

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan yang dianjurkan adalah persalinan secara normal dan persalinan secara operasi *sectio caesaria* (SC). Setelah bersalin, ibu akan memberikan air susu ibu pada bayinya. Air susu ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemberian ASI pada bayi sangat penting terutama dalam periode awal kehidupan, oleh karena itu bayi cukup diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Pemberian ASI eksklusif dikatakan berhasil apabila mulai diberikan pada saat bayi baru lahir atau yang biasa disebut inisiasi menyusui dini (IMD) sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula dan makanan pendamping ASI. Proses menyusui segera setelah melahirkan juga membantu kontraksi uterus sehingga mengurangi kehilangan darah ibu pada masa nifas¹⁾.

Roesli berpendapat bahwa, “sekitar 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi, dengan pemberian ASI akan mengurangi 22 % kematian bayi dibawah 28 hari. Bayi yang tidak diberi ASI memiliki resiko

kematian 3-4 kali lebih besar daripada bayi yang diberikan ASI. Kandungan dalam ASI terutama pada kolostrum, terdapat banyak kandungan antibodi yang sangat diperlukan oleh bayi yang baru lahir yang belum bisa membentuk antibodi sendiri didalam tubuhnya. Dengan demikian kematian bayi dan balita dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif secara dini dari sejak bayi dilahirkan di awal kehidupannya. Namun, tidak semua ibu postpartum secara spontan dan operasi seksio sesaria langsung bisa mengeluarkan ASI karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran hormon oksitosin”¹⁾.

Pemberian ASI di Negara Indonesia sampai saat ini masih kurang baik. Praktek pemberian ASI eksklusif ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, faktor sosial budaya, susu formula, dukungan petugas pelayanan kesehatan, kesehatan ibu dan bayi, dan upaya pemerintah untuk meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif yaitu dengan melakukan IMD. Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) (2018) menyatakan bahwa, “cakupan pemberian ASI di Indonesia hanya 37,3%”²⁾. Angka ini menunjukan cakupan tersebut masih dibawah target WHO (World Health Organization) yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50%²⁾.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2018 sebanyak 44,36%, tahun 2019 sebanyak 66,69%, dan tahun 2020 sebanyak 69,62%³⁾. Sedangkan persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di provinsi Jawa Timur yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2018 sebanyak 40,79%, tahun 2019

sebanyak 68,68% dan tahun 2020 sebanyak 66,9%⁴⁾. Dari data tersebut, terdapat penurunan cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Timur pada tahun 2020⁵⁾. Sedangkan data dari profil Dinas Kesehatan Banyuwangi tahun 2019-2020 didapatkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019 mencapai mencapai 86,6%⁵⁾.

Dari data RSUD Al Rohmah pada bulan Juli 2020 – Juli 2021 terdapat sebanyak 720 pasien melahirkan secara normal dan *sectio caesaria*. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2021 di ruang nifas RSUD Al-Rohmah. Hasil dari 5 responden yang melahirkan di RSUD Al Rohmah 2 responden yang melahirkan secara spontan kolostrum keluar <120 menit setelah persalinan sedangkan 3 responden yang melahirkan secara operasi SC pengeluaran kolostrum >120 menit setelah persalinan.

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI ialah perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor kurangnya petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI, serta penjelasan tentang ASI eksklusif yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula. Selain faktor tersebut, proses persalinan juga banyak mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, ibu yang melahirkan secara normal lebih siap memberikan ASI pada anaknya dan melakukan IMD sedangkan ibu yang melahirkan secara operasi banyak yang merasa masih kesakitan dan kelelahan setelah efek anastesi habis, bahkan ada pula yang menolak dilakukan IMD. Ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa proses melahirkan secara *seksio sesaria* menghambat proses terbentuknya ASI⁶⁾. Dalam proses laktasi, produksi ASI dipengaruhi

oleh hormon prolaktin, sedangkan proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. ASI dibagi menjadi 3 stadium yaitu kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur. Cairan kental yang berwarna kuning yang keluar dari payudara ibu pada hari pertama sampai sekitar hari ketiga dan keempat disebut dengan kolostrum. Cairan ini lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI matur. Dalam sebuah penelitian oleh Nakao⁸⁾ mengklasifikasikan pemberian kolostrum dalam waktu kurang dari 120 menit setelah persalinan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada 4 bulan pertama. Menyusui bayi sampai 120 menit pertama setelah melahirkan membuat ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya dapat memperbesar resiko terjadinya kanker payudara, kanker ovarium dan kanker rahim, serta meningkatkan resiko ibu menderita diabetes tipe 2, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, osteoporosis, dan hipertensi. Sedangkan pada bayi yang tidak diberikan ASI meningkatkan resiko kematian pada bayi, kerugian pada perkembangan kognitif bayi, hilangnya pendapatan bagi individual karena untuk biaya susu formula dan meningkatkan resiko biaya kesehatan untuk pengobatan karena rentan terhadap penyakit. Pemberian ASI dapat mencegah 1/3 kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, dan penyakit usus parah pada bayi premature dapat berkurang kejadiannya sebanyak 58%¹⁾. “Proses pembentukan kolostrum sudah dimulai sejak awal kehamilan dan terus berlangsung hingga akhir kehamilan. Meski telah diproduksi, kolostrum tidak langsung dapat disekresikan. Hal ini

disebabkan karena masih tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron dan akan terjadi penurunan saat persalinan”⁷⁾. Nakao mengatakan, “sekresi kolostrum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah jenis persalinan ibu”⁸⁾.

Strategi pemerintah dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif adalah dengan memberikan fasilitas laktasi di tempat kerja dan tempat sarana umum yang telah diatur dalam UU No. 36/2009 tentang kesehatan pasal 128 ayat 2. Yang kedua adalah penegakan peraturan pemasaran susu formula bayi. Dalam permenkes no. 39 tahun 2013 diterangkan bahwa susu formula bayi hanya dapat diiklankan oleh produsen melalui media cetak khusus kesehatan. Dan yang ketiga yaitu dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif melalui program konselor ASI. Salah satu upaya pemerintah Kabupaten Banyuwangi untuk mendukung percepatan Peningkatan ASI eksklusif di Kabupaten Banyuwangi sudah banyak melakukan kegiatan diantaranya Lounching Kelompok Pendukung ASI (KP ASI) ditingkat Kabupaten yang diberi nama KP ASI “sahabat” yang pembentukannya kemudian diikuti oleh semua desa minimal 1 kelompok di setiap desa. Diharapkan dari KP ASI yang sudah terbentuk dapat mengatasi semua permasalahan-permasalahan ibu dalam menyusui dengan melibatkan kader motivator ASI sehingga cakupan ASI eksklusif dapat meningkat. Kader motivator ASI dapat mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang dapat diteruskan dengan pijat oksitosin yang dapat meningkatkan produksi ASI⁵⁾.

Sebagai Bidan tenaga kesehatan yang dekat dengan ibu hamil dan melahirkan kita dapat memberikan penjelasan tentang cara-cara yang dapat

dilakukan ibu hamil dan bersalin agar kolostrum bisa segera keluar setelah persalinan dan ibu dapat berhasil melakukan IMD. Cara-cara yang dapat dilakukan untuk merangsang pengeluaran kolostrum adalah menenangkan diri agar hormon oksitosin keluar dan dapat merangsang keluarnya ASI, melakukan kontak kulit dengan bayi, melihat foto bayi atau mendengarkan suara bayi atau mencium bau tubuh bayi dapat merangsang keluarnya ASI, *hypnobreastfeeding* atau memotivasi diri sendiri untuk merangsang produksi ASI, meminum minuman hangat agar tubuh lebih rileks dan menghindari stress, menghangatkan payudara dapat menstimulasi keluarnya ASI, merangsang puting susu dengan memijat perlahan atau mengusapnya dapat merangsang pengeluaran ASI, dan dapat juga dilakukan pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran hormone oksitosin dan merangsang keluarnya ASI pada ibu bersalin⁵⁾.

