukung dan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keberhasilan IMD

2.1.10.1 Faktor pendukung inisiasi menyusui dini

1. Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah di persiapkan sejak awal Kehamilan.
2. Informasi yang diperoleh ibu mengenai IMD
3. Tempat bersalin dan tenaga kesehatan (Hegar, 2008).

2.1.10.2. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keberhasilan IMD

1. Faktor ibu

Psikologi : ibu yang bingung atau pikiran kacau, cemas, sedih, marah kesal, ibu malu menyusui. keyakinan ibu misalnya bahwa kolostrum tidak baik bahkan membahayakan bayi

Fisik ibu : ibu yang sakit, ibu yang kelelahan karena mengalami kesulitan proses persalinan (Kerrie, 2008).

2. Faktor bayi: keadaan bayi (APGAR scor), bayi sakit, prematur, bayi dengan kelainan bawaan
3. Faktor petugas: tenaga kesehatan yang kurang tersedia, tenaga yang telah mendapatkan pelatihan, tenaga kesehatan belum sepakat tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi menyusui dini (Hegar, 2008)

2.2 Konsep Menyusui

2.2.1 Definisi ibu menyusui

Ibu menyusui adalah ibu yang memberikan air susunya secara eksklusif untuk memenuhi kebutuhan gizi bayinya agar kebutuhan bayi terpenuhi (Soetjiningsih, 1997).

2.2.2 Masa persiapan menyusui

Masa persiapan menyusui harus dimulai ketika hamil. Kepada calon ibu perlu diajarkan cara memberikan air susu pertama. Upaya yang perlu dilakukan untuk memperbanyak produksi ASI, cara perawatan payudara selama menyusui serta pemeriksaan puting 1 atau 2 bulan sebelum melahirkan, puting susu yang mengalami inversi dapat menyulitkan bayi untuk menyusui sehingga membuat frustrasi ibu maka perlu diupayakan kembali menonjol disamping itu kelembaban dan kebersihan harus dijaga biar tidak terjadi infeksi (Proverawati, 2010). Saat terpenting menyusui adalah hari pertama melahirkan karena itu payudara harus benar benar disiapkan dengan cara :

1 Pemeliharaan payudara dan puting ibu

Ibu yang menyiapkan payudara sewaktu hamil akan lebih berhasil menyusui daripada yang tidak

2 Pemeliharaan payudara dengan pengurutan dan pengompresan untuk memperlancar reflek pengeluaran ASI, mencegah bendungan payudara.

3 Pemenuhan gizi ibu

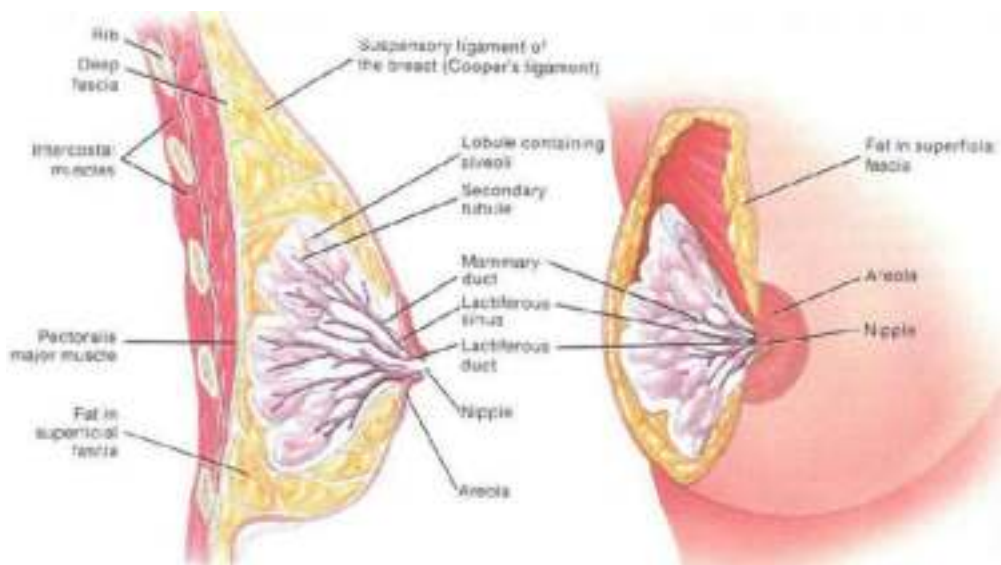
Kebutuhan gizi menyusui meningkat 255 dibandingkan gizi wanita tidak menyusui (Roesli, 2005).

2.2.3 Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah makanan alamiah yang komposisinya memenuhi seluruh kebutuhan bayi selama 6 bulan. ASI bukan sekedar sebagai makanan tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari sel sel hidup (seperti darah). ASI mengandung sel darah putih, antibodi, hormon faktor pertumbuhan, enzim serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus (Roesli, 2005).

2.2.4 Anatomi payudara

Payudara terdiri dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal). Bagian luar terdiri dari sepasang buah dada, puting susu dan areola. Sedangkan bagian dalam terdiri dari kelenjar susu (mammary alveoli) merupakan pabrik susu, gudang susu (sinus latiferous) yang mengalirkan susu ke gudang susu, jaringan penunjang dan pelindung seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi (Purwanti, 2004).



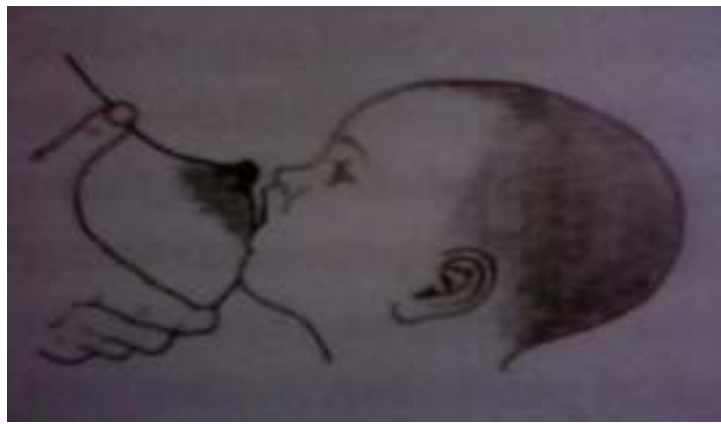
Gambar 2.1 Anatomi payudara

2.2.5 Mekanisme menyusui

Bayi yang sehat mempunyai 3 reflek intrinsik yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui seperti:

1 .Reflek mencari (*rooting reflek*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.



Gambar 2.2 reflek rooting

2 Reflek menghisap

Tehnik menyusui yang baik adalah apabila areola mammae sedapat mungkin masuk kedalam mulut bayi supaya menekan sinus laktivfus yang terletak pada areola mammae di belakang puting susu.



Gambar 2.3 reflek menghisap

3 Reflek menelan (swallowing reflek).

Saat Air Susu Ibu dari puting susu akan disusui dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan sebelum masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol, rahang mempunyai peranan sedikit dalam menelan dot botol sebab susu dengan mudah mengalir dari lubang dot sehingga tenaga yang diperlukan bayi untuk menghisap susu menjadi minimal (Soetjiningsih, 1997)



Gambar 2. 4 Reflek bayi menelan

2.2.6. ASI dengan hormon prolaktin dan oksitosin

Setiap kali bayi menghisap payudara akan merangsang ujung saraf sensoris di sekitar payudara sehingga merangsang kelenjar hipofisis bagian depan untuk menghasilkan prolaktin. Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. ASI diproduksi atas hasil

kerja gabungan antara hormon dan reflek. Selama kehamilan, terjadi perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Setelah melahirkan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Saat bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua reflek yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula yaitu reflek pembentukan/ produksi ASI atau reflek pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflek*) atau reflek oksitosin. Reflek oksitosin lebih rumit dibandingkan reflek prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seseorang ibu akan sangat mempengaruhi reflek ini. Perasaan seperti pikiran, kacau, khawatir, takut ASI tidak cukup, nyeri saat menyusui, sedih, cemas, marah, kesal serta malu (Soetjiningsih, 1997).

2.2.7 Komposisi ASI

Komposisi ASI dari hari kehari berbeda terdiri dari :

1. Kolostrum (susu jolong)

Yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke 4 / ke 5. Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan tak jarang ibu mengatakan ASI belum keluar. Sebenarnya walaupun ASI yang keluar ada saat itu sedikit menurut ukurannya tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari.cairan emas yang encer dan sering kali berwarna kuning atau dapat pula jernih lebih menyerupai darah daripada susu, sebab menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Dan merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak di pakai dari usus bayi yang baru lahir dan

menyiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

2. Susu transisi atau peralihan

Adalah ASI yang keluar setelah masa kolostrum selesai sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi, volume akan meningkat.

3 Asi matang

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke 14 dan seterusnya, komposisinya relatif konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu satunya yang pling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Roesli, 2005).

2.2.8 Produksi dan volume ASI

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Proses terjadinya pengeluaran ASI dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Keluarnya ASI terjadi sekitar hari ketiga setelah bayi lahir dan terjadi peningkatan aliran susu dengan cepat pada minggu pertama , meskipun kadang kadang agak tertunda sampai beberapa hari. Larangan bayi untuk menghisap puting ibu akan menghambat keluarnya ASI, sementara menyusui bayi menurut permintaan bayi secara naluriah akan memberikan hasil yang baik. Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulus pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Jumlah ASI yang diperlukan oleh bayi adalah Bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI /kg BB per hari (Proverawati & Rahmawati, 2010). Menurut

JHPIEGO Corporation 2007 pada hari hari pertama kelahiran bayi , apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 ml) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 ml pada 6 bulan kedua usia bayi. Produksi ASI akan menjadi 300-500 pada tahun kedua usia anak.

2.2.9 Penilaian Kecukupan ASI

Kecukupan ASI dapat dilihat dari tanda tanda sebagai berikut

1. Pengeluaran air susu

Produksi ASI yang berlebih ditandai dengan ASI yang menetes keluar dan memancar deras saat diisap bayi. Kondisi ini kadang membuat bayi tersedak atau bayi tidak siap menampung ASI dimulutnya dengan tekanan tinggi. Produksi ASI cukup bila ASI tidak menetes keluar dan aliran normal saat diisap bayi. Bayi masih rewel setelah menyusu berarti produksi ASI kurang

2. Frekwensi menyusu

Bayi sering menyusu tiap 2-3 jam atau 8-12 kali dalam sehari dan lama menyusu sekitar 10-14 menit. Hendaknya ibu percaya akan kemampuannya karena semakin sering bayi menyusu semakin meningkat produksi ASI.

3. Berat badan bayi

Bayi akan mengaami kenaikan berat badan 20 gram per hari selama 3 bulan. Kenaikan berat badan bayi 100-300 gram setiap minggu

4. Bayi banyak ngompol minimal 6-8 kali sehari dan buang air besar 2 kali sehari

5. Bayi tampak sehat dan aktif saat bangun
6. Setiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan tertidur (bayi terlihat puas setelah menyusu dan melepas sendiri payudara ibu) (Hegar,2010).

7. Keadaan payudara

Payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibandingkan sebelum disusukan. Payudara yang semula terasa tegang/penuh (sebelum bayi menyusu) akan terasa lunak setelah disusukan. Puting dan payudara ibu tidak luka.

sehari warna kuning tidak peket, bau tidak menyengat dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari (Proverawati, 2010).

- 8 Setelah beberapa kali menyusu, bayi akan buang air kecil minimal 6-8 kali

Bila produksi tidak memadai akan menimbulkan :

1. Dehidrasi
2. Kurang dari 6 kali sehari bayi ngompol
- 3 Bayi menangis baik sebelum maupun sesudah menyusu (Soetjiningsih, 1997)

2.2.10 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

1. Berat badan

Berat lahir berkaitan dengan kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan. Berat badan lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap lebih rendah dibanding bayi yang berta badanya normal (lebih dari 2500 gram). Kemampuan menghisap ASI ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang akan mempengaruhi stimulus hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Hisapan bayi yang tidak sempurna / puting susu ibu

yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan prolaktin terus menurun dan akhirnya ASI terhenti.

2. Usia kehamilan

Usia kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur akan sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi lahir normal. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

3. Usia dan paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu yang menyusui pada usia remaja dengan gizi baik, intake ASI mencukup sementara itu pada ibu yang melahirkan lebih satu kali produksi ASI pada hari keempat post partum jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

4 Psikologi ibu

Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman karena meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang akhirnya meningkatkan hormon terutama oksitosin yang dapat meningkatkan hormon produksi ASI karena ibu merasa percaya diri dan adanya dukungan keluarga.

5 Konsumsi rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan hormon adrenalin sehingga volume ASI yang dihasilkan berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan merokok 15 batang per hari mempunyai 30-50 %v lebih rendah pada hari pertama dibandingkan dengan yang tidak merokok.

6 Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam dosis rendah dapat membuat ibu rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI tetapi etanol dalam alkohol tersebut juga dapat menghambat produksi oksitosin.

7 Istirahat

Istirahat yang kurang bisa membuat ibu stres hal ini bisa mempengaruhi kondisi psikologi ibu

8 Konsumsi makanan bergizi

Makanan yang banyak mengandung gizi akan meningkatkan produksi dan kualitas ASI

9 Minum yang cukup minimal 2 liter perhari

Sebaliknya bila bayi tetap gelisah setelah menhisap kedua payudara ibu dan masih tampak lapar maka perlu diwaspadai kemungkinan kurangnya produksi ASI dalam memenuhi kebutuhan bayi. Ada dua cara mengukur produksi ASI yaitu dengan penimbangan berat badan bayi sebelum dan sesudah menyusui dan pengosongan payudara. Kurve berat badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup tidaknya produksi ASI.

2.2.11 Pemberian ASI segera setelah lahir

Segera menyusui bayi maksimal satu jam pertama setelah persalinan merupakan titik awal penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI antara lain hormon prolaktin. Hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam pertama persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin dalam kadar darah ibu maka setelah persalinan segera melakukan inisiasi menyusui dini secara benar, karena isapan bayi akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus dan duktus yang berisi ASI dikeluarkan lewat puting susu. Keadaan ini akan terus memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI. Kosongnya simpanan ASI mengakibatkan semakin besar produksinya untuk mengisi kembali lumbung ASI yang kosong. Bayi bila tidak menghisap puting susu selama lebih kurang satu jam setelah persalinan hormon prolaktin akan turun sehingga ASI akan keluar lama sekitar hari ketiga atau lebih. Keluarnya ASI akan merangsang produksi ASI selanjutnya, semakin banyak ASI yang dikeluarkan maka semakin banyak ASI yang diproduksi (Purwanti, 2004).

