**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Indonesia sebagai Negara berkembang di lingkungan ASEAN merupakan Negara dengan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir tertinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 tercatat Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) sudah mulai turun perlahan sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut lebih tinggi dari angka *Millenium Development Goals* (MDGs tahun 2015 ) yakni 25 kasus per 1000 kelahiran.

Tiga besar penyebab kematian bayi berumur 29 hari sampai 11 bulan adalah penyakit diare, pneumonia dan meningitis/ensefalitis dengan proporsi secara berurut sebesar 31,4%, 23,4%, dan 9,3% (Almatsier S, 2010). Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2015 di enam Negara berkembang, resiko kematian bayi berumur kurang dari 12 bulan meningkat menjadi 40% jika bayi tersebut tidak disusui sedangkan untuk bayi usia di bawah 2 bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48% (Roesli U,2016:32)

Peningkatan kematian akan lebih dapat ditekan apabila pengananan Antenatal dilakukan dalam pelaksanaan sehari hari yang ditujukan terutama pada ibunya sehingga masalah ancaman kematian yang sering terjadi akan lebih cepat (Manuaba 1998)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sebesar 80%. Namun amat disayangkan target tersebut masih jauh dari yang diharapkan. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007-2016 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 2007 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2016. Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan di Indonesia hanya 15,3%. (Wulan, 2016:42)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan hadiah yang paling berharga bagi bayi yang baru lahir. Seorang ibu hamil di masa kehamilan telah memproduksi Air Susu secara unik sesuai usia kehamilannya dan disesuaikan untuk memperhitungkan jarak kehamilan ibu yang mungkin akan terjadi pada waktu menyusui padahal ibu lagi sedang menyusui bayinya. Ibu mempunyai kemampuan untuk menyusui dan juga mempunyai kesempatan untuk hamil setelah menyusui, bahkan kebanyakan dari mereka mampu menyusui sepasang anak kembar sekaligus. Namun sangat di sayangkan banyak di antara ibu-ibu tersebut yang membiarkan kehamilannya sangat rapat dengan jarak 1 tahun bahkan diantara kehamialan nya berikutnya ASI juga akan mengalami penurunan frekuensi karena bayi sedang menyusui tiba tiba janin sudah ada lagi yang tumbuh di tahun ibu, melihat hal ini maka kejadian ini akan terlalu dini seorang ibu untuk melahirkan karena jarak yang dialami ini hanya dalam rentang setahun dan akan mengundang resiko nantinya dalam melahirkan karena jaraknya yang dekat, dimana dengan jarak yang dekat akan mempengaruhi ASI eksklusif dan kebanyakan ibu memerlukan kelancaran dalam pengeluaran Asi agar dapat menyusui secara Eksklusif dan benar. (Handrawan, 2007:78)

ASI sangat tergantung dari Ibu si bayi Terkadang masih banyak mitos dikalangan ibu-ibu. Sebagian dari mereka tidak memberikan ASI secara penuh karena alasan payudara tidak mengeluarkan ASI atau ASI yang dihasilkan sedikit, atau ASI kurang lancar bahkan ada yang meyebutkan dengan adanya ASI maka untuk melahirkan bahkan akan tertunda karena bayi lagi sedang menyusui. Sebenarnya mitos tersebut tidaklah benar. Hasil penelitian, Endang (Tahun 2011) bahwa diperkirakan 8 dari 10 ibu yang yang menyusui bayinya secara ekskluisif 5 orang meiliki jarak kehamilan yang lebih dari 2 tahun dan 3 orang lagi melahirkan dengan jarak yang dekat satu tahun . kan tetapi 2 orang lagi yang memberikan ASI yang Non Ekslusif melahirkan dengan jarak kehamilan kurang dari tahun (Abraham, 2011:35)

Kehamilan adalah suatu proses terjadinya pennaman (nidasi) spermatozo kedalam ovarium melalui tuba falopi yang meyebabkan perpaduan dua hormon xx dan xy yang berkembangan menjadi janin (embrio) didalam rongga uterus sang ibu.Kehamilan yang baik adalah kemamilan yang berjalan secara fisiologis dimana sesuai dengan perkembangan janin yang di kandung ibu tanpa adanya reaksi reaksi kehamilan, kehamilan yang baik juga akan menjadi kehamilan yang lancar nantinya akan melahirkan seorang bayi akan tetapi kehamilan adakalannya di pengaruhi oleh kehamilan berikutnya misalkan kehamilan yang timbul apabila ibu sednag menyusi, kehamilan yang timbul akibat ibu tidak menyusui atau kehamilan dengan jarak terlalu dekat dan jarak terlalu jauh ( Manuaba 2011)