Sebagai bidan asuhan yang bisa kita berikan pada ibu bersalin yang melahirkan secara spontan, segera dilakukan IMD untuk merangsang keluarnya kolostrum, begitu pula pada ibu bersalin yang melahirkan secara operasi SC dapat dilakukan IMD juga segera setelah ibu selesai dijahit dan dapat diulangi kembali ketika 8 jam setelah operasi atau ketika efek anestesi sudah hilang agar lebih efektif dalam merangsang keluarnya kolostrum⁸⁾.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengamati dan menganalisis keterkaitan dari jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum, sehingga judul penelitian ini adalah hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSU Al-Rohmah Gambiran Kab.Banyuwangi tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah Gambiran Kab. Banyuwangi tahun 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah Gambiran Kab. Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi jenis persalinan pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah Gambiran Kab. Banyuwangi.
- 2) Mengidentifikasi waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah Gambiran Kab. Banyuwangi.
- 3) Menganalisis hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah Gambiran Kab. Banyuwangi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa jenis persalinan memiliki hubungan dengan pengeluaran kolostrum setelah persalinan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Ibu Nifas

Memberikan edukasi kepada ibu nifas bagaimana cara supaya kolostrum dapat keluar segera setelah persalinan dan memberikan pengetahuan tentang manfaat dari kolostrum.

2) Bagi RSUD Al Rohmah

Memberikan asuhan yang tepat pada ibu nifas baik secara normal dan secara operasi SC agar kolostrum dapat segera keluar setelah proses persalinan.

3) Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya dalam hal waktu pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin secara normal dan secara operasi SC.

4) Bagi STIKES Banyuwangi

Untuk bahan masukan dan menambah referensi mengenai penelitian hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin secara normal dan operasi SC.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar⁹⁾.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin¹⁰⁾.

Berdasarkan pengertian diatas, persalinan adalah proses pengeluaran janin dari dalam rahim ke dunia luar melalui vagina.

2.1.2 Jenis-jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam post partum. Pada kenyataannya, persalinan tidak selalu berjalan dengan normal. Pada beberapa kasus persalinan dengan adanya komplikasi memerlukan tindakan yang sesuai dalam proses persalinan. Berikut beberapa jenis persalinan:

2.1.2.1 Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada lahir spontan dengan presentasi belakan kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin¹¹⁾. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter). Hal ini dikenal dengan pembukaan serviks¹³⁾.

2.1.2.2 Persalinan bedah

Sesar juga dikenal dengan istilah seksio sesarea adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor¹³⁾.

2.1.3 Sebab-Sebab Persalinan

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Sebab-sebab mulainya persalinan normal¹¹⁾:

- 1) Faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf, dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang menyebabkan partus mulai¹¹⁾.
- 2) Perubahan perubahan biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Seperti

diketahui, progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan¹¹⁾.

- 3) Kadar prostaglandin dalam kehamilan minggu ke 15 hingga aterm meningkat, terlebih lagi dalam persalinan¹¹⁾.
- 4) Penurunan plasenta seiring kehamilan mengakibatkan vili korealis mengalami perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Hal ini juga mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi pada janin¹¹⁾.
- 5) Dalam teori yang dikemukakan Hipocrates, Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan¹¹⁾.
- 6) Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari fleksus frangkenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan¹¹⁾.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

2.1.4.1 Passage: jalan lahir

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria¹¹⁾.

2.1.4.2 Passanger: hasil konsepsi (janin dan plasenta)

Passager adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal¹¹⁾.

2.1.4.3 Power: kekuatan ibu (his dan tenaga mengejan)

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) dan kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu¹¹⁾.

2.1.4.4 Psyche: psikologis ibu (kecemasan dan kesiapan menghadapi persalinan)

Psikologis meliputi: melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu¹¹⁾.

2.1.4.5 Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan¹¹⁾.

2.1.5 Tahapan Persalinan Normal

Tahapan Persalinan normal¹²⁾, persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

2.1.5.1 Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu¹²⁾ :

- (a) Fase laten Kala I fase laten umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali¹²⁾.
- (b) Fase aktif Pada tahap ini pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan¹²⁾.

2.1.5.2 Kala II Beberapa tanda dan gejala persalinan

Kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2- 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul

rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam¹²⁾.

2.1.5.3 Kala III

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri¹²⁾.

2.1.5.4 Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum¹²⁾.

2.1.6 Persalinan *Sectio Caesaria* (SC)

Persalinan bedah sesar Persalinan sesarea juga dikenal dengan istilah seksio sesarea adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor¹³⁾.

2.1.6.1 Indikasi seksio sesarea

Reeder dalam buku keperawatan maternitas menjelaskan indikasi persalinan sesarea yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, merupakan suatu hal yang sifatnya relatif daripada mutlak, dan dapat diklasifikasikan menjadi:

- a) Riwayat mengalami persalinan sesarea Indikasi utama dilakukan operasi sesare adalah karena riwayat mengalami persalinan sesare sebelumnya. Ketika prevalensi seksio sesarea primer meningkat, maka angka seksio sesarea meningkat terutama disebabkan oleh jumlah wanita yang memiliki riwayat seksio sesarea besar¹³⁾.
- b) Faktor ibu dan janin Distosia (kemajuan persalinan yang abnormal) adalah indikasi paling umum kedua (30%), yang pada umumnya ditujukan sebagai suatu kegagalan kemajuan dalam persalinan. Hal ini mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian antara ukuran panggul dengan ukuran kepala janin, kegagalan induksi atau kontraksi uterus yang abnormal¹³⁾.
- c) Faktor ibu Penyakit ibu yang berat seperti penyakit jantung yang berat. Penyakit tersebut membutuhkan persalinan seksio sesarea karena beberapa alasan yaitu

untuk mempercepat kelahiran dari beberapa kondisi yang kritis¹³⁾.

- d) Faktor janin Gawat janin, misalnya pada kasus prolaps tali pusat, insufisiensi utero plasenta berat, malpresentasi, seperti letak melintang, janin dengan presentasi dahi. Kehamilan ganda dengan bagian terendah janin kembar adalah posisi melintang bokong¹³⁾.
- e) Plasenta Plasenta previa dan solusio plasenta¹³⁾.

2.1.6.2 Komplikasi dalam persalinan seksio sesarea

- a) Perdarahan Risiko perdarahan meningkat pada kasus seksio sesarea terutama pada keadaan inpartu. Untuk menekan hal ini sebaiknya operasi seksio sesarea dilakukan sebelum masa inpartu¹³⁾.
- b) Cidera organ terdekat Cidera organ terdekat yang mungkin terjadi pada persalinan dengan seksio sesarea antara lain cedera ureter, cedera kandung kencing, cedera usus, laserasi uterus, dan atonia uteri. Cedera ini akan meningkat jika bedah sesar dilakukan dalam masa inpartu¹³⁾.
- c) Infeksi pasca operasi Infeksi ditandai dengan kenaikan suhu tubuh. Pada wanita pasca salin kenaikan suhu tubuh memang sering terjadi. Kenaikan suhu lebih dari 38⁰ C diindikasikan sebagai tanda adanya infeksi pada wanita pasca salin. Infeksi yang sering diderita oleh pasien pasca

operasi antara lain infeksi saluran kemih, Infeksi luka, endometritis, serta peritonitis¹³⁾.

- d) Komplikasi gastrointestinal Sedikit gangguan pada fungsi gastrointestinal tidak berbahaya. Hal ini terjadi sebagai akibat dari anestesi, obat-obatan perioperatif, dan operasi itu sendiri. Umumnya pasien akan merasa mual, terkadang juga disertai dengan muntah. Obstruksi Mekanis usus halus dan usus besar juga perlu diwaspadai dalam komplikasi pasca operasi¹³⁾.
- e) Dehisensi dan Eviserasi Dehisensi berarti terbukanya lapisan kulit subkutan, dan fascia pada luka jahitan operasi. Pada kasus eviserasi, peritoneum ikut terbuka. Faktor risiko dehiscensi dan eviserasi secara umum meliputi factor-faktor yang menyebabkan keterlambatan penutupan luka operasi¹³⁾.
- f) Depresi pascapersalinan Masih banyak kontroversi terhadap hubungan antara seksio sesarea dengan depresi pascapersalinan. Hal ini sangat bergantung pada kesiapan setiap individu dan pandangan kebudayaan setempat tentang seksio sesarea¹³⁾.