2.1.12 Faktor yang meningkatkan, menghambat dan kurangnya ASI

2.1.12.1 Faktor yang meningkatkan pengeluaran ASI

1. Bila melihat bayi dengan curahan kasih sayang
2. Memikirkan bayinya dengan perasaan penuh kasih sayang.
3. Mendengar bayinya menangis atau celotehan bayi
4. Pijat bayi

5. Dukungan ayah dalam pengasuhan bayi seperti menggendong bayi dan menyendawakan, bermain dan mendendangkan lagu
6. Mencium bayi
7. Ibu dalam keadaan tenang (kerrie,2008 ;Yohmi,2010).

2.1.12.2 Faktor yang dapat menghambat pengeluaran ASI

Semua pikiran negatif akan menghambat reflek oksitosin antara lain adalah :

1. Ibu yang sedang bingung atau pikiran yang sedang kacau.
2. Apabila ibu khawatir atau takut ASI tidak cukup.
3. Apabila seorang ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui.
4. Apabila ibu merasa sedih, cemas, marah atau kesal.
5. Apabila ibu malu untuk menyusui (Hegar, 2008)
6. Rasa cemas terhadap perubahan bentuk payudara dan bentuk tubuhnya dan cemas bila ASI tidak mencukupi bayinya.

2.2.12.3 Faktor faktor penyebab kurangnya ASI

1 Faktor menyusui :

- 1) Inisiasi Menyusu Dini
- 2) Menjadwal perberian ASI
- 3) Memberikan minuman prelaktat (bayi diberi minuman sebelum ASI keluar).
- 4) Kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui
- 5) Tidak mengosongkan salah satu payudara saat menyusui.

2 Faktor psikologi ibu

- 1) Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI
- 2) Stres, khawatir, bingung, marah , kesal, malu, pikiran kacau.

- 3) Ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui
- 4) Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu.
- 5) Faktor fisik ibu
- 6) Ibu sakit
- 7) Lelah
- 8) Ibu yang mempunyai kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI

3 Faktor Bayi

- 1) Bayi sakit (Asfiksia)
- 2) Prematur
- 3) Bayi dengan kelainan bawaan (Roesli,2005).

2.2.13 Aspek Aspek yang perlu diperhatikan dalam memberikan ASI

1 Aspek budaya laktasi

Untuk meningkatkan laktasi dan memberi bantuan yang diperlukan kepada Ibu yang baru melahirkan merawat harus mempertimbangkan budaya. Beberapa keyakinan budaya tentang menyusui negara yang penduduknya menyusui bayi tetapi tidak memberikan kolostrum karena anggapan bahwa kolostrum tidak bersih dan tidak baik untuk bayi adalah Jepang, Laos, Kamboja, Vietnam, Meksiko, Filipina, Haiti sedangkan negara yang penduduknya secara umum menyusui yaitu Cina, Saudi Arabia, Afrika, Swedia, Irlandia, India

2 Bayi

Keberhasilan program menyusui dapat dikaji melalui observasi langsung bayi di payudara, bayi yang dapat menghisap dan dapat

mengkoordinasikan menghisap bernafas dan menelan susu. Perilaku makan yang penuh semangat dan tampak puas akan tidur dan tidak banyak menangis. Faktor faktor bayi yang mempengaruhi kesiapan pemberian makan dikaji segera setelah bayi lahir baik pada bayi yang akan disusui faktor faktor ini meliputi usia bayi, keadaan bayi saat lahir, kematangan bayi, kemampuan menghisap.

3 Orang tua (ibu)

Kemampuan fisik dan kesiapan psikologi untuk memberi makan bayi baru lahir, pengetahuan tentang menyusui tentang menyusui dan pemberian susu formula sehingga dapat memutuskan untuk memilih metode yang ingin dilakukan, pengetahuan tentang kebutuhan dan kapabilitas nutrisi bayi, pengetahuan tentang kebutuhan dan ketrampilan cara pemberian makan, pengetahuan tentang diet yang aman dan cukup selama menyusui dan harus melakukan pengkajian tentang masalah yang dihadapi ibu antara lain :

- 4 Adanya kelainan bentuk payudara
- 5 Payudara lecet atau puting yang sakit (Kerrie, 2008).

2.2.14 Kondisi mengganggu, dianjurkan dan kontraindikasi menyusui

2.2.14 1 Kondisi yang mengganggu dalam proses menyusui

Banyak situasi atau keadaan yang dapat mengubah rencana untuk menyusui. Bagaimana dan apa yang bayi makan pada akhirnya tergantung pada kondisi fisik dan kesehatan ibu setelah melahirkan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan bayi tidak dapat menyusui yaitu :

1. Bayi prematur

2. Ukuran kecil
3. Kondisi fisik lemah
4. Kesulitan menghisap
5. Kacacatan lahir dari mulut (bibir sumbing, bayi Down Sindrom)

Kondisi ibu yang tidak dapat menyusui seperti :

1. Infeksi dada atau abses payudara
2. Kanker payudara atau kanker lainnya
3. Sebelumnya operasi atau radiasi
4. Kurangnya pasokan susu

2.2.14.2 Ibu disarankan untuk tidak menyusui :

1. Penyakit serius (jantung atau kanker)
2. Eklamsia
3. Nefritis
4. TBC aktif
5. HIV
6. Luka herpes pada payudara
7. Kekurangan gizi yang parah.

2.2.14.3 Kontrindikasi menyusui

Beberapa hal yang membuat menyusui tidak diperkenankan :

- a. Ibu yang menggunakan obat-obatan terlarang atau alkohol dalam jumlah berlebihan
- b. Bayi dengan galaktosemia
- c. Ibu dengan HIV/AIDS

- d. Ibu dengan TBC yang tidak diobati dan masih aktif. Ibu dapat memberikan ASInya bila pengobatannya sudah menunjukkan keberhasilan.

2.2.15 Cara menyusui yang benar

1. Posisi menyusui bayi

Bayi harus dapat memasukkan seluruh puting susu sampai daerah areola mammae kedalam mulutnya sehingga bayi dapat menggunakan rahang untuk menekan daerah di belakang putingv susu. Daerah ini merupakan kantongv penyimpanan ASI. Ibu dapat mengambil posisi duduk, punggung bersandar, kaki dapat diangkat dan diluruskan ke depa sejajar dengan bokong, atau ke bawah, tetapi harus diberi penyangga (jangan menggantung). Bayi tidur dipangkuan ibu dengan dialasi bantal berhadapan dengan perut bayi. Leher bayi harus dalam posisi tidak terpelintir. Sebaiknya pada saat menyusui, bayi tidak dalam keadaan telentang atau dibedong. Posisi lain saat menyusui adalah ibu tidur miring dengan bantal agak tinggi dengan lengan tangan menopang kepala bayi. Posisi perut bayi dan perut ibu sama dengan posisi duduk. Siku bayi harus lurus sejajar dengan telinga bayi bila ditarik garis lurus. Bila mengambil posisi telungkup di atas meja, bayi ditidurkan di meja dengan kepala bayi mengarah ke payudara ibu. Posisi ini akan menguntungkan bagi bayi kembar karena kedua bayi memperoleh kesempatan yang sama tanpa harus dibedakan. Segera setelah persalinan posisi menyusui yang terbaik untuk bayi adalah ditelungkupkan di perut ibu sehingga kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi sebagai proses penghangat untuk bayi dan sekaligus bayi dapat menghisap puting susu ibu (purwanti, 2004)

2. Waktu menyusui bayi

Menyusui bayi tidak perlu dijadwal. Ibu harus segera memberikan ASI bila bayi membutuhkan atau menangis. Bila bayi puas menyusui, bayi akan tertidur pulas. Ketika bayi tertidur dalam keadaan masih menyusui, untuk melepaskan puting darinya, ibu dapat memasukkan jari tangan secara perlahan ke dalam mulut bayi menyusuri puting susu sehingga bayi masih merasa ada sesuatu yang diisap, kemudian dengan perlahan lepaskan puting susu dari mulut bayi, hal ini untuk menghindari puting susu lecet akibat gesekan yang kuat dan bayi tidak terkejut (Purwanti, 2004).

3 Cara menyusui bayi

Hal yang penting dalam cara menyusui ini adalah ibu merasa senang dan enak. Bayi dapat disusukan sambil duduk atau sambil tidur. Bayi dapat disusukan pada kedua payudara secara bergantian, tiap payudara 10-15 menit (Soetjiningsing, 1997). Bila payudara pertama disusui masih ada, hendaknya dikeluarkan dengan memasase payudara ke arah puting susu sampai payudara tidak mengeluarkan ASI lagi. Hal ini akan memperlancar pengeluaran ASI berikutnya dan pengeluaran berikutnya akan lebih banyak. Demikian pula pada payudara kedua. Dengan metode ini ASI akan tetap bertahan dan memproduksi. Teknik ini terutama penting bagi ibu yang bekerja. Pada masa cuti melahirkan ibu harus segera mengosongkan payudara setiap kali sehabis menyusui. Dengan demikian ASI akan keluar lebih banyak. ASI dapat disimpan dalam suhu ruang sampai 8 jam dan di dalam lemari pendingin selama 2 kali 24 jam (Purwanti, 2004).

2.3 Ikterus Neonatorum

2.3.1 Definisi ikterus neonatorum

Ikterus adalah pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang di sebabkan oleh penumpukan bilirubin. Ikterus umumnya mulai tampak pada sklera (bagian putih mata) dan muka, selanjutnya meluas secara sefalocaudal (dari atas ke bawah) ke arah dada, perut dan ekstremitas (Hegar, 2008). Ikterus neonatologi adalah warna kekuningan pada kulit yang timbul pada hari ke 2-3 setelah lahir, yang tidak mempunyai dasar patologi dan akan menghilang dengan sendirinya pada hari ke 10 (Nursalam, 2005). Ikterus neonatologi adalah meningkatnya kadar bilirubin total pada minggu pertama kelahiran. Kadar normal maksimal adalah 12-13 mg% (UPF Ilmu kesehatan Anak, 2008). Ikterus adalah perubahan warna kulit menjadi kuning, membran mukosa dan sklera yang di sebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin didalam darah. Keadaan ini menandakan adanya peningkatan produksi bilirubin atau eliminasi bilirubin dalam tubuh yang tidak efektif (Schwartz, 2004).

2.3.2 Metabolisme bilirubin

Peningkatan bilirubin merupakan penyebab terjadinya kuning pada bayi baru lahir. Bilirubin adalah sel darah merah. Hemoglobin yang berada didalam sel darah merah akan dipecah menjadi bilirubin. Satu gram Hb akan menghasilkan 34 mg bilirubin. Bilirubin ini dinamakan bilirubin indirek yang larut dalam lemak, terikat oleh albumin dan diangkut kedalam hati. Didalam hati bilirubin akan dikonjugasi oleh enzim glukoroid transferase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air untuk kemudian disalurkan melalui saluran empedu ke usus. Didalam usus bilirubin direk ini akan terikat oleh makanan dan

dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama tinja. Apabila tidak ada makanan didalam usus, bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim didalam usus yang juga terdapat didalam ASI (beta-glukoroidase) menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali dari dalam usus dan masuk kedalam aliran darah. Bilirubin indirek ini akan diikat oleh albumin dan kembali kedalam hati. Bilirubin indirek yang larut dalam lemak bila menembus sawar darah otak akan terikat oleh sel otak yang terdiri terutama dari lemak. Sel otak akan menjadi rusak, bayi kejang menderita kernikterus, bahkan menyebabkan kematian. Bila kernikterus dapat dilalui bayi dapat tumbuh tapi tidak dapat berkembang. Bilirubin direk yang tertumpuk dapat menyebabkan sirosis hepatic (Suradi, 2008).

2.3.3 Jenis jenis ikterus neonatrum

Ikterus ada 2 jenis yang berbeda tanda, penyebab dan penanganannya yaitu:

1. Ikterus neonatorum fisiologis

Adalah ikterus yang terjadi karena metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peninggian terjadi pada hari ke 2 dan ke 3 dan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai ke7, kemudian pada hari ke 10 sampai hari ke 14. Pada neonatus cukup bulan, kadar bilirubin tidak melebihi 10 mg/dl dan pada bayi kurang bulan, kurang dari 12 mg/dl. Ikterus fisiologi baru dapat dinyatakan sesudah observasi dalam minggu pertama sesudah kelahiran. Prinsip utama ikterus fisiologis adalah kuning tidak lebih dari 24 jam pertama, bayi tetap sehat, kuning hilang dalam 14 hari, serum bilirubin tidak mencapai kadar yang harus mendapat perawatan.

2. Ikterus neonatorum patologis

Adalah tingginya kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi pada bayi. Ikterus dengan konsentrasi bilirubin yang serumnya menjurus ke arah kernikterus bila kadar bilirubin tidak dikendalikan. Ikterus yang memungkinkan menjadi patologi atau dianggap sebagai hiperbilirubinemia adalah

1. Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
2. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5mg% atau lebih setiap 24 jam
3. Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 pada neonatus cukup bulan
4. Ikterus yang di sertai proses hemolisis, inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD dan sepsis.
5. Ikterus yang disertai berat badan lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkapnia, hiperosmolaritas darah.
6. Disamping bayi yang sesuai dengan kriteria di atas, bayi dengan riwayat penyakit hemolitik dalam keluarga atau bayi yang alergi dan muntah atau bayi yang memiliki tangisan tinggi, urin gelap atau tinja sedikit, memerlukan pemeriksaan lebih lanjut (Surasmi, 2003).

2.3.4 Penyebab penyakit dikelompokkan berdasarkan usia

1. Usia kurang 24 jam

1. Hemolitik

Ikterus dalam 24 jam dari saat kelahiran paling mungkin bersifat hemolitik. Keadaan ini berpotensi berbahaya karena bilirubin yang

dominan adalah tak terkonjugasi dan berpotensi neurotoksik dan dapat meningkat dengan cepat sampai kadar yang sangat tinggi.

2. Penyakit Rhesus

Keadaan ini merupakan bentuk penyakit hemolitik yang paling berat dan berawal in utero. Saat lahir bayi mungkin mengalami anemia, hidrops, ikterus dan hepatosplenomegali. Biasanya teridentifikasi pada skrining antenatal.