Jarak kehamilan yang lazim dilakukan pada PUS (pasangan usia subur) adalah kehamilan yang dikenal dengan Motto (4 T), Terlalu Muda, terlalu Tua, terlalu dekat, terlalu banyak . Dimana motto ini telah dikeluarkan oleh Depkes 2009. Dimana banyak resiko kehamilan jika Usia kurang dari 21 tahun untuk Hamil, kehamilan beresiko apabila Usia lebih 35 tahun untuk hamil, kehamilan akan bersiko jika jumlah anak lebih dari 3 kehamilan, dan kehamilan akan beresiko jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. (Manuaba 2011).

Menurut penelitian Endang bahwa kehamilan yang jaraknya terlalu dekat akan lebih buruk terhadap proses pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan kehamilannya jarak terlalu jauh ( lebih dari 2 tahun) dimana terdapat hubungan yang significant Pemberian ASI eksklusif dengan jarak kehamilan ibu yang menyusui dengan Nilai p-value (0,023<0,05) di Klinik Cicik Padang tahun 2013

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman (tahun 2016) bahwa pada tahun 2009 dari sebanyak 12.734 ibu yang menyusui menyebutkan bahwa hanya 38,9% yang memberikan ASI secara eksklusif dan pemberian ASI ini rata rata ibu belum ada yang hamil karena bayinya masih menyusui, akan tetapi selebihnya tidak lagi memberikan secara eksklusif, karena ibu yang sednag menyusui sedang mengalami kehamilan terlalu cepat. Menurut data Puskesmas Rao tahun 2016 terdapat 119 ibu dari 172 ibu (69%) yang memberikan ASI secara Eksklusif belumlagi memperlihatkan tanda tanda kehamilannya. sedangkan selebihnya ibu ibu yang memberian ASI eksklusif dengan pengeluaran ASI kurang lancar sekitar 2 orang mengalami kehamilan yang terlalu cepat. (Data wawancara petugas Puskesmas Rao Tahun 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Jarak Kehamilan Pada ibu yang Menyusui Bayinya di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017.

**1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2017.

**1.3. Tujuan Penelitian**

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Rao Tahun 2017.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Jarak kehamilan pada Ibu yang memberikan ASI seacara Eksklusif di Puskesmas Rao Tahun 2017.
3. Untuk menganalisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2017.

**1.4. Manfaat Penelitian**

1.4.1 **Manfaat Bagi Puskesmas Rao**

Menjadikan sumber informasi bagi ibu-ibu dan juga para bidan yang bertugas di Puskesmas Rao dan dinas terkait, sehingga dapat dijadikan pedoman dalam upaya peningkatan pelayanan tentang pemberian ASI eksklusif terhadap jarak kehamilan pada ibu di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2017.

1.4.2 **Manfaat bagi institusi pendidikan**

Dapat dijadikan sumber masukan dalam bidang ilmu terkait, menambah wawasan, pengetahuan terhadap penelitian terkait dan sebagai pedoman bagi mahasiswa untuk penelitian terhadap Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Jarak Kehamilan Pada ibu yang Menyusui Bayinya di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017 serta menambah peningkatan riset keperawatan di Prodi S-1 Keperawatan STIKes Perintis Padang di Bukittinggi.

1.4.3 **Manfaat bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menamba pengalaman, memperluas wawasan dan menambah pengetahuan peneliti tentang metodologi penelitian kesehatan dan tentang ASI ekslusif dan Jarak kehamilan ibu serta dapat menerapkan ilmu-ilmu yang didapat selama di perkuliahan.