2.1.6.3 Analgesia dan anestesi dalam kebidanan Pemberian analgesia

atau anestesi dalam kebidanan dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu gerakan diafragma terutama pada kehamilan normal pada wanita kecil, aliran

darah atau curah jantung yang semakin tinggi seiring dengan perkembangan kehamilan, perubahan biokimia, perpindahan obat melalui plasenta dan pengosongan lambung¹¹⁾. Dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa pemberian anestesi epidural memiliki dampak negatif pada menyusui 24 jam pertama kehidupan meskipun tidak menghambat persentase upaya menyusui pada satu jam pertama¹⁵⁾. Dalam penelitian yang menjelaskan bahwa pemberian anestesi epidural memberikan pengaruh terhadap permulaan laktasi jika dibandingkan dengan kelompok non-epidural¹⁶⁾.

2.1.6.4 *Sectio caesarea* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu³⁸⁾:

- a) *Sectio caesarea transperitonealis profunda* Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Beberapa keuntungan menggunakan jenis pembedahan ini, yaitu perdarahan luka insisi yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

- b) Sectio caesarea klasik atau sectio caesarea corporal
Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vasio uterine. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses sectio caesarea Transperitonealis profunda, misal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan sectio caesarea sebelumnya, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya resiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.
- c) Sectio caesarea ekstraperitoneal Insisi pada dinding dan fascia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerpureal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan sectio caesarea ini tidak

banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukan pembedahannya.

2.2 Konsep Dasar Kolostrum

2.2.1 Definisi Kolostrum

Kolostrum adalah bagian dari ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir, berwarna agak kekuningan lebih kuning daripada ASI biasa, permukaan sedikit kasar karena mengandung butiran lemak⁴⁷⁾.

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. *Kolostrum* merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh payudara yang dihasilkan tiga hari pertama setelah melahirkan yang diberikan sedini mungkin setelah dilahirkan. Kolostrum merupakan cairan dengan *viskositas* kental, lengket dan berwarna kekuningan¹⁹⁾.

2.2.2 Komposisi Kolostrum

Kolostrum memiliki kandungan yang kompleks yaitu mengandung protein (85%), lemak (2,5%), karbohidrat (3,5%), vitamin (A,B,C,D,E dan K), garam mineral, air (85%), *leokosit*, zat anti virus dan bakteri. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi. Presentase protein, lemak, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan dan hormon dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan ASI (Air Susu Ibu)¹⁹⁾.

Tabel 2.1 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

No	Kandungan	Kolostrum	ASI transisi	ASI matur
1.	Energi (kgkal)	57,0	63,0	65,0
2.	Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
3.	Lemak	2,9	3,6	3,8
4.	Protein	1,195	0,965	1,324
5.	Mineral	0,3	0,3	0,3
Imunoglobulin:				
1.	IgA	335,9	-	119,6
2.	IgG	5,9	-	2,9
3.	IgM	17,1	-	2,9
4.	Lisosin	14,2-16,4	-	24,3-27,5
5.	Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber; Dewi ¹⁹⁾

2.2.3 Klasifikasi Kolostrum

Jumlah kolostrum disekresi bervariasi antara 10-100 cc (rata-rata 30 cc) sehari. Sekresi ASI meningkat secara bertahap dan mencapai komposisi matang pada 30-40 jam setelah melahirkan. Dua hari sesudah melahirkan, volume kolostrum bertambah hingga jumlah kurang lebih 30 ml sehari. Volume ini selanjutnya meningkat akibat pengisapan puting susu. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan pada hari ketiga hingga hari ketujuh post partum, dan kemudian berubah menjadi ASI matur¹⁹⁾

Dalam sebuah penelitian oleh Nakao (2008) mengklasifikasikan pemberian kolostrum dalam waktu kurang dari 120 menit setelah persalinan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada 4 bulan pertama. Menyusui bayi sampai 120 menit pertama setelah melahirkan membuat ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Peningkatan rasa percaya diri dan bonding attachment dengan bayinya membuat ibu lebih merasa rileks⁸⁾.

2.2.4 Pembentukan Kolostrum

Tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum pada saat usia kehamilan tiga sampai empat bulan. Tapi umumnya para ibu tidak memproduksinya kecuali saat ASI ini bocor sedikit menjelang akhir kehamilan. Pada tiga sampai empat bulan kehamilan, prolaktin dari adenohipofise (hipofiseanterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesterone, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan⁴⁵⁾.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah demonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur empat bulan dimana bayinya meninggal tetap keluar kolostrum. Banyak wanita usia reproduktif ketika melahirkan seorang anak tidak mengerti dan memahami bagaimana pembentukan kolostrum yang sebenarnya sehingga dari ketidaktahuan ibu tentang pembentukan kolostrum ia akhirnya terpengaruh untuk tidak segera memberikan kolostrum pada bayinya⁴⁵⁾.

2.2.5 Manfaat Kolostrum

Kolostrum mempunyai manfaat antara lain¹⁹⁾:

- 1) Kolostrum dapat mematangkan dan merapatkan lapisan usus bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi ;

- 2) Meningkatkan kekebalan terhadap serangan virus, bakteri, memberikan keuntungan bagi ibu, masyarakat, lingkungan, bangsa dan negara;
- 3) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare,
- 4) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari pertama, meski sedikit tetapi cukup untuk kebutuhan bayi;
- 5) Kolostrum mengandung protein dan vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai kebutuhan gizi bayi pertama kelahiran,
- 6) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang berwarna hitam kehijauan,
- 7) Kolostrum lebih ekonomis bagi keluarga bayi dapat terciptanya generasi tangguh untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.2.6 Aspek kekebalan Tubuh Pada Kolostrum

Aspek-aspek kekebalan tubuh pada kolostrum antara lain¹⁹⁾:

1) Immunoglobulin

Fraksi protein dari kolostrum mengandung antibody yang serupa dengan antibody yang terdapat di dalam darah ibu dan yang melindungi terhadap penyakit karena bakteri dan virus yang pernah diderita ibu atau yang telah memberikan immunitas pada ibu. Immunoglobulin ini bekerja setempat dalam saluran usus dan dapat juga diserap melalui dinding usus dalam sistem

sirkulasi bayi. Yang termasuk dalam antibody ini adalah IgA, IgB, IgM, IgD, dan IgE.

2) Laktoferin

Laktoferin merupakan protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi. Bersamaan dengan salah satu immunoglobulin (IgA), laktoferin mengambil zat besi yang diperlukan untuk perkembangan kuman E.coli, stafilokokus dan ragi. Kadar yang paling tinggi dalam kolostrum adalah 7 hari pertama postpartum. Efek immunologis laktoferin akan hilang apabila makanan bayi ditambah zat besi.

3) Lisosom

Bersama dengan IgA mempunyai fungsi anti bakteri dan juga menghambat pertumbuhan berbagai macam-macam virus. Kadar lisosom dalam kolostrum dan ASI lebih besar dibandingkan dalam air susu sapi.

4) Faktor antitripsin.

Enzim tripsin berada di saluran usus dan fungsinya adalah untuk memecah protein, maka antitripsin di dalam kolostrum akan menghambat kerja tripsin.

5) Faktor bifidus

Lactobacilli ada didalam usus bayi yang membutuhkan gula yang mengandung nitrogen, yaitu faktor bifidus. Faktor bifidus berfungsi mencegah pertumbuhan organisme yang tidak diinginkan, seperti E.coli, dan ini hanya terdapat di dalam

kolostrum dan ASI.

6) Lipase

Berfungsi sebagai zat anti virus. Anti stafilokokus

Berfungsi melindungi bayi terhadap bakteri stafilokokus.

7) Laktoferoksidase

Berfungsi membunuh streptokokus.

8) Komponen komplemen

Mengandung komplemen C3 dan C4 yang berfungsi sebagai faktor pertahanan.

9) Sel-sel fagositosis

Sel-sel fagositosis dapat melakukan fagositosis terutama terhadap stafilokokus, E.coli dan candida albican

2.2.7 Proses Laktasi

Bayi yang sehat mempunyai 3 refleksi intrinsik, yang diperlukan untuk berhasilnya menyusui seperti³⁴⁾:

1) Refleks mencari (*rooting refleks*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel dan diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut³⁴⁾.