3. Inkompatibilitas ABO

Golongan darah ibu O dan golongan darah bayi A atau B. IgG antihemolisis maternal melewati plasenta dan dapat menyebabkan hemolisis pada bayi. Pemeriksaan antibodi direct atau tes coombs positif namun hasil yang positif merupakan prediktor buruk bahwa bayi akan mengalami ikterus hanya 10 % yang membutuhkan fototerapi. Kakak kandungnya mungkin juga kena. Kurang berat di bandingkan penyakit rhesus. omset setelah kelahiran. Hemolisis karena anemia akan berkembang selama beberapa minggu pertama kehidupannya dan ini membutuhkan tindak lanjut untuk pemantauan anemia

4. Defisiensi G6PD

Dapat menyebabkan ikterus neonatal yang berat pada mereka dengan varian mediteranea atau timur tengah atau timur jauh dan pada orang Amerika Afrika. Kebanyakan mengenai laki laki (gangguan resesif terkait x) orang tua bayi yang kena dianjurkan untuk menghindari obat

obatan tertentu yaitu beberapa jenis antimalaria dan antibiotika, kontak dengan nafelen (kapur barus / kamper).

5. Sferositosis herediter

Tidak umum dijumpai riwayat keluarga positif pada 75% kasus karena diturunkan secara dominan autosomal.

6. Infeksi kongenital

Bayi yang terkena mungkin memiliki hiperbilirubinemia terkonjugasi yang ringan. Stigmata lain dari infeksi kongenital akan terlihat.

2. 24 jam sampai 2 minggu

1 Ikterus fisiologi

Ikterus ini umum di jumpai biasanya mencapai kadar puncaknya pada usia 2-5 hari kemudian akan menghilang.

2 Ikterus akibat ASI

Ikterus ini umum dijumpai , bilirubin tak terkonjugasi, pemberian ASI tetap dilanjutkan. Akan dieksaserbasi oleh dehidrasi akibat kegagalan untuk memberikan ASI atau pemberian susu tidak adekuat. Kasus ini ada yang berlanjut sampai usia diatas 2 minggu (15 %).

3 Infeksi

Selalu pertimbangkan infeksi, termasuk infeksi saluran kemih (walaupun infeksi ini termasuk tidak umum) Ikterus terjadi akibat berkurangnya asupan cairan, gangguan fungsi hati, peningkatan sirkulasi enteruhepatik.

4 Penyebab lainnya

1). Hemolisis

2). Memar misalnya cepalohematoma (Linsaver, 2008)

2.3.5 Gejala dan tanda klinis

Gejala utamanya adalah kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa. disamping itu dapat disertai dengan gejala gejala :

1. Dehirasi

Asupan kalori tidak adekuat (misalnya kurang minum, muntah)

2. Pucat

Sering berkaitan dengan anemia hemolitik misalnya ketidakcocokan golongan darah ABO, Rhesus.

3. Trauma Lahir

Sefalohematom (perdarahan kepala) perdarahan tertutup

4. Letargik

5. Petekie (bintik merah dikulit) sering dikaitkan dengan infeksi kongenital

6. Mikrocefali (ukuran kepala lebih kecil dari normal) sering berhubungan dengan infeksi kongenital, penyakit hati

7. Hepetospenomegali (pembesaran hati dan linfe)

8. Massa abdomen kanan (sering berkaitan dengan duktus koledoktus)

9. Feses dempul di sertai urin warna coklat (ikterus obtruksi) (Doenges, 2001).

2.3.6 Faktor resiko terjadinya ikterus

1. Faktor maternal

1. Misalnya keturunan etnik tertentu (Cina, Yunani, Korea)

2. Riwayat hiperbilirubinnemia

3. Komplikasi kehamilan
 4. Penggunaan infus oksitosin dalam larutan hipotonik
 5. ASI
2. Faktor perinatal
 1. Trauma lahir (sefalohematom, kimosis)
 2. Infeksi (bakteri, jamur)
 3. Faktor neonatus
 1. Prematur
 2. Imatur
 4. Faktor genetik
 1. Polisitemia
 2. Obat (Streptomisin, klorampenikol)
 3. Rاندahnya asupan nutrisi
 4. Hipoglikemia
 5. Hipoalbumin (Doenges, 2001).

2.3.7 Kerniterus

Kerniterus mengacu pada ensefalopati bilirubin yang berasal dari deposit bilirubin, terutama pada batang otak (*brainstem*) dan nukleus serebrobasal. Warna kuning (jaundis pada jaringan otak) dan nekrosis neuron-neuron akibat kadar toksik bilirubin tidak terkonjugasi (*unconjugated builirubin*) yang mampu melewati sawar darah otak karena kemudahannya larut dalam lemak (*high lipid solubility*). Kernikterus bisa terjadi pada bayi tertentu tanpa disertai jaundis klinis, tetapi umumnya berhubungan langsung dengan kadar bilirubin total dalam serum. Pada bayi cukup bulan, kadar bilirubin dalam serum 20 mg/dl dianggap berada

pada batas atas sebelum kerusakan otak dimulai. Hanya satu gejala sisa spesifik pada bayi yang selamat, yakni selebral palsi koreoatetoid. Gejala sisa lain, seperti retardasi mental dan ketidakmampuan sensori yang serius, bisa menggambarkan hipoksia, cedera vaskuler, atau infeksi yang berhubungan dengan kernikterus. Sekitar 70% bayi baru lahir yang mengalami kernikterus akan meninggal selama periode neonatal. Peristiwa perinatal yang mendorong perkembangan hiperbilirubinemia juga meningkatkan kecenderungan perkembangan kernikterus, bahkan pada unconjugated hiperbilirubinemia ringan sampai sedang. Kejadian perinatal ini meliputi hipoksia, asfiksia, asidosis, hipotermia, hipoglikemia, infeksi bakteri, medikasi maternal tertentu dan hipoalbuminemia. Kondisi-kondisi ini mengganggu konjugasi (Bobak, 2004).

2.3.8 Gejala klinis ensefalopati bilirubin

1. Gejala akut

Gejala yang dianggap sebagai fase pertama kernikterus pada neonatus adalah letargi, tidak mau minum dan hipotoni.

2. Gejala kronik

1. Tangisan yang melengking (*high pitch cry*)
2. Hipertonus
3. Opistotonus (Surasmi, 2003)

2.3.8 Penatalaksanaan medis bayi ikterus

1. Tindakan Umum

1. Memeriksa golongan darah ibu, (Rh, ABO) dan lain-lain pada waktu hamil.
2. Mencegah trauma lahir, pemberian obat pada ibu hamil atau bayi baru lahir yang dapat menimbulkan ikterus, infeksi, dan dehidrasi.

3. Pemberian makanan dini dengan jumlah cairan dan kalori yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.
4. Iluminasi yang cukup baik ditempat bayi dirawat.
5. Pengobatan terhadap faktor penyebab bila diketahui (Schwart, 2004)

2. Tindakan khusus

Setiap bayi yang kuning harus ditangani menurut keadaannya masing-masing. Bila kadar bilirubin serum bayi tinggi sehingga diduga akan terjadi kernikterus, hiperbilirubinemia tersebut harus diobati dengan tindakan berikut

1. Pemberian fenobarbital

agar proses konjugasi dapat dipercepat, serta mempermudah ekskresi. Pengobatan dengan cara ini tidak begitu efektif oleh karena kadar bilirubin yang menderita hiperbilirubinemia baru menurun sesudah pemberian 4-5 hari. Efek pemberian fenobarbital ini tampak jelas bila diberikan kepada ibu hamil beberapa minggu sebelum persalinan, segera sesudah bayi lahir atau kedua keadaan tersebut. Pemberian fenobarbital profilaktis tidak dianjurkan karena efek samping obat tersebut, seperti gangguan metabolik, dan pernafasan, baik pada ibu maupun pada bayi.

2. Fototerapi

Sejak pengamatan oleh Kramer mengatakan bahwa konsentrasi serum bilirubin menurun lebih cepat pada bayi yang terpapar cahaya matahari atau cahaya fluoresein biru, maka fototerapi di gunakan secara luar untuk mengabati hiperbilirubinemia neonatal. Cahaya menurunkan konsentrasi bilirubin serum melalui dua mekanisme dasar yaitu fotoisomerisasi dan oksidasi fotosensitif. Fotoisomerisasi mempertinggi ekskresi bilirubin.

National institute of child health and human development mengumumkan temuan berdasarkan uji kontrol secara acak pada fototerapi untuk ikterus neonatorum

1. Fototerapi efektif dalam pencegahan hiperbilirubinemia pada bayi berat lahir rendah kurang dari 2000 gram yang di beri fototerapi pada umur 24 jam.
 2. Fototerapi efektif untuk mengontrol hiperbilirubinemia pada bayi dengan berat badan 2000-2500 gram jika konsentrasi bilirubin serum awal di atas 10 dan bayi yang berat badannya lebih 2500 gram dengan konsentrasi serum lebih dari 13 mg/dl dengan syarat tidak terdapat penyakit hemolitik.
 3. Fototerapi tidak mempunyai efek pada cadangan kapasitas ikatan albumin.
 4. Mortalitas kelompok yang di beri fototerapi tidak jauh beda dari kelompok kontrol.
 5. Asupan kalori dan cairan selama fototerapi ada hubungannya dengan kadar bilirubin serum yang rendah.
- 3 Transfusi Tukar

Penggantian darah sirkulasi neonatus dengan darah dari donor dengan cara mengeluarkan darah neonatus dan memasukkan darah donor secara berulang dan bergantian melalui prosedur, jumlah darah yang diganti sama dengan yang dikeluarkan. Tujuan utama transfusi tukar adalah mencegah efek toksik bilirubin dengan cara mengeluarkannya dari tubuh. Karena penilaian resiko bayi tersebut kernikterus telah banyak berubah dari tahun

ke tahun indikasi untuk tranfusi tukar kurang berkembang dengan baik, walaupun demikian kebanyakan petunjuk dasar untuk transfusi tukar masih tergantung pada jumlah bilirubin serum, kecepatan peningkatan konsentrasi bilirubin serum dan pada beberapa keadaan, perkiraan cadangan kapasitas ikat albumin terhadap bilirubin bebas, penting ditentukan bahwa kriteria ini berdasarkan pada tes laboratorium, kondisi klinik bayi juga memainkan peranan penting dalam formulasi kepuasan terapiotik, karena dalam semua kasus resiko pengobatan harus di pertimbangkan dan resiko alternatifnya.

Indikasi untuk transfusi tukar

1. Bayi dengan penyakit hemolitik (tidak ada komplikasi lain)
2. Anemia (hematokrit $< 45\%$, tes coombs positif dan kecapan kenaikan bilirubin serum $> 1,0$ mg/dl/jam).
3. Penyakit ABO
4. Penurunan kapasitas ikat bilirubin seperti yang diindikasikan oleh tes tes seperti indeks saturasi salisilat.
5. Konsentrasi bilirubin ≥ 20 mg/dl setiap hari
6. Bayi dengan atau tanpa penyakit hemolitik
7. Konsentrasi bilirubin serum menetap > 20 mg/dl.
8. Faktor klinis yang mungkin menyarankan transfusi tukar pada konsentrasi bilirubin lebih rendah termasuk (Prematuritas, sepsis, hipoksia, asidosis, hipoprotein) (Schwartz, 2004).

2.3.10 Pencegahan

Perlu dilakukan terutama bila terdapat faktor resiko seperti riwayat inkompatibilitas ABO sebelumnya. Ada beberapa langkah mencegah hiperbilirubin. Pemberian ASI pada semua bayi cukup bulan dan hampir cukup bulan yang sehat.

1. Dokter dan peramedis harus memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sedikitnya 8-12 kali sehari selama beberapa hari pertama.
2. Rendahnya asupan kalori dan atau keadaan dehidrasi neonatorum, meningkatkan frekwensi menyusui dapat menurunkan kecenderungan keadaan hiperbilirubinemia yang berat pada neonatus.
3. Lingkungan yang kondusif bagi ibu akan menjamin terjadinya proses menyusui yang baik.
4. Melarang pemberian cairan tambahan (air, susu botol dan dektrose pada neonatus dehidrasi)
5. Petugas kesehatan harus memonitor secara berkala terhadap ikterus sekurangnya setiap 8 jam bersamaan pemeriksaan tanda vital (Surasmi, 2003).

2.3.11 Penilaian ikterus menurut Kramer

Menurut Kramer ikterus dimulai dari kepala, leher dan seterusnya. Penilaian ikterus Kramer membagi tubuh bayi baru lahir dalam lima bagian yang dimulai dari kepala, leher, dada sampai dengan pusat, pusat bagian bawah sampai tumit, tumit pergelangan kaki dan bahu pergelangan tangan dan kaki serta tangan termasuk telapak kaki dan telapak tangan. Cara pemeriksaannya ialah dengan

menekan jari telunjuk ditempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, tulang dada, lutut.

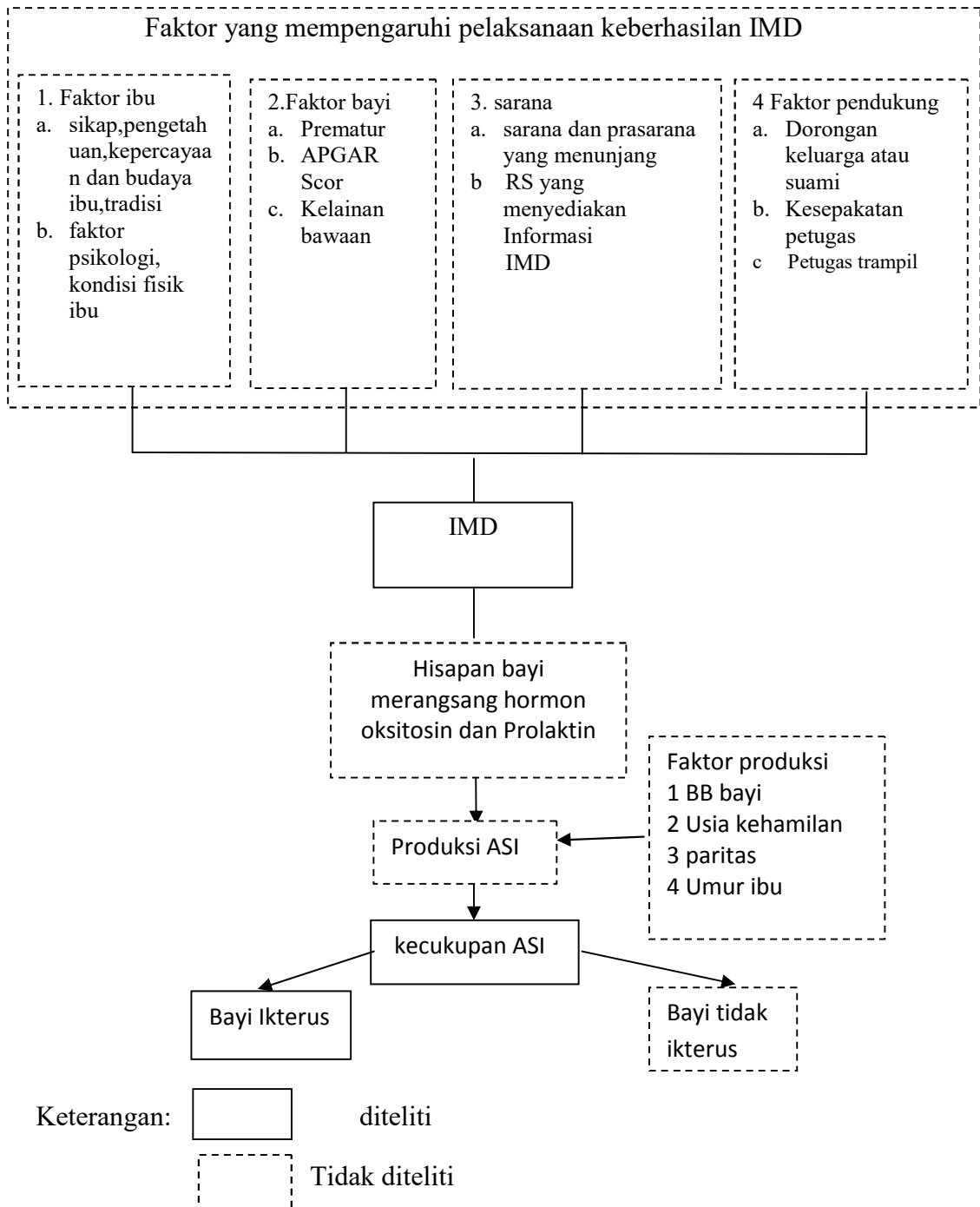
Tabel 2.1 Derajat Kramer

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
1	Kepala sampai leher	5,4
2	Kepala, badan sampai dengan umbilikus	8,9
3	Kepala, badan, paha sampai dengan lutut	11,8
4	Kepala, badan, ekstremitas sampai dengan pergelangan tangan dan kaki	15,8
5	Kepala, badan semua ekstremitas sampai dengan ujung jari	16,0

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 kerangka konseptual hubungan IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya.