**1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini yang meliputi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Jarak Kehamilan Pada ibu yang Menyusui Bayinya di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017. Variabel independennya adalah pemberian Asi Ekslusif Sedangkan variabel dependennya adalah Jarak kehamilan ibu. Dalam penelitian ini asi eksklusif dapat membuat jarak kehamilan pada ibu dimana jarak kehamilan ini adalah memberikan interval masa ibu untuk hamil Penelitian Ini bertujuan melihat Pemberian ASI secara eksklusif dengan jarak kehamilan ibu. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sektional*. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2017. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah metode penelitian Restrospektif, yang mana dalam penelitian ini semua ini semua ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan diwilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman. Instrument penilitian berupa kuisioner yang dibagikan langsung kepada responden.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Kehamilan**

**2.1.1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan Janis yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita. (Syaifuddin,2007)

Kehamilan menurut Bobak (2001) bahwa keadaan terjadinya nidasi pada ibu fertility dimana keadaannnya ditandainya seseorang wanita mengalami perubahan bentuk tubuh yang dijalani selama terjadinya kehamilan

Kehamilan menurut Manuaba ( 2011) bahwa suatu kejadian biologis timbulnya pertumbuhan janin yang dilamai oleh seorang ibu dalam mengamai pertumbuhan embrio mulai sejak tertanamnya spertozo kedalam sel telur sampai terjadinya pembuahan dari usia satu hari sampai usia 270 hari kehamilan

**2.1.2 Tanda – tanda kehamilan menurut Dainur (2014)**

1. Haid yang biasanya teratur pada bulan berikutnya berhenti
2. Payudara mulai membesar dan mengeras
3. Pagi hari sering muntah-muntah, kadang-kadang pusing dan mudah letih
4. Perut makin lama membesar dan pada hamil 6 bulan puncak rahim sekitar setinggi pusat
5. Sifat-sifat ibu berubah-ubah, misalnya ibu lebih suka makan yang asam-asam, rujak, mudah tersinggung dan sebagainya adalah normal (Waryono, 2010)

**2.1.3 Kondisi Fisiologis selama kehamilan**

1. Trimester pertama ( Terjadinya konsepsi sampai minggu ke 12)

Sejak proses konsepsi terjadi secara otomatis tubuh wanita akan mengalami penyesuaian. Proses penyesuaian ini disebabkan oleh terjadinya peningkatan hormone progesterone. Hormone progesterone berperan dalam persiapan proses menyusui. Pola kenaikan berat badan sangat berarti bagi ibu hamil dan janin karena berhubungan erat dengan aspek kesehatan ibu dan janinnya

Pada trimester pertama kehamilan 50-90 % calon ibu akan mengalami morning sickness, seperti rasa kurang nyaman mual dan muntah-muntah. Gejala morning sikness ditandai dengan pusing, mual (ingin muntah), sepanjang hari, nafsu makan berkurang dan tubuh terasa lemas. Para ahli berpendapat bahwa gejala morning sikness terjadi karena pengaruh hormone kehamilan yang menyebabkan menurunnya kadar gula darah.

1. Trimester kedua (Minggu ke 12 sampai minggu ke 28)

Pada kehamilan trimester kedua, nafsu makan ibu telah pulih kembali, karena masa morning sickness sudah berlalu. Pada bulan keempat payudara ibu hamil mengeluarkan sedikit cairan bening, hal ini pertanda bahwa wanita yang bersangkutan sudah siap member ASI. Pada usia kehamilan 6 bulan, gerakan janin didalam rahim mulai terasa. Semakin mendekati masa persalinan gerakan janin semakin kuat dan keras. Mengingat pada trimester kedua pertumbuhan janin cukup pesat dan nafsu makan ibu telah kembali normal, sebaiknya ibu mengkonsumsi makanan lengkap tiga kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan susu dengan porsi sedang.

1. Trimester Ketiga (Minggu ke 28 sampai minggu ke 40)

Saat memasuki trimester ketiga, proses kehamilan mengalami perkembangan yang cukup pesat. Semakin bertambah usia kehamilan, wanita hamil semakin cepat merasa lelah. Diakhir kehamilan, nafsu makan ibu akan meningkat. Tetapi pola makan tetap harus dijaga, jangan terlalu berlebihan, artinya pola makan tetap harus diatur sesuai kebutuhan. (Diah Krisnatuti,2000: 87)