2) Refleks mengisap (*sucking refleks*)

Refleks ini timbul apabila bagian kanker *limfomamaligna* (kanker kelenjar). Komponen gizi ASI paling lengkap termasuk

protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan zat penting lain yang belum terungkap sehingga kecukupan gizi bayi tercapai. ASI adalah cairan hidup yang mampu diserap dan digunakan tubuh bayi secara cepat, sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi akan berlangsung normal, sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan. Manfaat ini tetap diperoleh meski status gizi ibu kurang. Pemberian ASI membantu perkembangan rahang dan pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara atas (*palatum*) mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian *sinus laktiferus* yang berada di bawah *areola* tertekan antara gusi, lidah dan *palatum* sehingga ASI keluar³⁴⁾.

3) Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka akan timbul mekanisme menelan masuk ke lambung³⁴⁾.

2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya kolostrum

Dua puluh empat jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada dasarnya pengeluaran air susu ibu (termasuk kolostrum) dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin yang memicu pembentukan air susu dan oksitosin yang berperan dalam sekresi air susu²¹⁾.

Pengeluaran kolostrum sendiri dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu jenis persalinan yang juga mempengaruhi pengeluaran darah post

partum⁸⁾, paritas²¹⁾, isapan bayi segera setelah lahir ⁷⁾, status nutrisi ibu²²⁾, pemberian anastesi saat persalinan ¹⁶⁾.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI:

2.2.8.1 Jenis persalinan

Jenis persalinan yang dipilih oleh ibu dapat mempengaruhi tingkat nyeri, stres/ lelah, komplikasi pada bayi, IMD serta pola menyusui, anastesi.

a) Nyeri Pada ibu dengan persalinan normal umumnya nyeri akan berangsurangsur berkurang segera setelah plasenta lahir. Setelah itu ibu mulai memasuki masa penyembuhan pasca partum. Suatu proses pembedahan setelah operasi atau post operasi akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan sectio caesarea berasal dari luka yang terdapat dari perut. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Persalinan dengan tindakan operasi Sectio Caesarea akan menyebabkan nyeri dan mengakibatkan perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah serta mempengaruhi laktasi²³⁾.

b) Stress dan rasa lelah Stress pada ibu post partum akan disertai peningkatan sekresi Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan

peningkatan sekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan CRF dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan ACTH. Kedua umpan balik ini membantu mengatur konsentrasi kortisol dalam plasma. Bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya. Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (kolostrum, ASI transisi, ASI matur). Onset laktasi yang terlambat akan mengakibatkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Stres pada ibu juga akan menjadi suatu blokade terhadap refleks let down. Ini disebabkan adanya pelepasan epinefrin yang akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin mengalami hambatan untuk mencapai organ target di mioepitelium. Apabila hal ini terjadi terus menerus dapat menurunkan produksi air susu melalui penghambatan terhadap pengosongan payudara²⁴⁾. Pada persalinan normal, segera setelah kelahiran plasenta stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pasca partum dan bonding (ikatan). Pada

persalinan SC, stres pada ibu dapat disebabkan oleh rasa nyeri setelah efek anestesi menghilang⁷⁾.

c) Komplikasi pada bayi Bayi yang mengalami komplikasi tidak dapat segera dilakukan program rooming in sehingga bayi tidak bisa disusukan ke ibunya, akibatnya kolostrum keluar lebih lama. Fungsi pengendalian respirasi dan suhu tubuh bayi merupakan bagian utama yang mendapatkan prioritas untuk diperiksa dan harus dirawat di ruang bayi selama sedikitnya satu atau dua hari. Hal ini akan mempengaruhi hipotalamus mengaktifkan lobus anterior dan posterior kelenjar hipofise yang akan mempengaruhi sel-sel asiner pada kelenjar susu terangsang untuk sekresi air susu²⁵⁾.

d) IMD serta pola menyusui Pada operasi persalinan, inisiasi menyusui seringkali tertunda karena kebanyakan ibu yang diberi tindakan caesar membutuhkan waktu ekstra untuk memulihkan diri sebelum mampu untuk menggendong dan menyusui bayinya. Ibu yang melahirkan secara caesar memiliki kecenderungan mengalami gangguan produksi ASI yang disebabkan oleh sulitnya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan mengakibatkan berkurangnya stimulasi let down dari isapan bayi saat menyusu pertama serta kadar prolaktin kurang optimal²⁶⁾.

e) Anastesi Pemberian anastesi mempengaruhi perilaku bayi setelah lahir sehingga lebih banyak tidur dan jarang menyusui. Ibu juga lebih cenderung mengantuk sehingga sulit mengajak bayi untuk aktif menyusui. Hal ini berakibat penurunan stimulasi ke payudara sehingga produksi ASI terhambat dan pembentukan reseptor prolaktin tidak optimal. Dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa pemberian anastesi epidural memiliki dampak negatif pada menyusui 24 jam pertama kehidupan meskipun tidak menghambat persentase upaya menyusui pada satu jam pertama¹⁵⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Gomez¹⁶⁾ menjelaskan bahwa pemberian anastesi epidural memberikan pengaruh terhadap permulaan laktasi jika dibandingkan dengan kelompok non-epidural. Pemberian anastesi epidural menyebabkan bayi cenderung mengantuk dan mengalami kesulitan dalam menyusui. Selain itu pemberian anastesi epidural dalam persalinan juga mengakibatkan penurunan kapasitas neurologis dan adaptasi pada ibu²⁷⁾. Anastesi pada setiap keadaan membawa masalah tersendiri sesuai dengan kondisi pasien sebab obat-obat anastesi bersifat mendepresi kerja organ-organ vital. Anastesi mempunyai aspek farmakologi seperti narkotika dan analgesik, sedatif hipotonik dan neurologik, relaksasi otot-otot, vasokonstriksi dan vasopresor²⁸⁾.

2.2.8.2 Faktor demografi dan sosio ekonomi

Faktor demografi meliputi tempat tinggal serta status sosial dan ekonomi mempengaruhi menyusui secara dini setelah persalinan. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Acharya²⁹⁾ menjelaskan bahwa ibu yang tinggal di perkotaan lebih banyak yang memberikan ASI pada jam pertama setelah persalinan jika dibandingkan dengan ibu yang tinggal di pedesaan. Status pendidikan yang tinggi juga meningkatkan pemberian ASI pada jam pertama setelah persalinan. Ibu dengan pengetahuan yang kurang cenderung membuang kolostrum pertama yang memiliki banyak manfaat bagi bayi. Menyusui dini pada jam pertama setelah persalinan saling berpengaruh dengan pengeluaran kolostrum. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hsien³⁰⁾

Pendidikan ibu digolongkan menjadi 2, yaitu dasar dan tinggi. Karakteristik dari segi demografi dan sosio ekonomi juga akan berdampak pada kunjungan antenatal, persalinan pada fasilitas kesehatan, dan rencana persalinan ibu. Hal tersebut berkaitan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan²⁹⁾.

2.2.8.3 Komplikasi persalinan

Adanya komplikasi pasca partum, termasuk perdarahan post partum meningkatkan rasa cemas pada ibu. Penurunan kesadaran pada ibu mempengaruhi terjadinya proses IMD.

Meskipun isapan bayi setelah lahir dapat mengurangi perdarahan ibu, tetapi ibu belum dapat merasakan adanya bounding attachment dengan bayinya⁸⁾.

2.2.8.4 Usia ibu Usia ibu berpengaruh terhadap waktu awal laktasi.

Usia ibu >30 tahun secara signifikan dapat menyebabkan keterlambatan permulaan laktasi. Umur yang lebih tua memiliki faktor resiko intoleransi kadar karbohidrat selama kehamilan. Intoleransi karbohidrat selama kehamilan dapat mengakibatkan kadar gula ibu meningkat sehingga dapat meningkatkan Body Mass Indeks (BMI) ibu. BMI ibu yang overweight akan menyebabkan peningkatan kadar progesterone segera setelah plasenta lahir, sehingga menghambat produksi prolaktin. Dari terhambatnya produksi prolaktin maka akan mengakibatkan terlambatnya awal laktasi. Hal ini berkaitan pula dengan status nutrisi ibu¹⁹⁾.