Gambar 3.1 menjelaskan mengenai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD yaitu faktor dari ibu meliputi sikap ibu terhadap pelaksanaan IMD, pengetahuan ibu tentang IMD, kepercayaan dan tradisi ibu terhadap ASI misalnya ada kepercayaan bahwa ASI yang keluar pertama (kolostrum) itu tidak bersih. Faktor psikologi seperti ibu yang stres, khawatir, ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memberikan ASI, ketidakbahagiaan ibu dalam periode menyusui, ibu yang sedang bingung, sedih, cemas, marah, ibu yang malu untuk menyusui. Faktor fisik ibu adalah ibu yang sakit, lelah karena proses persalinan yang lama dan ibu yang mempunyai kelainan anatomi payudara seperti payudara lecet atau kelainan bentuk payudara seperti payudara yang tidak timbul, Faktor kedua adalah faktor bayi yaitu adanya faktor kendala seperti bayi yang sakit / asfiksia, prematur dan bayi dengan kelainan bawaan (bibir sumbing, Down sindroma). Faktor ketiga adalah faktor sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan IMD seperti fasilitas merawat bayi bersama ibu (rawat gabung) maupun fasilitas tenaga kesehatan yang sudah mengikutkan stafnya dalam pelatihan manajemen laktasi sehingga sudah ada kesepakatan tentang pentingnya memberi kesempatan IMD pada bayi dan mampu memberikan informasi tentang IMD. Faktor keempat adalah dukungan keluarga terutama suami dalam membantu pelaksanaan IMD. Peran keluarga dan suami sangat besar untuk meningkatkan percaya diri ibu dalam melaksanakan IMD. Kesepakatan petugas dalam melaksanakan program IMD yang benar serta kebijaksanaan dari rumah sakit yang mendukung program IMD. Kebijakan ini merupakan langkah awal dan harus dikomunikasikan oleh manajemen Rumah sakit kepada seluruh pegawainya. Pada

proses IMD Setiap kali bayi menghisap payudara ibu maka akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara untuk memproduksi prolaktin yang dapat merangsang payudara menghasilkan ASI untuk diminum berikutnya. Hormon oksitosin keluar karena hisapan bayi akan merangsang kontraksi otot untuk memeras ASI keluar sehingga menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap dan dengan IMD terjadi bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi, hal ini mempengaruhi pengeluaran ASI sehingga bayi dapat menyusu ibunya dengan baik. Faktor produksi ASI antara lain berat badan bayi baru lahir akan mempengaruhi hisapan bayi, Usia kehamilan, pada bayi prematur akan sangat lemah dalam reflek menghisapnya, umur ibu dan paritas, ibu yang menyusui diusia remaja dengan gizi yang baik produksi ASI akan mencukupi, Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan akan jauh lebih tinggi kali. Psikologi ibu yang cemas merasa ASI tidak cukup, pikiran negatif dan perilaku ibu perokok, minum alkohol, gizi dan minum yang kurang, Faktor tersebut mengakibatkan produksi dan cukupan ASI pada bayi berkurang. Kecukupan ASI dapat dilihat dari frekuensi BAK/BAK perhari, tidur bayi yang pulas setelah menyusu, keadaan payudara, kenaikan berat badan bayi. Bila ibu dan bayi melakukan IMD sesuai SOP kemudian diteruskan dengan pemberian ASI secara eksklusif maka bayi akan mengalami kecukupan ASI dan tidak terjadi ikterus

3.2 Hipotesa

H1 = Ada hubungan antara IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian Ikterus pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

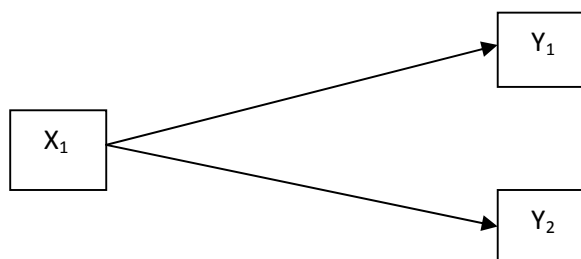
BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memecahkan masalah menurut keilmuan (Nursalam & Pariani, 2001). Dalam bab ini akan diuraikan tentang Rancangan penelitian, populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, kerangka operasional, cara analisis data, masalah etik penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penelitian berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian *Korelasional*. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2011).



Keterangan :

X_1 : Inisiasi menyusui dini (IMD)

Y_1 : Kecukupan ASI

Y_2 : Ikterus

(Sugiono, 2010)

Gambar 4.1 Rancangan penelitian hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan kecukupan ASI dan kejadian Ikterus pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya.

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan ibu dan bayi yang melakukan IMD di Rumah Sakit Haji Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005). Menurut Nursalam (2011) sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan :

- 1 Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2008). kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Ibu yang melahirkan dengan Berat badan bayi lahir normal (lebih dari 2500 gram)
 - 2) Ibu yang melahirkan dengan usia bayi cukup bulan (Aterm) lebih dari 38 minggu
 - 3) Ibu dan bayi dengan Persalinan normal yang melakukan IMD
 - 4) Ibu yang melahirkan tanpa penyakit kulit yang menular
- 2 Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008) kriteria dalam penelitian ini adalah
 - 1) Puting susu ibu yang tidak menonjol

- 2) Ibu yang melahirkan bayi dengan cacat bawaan (bibir sumbing, Down Syndrome)
 - 3) Ibu yang memberikan bayi susu formula
 - 4) Neonatus yang sedang sakit (Asfiksia, A-S kurang 7)
 - 5) Bayi yang terjadi ikterus pada 24 jam pertama
 - 6) Bayi lahir kembar
 - 7) Ibu yang memberikan popok *disposibel* pada bayinya
3. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang selesai melahirkan dengan bayi yang melakukan IMD yang masuk kriteria inklusi.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang ada untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *non probability sampling* jenis purposive sampling yaitu suatu tehnik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah bagian penelitian dengan cara memasukkan variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel dependent dan independent (Alimul, 2003).

4.3.1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah inisiasi menyusui dini .

4.3.2 Variabel dependen (variabel tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kecukupan ASI dan kejadian Ikterus pada bayi baru lahir.

4.4 Definisi Operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca / penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2011)

Tabel 4.1 Definisi operasional Hubungan IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	skor
Independen inisiasi menyusui dini	Ibu yang melahirkan kemudian bayinya diletakkan di dada/ perut ibu sehingga ada Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi dan ada proses menyusui sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan	1 Bayi lahir dikeringkan secepatnya terutama kepala kecuali tangan tanpa menghilangkan verniks, mulut dan hidung bayi dibersihkan tali pusat diikat dan dipotong. 2 Tengkurapkan bayi didada atau perut ibunya Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu setidaknya selama 1 jam	Observasi	Nominal	1 Tidak berhasil IMD jika 1,2,3,4,5 tidak dilaksanakan 2 Berhasil IMD jika 1,2,3,4,5 dilaksanakan

		<p>3 Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut</p> <p>4 Membiarkan bayi menemukan payudara ibunya setidaknya selama 1 jam sampai bayi menemukan puting susu ibunya</p> <p>5 Menyelimuti bayi dan ibu dengan kain</p>			
Dependen Keukupan ASI	ASI yang diberikan oleh ibu sesuai dengan kebutuhan bayinya	<p>1 Payudara tegang sebelum disusukan/keluar ASI bila dipencet pada puting dan lunak setelah disusukan.</p> <p>2 Kenaikan Berat badan 20 gram perhari</p> <p>3 Bayi tidur pulas setelah menyusu</p> <p>4 Frekuensi menyusu 8-12 kali perhari</p> <p>5 Bayi ngompol 6-8 kali perhari/ BAB/hr</p>	Observasi	Nominal	<p>1. Tidak cukup ASI bila 1,2, 3,4,5 tidak ada</p> <p>2 Cukup ASI bila 1,2,3,4,5 Ada</p>
Dependen Ikterus	Warna kuning pada bayi baru lahir yang terdapat pada bagian tubuh tertentu seperti sklera, konjungtiva, mukosa dan menyebar dari atas ke bawah dan ditandai dengan meningkatnya kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl	<p>1 kadar bilirubin dalam darah ≥ 10 mg %</p> <p>2 Warna kuning pada bagian tubuh tertentu sesuai dengan derajat Kramer</p>	Observasi	Nominal	<p>1 Tidak terjadi Ikterus Bila 1,2 tidak ada</p> <p>2 Terjadi Ikterus bila 1,2 ada</p>

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya hasilnya cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2010).

Instrumen dalam penelitian tentang hubungan inisiasi menyusui dini dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus adalah sebagai berikut

1. Untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan IMD yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) di Rumah Sakit Haji Surabaya, digunakan daftar pertanyaan sebanyak 5 yaitu tentang IMD yang meliputi 1-5 tentang urutan pelaksanaan IMD menurut Roesli, 2008 dan Depkes, 2009. Jenis tindakan yang digunakan dalam petunjuk pelaksanaan IMD berbentuk lembar observasi. Pertanyaan dalam lembar observasi yang digunakan adalah pilihan antara ya bila melaksanakan langkah IMD dan tidak apabila tidak berhasil melaksanakan langkah IMD. Kemudian peneliti menghitung hasilnya apabila point 1-5 tidak dilaksanakan berarti tidak IMD, peneliti memberi skor 1 tetapi apabila point 1-5 dilaksanakan maka ibu dan bayi berhasil melakukan IMD, peneliti memberi skor 2.
2. Data tentang Kecukupan ASI diperoleh dengan cara Peneliti membuat lembar observasi berdasarkan teori dari Proverawati & Rahmawati, 2010 dan IDAI, 2010. Jenis pertanyaan yang digunakan dalam petunjuk kecukupan ASI hanya memilih jawaban ya bila sesuai dengan keadaan bayi dalam point observasi dan jawaban tidak bila tidak sesuai dengan keadaan dalam lembar observasi. Dalam observasi ini ada lima pertanyaan, selanjutnya semua jawaban peneliti masukkan dalam

observasi kecukupan ASI. Skor penilaian 1 bila point 1-5 tidak ada, sedangkan bila point 1-5 ada maka skornya 2. Peneliti melakukan observasi setelah 24 jam pertama dan setelah 24 jam kedua.

3. Data tentang Ikterus, Peneliti melakukan observasi kejadian ikterus sesuai dengan format lembar observasi yang ada di Rumah Sakit Haji Surabaya. observasi berdasarkan komparasi antara gejala klinis yang terjadi pada bayi yang sesuai dengan derajat Kramer dan hasil pemeriksaan laboratorium bilirubin lebih dari 10mg/dl sesuai dengan alat dan standart Reagen di Rumah Sakit Haji Surabaya. Penghitungan skor bila point 1,2 tidak ada maka tidak terjadi ikterus dengan nilai skor 1 dan jika 1,2 ada berarti terjadi Ikterus maka nilai skor 2.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Haji Surabaya. Waktu Penelitian adalah bulan 20 Desember 2012 sampai dengan 9 Januari 2013.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan ijin dari bagian akademi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan kemudian mendapatkan ijin dari direktur Rumah Sakit Haji Surabaya.