**2.1.4 Masalah –masalah yang ada dengan Ibu Hamil**

Selama masa transisi ini, ada masalah-masalah yang pribadi maupun masalah keluarga. Pengunaan keluarga berencana dan pengendalian kelahiran merupakan masalah dan kebutuhan utama. Penyakit –penyakit yang ditularkan secara seksual (STD) lebih sering ditemukan dalam kelompok ini (Penyakit kelamin, AIDS dll) Kecelakaan dan bunuh diri merupakan penyebab utama mortalitas. Masalah kesehatan mental juga umum terjadi, dan seperti dijelaskan diatas, terutama menghadapi isu pisah dengan cara funsional dari keluarga asal sehingga hubungan heteroseksual yang intim dan sehat dapat dijalin.

**2.1.5 Antenatal Care**

ANC merupakan suatu kegiatan perawatan kehamilan sejakmulainya seseorang mengalami hamilsampai berakhirnya seorang wanita dalam persalinan. Kehamila merupakan masalah yang sangat penting sekali dilakukan perawatan dan pengontrolan

**2.1.5.1 Pengertian**

*Antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. *Prenatal care* adalah pengawasan intensif sebelum kelahiran. *Antepertal care* adalah pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan pada ibunya (Manuaba 1998).

Dalam pelaksanaan sehari-hari, ketiga istilah di atas sulit dicari batasannya, sehingga secara umum disebutkan pemeriksaan antenatal. Sebagai batasan pemeriksaan antenatal (pengawasan antenatal) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengotimalisasikan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu mengadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba 1998).

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh pasangan suami-isteri. Pemeriksaan secara teratur akan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Dengan cara ini, terjadinya resiko dan ketidakpastian penatalaksanaan persalinan dapat dihindari (Huliana 2006).

Agar kesehatan ibu dan janin optimal, pasangan suami isteri dianjurkan untuk memeriksakan kehamilan sedini mungkin. Selama ini, seorang ibu akan memeriksakan kehamilannya setelah dinyatakan positif melalui test kehamilan (Huliana 2006).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuatu resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terkenal dengan “10 T” yang terdiri atas:

* 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
	2. Ukur tekanan darah.
	3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
	4. Ukur tinggi fundus.
	5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
	6. Skirining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Tekosid*  (TT) bila diperlukan
	7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
	8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
	9. Tatalaksana kasus
	10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. ([Francichandra](http://francichandra.wordpress.com/2010/04/07/antenatal-care) 2010)

* + - 1. **Tujuan Antenatal**
	1. Mengenali dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
	2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
	3. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan,
	4. persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
	5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba 2011).
		+ 1. **Perlunya Pemeriksaan Kehamilan Secara Berkala**

Sebenarnya bukan hanya untuk ibu, pemeriksaan kehamilanpun bermanfaat untuk kesejahteraan janin. Untuk ibu, misalnya pemeriksaan berguna untuk mendeteksi dini jika ada komplikasi kehamilan, sehingga dapat segera mengobatinya, mempertahankan dan meningkatkan kesehatahn selama kehamilan, mempersiapkan mental dan fisik dalam menghadapi persalinan, mengetahui berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya, juga bila kehamilannya dikategorikan dalam resiko tinggi, sehigga dapat segera ditentukan pertolongan

Sementara untuk bayi, pemeriksaan itu bisa meningkatkan kesehatan janin dan mencegah janin lahir prematur, berat bayi lahir rendah, lahir mati, ataupun mengalami kematian saat baru lahir (Manuaba, 2007).

**2.1.5.4 Pemeriksaan Kehamilan K1-K4**

a. K1

K 1 Adalah pemeriksaan yang pertama kali dilakukan pada trimester pertama kehamilan. Pada tiap wanita hamil yang pertama kalinya memeriksakan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan yang lengkap agar diperoleh diagnosa dan prognosa yang tepat mengenai kehamilannya.

Apabila kontak atau kunjungan pertama dilakukan pada triwulan pertama secara program dapat dikatakan K1 berkualitas, karena kontak keempatnya dapat dinilai, tapi apabila kontak pertama terjadi lewat dari triwulan I, kontak keempat tidak dapat dinilai walaupun dia berkunjung lebih dari empat kali.