2.2.8.5 Paritas

Faktor primipara berkaitan dengan reseptor prolaktin yang masih sedikit dan mengakibatkan berkurangnya stimulasi prolaktin serta gangguan produksi ASI. Ibu post partum primipara dengan sedikit pengalaman secara nyata dapat meningkatkan stress atau kecemasan. Hal ini disebabkan karena pada ibu primipara belum memiliki pengalaman dalam persalinan dan merawat bayi. Rasa nyeri dan kelelahan setelah persalinan pada primipara lebih kuat jika dibandingkan dengan

multipara³¹⁾. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan ibu multipara yang mengalami keterlambatan awal laktasi sebanyak 8% dan ibu primipara yang mengalami keterlambatan awal laktasi sebanyak 34%. Hal ini dikarenakan pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali¹⁹⁾.

2.2.8.6 Isapan bayi

Pengeluaran kolostrum dibawah kendali neuroendokrin. Rangsangan taktil pada payudara juga akan merangsang oksitosin yang menyebabkan pemendekan sel mioepitel³²⁾. Volume ASI akan meningkat dengan daya isapan bayi pada puting susu ibu. Rangsangan mengisap (sucking stimulus) merupakan cara paling efektif untuk mempertahankan ASI dalam jumlah cukup. Rangsangan mengisap artifisial berupa penekanan buah dada dengan tangan atau pompa ternyata dapat menambah produksi ASI. Pemberian ASI atas permintaan ternyata merangsang proses menyusui secara optimal salah satunya yaitu dengan pemberian kolostrum secara dini melalui IMD segera setelah melahirkan²²⁾. Kekuatan bayi dalam menyusui saling berpengaruh dengan volume ASI³³⁾.

2.2.8.7 Status nutrisi

Efisiensi metabolik meningkat pada wanita yang menyusui sehingga mereka mampu menghemat energi dan menurunkan produksi kolostrum. Kinerja laktasi pada wanita benar-benar terganggu jika mereka mengalami gizi buruk, tetapi hal ini terjadi hanya pada wanita yang kelaparan atau hampir kelaparan³²⁾. Dalam Almatsier²²⁾ status nutrisi ibu dapat digambarkan dengan pengukuran lingkaran lengan atas ibu (Lila). Lila < 23,5 merupakan ibu dengan status nutrisi kurang energi kronik (KEK)³³⁾.

Air Susu Ibu sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir. Air susu pertama yang bertahan sekitar 4-5 hari, masih berupa kolostrum. Banyaknya kolostrum yang disekresikan setiap hari berkisar antara 10-100 cc, dengan rata-rata 30 cc. Air susu sebenarnya baru keluar setelah hari kelima. Ibu harus menjulurkan payudaranya ke mulut bayi hingga seluruh puting dan areola “tergenggam” oleh mulut bayi¹⁹⁾.

Tugas mengalirkan susu jangan dibebankan pada satu payudara saja. Perlakuan berat sebelah ini, jika memang terjadi, akan menurunkan fungsi payudara sebagai produsen ASI. Karena itu, kedua payudara sebaiknya digilir masing-masing sekitar 7-10 menit. Selesai menyusui, payudara dibersihkan dengan air bersih dan dibiarkan kering dalam udara selama 15 menit¹⁹⁾.

Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama 750 cc sehari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 cc yang kemudian meningkat menjadi 500, 650 dan 750 cc, masing-masing pada hari V, bulan I dan III. Volume ASI pada 6 bulan berikutnya menyusut menjadi 600 cc. Banyak anggapan bahwa ibu dengan status gizi kurang akan tetap mampu menyusui bayinya sama dengan ibu yang status gizi normal, walaupun sebenarnya komposisi ASI tetap sama tetapi volume ASI yang dikeluarkan ibu status gizi kurang dengan status gizi normal berbeda. Rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc/hari, sementara mereka yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600cc/hari sehingga hal inilah yang dapat menyebabkan lamanya memberikan ASI eksklusif berbeda¹⁹⁾.

2.2.9 Penyulit dalam Menyusui

Penyulit dalam menyusui adalah suatu halangan atau hambatan yang terjadi selama proses menyusui. Jenis penyulit dalam menyusui yaitu¹⁹⁾:

- 1) Sikap ibu waktu menyusui
 - a) Sebagian ibu mempunyai sikap defensive karena mereka telah dikhotbahi untuk menggali perasaan mereka mengenai pemberian ASI kepada bayinya¹⁹⁾.
 - b) Sebagian lainnya sangat cemas untuk meraih keberhasilan karena mereka terus-menerus dihantui oleh kekhawatiran oleh kegagalan¹⁹⁾.

- c) Ibu tidak bisa rileks pada saat menyusui sendiri dan bayi dapat merasakan ketidaknyamanan ini dengan segera¹⁹⁾.
- d) Reflek ejeksi ASI terhambat dan bayi yang sudah merasa tidak pasti serta tidak aman akan mengalami frustrasi¹⁹⁾.

2) Kesehatan umum

Mereka yang terganggu kesehatannya yang tidak mampu untuk melaksanakan kewajiban ini, seperti pada penderita penyakit tuberculosis aktif, diabetes tidak-stabil yang tergantung insulin, penyakit terminal atau berat, ketergantungan obat dan kelainan psikiatrik tertentu dapat mengganggu proses menyusui¹⁹⁾.

3) Puting yang retak-retak

Putting dapat terasa nyeri dan mengalami retak-retak sehingga ASI menimbulkan penderitaan pada ibu. Hal ini terjadi akibat¹⁹⁾ :

- a) Mulut bayi tidak memegang putting dengan benar tetapi menggigit ujung putting
- b) Pengisapan putting terlalu kuat-bayi terlalu lapar kalau ia diharuskan untuk menunggu terlalu lama sebelum disusui
- c) Penggunaan pompa payudara yang tidak benar, atau pengisapan yang dilakukan terlalu berlebihan

Putting susu harus diinspeksi setiap hari ,puting susu yang sakit harus diistirahatkan selama 24 jam, ASI dapat diperah dengan tangan dan pemberian ASI dilakukan lewat botol. puting dipanasi dengan cahaya lampu atau kalau mungkin dengan cahaya matahari¹⁹⁾.

4) Puting yang masuk ke dalam

Jika puting yang datar atau tenggelam (inversi) tidak ditemukan selama kehamilan, maka laktasi akan sulit dilaksanakan. Dengan Pompa payudara membuat puting lebih mendatar dan menonjol¹⁹⁾.

5) Pembengkakan payudara

Terjadi akibat penggembungan pembuluh vena karena pasokan darah ke dalam payudara akan meningkatkan sebagai persiapan untuk dimulainya laktasi¹⁹⁾.

6) Mastitis infeksi

Ibu yang menderita mastitis infeksi akan jatuh sakit dan mengalami demam dengan nyeri tekan serta indurasi pada bagian payudara yang sakit¹⁹⁾.

7) Laktasi yang tidak memadai

Penyebab pasokan air susu yang tidak memadai adalah kegagalan refleks “let down”. Refleks ini dapat dihambat oleh banyak factor psikologis oleh rasa nyeri yang menyertai pengisapan, seperti nyeri puting serta kontraksi rahim yang kuat dan oleh stimulasi yang kurang¹⁹⁾.

8) Pengeluaran ASI yang terlalu banyak

Permasalahan akibat produksi ASI yang terlalu banyak lebih jarang dijumpai dibandingkan permasalahan produksi ASI yang terlalu sedikit dapat mengganggu bagi ibu karena payudara terasa penuh dan nyeri¹⁹⁾.

9) Permasalahan akibat bayi

Bayi yang tidak dapat menghisap ASI dengan cukup baik merupakan kesulitan lain dalam memulai laktasi yang berhasil. Kadang-kadang permasalahan ini terjadi untuk sementara waktu, seperti pada bayi yang menderita pilek dan tidak dapat bernafas dengan baik kecuali jika ia melepaskan puting yang diisapnya¹⁹⁾.

2.3 Hubungan Jenis Persalinan Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum

Pada persalinan normal umumnya terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron secara drastis segera setelah plasenta lahir, hal ini memicu pengeluaran kolostrum. Kontak ibu dengan bayi segera setelah lahir (skin to skin contact) berpengaruh terhadap psikologis ibu untuk menyusui bayinya, hal ini umumnya tidak dilakukan pada persalinan secara bedah sesar⁷⁾. Pada persalinan normal segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pasca partum dan bonding. Pada saat ini bayi dapat disusukan pada ibu, isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang produksi oksitosin yang berfungsi meningkatkan kontraksi uterus dan pengeluaran kolostrum³⁵⁾.