Pengambilan data dilaksanakan dengan langkah sebagai berikut :

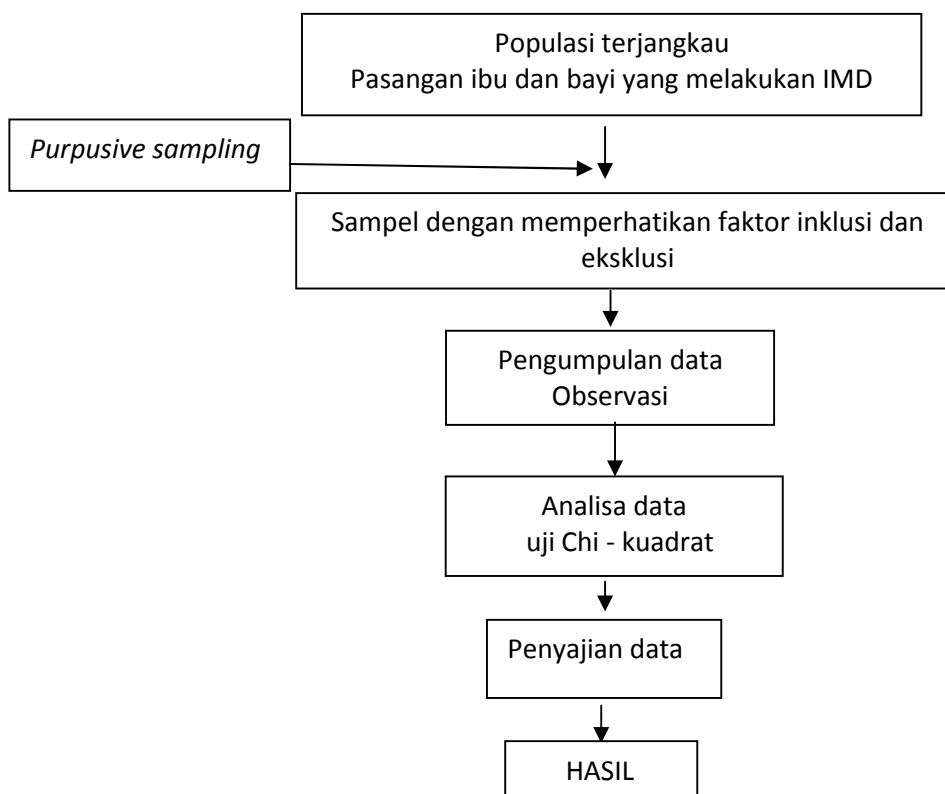
- 1 Pada hari pertama prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu melakukan pendekatan pada ibu yang akan melahirkan, kemudian peneliti melakukan seleksi subjek dengan berpedoman pada kriteria inklusi
2. Peneliti kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada ibu subjek saat datang ke ruang bersalin RS Haji Surabaya. Jika ibu subjek setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).
3. Prosedur selanjutnya pada saat ibu subjek sudah mengalami proses persalinan pagi atau siang hari maka peneliti melakukan observasi terhadap pelaksanaan IMD, apabila persalinannya pada sore dan malam hari maka peneliti dibantu oleh para penanggung jawab jaga yang sudah tersertifikasi untuk melakukan observasi terhadap langkah pelaksanaan IMD dengan menggunakan format IMD yang sesuai dengan SOP Rumah Sakit Haji.
- 4 Pada hari kedua dan ketiga selesai bersalin kemudian peneliti melakukan observasi yang dibantu oleh kepala dan penanggung jawab tentang kecukupan ASI pada bayi dengan memberikan lembar observasi kepada ibu subjek yang berisi tentang waktu bayi menyusui, lama menyusui, jam ngompol dalam 24 jam dengan memberi tanda (√) sesuai dengan lembar observasi yang diberikan peneliti sedangkan untuk melihat kondisi payudara sebelum dan sesudah menyusui, penimbangan berat badan bayi tiap hari, peneliti melakukan sendiri, kemudian peneliti memasukkan jawaban ibu subjek ke dalam lembar observasi kecukupan ASI peneliti (teori Proverawati & Rahmawati; IDAI, 2010). Bersamaan dengan itu peneliti melakukan

observasi kejadian ikterus pada siang hari yang sesuai dengan lembar observasi ikterus yang ada di Rumah Sakit Haji dengan pedoman komparasi antara Kramer dan hasil laboratorium.

- 5 Setelah semuanya terkumpul peneliti membuat tabulasi data dan memberi kode untuk hasil penilaian, kemudian menganalisis data dengan menggunakan uji *Chi-kuadrat* untuk mendapatkan hasil penilaian dengan bantuan komputerisasi.

4.8 Kerangka Operasional

Kerangka kerja adalah pentahapan (langkah-langkah ilmiah dalam aktifitas ilmiah), mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilakukan (Nursalam, 2011). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka operasional hubungan IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

4.9 Analisis Data

Menurut Arikunto (2002) langkah pertama setelah data terkumpul dilakukan pengelolaan data dengan tahapan

1. Melakukan *editing*

Dimaksudkan untuk melihat kelengkapan identitas responden, data demografi (umur responden, paritas, umur kehamilan, Berat Badan Bayi) apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau belum lengkap.

2. *Coding* yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden (memberi kode)

1. Data demografi

- 1).Umur kehamilan

Kode 1 kehamilan 38-39 minggu

Kode 2 kehamilan 39-40 minggu

Kode 3 kehamilan 40-41 minggu

- 2) Berat Badan bayi

Kode 1 BB 2500-3000 gram

Kode 2 BB lebih 3000 gram

- 3) Paritas

Kode 1 paritas pertama

Kode 2 paritas kedua

Kode 3 paritas ketiga

Kode 4 paritas keempat atau lebih

- 4) Usia responden

Kode 1 ≤ 20 tahun

Kode 2 20-25 tahun

Kode 3 25-30 tahun

Kode 4 lebih 30 tahun

2. Variabel yang diukur

1) IMD kode 1 bila tidak berhasil IMD

Kode 2 bila berhasil MD

2) Ikterus Kode 1 bila tidak terjadi ikterus

Kode 2 bila terjadi ikterus

3). Kecukupan ASI Kode 1 bila tidak cukup ASI

Kode 2 bila cukup ASI

3. Analisis data

Setelah data terkumpul dilakukan pendeskripsian penelitian. Data berbentuk nominal diolah dan dianalisis menggunakan tabulasi selanjutnya dianalisis menggunakan teknik chi square dengan taraf signifikansi. Hubungan IMD dengan kecukupan ASI diuji dengan uji korelasi chi square dengan $p = 0,004$ dan IMD dengan ikterus pada bayi baru lahir didapatkan $p = 0,001$ berarti ada hubungan antara IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus. Bila $p < 0,05$ maka H_1 diterima H_0 ditolak. Analisis statistik ini menggunakan SPSS 16 .

4.10 Etik Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan yang diajukan oleh responden dengan tetap menekankan pada masalah etik penelitian yang meliputi

4.9.1 *Informed consent*

Penelitian menjamin hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas responden. Peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat serta memberikan hak untuk menolak untuk menjadi responden penelitian.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar observasi, lembar tersebut hanya diberi kode responden tertentu.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi responden dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data kelompok tertentu saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.9.4 Hak untuk ikut/tidak ikut menjadi responden (*Right to self-determination*)

Responden mempunyai hak untuk memutuskan apabila bersedia menjadi responden atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini adalah

1. Keterbatasan sampel

Jumlah persalinan yang ada di Rumah Sakit Haji Surabaya sebenarnya banyak tetapi waktu peneliti melakukan penelitian jumlah yang melahirkan normal sedikit karena banyak pasien yang melahirkan dengan tindakan seperti SC vakum.

2. Sampel penelitian yang putus

Responden yang melahirkan di Rumah Sakit Haji Surabaya rata-rata hari perawatannya pendek yaitu 2 hari sehingga peneliti mengalami kesulitan untuk melakukan observasi kecukupan ASI dan kejadian Ikterus pada hari ketiga.

3. Tidak semua mau menjadi responden.

Ibu yang melahirkan dengan melakukan IMD di Rumah Sakit Haji Surabaya tidak semuanya mau menjadi responden pada penelitian ini.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang diskripsi mengenai hasil penelitian hubungan IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus di Rumah Sakit Haji Surabaya dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan diskripsi mengenai Rumah Sakit Haji Surabaya khususnya ruang VK dan ruang bersalin sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden yang masing masing berdasarkan usia ibu, BB lahir bayi, usia kehamilan dan paritas sedangkan data khusus menampilkan tentang keberhasilan pelaksanaan IMD, kecukupan ASI, kejadian ikterus neonatorun, hubungan IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus neonatorum yang fisiologi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

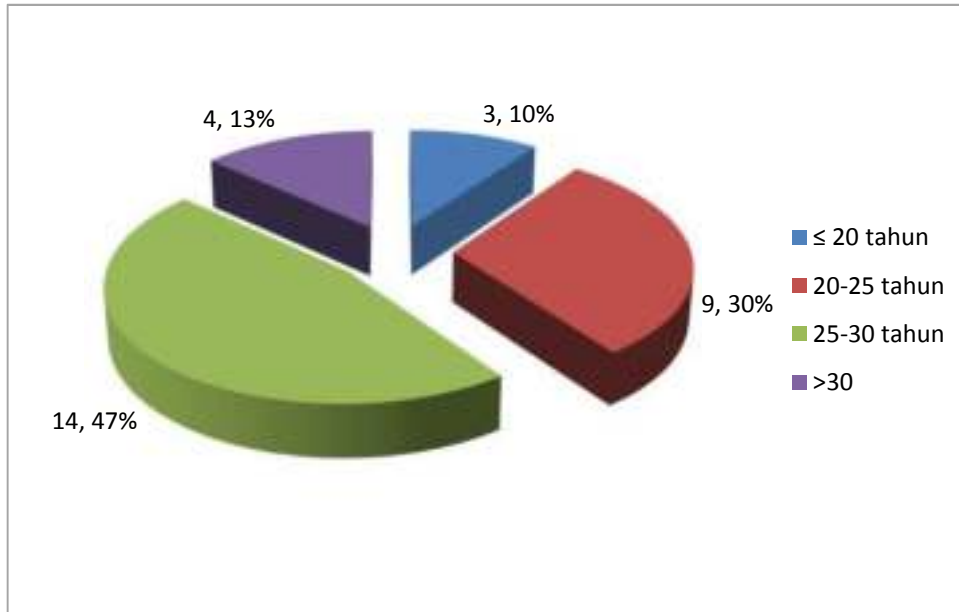
RSU Haji Surabaya merupakan rumah sakit pemerintah type B yang terletak di jalan Manyar kertoadi Surabaya. Penelitian dilakukan tanggal 20 Desember 2012 sampai 9 Januari 2013 diruang VK dan Ruang Bersalin Rumah Sakit Haji Surabaya. Ruangan VK berada di sebelah ruangan operasi merupakan ruangan khusus untuk kasus maternitas, ruangan ini terdiri dari 6 tempat tidur untuk pasien kelas, 2 tempat tidur persalinan untuk pasien pavilyun dan ruangan USG khusus untuk emergensi maternitas. Ruangan VK dibawah naungan Instalasi Gawat Darurat yang dipimpin oleh seorang dokter spesialis obstretri ginekologi. Tenaga keperawatan di ruangan ini terdiri dari tenaga D4 kebidanan

1 orang, AKBID 12 orang dan PRS (Pekarya Rumah Sakit) ada 4 orang. Layanan yang ada di VK meliputi pertolongan persalinan spontan normal dan persalinan dengan tindakan, kuretase, penanganan kasus kandungan (mioma, kiste, polip), pemasangan IUD, pemeriksaan USG cito khusus kasus emergensi maternitas. Sedangkan ruang Shofa 2 dibawah naungan rawat inap yang dipimpin oleh seorang dokter spesialis anak. Tenaga keperawatan terdiri dari lulusan D4 kebidanan 2 orang, AKBID 15 orang, AKPER 3 orang dan PRS 3 orang. Ruangan Shofa 2 terdiri dari 2 ruangan yaitu ruangan bersalin dan NICU. Ruangan bersalin terdiri dari 19 tempat tidur (kelas 1 ada 3 tempat tidur, kelas 2 ada 8 tempat tidur, kelas 3 ada 8 tempat tidur) dan NICU terdiri dari 7 tempat tidur. Layanan yang ada di ruangan bersalin adalah perawatan ibu post partum spontan dan bayi (rawat gabung), post operasi seksio sesaria, perawatan pasien dengan post operasi kandungan (mioma uteri, kiste ovarii), post kuretase, perawatan maternitas lainnya seperti pasien hiperemesis. Pada ruangan NICU digunakan untuk perawatan bayi khusus (bayi ikterus, bayi yang perlu inkubator dan bayi yang perlu observasi khusus).

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi distribusi berdasarkan pada usia responden, usia gestasi bayi, berat badan lahir bayi dan paritas.

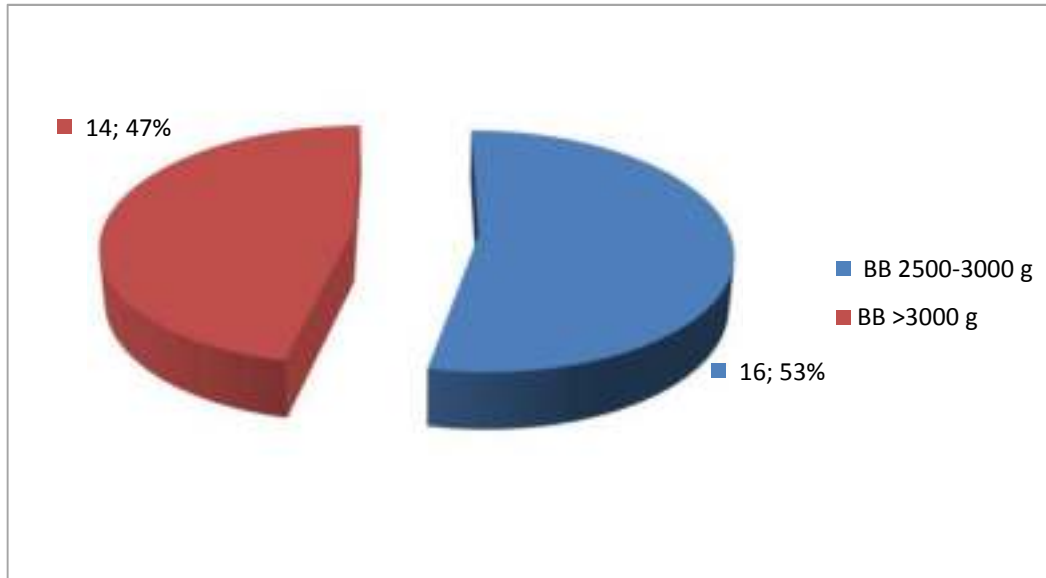
1. Distribusi berdasarkan usia responden di ruang VK



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur responden di rumah Sakit Haji Surabaya pada Tanggal 20 desember 2012- 9 januari 2013.

Berdasarkan gambar 5.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 25-30 tahun sebanyak sebanyak 14 responden (47%) namun ada responden yang usia kurang dari 20 tahun sebanyak 3 responden (10%).

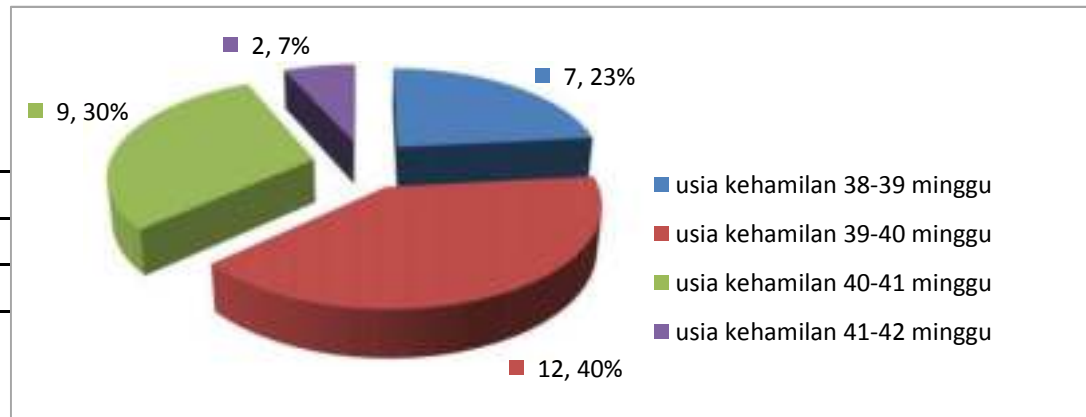
2 Distribusi responden berdasarkan Berat Badan lahir bayi di Ruang VK.



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan Berat Badan lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya pada penelitian tanggal 20 Desember 2012 - 9 Januari 2013.

Dari tabel 5.2 di atas menggambarkan bahwa dari 30 responden didapatkan 16 responden lebih dari 53% memiliki berat badan lebih dari 2500-3000 gram dan 14 responden 47% memiliki berat badan lebih dari 3000 gram.

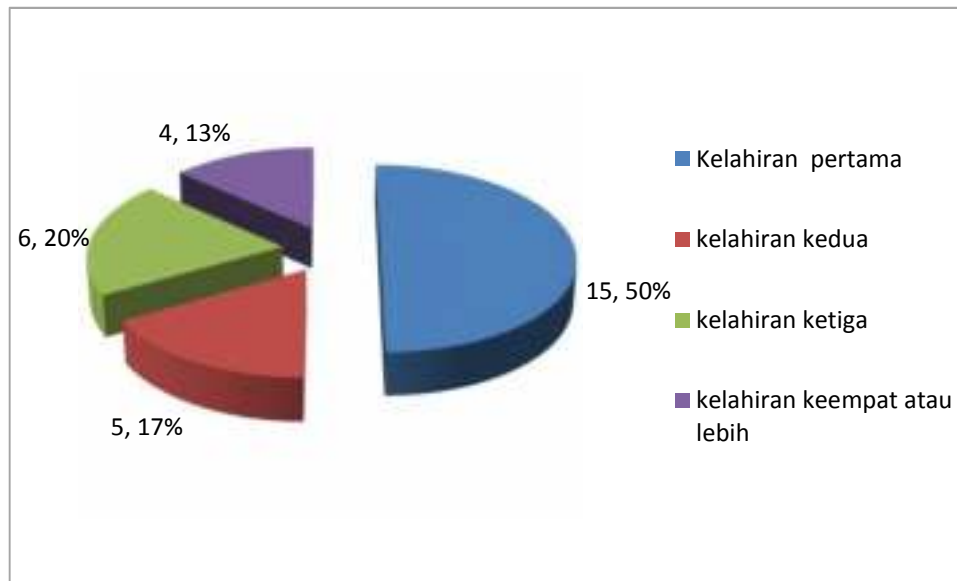
3. Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan di VK Rumah Sakit Haji Surabaya tanggal 20 Desember 2012 – 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar 5.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang melahirkan pada usia kehamilan 39-40 minggu sebanyak 12 responden (40%) dan yang melahirkan pada usia kehamilan 41-42 minggu sebanyak 2 responden (7%).

4. Distribusi responden berdasarkan paritas



Gambar 5.4 Distribusi responden pasien berdasarkan paritas di VK Rumah Sakit Haji Surabaya tanggal 20 desember 2012-9 Januari 2013.

Berdasarkan gambar 5.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang melahirkan sebanyak 15 responden (50%) adalah kehamilan pertama dan sebanyak 4 responden (13%) kehamilan keempat atau lebih.

5.1.3 Variabel yang Diukur

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Keberhasilan Pelaksanaan IMD

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Keberhasilan Pelaksanaan IMD di RSU Haji Surabaya tanggal 20 Desember 2012 - 9 Januari 2013

IMD	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak berhasil IMD	5	16,67
Berhasil IMD	25	83,33
Total	30	100,00

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi sebanyak 25 bayi (83,33%) berhasil dalam melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Sedangkan 5 bayi (16,67%) tidak berhasil dalam melakukan IMD.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kecukupan ASI pada Bayi

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kecukupan ASI pada Bayi di RSUD Haji Surabaya tanggal 20 Desember 2012 - 9 Januari 2013

Kecukupan ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cukup ASI	5	16,67
Cukup ASI	25	83,33
Total	30	100,00

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi sebanyak 25 bayi (83,33%) mengalami kecukupan ASI Sedangkan 5 bayi (16,67%) tidak mengalami kecukupan ASI.

3. Karakteristik Reasponden Berdasarkan kejadian ikterus pada bayi

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Haji Surabaya tanggal 20 Desember 2012 - 9 Januari 2013

Kejadian Ikterus	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terjadi Ikterus	26	86,67
Terjadi Ikterus	4	13,33
Total	30	100,00

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi sebanyak 26 bayi (86,67%) tidak mengalami ikterus Sedangkan sebanyak 4 bayi (13,33%) ikterus.

4. Hubungan IMD Dengan Kecukupan ASI

Tabel 5.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI di Rumah Sakit Haji Surabaya, 20 Desember 2012 – 09 Januari 2013

		Kecukupan ASI				Total	
		Tidak		Cukup			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
IMD / Tidak	Tidak IMD	3	60	2	40	5	100
	IMD	2	8	23	92	25	100
Total		5	16,67	25	83,33	30	100
Chi Square hitung = 8,112, Chi Square tabel = 3,481 (df=1, $\alpha=0,05$) p = 0,004							

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat 5 bayi yang tidak berhasil IMD, didapatkan lebih dari 50% sebanyak 3 bayi (60%) tidak mengalami kecukupan ASI. Sedangkan dari 25 bayi yang IMD didapatkan mayoritas sebanyak 23 bayi (92%) mengalami kecukupan ASI.

Dari hasil uji statistik Chi Square, didapatkan nilai Chi Square hitung = 8,112 yang lebih besar dari nilai Chi Square tabel 3,481 (untuk $df=1$ dan $\alpha=0,05$). Juga didapatkan nilai $p = 0,004$ yang lebih kecil dari 0,05. Karena nilai Chi Square hitung lebih besar daripada nilai Chi Square tabel dan nilai p lebih kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kecukupan ASI di Rumah Sakit Haji Surabaya.

5. Hubungan IMD Dengan Kejadian Ikterus

Tabel 5.5 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kejadian Ikterus di Rumah Sakit Haji Surabaya, 20 Desember 2012 – 09 Januari 2013

		Kejadian Ikterus				Total	
		Tidak Ikterus		Ikterus			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
IMD / Tidak	Tidak IMD	2	40	3	60	5	100
	IMD	24	96	1	4	25	100
Total		26	86,67	4	13,33	30	100
Chi Square hitung = 11,308, Chi Square tabel = 3,481 (df=1, $\alpha=0,05$) p = 0,001							

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat 5 bayi yang tidak berhasil IMD, didapatkan lebih dari 50% yaitu sebanyak 3 bayi (60%) mengalami ikterus. Sedangkan dari 25 bayi yang IMD didapatkan mayoritas yaitu sebanyak 24 bayi (96%) tidak mengalami ikterus.

Dari hasil uji statistik Chi Square, didapatkan nilai Chi Square hitung = 8,112 yang lebih besar dari nilai Chi Square tabel 3,481 (untuk $df=1$ dan $\alpha=0,05$). Juga didapatkan nilai $p = 0,001$ yang lebih kecil dari 0,05. Karena nilai Chi Square hitung lebih besar daripada nilai Chi Square tabel dan nilai p lebih kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian ikterus di Rumah Sakit Haji Surabaya. Nilai koefisien kontingensi 0,523 menunjukkan variabel IMD dan kejadian ikterus memiliki keeratan hubungan yang sedang. Karena masih ada 3 sel yang memiliki frekuensi kurang dari 5, maka dilanjutkan dengan uji Fisher's Exact. Hasil uji Fisher's Exact didapatkan nilai $p = 0,009$ yang lebih kecil dari 0,05, sehingga benar-benar dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel inisiasi menyusui dini (IMD) dengan variabel kejadian ikterus.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasilnya maka ada beberapa yang akan dibahas, yaitu karakteristik demografi, IMD, kecukupan ASI, Ikterus, hubungan antara variabel IMD dengan kecukupan ASI dan Hubungan IMD dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya.

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berhasil melaksanakan IMD. Pasangan ibu dan bayi yang berhasil melakukan IMD adalah yang berhasil melaksanakan langkah langkah IMD dari langkah 1-5 sesuai dengan SOP sedangkan sebagian kecil tidak berhasil dalam

melaksanakan IMD karena tidak berhasil melaksanakan langkah IMD sesuai SOP Rumah Sakit Haji Surabaya. Ketidakberhasilan dalam melakukan IMD yang peneliti temukan adalah kesulitan bayi untuk menemukan puting ibunya dalam waktu lebih dari 1 jam karena posisi payudara yang sudah mengelambir, dihentikan sebelum satu jam dan bayi belum berhasil menemukan puting susu ibunya karena kondisi tenaga kesehatan yang ada tidak bisa melakukan observasi secara maksimal terhadap pelaksanaan IMD karena kesibukan dan pelaksanaan IMD dihentikan karena adanya perdarahan ibu pada saat IMD baru berjalan dua puluh menit.

IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan membiarkan kontak kulit ibu dengan kulit bayi setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli,2009). IMD diberikan kepada bayi yang lahir cukup bulan (aterm), BB lahir bayi yang normal, kondisi fisik sehat, tidak ada kesulitan menghisap, tidak ada kecacatan lahir dari mulut (bibir sumbing, down sindrom) (Proverawati, 2010). Keberhasilan IMD dipengaruhi oleh faktor ibu (psikologi dan fisik ibu), faktor bayi meliputi APGAR scor, BB bayi, bayi lahir aterm dan petugas (Hegar, 2008).

Keberhasilan IMD ditentukan oleh beberapa faktor penunjang antara lain kondisi fisik dan psikologi ibu (fisik ibu baik, tidak ada perdarahan, anatomi payudara menonjol dan simetris, ibu bisa menerima bayi dengan baik, adanya kematangan psikologi ibu), dukungan dari keluarga /suami, kondisi bayi sehat lahir aterm (BB normal >2500 gram) dan fasilitas Rumah Sakit tempat bersalin, oleh sebab itu Rumah Sakit harus memaksimalkan petugas dalam melakukan pengawasan pelaksanaan IMD, diharapkan angka keberhasilan IMD akan meningkat dan angka ketidakberhasilan dapat diturunkan.

Pada hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.2 sebagian besar bayi mengalami kecukupan ASI dan hanya sebagian kecil yang mengalami ketidakcukupan ASI di Rumah Sakit Haji Surabaya. Bayi yang mengalami kecukupan ASI adalah keadaan bayi yang sesuai dengan lembar observasi kecukupan ASI. Bayi yang tidak cukup ASI adalah keadaan bayi yang tidak sesuai dengan lembar observasi kecukupan ASI point 1-5. Peneliti menemukan ketidakcukupan ASI pada bayi karena ibu yang tidak melanjutkan pemberian ASI secara terus menerus, hal ini karena faktor kurangnya pengetahuan ibu (bayi tidur terus tidak dibanguni untuk menyusui), ibu dengan jahitan banyak sehingga takut mobilisasi, adanya sakit hemoroid sehingga ibu takut makan banyak (takut BAB).

Produksi ASI akan optimal setelah hari ke10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 ml) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 ml pada 6 bulan kedua usia bayi (Proverawati & Rahmawati, 2010) Bayi yang mengalami kecukupan ASI sesuai tanda observasi kecukupan ASI antara lain keadaan payudara keras sebelum disusukan dan lunak sesudah menyusui, adanya kenaikan berat badan bayi 20 gram perhari, bayi tidur pulas setelah menyusui, bayi menyusui tiap 2-3 jam dan bayi ngompol 6-8 kali perhari (Proverawati & Rahmawati, 2010). Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain BB lahir bayi, Usia kehamilan, paritas, kondisi psikologi ibu, dukungan keluarga, makanan yang bergizi, minum yang cukup ((Purwanti, 2004). Ada dua cara mengukur produksi ASI yaitu dengan penimbangan berat badan bayi sebelum dan sesudah menyusui dan pengosongan payudara. Kurve berat badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup tidaknya produksi ASI.

Keberhasilan pemberian ASI dipengaruhi oleh BB lahir bayi (bayi kekuatan menghisap dan menelan) karena BB rendah daya hisap bayi lebih rendah dibanding BB normal, umur responden (ibu yang masih remaja dengan gizi baik maka ASI akan berproduksi baik), paritas (pengetahuan dan pengalaman menyusui bayi), usia kehamilan (bayi prematur akan sangat lemah dalam menghisap secara efektif karena belum sempurna fungsi organ). Petugas yang disiplin dalam melakukan observasi tentang tanda kecukupan ASI sangat dibutuhkan untuk mengontrol ibu dalam memberikan ASInya meliputi cara, posisi, waktu pemberian ASI dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang ASI. Petugas yang selalu melakukan observasi dan memberikan dukungan pada ibu untuk selalu memberikan ASI diharapkan akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI dan ketidakcukupan ASI akan menurun.

Pada hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi tidak mengalami ikterus dan hanya sebagian kecil bayi yang mengalami ikterus. Fakta yang ada di ditemukan oleh peneliti ikterus muncul pada hari kedua. Bayi yang mengalami ikterus yang ditemukan oleh responden disebabkan oleh intake makanan yang kurang karena pemberian ASI yang kurang maksimal.

Bayi yang mengalami ikterus adalah bayi yang terdapat tanda warna kuning pada kulit, mukosa dan sklera sesuai dengan derajat Kremer dan hasil laboratorium bilirubin lebih dari 10 mg/dl. Ikterus fisiologi biasa terjadi pada hari kedua atau ketiga. Ikterus adalah warna kekuningan pada bayi yang timbul pada hari 2-3 setelah lahir yang tidak memiliki dasar patologi dan akan menghilang pada hari ke 10 (Nursalam, 2005). Jenis ikterus ada 2 yaitu ikterus yang fisiologi (muncul hari ke 2-3) dan yang patologi (muncul pada 24 jam pertama). Prinsip Ikterus fisiologi adalah

ikterus muncul setelah 24 jam pertama, bayi tetap sehat, kuning hilang dalam 14 hari, serum bilirubin tidak lebih dari 10 mg/dl, terjadi pada bayi cukup bulan.