Pada persalinan dengan tindakan bedah sesar akan menyebabkan nyeri dan mengakibatkan perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada persalinan dengan sectio caesarea tingkat kecemasan yang dirasakan ibu pada saat persalinan SC lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan persalinan normal, hal ini diakibatkan oleh karena ibu

yang belum pernah mengalami operasi ataupun ketidaktahuan ibu tentang tindakan yang akan dilakukan³⁶⁾. Masalah khusus dalam menyusui bayi datang dari kenyataan bahwa banyak faktor psikologis atau bahkan rangsangan sistem saraf simpatik umum di seluruh tubuh ibu dapat menghambat sekresi oksitosin dan akibatnya menekan ejeksi air susu. Seperti yang telah dijelaskan dalam teori sebelumnya, psikologis ibu memiliki efek yang signifikan dalam produksi kolostrum. Pengaturan hipotalamus terhadap sekresi Prolaktin (PRL) terutama menghambat, dan dopamin merupakan faktor penghambat terpenting. Respon emosional seperti rasa tidak percaya diri, konsentrasi yang terlalu tinggi serta rasa cemas akan meningkatkan produksi dopamin³⁷⁾.

Pengaruh stres dalam persalinan SC juga akan menyebabkan terjadinya blokade terhadap refleksi let down. Ini disebabkan adanya pelepasan epinefrin yang akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin mengalami hambatan untuk mencapai organ target di mioepitelium²⁴⁾. Pemberian anestesi pada saat persalinan juga memberikan efek negatif terhadap proses laktasi. Anestesi pada setiap keadaan membawa masalah tersendiri sesuai dengan kondisi pasien sebab obat-obatan anestesi bersifat melemahkan kerja organ-organ vital. Aspek farmakologik anestesi yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum yaitu narkotik dan analgesik, sedatif hipotonik dan neuroleptik, relaksasi otot-otot, vasokonstriktor dan vasopresor²⁸⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Almas, Sumarah, dan Kurniati yang berjudul hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum

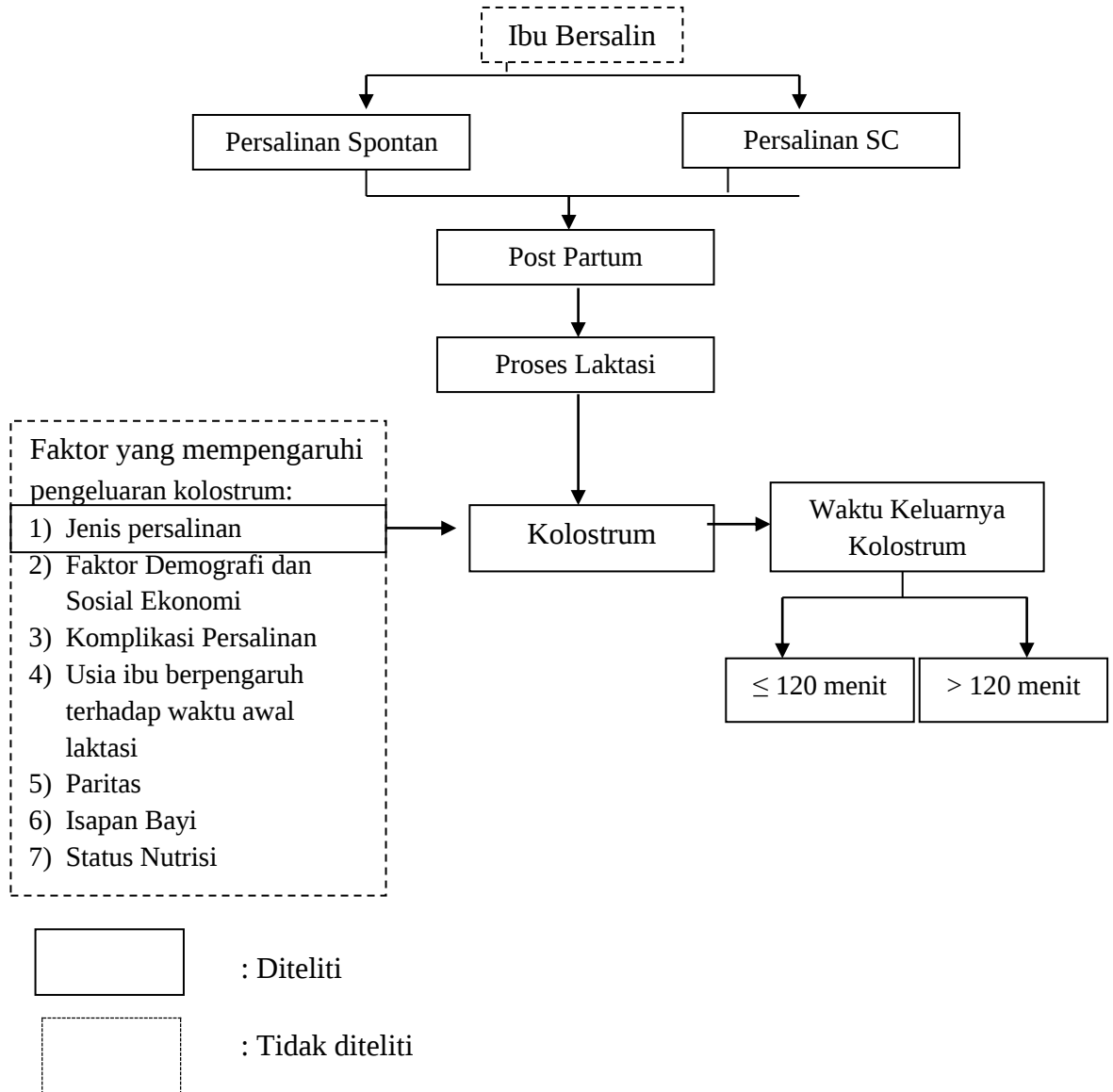
pada ibu bersalin kala IV di kota Yogyakarta tahun 2016, didapatkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis persalinan SC memperlambat pengeluaran kolostrum hingga waktu > 120 menit sebanyak 1,75 ($p=0,031$; CI 95%; 1,028- 2,981). Kesimpulan penelitian jenis persalinan SC dapat memperlambat waktu pengeluaran kolostrum hingga > 120 menit⁴²⁾. Dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa pemberian anastesi epidural memiliki dampak negatif pada menyusui 24 jam pertama kehidupan meskipun tidak menghambat persentase upaya menyusui pada satu jam pertama¹⁵⁾.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gomez¹⁶⁾ menjelaskan bahwa pemberian anastesi epidural memberikan pengaruh terhadap permulaan laktasi jika dibandingkan dengan kelompok non-epidural.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Jenis Persalinan Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Ruang Nifas RSUD Al-Rohmah Kab. Banyuwangi

Penjelasan:

Kerangka konseptual adalah struktur teori akuntansi yang didasarkan pada penalaran logis yang menjelaskan kenyataan yang terjadi dan menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila ada fakta atau fenomena baru⁴¹⁾.

Pada Ibu bersalin terdapat 2 jenis persalinan yaitu persalinan persalinan normal dan persalinan dengan operasi *Sectio Caesaria* (SC). Setelah proses persalinan ibu post partum akan memasuki masa post partum, dalam masa postpartum ibu akan mengalami proses laktasi. Dalam proses laktasi terjadi pengeluaran kolostrum. Dalam pengeluaran kolostrum dipengaruhi oleh beberapa factor, salah satunya yaitu proses persalinan baik persalinan secara normal dan secara operasi SC. Waktu normal pengeluaran kolostrum ≤ 120 menit setelah persalinan. Jika terjadi pengeluaran kolostrum > 120 menit, hal ini akan dapat berdampak terhadap kelancaran proses laktasi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah⁴¹⁾. Dalam hipotesis terdapat 2 hipotesis yaitu hipotesis alternatif (H_1/H_a) atau disebut hipotesis peneliti dan Hipotesis nol (H_0) atau hipotesis statistik. Hipotesis alternatif dalam penelitian ini yaitu ada hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSUA1-Rohmah Kab. Banyuwangi tahun 2021.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian⁴⁴⁾, sedangkan penelitian analitik adalah suatu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Faktor penyebab atau risiko yang dimaksud pada penelitian ini adalah jenis persalinan, yaitu persalinan normal dan persalinan dengan bedah caesar. Efek pada penelitian ini yaitu waktu pengeluaran kolostrum pada ibu nifas.