Petugas kesehatan harus disiplin dalam melakukan observasi pada bayi setelah lahir secara intersif untuk mendeteksi adanya ikterus dini sehingga dapat mendeteksi secara cepat dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan. Dengan mengoptimalkan observasi akan menurunkan kejadian ikterus dan meningkatkan bayi yang tidak ikterus di Rumah Sakit Haji Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang berhasil melakukan IMD mengalami kecukupan ASI. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan IMD dengan kecukupan ASI di Rumah Sakit Haji Surabaya. Responden yang tidak berhasil melakukan IMD antara lain ketidakberhasilan IMD pada responden no 7 dihentikan oleh karena kondisi ruangan yang kurang maksimal apabila diteruskan IMD karena kesibukan petugas, responden no 11 tidak berhasil IMD disebabkan adanya perdarahan saat IMD baru berlangsung 20 menit, responden no 15 tidak berhasil IMD karena posisi payudara ibu yang mengelambir sehingga lebih dari 1 jam bayi tidak menemukan puting ibu, responden no 25 tidak berhasil IMD karena kondisi ruangan yang kurang maksimal untuk dilanjutkan IMD karena kesibukan petugas, responden no 29 tidak berhasil IMD yaitu dihentikan sebelum satu jam karena kondisi ruangan yang kurang maksimal untuk melakukan pengawasan untuk pelaksanaan IMD. Responden yang melakukan IMD tetapi tidak cukup ASI adalah Pada ibu dan bayi yang IMD tetapi bayi mengalami ketidakcukupan ASI seperti karakteristik responden pada no 2 karena ibu tidak mau meneruskan menyusui secara eksklusif hal ini karena psikologi responden belum mendukung, paritas pertama usia 18 tahun dengan jahitan perinium banyak sehingga takut mobilisasi, karakteristik responden pada no 17 responden yang

melakukan IMD tetapi mengalami ketidakcukupan ASI karena pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian ASI karena bayi tidur tidak dibanguni tiap 2-3 jam dan 5 jam setelah melahirkan bayi belum kencing, frekuensi menyusu dalam 24 jam hanya 5 kali, BAK 4 kali, belum BAB dalam 24 jam pertama, payudara ibu belum keras, bayi kalau malam rewel. Responden no 7, 17, 25 tidak cukup ASI dan tidak melakukan IMD kemudian ibu tidak memberikan ASInya secara terus menerus dan ibu diet. Responden yang tidak berhasil IMD tetapi mengalami cukup ASI adalah pada karakteristik responden no 15 tidak berhasil melakukan IMD tapi mengalami kecukupan ASI hal ini disebabkan oleh faktor ibu dengan paritas kelima tetapi ibu langsung memberikan ASI saat post partum, hal ini memberikan dampak yang baik pada produksi ASI, usia lebih dari 30 tahun (berpengaruh terhadap pengalaman dan sesuai literatur berpengaruh terhadap produksi ASI). Karakteristik responden no 29 tidak berhasil IMD tetapi mengalami kecukupan ASI hal ini disebabkan oleh usia responden lebih 30 tahun dengan peritas ketiga setelah persalinan selesai ibu langsung memberikan ASI kepada bayi.

Segera menyusui bayi maksimal satu jam pertama setelah persalinan merupakan titik awal penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI antara lain hormon prolaktin. Hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam pertama persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin dalam kadar darah ibu maka setelah persalinan segera melakukan inisiasi menyusu dini secara benar, karena isapan bayi akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus dan duktus yang berisi ASI dikeluarkan lewat puting susu. Keadaan ini akan terus memaksa hormon

prolaktin untuk terus memproduksi ASI. Kosongnya simpanan ASI mengakibatkan semakin besar produksinya untuk mengisi kembali lumbung ASI yang kosong. Bayi bila tidak menghisap puting susu selama lebih kurang satu jam setelah persalinan hormon prolaktin akan turun sehingga ASI akan keluar lama sekitar hari ketiga atau lebih. Keluarnya ASI akan merangsang produksi ASI selanjutnya, semakin banyak ASI yang dikeluarkan maka semakin banyak ASI yang diproduksi (Purwanti, 2004). pada hari hari pertama kelahiran bayi , apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. IMD mensukseskan pemberian ASI eksklusif karena dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan pada produksi ASI (Roesli,2008). Bayi yang mengalami kecukupan ASI sesuai tanda observasi kecukupan ASI antara lain keadaan payudara lembek sesudah disusukan, adanya kenaikan berat badan bayi 20 gram perhari, bayi tidur pulas setelah menyusui, bayi menyusui tiap 2-3 jam dan bayi ngompol 6-8 kali perhari bila bayi tidak mengalami kecukupan ASI kondisi payudara ibu lembek sebelum disusukan, bayi rewel, ngompol kurang 6 kali, BB tidak ada kenaikan.

Hubungan IMD dengan kecukupan ASI memiliki keeratan tingkat sedang. Mayoritas pasangan ibu dan bayi yang berhasil melakukan IMD bayi mengalami kecukupan ASI. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD adalah terdiri dari faktor ibu (fisik dan psikologi/dukungan keluarga), faktor bayi (BB bayi, aterm, tidak ada kelainan bawaan) dan faktor petugas kesehatan sedangkan faktor kecukupan ASI adalah BB bayi lahir, Usia kehamilan, usia dan paritas, psikologi ibu, dan gizi ibu. Dalam rangka keberhasilan IMD dan kecukupan ASI maka dalam Hal ini dibutuhkan petugas yang disiplin dalam pelaksanaan IMD dan melakukan observasi kecukupan ASI karena IMD yang berhasil akan mengakibatkan produksi ASI meningkat sehingga kecukupan ASI pada bayi terpenuhi. Keterbatasan penelitian ini adalah

peneliti belum melakukan pemilahan berdasarkan paritas ibu karena menurut teori paritas sangat beksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang berhasil dalam melakukan IMD tidak mengalami ikterus. Dari uji statistik terdapat hubungan antara IMD dengan kejadian ikerus. Karakteristik responden no 17 yaitu responden dengan IMD tetapi mengalami ikterus. Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari pertama bayi mengalami kekurangan asupan makanan (bayi tidur terus tidak dibanguni ibunya tiap 2-3 jam untuk menyusui). Responden dengan usia kehamilan 38 minggu, dengan berat badan lahir 2500 gram, paritas pertama, usia ibu kurang dari 20 tahun. Tanda ikterus ditemukan setelah 24 jam pertama (gejala klinik dengan ikterus Kramer 2, dengan hasil bilirubin 10,3 mg/dl) bayi nampak sehat, urin warna kuning agak pekat, bau menyengat (tidak gelap), bayi tidak muntah tetapi bayi tidur terus tidak dibanguni ibunya untuk menyusui tiap 2-3 jam. Ikterus yang terjadi pada responden mungkin disebabkan bukan dari IMD tetapi oleh faktor lain yang perlu digali untuk dicari penyebabnya. Pada responden yang no 7, 11, 25 bayi ikterus disebabkan oleh ibu dan bayi tidak berhasil melakukan langkah IMD dan bayi mengalami tidak cukup ASI.

Ikterus neonatologi adalah warna kekuningan pada kulit yang timbul pada hari ke 2-3 setelah lahir, yang tidak mempunyai dasar patologi dan akan menghilang dengan sendirinya pada hari ke 10 (Nursalam, 2005). Penyebab ikterus pada bayi setelah 24 jam antara lain ikterus fisiologi, ikterus karena pemberian ASI yang tidak adekuat, adanya infeksi, cefalohematoma (Linssaver, 2008). Penatalaksanaan secara umum dengan mencegah trauma kelahiran, pemberian makanan dini dengan jumlah kalori yang sesuai kebutuhan bayi, pengobatan terhadap faktor penyebab (Schwart,

2004). Peningkatan bilirubin merupakan penyebab terjadinya kuning pada bayi baru lahir. Didalam usus bilirubin direk akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama tinja. Apabila tidak ada makanan didalam usus, bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim didalam usus (beta-glukoroidase) menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali dari dalam usus dan masuk kedalam aliran darah. Bilirubin indirek ini akan diikat oleh albumin dan kembali kedalam hati (Suradi, 2008).

Pasangan ibu dan bayi yang berhasil melakukan IMD tetapi mengalami ikterus ada 1 bayi. Mayoritas ibu dan bayi yang berhasil melakukan IMD tidak terjadi ikterus fisiologi. Ibu dan bayi yang berhasil IMD tetapi terjadi ikterus mungkin disebabkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhinya (trauma kelahiran, penggunaan infus oksitosin, infeksi, hipoalbumin, hipoglikemi, rendahnya asupan ASI) maka dibutuhkan adanya pemeriksaan yang lebih lanjut. Dengan keberhasilan IMD yang diteruskan dengan pemberian ASI secara intensif, diharapkan dapat menurunkan angka ikterus karena kurang asupan makanan (ASI). Keterbatasan penelitian IMD dengan kejadian ikterus adalah peneliti tidak memprioritaskan pada paritas. Menurut literatur ibu yang melahirkan lebih dari satu kali produksi ASI jauh lebih tinggi dari pada ibu yang baru melahirkan pertama kali.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan hasil yang didapatkan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1 Pelaksanaan IMD pada ibu dengan persalinan normal sebagian besar berhasil dan sesuai dengan SOP di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
- 2 Bayi yang lahir di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebagian besar mendapatkan ASI cukup.
- 3 Bayi yang lahir di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya mayoritas tidak mengalami Ikterus
4. Ibu dan bayi yang berhasil dalam melakukan IMD mayoritas bayi mengalami kecukupan ASI.
5. Ibu dan bayi yang berhasil dalam melakukan IMD mayoritas tidak mengalami *Ikterus neonatorum*

6.2 Saran

Melihat adanya hubungan pelaksanaan IMD dengan kecukupan ASI dan kejadian ikterus maka peneliti menyarankan :

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan perlu mengetahui dan memahami tatalaksana IMD yang benar dan melaksanakan sesuai dengan prosedur, meningkatkan promosi kesehatan pada semua ibu hamil tentang IMD yang dilanjutkan dengan ASI eksklusif, memberikan penjelasan tentang tanda kecukupan ASI dan tanda ikterus bayi kepada ibu post partum sehingga ibu mempunyai bekal pengetahuan yang cukup untuk perawatan bayinya.

2. Bagi tempat penelitian

Peneliti menyarankan kepada pihak manajemen Rumah Sakit Haji Surabaya untuk senantiasa melakukan supervisi terhadap pelaksanaan IMD dan untuk menambah tenaga agar pelaksanaan IMD menjadi lebih baik.

3. Bagi peneliti berikutnya agar melakukan penelitian di Rumah Sakit Haji Surabaya mengenai analisa faktor hambatan pelaksanaan IMD yang sesuai dengan SOP.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, IM 2004, *Keperawatan Maternitas*, EGC, Jakarta hal : 908-909
- Cadwell, K 2011, *Buku saku manajemen laktasi*, EGC, Jakarta hal : 233-239
- Doenges, ME 2001, *Rencana perawatan maternitas/bayi : pedoman untuk perencanaan dan dokumentasi keperawatan*, EGC, Jakarta hal : 692-703
- Hidayat, A (2009), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, salemba Medika, Jakarta hal: 123-131
- Hegar, B 2008, *Bedah ASI*, EGC, Jakarta hal : 1-168
- Insley, J 2005, *Mucun Peediatri*, EGC, Jakarta hal 248-250
- Kerrie, L 1998, *Segala sesuatu tentang payudara*, Arca, Jakarta hal 9-24
- Lissaver, T 2008, *At a glance neonatologi*, Penerbit Erlangga, Jakarta hal 96-99
- Meadow, SR 2005, *Lecture notes pediatrika edisi tujuh*, Erlangga, Surabaya hal 17-21
- Moertisintowati 2008, *Pedoman diagnosis dan terapi edisi tiga*. Rumah sakit dr.soetomo surabaya, hal : 17-21
- Marshall 1998, *Penatalaksanaan Neonatus resiko tinggi*, EGC, Jakarta hal : 367-389
- Meililya, E 2007, *Buku saku manajemen masalah bayi baru lahir : panduan untuk dokter,perawat dan bidan*, EGC, Jakarta hal 96-187
- Nursalam, Susiloningsih, Rekawati dan utami 2005, *Asuhan keperawatan bayi dan anak*, Salemba medika, Jakarta hal 16-18
- Nursalam dan pariani 2001, *Pendekatan praktik metodologi Riset keperawatan*, CV S agung seto, Jakarta
- Notoatmojo, S 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta hal : 61-64
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta hal 1-190
- Nursani I 2011, *Pengaruh kecukupan ASI terhadap resiko terjadinya Ikterus Neonatorum*, Yogyakarta. Akses 2 Desember 2012 jam 22.00 WIB

- Pagemanan,C 2008, *Menyusui Bayi Anda*, PT Dian Rakyat, Jakarta hal : 56-62
- Prasetyono, DS 2009, *Buku Pintar ASI Eksklusif*, Diva Press, Yogyakarta hal 145-147
- Proverawati, A, Rahmawati, E 2010, *Kapita Selektasi ASI & Menyusui*. Muhamedika , Yogyakarta hal : 84-104
- Roesli, U 2008, *inisiai Menyusu Dini*, Pustaka Bunda, Jakarta hal : 1-69
- Roesli, U 2005, *Mengenal ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta hal : 18-32
- Riwidikdo, R 2009, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendikia, Yogyakarta hal 60-76
- Schwartz, W 2004, *Pedoman Klinik Pediatri*, EGC, Jakarta hal 461-487
- Syarifah, R 2008, *ASI untuk kecerdasan bayi*, Ayyana, Yogyakarta hal 8-13
- Soetjningsih 1997, *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*, EGC, Jakarta hal 158-174
- Surasmi, Asrining 2003, *Perawatan Bayi Resiko tinggi*, EGC, Jakarta hal : 57-69
- Sugiyono 2010, *Statistik untuk peneliti*, Alfabeta, Bandung hal : 105-115
- Soeharsono 2008, *Laktasi*, Wdya padjajaran, Bandung hal : 72-75
- Suradi, R, Hegar, B 2010, *Indonesia Menyusui*, Badan penerbit IDAI, Jakarta hal 1- 341
- Vini, T 2002, *Menyusui*, Penerbit Erlangga, Surabaya hal : 13-25
- Wong, DL 2003, *Pedoman Klinik Pediatri*, EGC, Jakarta
- Wulandari.A.S 2009, *Inisiasi Menyusu Dini untuk awali ASI Eksklusif*, Surabaya. Akses 2 Desember 2012 jam 22.00 WIB.
- Yuhana 2008, *Cara Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir*, Tanggal 4 Mei 2008 : Republika, Jakarta
- Yohmi E, *The rate of early Inisiation of breastfeeding at sint Carolus healt services*. Jakarta : Dipresentasikan PT IDAI Maret 2010

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu/Saudara

Calon Responden

Dengan hormat,

Nama saya Dwi Riyanti, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan mengajukan permohonan agar Ibu/Saudara berkenan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kecukupan ASI dan kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya”**.

Kesediaan Ibu sebagai responden dalam penelitian ini bersifat bebas, tanpa ada paksaan dari manapun. Jika ibu menyetujui saya mohon menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah tersedia.