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan waktu pengumpulan data penelitian termasuk penelitian *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan pendekatan observasional satu kali saja dengan pengukuran jenis persalinan sebagai variabel bebas dan waktu pengeluaran kolostrum sebagai variabel terikat secara bersamaan.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum diruang nifas RSUD Al-Rohmah yang melahirkan pada bulan Desember 2021 sebanyak 60 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang dapat mewakili populasi untuk dijadikan sebagai objek dari penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 30 responden dengan pemilihan 15 responden dengan persalinan spontan dan 15 responden dengan persalinan SC dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi yaitu

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Semua pasien post partum di RSUD Al-Rohmah pada Bulan Desember tahun 2021.
2. Semua pasien post partum yang bersedia menjadi responden.
3. Ibu postpartum dengan kehamilan tunggal.
4. Anak lahir hidup.
5. Usia kehamilan aterm.

- b. Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian⁴⁷⁾.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Semua pasien postpartum yang menolak menjadi responden.
- 2) Memiliki penyakit penyerta seperti penyakit jantung, paru-paru dan gangguan psikologis.
- 3) Ibu post partum dengan bayi yang lahir meninggal atau IUFD.
- 4) Ibu dengan komplikasi persalinan.
- 5) Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)
- 6) Ibu inpartu dengan kolostrum sudah keluar

Roscoe dalam buku Sugiyono memberikan saran-saran tentang ukuran sampel untuk penelitian seperti berikut ini:

1. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.
2. Bila sampel dibagi dalam kategori (misalnya: pria-wanita, pegawai negeri-swasta dan lain-lain) maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
3. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Misalnya variabel penelitiannya ada 5 (independen dan dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$.

4. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 30 ibu nifas⁴¹⁾.

Jumlah sampel dalam penelitian adalah sebanyak 30 responden dengan pemilihan 15 responden dengan persalinan spontan dan 15 responden dengan persalinan SC.

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu⁴⁷⁾. Yang telah melahirkan di RSUD Al-Rohmah Gambiran pada bulan Desember 2021.

4.4 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Al-Rohmah Gambiran. Karena cakupan ASI eksklusif di RSUD Al-Rohmah masih rendah Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1 Desember 2021 - 31 Desember 2021. Waktu penelitian dilakukan dari persiapan pelaksanaan dan penyusunan laporan dari mulai Agustus – Desember 2021

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah jenis persalinan dan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di RSUD Al-Rohmah.

- 1) Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi dalam penelitian ini adalah waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah Gambiran.

2) Variabel Independen

Variabel independen atau variabel yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah jenis persalinan pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstruk, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Jenis Persalinan Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Ruang Nifas Rsu Al-Rohmah Kab. Banyuwangi Tahun 2021

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Hasil	Skala
1	Jenis Persalinan (variabel bebas/independen)	Jenis persalinan adalah cara-cara pengeluaran janin dari dalam rahim hingga lahir. Jenis persalinan ada 2 yaitu persalinan normal dan persalinan dengan <i>sectio caesaria</i> .	Lembar observasi	1. Persalinan normal jika pasien melahirkan bayinya melalui vagina. 2. Persalinan dengan <i>sectio caesaria</i> jika pasien melahirkan bayinya secara operasi <i>section caesaria</i> .	1. Persalinan Normal (1) 2. Persalinan Caesar (2)	Nominal (Kategorik)
2	Waktu Pengeluaran Kolostrum (variabel terikat/dependen)	Waktu keluarnya kolostrum dari putting ibu postpartum.	Lembar observasi	1. Waktu keluarnya kolostrum dari putting pasien ≤ 120 menit setelah melahirkan. 2. Waktu keluarnya kolostrum dari putting pasien > 120 menit setelah melahirkan.	1. Kolostrum m keluar ≤ 120 menit (1) 2. Kolostrum keluar > 120 menit (2)	Nominal (Kategorik)

4.5.3 Cara Pengukuran Variabel

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tentang jenis persalinan dan waktu pengeluaran kolostrum. Dalam lembar observasi terdapat beberapa pertanyaan untuk mengisi

karakteristik dari masing-masing responden antara lain umur, paritas, usia kehamilan, pekerjaan dan pendidikan.

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data dilakukan secara langsung dari responden. Prosedur pengumpulan data penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

- 1) Mengajukan judul penelitian
- 2) Menbuat surat permohonan pengambilan data awal dari STIKES Banyuwangi kepada direktur RSUD Al-Rohmah Gambiran.
- 3) Menerima ijin pengambilkan data awal dengan bukti pemberian ijin dari direktur RSUD Al-Rohmah Gambiran.
- 4) Menbuat surat permohonan izin penelitian dari STIKES Banyuwangi kepada direktur RSUD Al-Rohmah Gambiran.
- 5) Menerima ijin penelitian dengan bukti pemberian ijin dari direktur RSUD Al-Rohmah Gambiran.
- 6) Memberikan penjelasan kepada calon responden yaitu ibu post partum di RSUD Al-Rohmah Gambiran.
- 7) Melakukan informed consen kepada calon responden yang bersedia.
- 8) Melakukan pengambilan data melalui observasi terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum diruang nifas RSUD Al-Rohmah.

4.6.2 Pengolahan Data

1) *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Semua lembar observasi telah diberikan dan semua pernyataan telah diisi oleh responden.

2) *Coding* (Membuat Kode)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

1) Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah cara untuk mengeluarkan konsepsi atau produk kehamilan. Jenis persalinan diklasifikasikan sebagai berikut (Skala data nominal):

- a) Persalinan normal (kode 1): bila persalinan dilakukan secara pervaginam dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.
- b) Persalinan Sectio Caesarea (SC) (kode 2): bila persalinan dilakukan dengan tindakan insisi abdominal dengan beberapa metode anastesi, yaitu regional anastesi yang dibagi menjadi epidural anastesi dan spinal anastesi dan dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

2) Waktu pengeluaran kolostrum

Waktu pengeluaran kolostrum adalah saat dimana kolostrum atau cairan berwarna kekuningan yang keluar dari kelenjar mammae segera setelah plasenta lahir hingga 120 menit atau 2 jam post partum yang dihitung dengan jam detik, data pengeluaran kolostrum diperoleh dari pemeriksaan secara langsung dengan cara menekan daerah areola menggunakan ibu jari dan jari telunjuk hingga puting susu untuk memeriksa pengeluaran kolostrum. Waktu pengeluaran kolostrum dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Skala data nominal) :

- a. ≤ 120 menit (kode 1)
- b. > 120 menit (kode 2)

3) Umur

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia ibu, dihitung sejak lahir hingga hari persalinan, dalam satuan tahun, didapat dari catatan medik pasien atau dengan wawancara dengan pasien. Dikategorikan sebagai berikut (Skala data nominal):

- b. Umur < 20 tahun (kode 1)
- c. Umur 20-35 tahun (kode 2)
- c. Umur > 35 tahun (kode 3)

4) Pekerjaan

Pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi dua kategorik (Skala data nominal) yaitu:

- a. Bekerja didalam rumah (kode 1)
- b. Berkerja diluar rumah (kode 2)

5) Paritas

Paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas yang pernah dilahirkan, tanpa mengigat jumlah anaknya (Skala data nominal) :

- a. Primipara : memiliki 1 anak lahir hidup (kode 1)
- b. Multipara : memiliki lebih dari 1 anak lahir hidup (kode 2)

6) Pendidikan ibu

Pendidikan ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan yang ibu terima hingga saat ini (Skala data nominal).