Data yang diambil dan disajikan akan dijaga kerahasiaannya, tanpa menyebutkan nama Ibu. Atas kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,..... Desember 2012

Hormat saya,

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDENKode Resp

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian dengan judul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kecukupan ASI dan kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya” maka saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden penelitian. Dan saya akan menjawab pertanyaan dari peneliti secara jujur sesuai dengan pendapat dan penilaian saya pribadi.

Surabaya,..... Desember 2012

Responden

(.....)

Lampiran 9

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**PETUNJUK UMUM**

1. Tujuan adalah memperoleh data dalam rangka menghubungkan Inisiasi Menyusu Dini dengan kecukupan ASI dan kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Haji Surabaya.
2. Isilah pernyataan di bawah ini dengan sebenar-benarnya, tanpa paksaan dari pihak manapun. Jawaban ibu akan menjadi saran yang baik bagi institusi kami
3. Hasil ini tidak berpengaruh pada aktivitas pelayanan
4. Kerahasiaan hasil kuesioner ini dijamin dan hanya diketahui oleh peneliti.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Kode Responden :.....

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada kolom kotak jawaban di bawah ini.

	Kolom jawaban	Kode (diisi peneliti)
2. Umur Responden		
1) ≤ 20 Tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2) 20-25 Tahun	<input type="checkbox"/>	
3) 25-30 Tahun	<input type="checkbox"/>	
4) Lebih dari 30 Tahun	<input type="checkbox"/>	
3. Paritas (kelahiran)		
1) Kelahiran Pertama	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2) Kelahiran Kedua	<input type="checkbox"/>	
3) Kelahiran Ketiga	<input type="checkbox"/>	
4) Kelahiran Keempat atau lebih	<input type="checkbox"/>	
4. Usia kehamilan		
1) 38-39 minggu	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2) 39-40 minggu	<input type="checkbox"/>	
3) 40-41 minggu	<input type="checkbox"/>	
4) 41-42 minggu	<input type="checkbox"/>	
5. Berat badan bayi lahir		
1) 2500-3000 gram	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2) Lebih 3000 gram	<input type="checkbox"/>	

Lampiran 10

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR INISIASI MENYUSU DINI PADA
KELAHIRAN NORMAL

Pengertian	Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dengan membiarkan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama satu jam
Tujuan Syarat	<p>Meningkatkan angka keberhasilan menyusui, menurunkan resiko kesakian dan kematian pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. APGAR scors lebih 7 2. Tidak ada kelainan (bibir sumbing) 3. Berat badan lahir normal lebih 2500 gram 4. Aterm 5. Ibu tidak sakit (kanker, herpes di payudara)
Prosedur	<p>Langkah – langkah melakukan inisiasi menyusui dini pada kelahiran normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat bersalin. 2. Disarankan untuk tidak menggunakan atau mengurangi obat kimia saat persalinan (dapat diganti dengan cara non kimia misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau hipnoterapi 3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya dengan cara normal, didalam air, atau dengan jongkok 4. Bayi lahir segera dikeringkan secepatnya terutama kepala kecuali tangannya tanpa menghilangkan verniks, mulut dan hidung bai dibersihkan, tali pusat diikat dan dipotong 5. Bila tidak memerlukan resusitasi, Tengkurapkan bayi didada ibu atau perut ibu, biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu minimal selama satu jam kemudian

	<p>keduanya diselimuti jika perlu diberi topi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tetapi tidak memaksakan bayi keputing susu ibu 7. Biarkan kulit bayi dengan kulit ibu bersentuhan sampai menemukan payudara ibunya setidaknya selama satu jam jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam biarkan sampai dengan berhasil menyusui pertama 8. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur invasif misalnya injeksi vitamin k dan tetesan mata bayi dapat ditunda. 9. Rawat gabung ibu dan bayi dirawat satu kamar selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Hindari Pemberian cairan prelaktat sebelum ASI.
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Roesli, 2008 inisiasi menyusui dini 2. Departemen kesehatan Republik Indonesia. Menteri penyuluhan inisiasi menyusui dini, Jakarta: Depatemen kesehatan Republik Indonesia; 2009

Lampiran 11

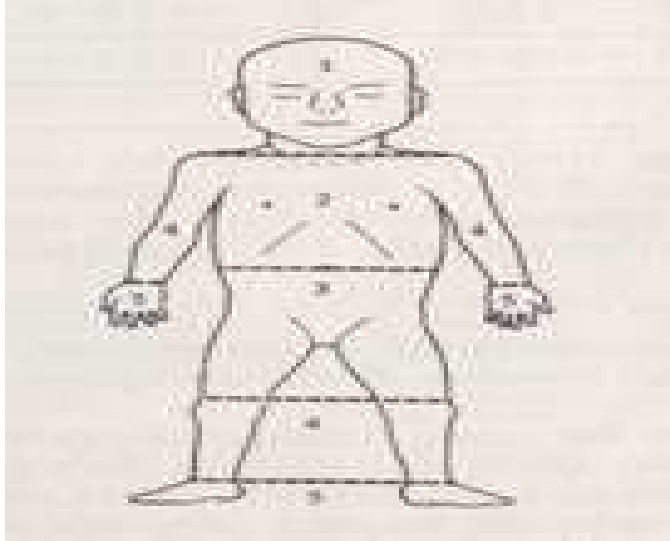
Kode Responden :

LEMBAR OBSERVASI IKTERUS KRAMER PADA NEONATUS

Cara memeriksa ikterus pada bayi adalah

1. Dengan menekan jari telunjuk yang lembut di tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, tulang dada, lutut dan lainnya
2. Kemudian penilaian ditentukan sesuai dengan angka rata rata didalam tabel dan gambar
3. Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup di siang hari dengan cahaya matahari atau dengan pencahayaan buatan.

Derajat ikterus	Daerah ikterus	Perkiraan kadar bilirubin aterm
1	Kepala sampai leher	
2	Kepala, badan sampai dengan umbilikus	5,4
3	Kepala, badan, paha sampai dengan lutut.	8,9
4	Kepala, badan, ekstremitas sampai dengan pergelangan tangan dan kaki	11,8 15,8
5	Kepala, badan, semua ekstremitas sampai dengan ujung jari	16,0



(Daminik, 2008)

Lampiran 12

LEMBAR OBSERVASI IKTERUS NEONATORIUM

Hubungan IMD terhadap kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir
di Rumah Sakit Haji Surabaya

Beri tanda (√) pada setiap masing masing kolom yang dianggap sesuai dengan observasi Ikterus (di isi petugas)

Kode Responden	Ikterus		Kesimpulan
	Kramer	Bilirubin	

Lampiran 13

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN IMD

Di Rumah Sakit Haji Surabaya

Kode Responden :

Tanggal Penelitian :

Petunjuk untuk pengisian

NO	LANGKAH IMD	YA	TIDAK
1	Bayi lahir segera dikeringkan secepatnya terutama kepala kecuali tangan tanpa menghilangkan verniks, mulut hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat dan dipotong		
2	Bayi ditengkurapkan didada ibu atau diperut ibu, biarkan melekat dengan kulit ibu minimal selama satu jam		
3	Bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut		
4	Membiarkan kulit bayi dengan kulit ibunya sampai bayi menemukan payudara ibu setidaknya selama satu jam sampai berhasil menyusui		
5	Ibu dan bayi diselimuti		

Skor 1 Tidak berhasil IMD jika 1,2,3,4,5 tidak dilakukan

2 Berhasil IMD Jika 1,2,3,4,5 dilakukan

Lampiran 14

OBSERVASI KECUKUPAN ASI

Di Rumah Sakit Haji Surabaya

Kode Responden :

NO	Keadaan bayi	Ya	Tidak
1	Payudara tegang sebelum disusukan atau keluar ASI bila dipencet pada puting dan lunak setelah disusukan		
2	Kenaikan berat badan bayi 20 gram/hari		
3	Bayi tidur pulas setelah menyusui		
4	Bayi menyusui tiap 2-3 jam atau 8-12 kali perhari		
5	Bayi ngompol 6-8 kali perhari warna tidak pekat, bau tidak menyengat, BAB/hr		

Skor 1 Bila 1,2,3,4,5 tidak ada berarti ASI tidak cukup

2 Bila 1,2,3,4,5 Ada berarti ASI cukup

Lampiran 15

LEMBAR OBSERVASI IKTERUS

Kode Responden :

Beri tanda (√) sesuai dengan keadaan pasien

No	Kramer	Ya	Tidak
1	Warna kuning pada bagian tubuh tertentu sesuai dengan derajat Kramer		
2	Kadar bilirubin dalam darah \geq 10 mg/dl		

Skor 1 jika 1 dan 2 tidak ada berarti tidak terjadi Ikterus

2 jika 1 dan 2 ada berarti terjadi Ikterus

Lampiran 16

Kode Responden

Lembar observasi kecukupan ASI untuk responden

Petunjuk pengisian

Beri tanda (√) pada masing masing kolom sesuai keadaan bayi

JAM	Tidur setelah menyusu	BAK/ kencing	BAB/berak
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

Lampiran 17

TABULASI DATA PENELITIAN

NO	Usia responden	BB lahir bayi	Usia kehamilan	Paritas	Berhasil IMD/tidak	Cukup ASI/Tidak	Ikterus/tidak
1	3	1	2	4	2	2	1
2	1	1	4	1	2	1	1
3	3	1	1	3	2	2	1
4	2	2	1	1	2	2	1
5	2	1	2	1	2	2	1
6	2	2	2	2	2	2	1
7	4	1	3	1	1	1	2
8	2	1	1	2	2	2	1
9	3	1	1	1	2	2	1
10	3	2	2	4	2	2	1
11	1	2	2	1	1	1	2
12	3	1	3	1	2	2	1
13	3	1	3	3	2	2	1
14	2	2	3	1	2	2	1
15	4	2	3	4	1	2	1
16	3	1	3	3	2	2	1
17	1	1	1	1	2	1	2
18	3	2	4	1	2	2	1
19	4	2	3	2	2	2	1
20	2	2	3	1	2	2	1
21	2	1	3	3	2	2	1
22	3	1	2	3	2	2	1
23	3	2	2	1	2	2	1
24	2	2	2	2	2	2	1
25	3	1	2	3	1	1	2
26	4	2	2	1	2	2	1
27	3	2	1	2	2	2	1
28	2	2	2	1	2	2	1
29	4	1	2	4	1	2	1
30	3	1	1	1	2	2	1

Keterangan:

Usia kehamilan :

- 1 ≤ 20 tahun (kode 1)
- 2 20-25 tahun (kode 2)
- 3 25-30 tahun (kode 3)
- 4 > 30 tahun (kode 4)

Paritas:

1. Pertama (kode 1)
2. kedua (kode 2)
3. ketiga (kode 3)
- 4 keempat (kode 4)

BB lahir bayi :

1. 2500-3000 gram (kode 1)
2. > 3000 gram (kode 2)

IMD/tidak :

1. Tidak berhasil (kode 1)
2. Berhasil (kode 2)

Usia kehamilan :

1. 38-39 minggu (kode 1)
2. 39-40 minggu (kode 2)
3. 40-41 minggu (kode 3)
4. 41-42 minggu (kode 4)

Cukup ASI/Tidak:

1. Tidak cukup (kode 1)
2. Cukup ASI (kode 2)

Ikterus/tidak ikterus

1. Tidak ikterus (kode 1)
2. Ikterus (kode 2)

Lampiran 18

NILAI CHI SQUARE TABEL

df (<i>degree of freedom</i> = derajat kebebasan)	Taraf Signifikansi		
	$\alpha = 10\%$	$\alpha = 5\%$	$\alpha = 1\%$
1	2,706	3,481	6,635
2	3,605	5,991	9,210
3	6,251	7,815	11,341
4	7,779	9,488	13,77
5	9,236	11,070	15,086
6	10,645	12,592	16,812
7	12,017	14,017	18,475
8	13,362	15,507	20,090
9	14,684	16,919	21,666
10	15,987	18,307	23,209
11	17,275	19,675	24,725
12	18,549	21,026	26,217
13	19,812	22,368	27,688
14	21,064	23,685	29,141
15	22,307	24,996	30,578
16	23,542	26,296	32,000
17	24,785	27,587	33,409
18	26,028	28,869	34,805
19	27,271	30,144	36,191
20	28,514	31,410	37,566
21	29,615	32,671	38,932
22	30,813	33,924	40,289
23	32,007	35,172	41,638
24	33,194	35,415	42,980
25	34,382	37,652	44,314
26	35,563	38,885	45,642
27	36,741	40,113	46,963
28	37,916	41,337	48,278
29	39,087	42,557	49,588
30	40,256	43,775	50,892

Sumber : Sugiono 2010

Lampiran 19

Frequencies**Statistics**

		IMD / Tidak	Kecukupan ASI / Tidak	Ikterus / Tidak
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table**IMD / Tidak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak IMD	5	16,67	16,67	16,67
	IMD	25	83,33	83,33	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

Kecukupan ASI / Tidak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	16,67	16,67	16,67
	Cukup	25	83,33	83,33	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

Ikterus / Tidak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	86,67	86,67	86,67
	Ikterus	4	13,33	13,33	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMD / Tidak * Kecukupan ASI / Tidak	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

IMD / Tidak * Kecukupan ASI / Tidak Crosstabulation

			Kecukupan ASI / Tidak		Total
			Tidak	Cukup	
IMD / Tidak	Tidak IMD	Count	3	2	5
		% within IMD / Tidak	60,00%	40,00%	100,00%
	IMD	Count	2	23	25
		% within IMD / Tidak	8,00%	92,00%	100,00%
Total		Count	5	25	30
		% within IMD / Tidak	16,67%	83,33%	100,00%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,112 ^b	1	,004		
Continuity Correction ^a	4,800	1	,028		
Likelihood Ratio	6,365	1	,012		
Fisher's Exact Test				,022	,022
Linear-by-Linear Association	7,842	1	,005		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,461	,004
N of Valid Cases		30	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMD / Tidak * Ikterus / Tidak	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

IMD / Tidak * Ikterus / Tidak Crosstabulation

			Ikterus / Tidak		Total
			Tidak	Ikterus	
IMD / Tidak	Tidak IMD	Count	2	3	5
		% within IMD / Tidak	40,00%	60,00%	100,00%
	IMD	Count	24	1	25
		% within IMD / Tidak	96,00%	4,00%	100,00%
Total		Count	26	4	30
		% within IMD / Tidak	86,67%	13,33%	100,00%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,308 ^b	1	,001		
Continuity Correction ^a	6,981	1	,008		
Likelihood Ratio	8,433	1	,004		
Fisher's Exact Test				,009	,009
Linear-by-Linear Association	10,931	1	,001		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,523	,001
N of Valid Cases		30	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.