- a. Rendah : SD, SMP (kode 1)
- b. Tinggi : SMA/SMK dan Akademi/Perguruan Tinggi (kode 2)

7) Hisapan bayi

Hisapan bayi sangat berpengaruh dalam pengeluaran kolostrum, hisapan bayi dibagi menjadi 2 yaitu (Skala data nominal)

- a. Kuat : (kode 1)
- b. Lemah : (kode 2)

8) Berat Badan Bayi Lahir

Berat Badan Bayi Lahir yang dimaksud adalah berat badan bayi saat lahir. (Skala Nominal)

a. Aterm : (kode 1)

b. Prematur : (kode 2)

9) Status Gizi

Status gizi yang dimaksud ibu dengan HB kurang atau tidak, karena menurut SOP di RSUD Al Rohmah HB minimal jika jumlah HB 8,0 g/dL, jika < 8,0 g/dL wajib diberikan transfusi.

a. Anemia : (kode 1)

b. Tidak anemia : (kode 2)

3) *Skoring*

Skoring adalah jumlah dari masing-masing *coding* yang sama berdasarkan dari hasil lembar observasi, semua lembar observasi yang sudah dilakukan skoring.

4) *Tabulating*

Tabulasi data yaitu memasukkan data yang diperoleh oleh peneliti kedalam tabel tabulasi yang telah dilampirkan. Semua data telah disusun dalam bentuk tabel.

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1) Analisis Data Univariat

Analisis univariat yaitu dengan menganalisis variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan

proporsinya untuk mengetahui distribusi setiap variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu jenis persalinan dan waktu pengeluaran kolostrum. Data disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi dan narasi, selanjutnya menggunakan teknik analisa prosentase scoring dengan rumus Arikunto:

$$p = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Penilaian

SP = Skor yang diperoleh dari responden

SM = Skor maksimal yang ditentukan

Adapun cara pembacaan tabel, yaitu:

- 1) 100% : seluruhnya
- 2) 76-99% : hampir seluruhnya
- 3) 51-75% : sebagian besar
- 4) 50% : setengahnya
- 5) 26-49% : hampir setengahnya
- 6) 1-25% : sebagian kecil
- 7) 0% : tidak satupun³⁹⁾

2) Analisa Data Bivariat

Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data, data diubah menjadi skala nominal dengan nominal, dengan tabel tabulasi atau tabel kontingensi 2x2, maka analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi⁴⁰⁾. Dalam penelitian ini analisis bivariat

dilakukan untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah kab. banyuwangi tahun 2021, Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* atau chi kuadrat. Uji *chi square* digunakan untuk menganalisa hubungan katagorik dengan katagorik. Pada penelitian ini variabel jenis persalinan dan variabel waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah sebagai variabel kategorik.

Kemudian data akan diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi dengan menggunakan SPSS untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah.

Kriteria pengambilan keputusan pada penelitian ini adalah H_a/H_1 diterima jika signifikansi atau Asymp. Sig. (2 tailed) $\leq$ nilai probabilitas ($\alpha = 0,05$) yang artinya ada hubungan antara jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah. Jika signifikansi atau Asymp. Sig. (2 tailed) $>$ nilai probabilitas ($\alpha = 0,05$) maka H_a/H_1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di ruang nifas RSUD Al-Rohmah.

Besarnya koefisien korelasi berkisar antara +1 s/d -1. Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan (*strength*) hubungan linear dan arah hubungan dua variabel acak. Jika koefisien korelasi positif, maka kedua variabel mempunyai hubungan searah. Artinya jika nilai variabel X

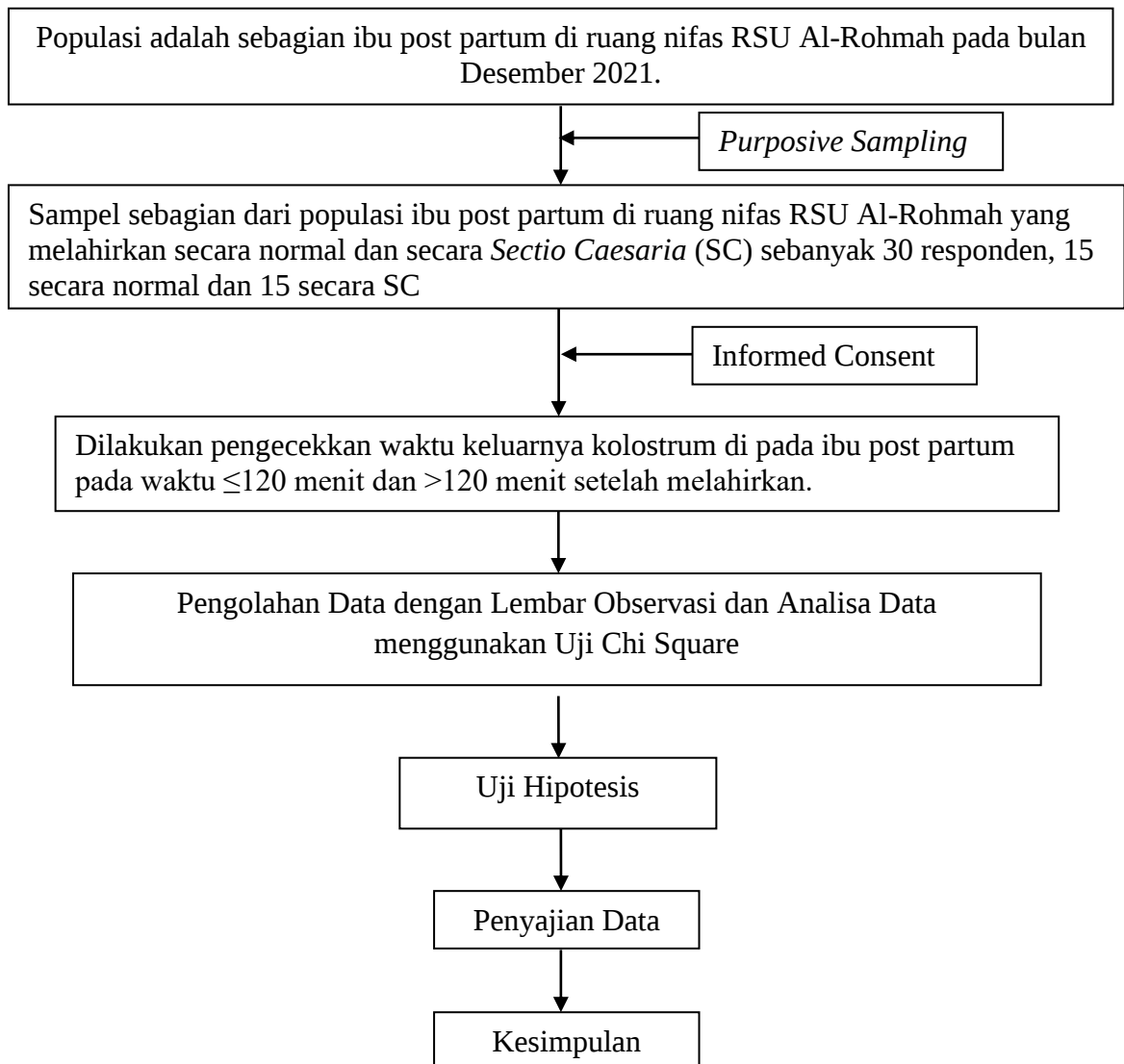
tinggi, maka nilai variabel Y akan tinggi pula. Sebaliknya, jika koefisien korelasi negatif, maka kedua variabel mempunyai hubungan terbalik⁴⁰⁾.

Untuk memudahkan melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut⁴⁰⁾:

- 1) 0 : Tidak ada korelasi antara dua variabel
- 2) $>0 - 0,25$: Korelasi sangat lemah
- 3) $>0,25 - 0,5$: Korelasi cukup
- 4) $>0,5 - 0,75$: Korelasi kuat
- 5) $>0,75 - 0,99$: Korelasi sangat kuat
- 6) 1 : Korelasi sempurna

4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

4.9 Ethical Clearance

Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.9.1 Inform Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden. Jika responden bersedia diteliti, maka harus mengisi dan menanda tangani

lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

4.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pencantuman data atau lembar observasi yang diisi oleh responden, melainkan hanya inisial saja.

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh responden, dijamin kerahasiaannya.

4.9.4 *Benefits* (Kebermanfaatan)

Penelitian harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan resiko. Manfaat penelitian diharapkan bagi peneliti dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut. Manfaat bagi responden adalah dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya kolostrum dan cara mempercepat pengeluaran kolostrum. Manfaat bagi RSUD Al-Rohmah, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi memberikan asuhan pada ibu nifas agar dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.