Pemeriksaan yang lengkap meliputi :

1) Anamnesa

Anamnesa adalah tanya jawab antara ibu hamil dan pemeriksa (petugas kesehatan). Anamnesa ini bertujuan untuk mengetahui keadaan penderita serta membantu menegakkan diagnosa. Anamnesa ini meliputi :

2) Anamnesa sosial

Dalam anamnesa sosial ini akan diperoleh informasi mengenai identitas klien dan suami, latar belakang sosial dan tingkat pendidikan klien.

3) Anamnesa keluarga

Anamnesa ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai kemungkinan adanya penyakit menular dan adanya kehamilan kembar pada keluarga.

4) Anamnesa medik

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit-penyakit yang menyertai dapat mempengaruhi kehamilan.

5) Anamnesa haid

Dengan mengetahui siklus menstruasi maka hari pertama haid terakhir (HPHT), maka dapat diketahui usia kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan.

6) Anamnesa kebidanan

Dalam anamnesa ini bertujuan untuk mengetahui perkawinan, riwayatkebidanan dan hal-hal yang berhubungan dengan kehamulan sekarang, juga ditanyakan berapa kali kawin, berapa kali hamil, berapa kali persalinan, bagaimana persalinan dan masa nifas yang lampau.

1. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum adalah pemeriksaan secara lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan ibu hamil.

* + 1. Mengukur tinggi dan berat badan ibu

Apabila tinggi ibu hamil kurang dari normal, maka berisiko besar karena kemungkinan besar persalinan berlangsung kurang lancar. Perbandingan tinggi dan berat badan juga menggambarkan status gizi ibu hamil. Diharapkan penambahan barat badan ibu sekitar 11 kg dibandingkan sebelum hamil.

* + 1. Pemeriksaan tekanan darah

Dalam keadaan normal tekanan darah dalam kehamilan trimester terakhir sistolik tidak melebihi dari 140 mmHg dan diastolik tidak melebihi 90 mmHg. Bila terdapat tekanan darah melebihi ukuran tersebut maka harus diperhatikan kemungkinan adanya pre-ekslampsia.

* + 1. Pemeriksaan refleksi lutut

Dengan memakai reflek hammer diperiksa reflek lutut dengan cara memukul, ini tidak boleh diketahui penderita sebelum melakukannya. Bila reflek lutut negatif perlu diperhatikan adanya autominosis B1.

* + 1. Pemeriksaan Oedema

Jika terdapat oedema pada tungkai kemungkinan timbulnya pre-eklamsia perlu diperhatikan.

* + 1. Pemeriksaan laboratorium

Ibu hamil hendaknya diperiksa air kencing dan darahnya sekurang-kurangnya 2 kali selama kehamilan.

c. Pemeriksaan pandang (*inspeksi*)

Pemeriksaan pandang (*inspeksi*) adalah salah satu cara untuk memeriksakan ibu hamil dengan cara memandang. Hal-hal yang diperhatikan sewaktu *inspeksi* adalah bagaimana jalannya, tinggi badan, dan keadaan punggung. Pada waktu berbaring secara sistematis diperiksa bagian-bagian badan ibu hamil dari atas ke bawah, dari kepala sampai ke kaki. Pada pemeriksaan pandang ini akan ditemukan tanda-tanda kehamilan berupa closma gravidarum pada wajah, pembesaran kelenjer tiroid pada leher, pembesaran pada mamae, perubahan warna aerola mamae*,* puting susu menonjol atau datar, perubahan warna linea alba pada abdomen, perubahan warna pada vagina, dan terjadinya pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan atau tidak (Depkes RI 2003).

d. Pemeriksaan raba (*palpasi***)**

*Palpasi* adalah pemeriksaan pasien dengan jalan meraba. Pemeriksaan dilakukan dengan satu tangan atau dua tangan. Dengan pemeriksaan raba dapat ditentukan; 1) bagian-bagian janin dalam rahim usia kehamilan, 2) letak janin dalam rahim, dan 3) sampai dimana bagian terdepan masuk dalam panggul (Depkes RI 2003).

e. Pemeriksaan dengar (*auskultasi***)**

Pemeriksaan dengar ini dilakukan menggunakan steteskop. Dengan pemeriksaan ini dapat didengar bunyi/denyut jantung janin (DDJ). Dengan terdengarnya DDJ dapat dipastikan adanya kehamilan, janin hidup, dan letak janin. Selain DDJ juga ada suara lain yang bisa didengar, yaitu; 1) suara yang berasal dari gerak janin, suaranya seperti pukulan dari dalam rahim bising tali pusat sifatnya meniup karena tali pusat tertekan, 2) dari pihak ibu, bising rahim bersifat bising frekuensi sama nadi ibu, bising usus sifatnya tidak teratur disebabkan udara dan cairan yang ada dalam usus ibu.

1. Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul sangat penting dilakukan, karena dengan pemeriksaan ini dapat diketahui keadaan panggul ibu yang menentukan lancar atau tidaknya persalinan. Pemeriksaan panggul ini biasanya dititik beratkan kepada ukuran panggul. Sebab dari ukuran panggul dapat diketahui apakah panggul itu normal atau tidak. Pemeriksaan panggul dilakukan bertujuan tidak hanya melihat ukuran atau kesempitan panggul saja tetapi juga memeriksa ada tidaknya kelainan-kelainan yang menyebabkan panggul menjadi sempit (Manuaba 2007).

1. K2, K3, dan K4

Merupakan pemeriksaan ulang yang dilakukan pada masing-masing trimester. Pada pemeriksaan K2, K3, dan K4 ini yang diperiksa oleh petugas kesehatan, yang meliputi:

* 1. Timbang berat badan,
	2. Ukur tekanan darah,
	3. Nilai status gizi,
	4. Ukur tinggi fundus,
	5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ),
	6. Tetanus toxoid, yaitu imunisasi anti tetanus yang diberikan sebanyak 2 kali selama kehamilan pada umur kehamilan 7 dan 8 bulan,
	7. Tablet tambah darah untuk mencegah enemia,
	8. Test laboratorium,
	9. Tatalaksana kasus, dan
	10. Temu wicara (termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan) (Manuaba, 2007).
1. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan Rutin Berkala

Setelah uji kehamilan positif, pemeriksaan kehamilan harus segera dimulai. Kesehatan ibu diperiksa, panggul diukur, ada tidaknya penyakit, apakah kurang darah, adakah penyakit yang membahayakan anak yang dikandungnya, dan pemeriksaan rutin lainnya untuk menentukan kesehatan ibu dan anak. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur akan menyehatkan ibu dan anak. Jika ada penyulit atau penyakit pada ibu maupun anak dapat segera diketahui (Manuaba, 2007).

1. Trimester I dan II ( 10 – 28 minggu )

Dalam trimester I dan II pemeriksaan dilakukan setiap bulan sekali, pemeriksaan yang dilakukan antara lain :

* + 1. Pengambilan data laboratorium,
		2. Pemeriksaan ultra sonografi,
		3. Nasehat diet meliputi empat sehat lima sempurna, protein ½ gram/kg BB atau tambah satu telur/hari,
		4. Observasi meliputi penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi kehamilan
		5. Rencana pengobatan dan penyakitnya untuk menghindari terjadinya komplikasi kehamilan (Manuaba, 2007).
1. Trimester III ( 28 – 36 minggu )

Dalam trimester III pemeriksaan dilakukan setiap dua minggu sekali sampai ada tanda-tanda kelahiran. Pemeriksaan pada trimester III ini antara lain :

* + 1. Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan,
		2. Diet empat sehat lima sempurna,
		3. Pemeriksaan ultrasonografi,
		4. Imunisasi TT II,
		5. Observasi yang meliputi penyakit yang disertai kehamilan, komplikasi kehamilan dan rencana pengobatan, dan 6) nasehat dan petunjuk tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan (Manuaba, 2007).
1. Cakupan Pelayanan Antenatal

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentase ibu hamil yang telah mendapat pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa cakupan ibu hamil adalah cakupan kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4), yang dipakai sebagai indikator tingkat perlindungan ibu hamil. Angka cakupan K4 diperoleh dari jumlah K4 dalam 1 tahun dibagi dengan jumlah ibu hamil di wilayah kerja dalam 1 tahun (Depkes RI 2005).

**2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Melakukan *Antenatal Care***

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi oleh atau faktor –faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Dalam perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (2007), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

* + - 1. Faktor predisposisi ( Predisposing faktor)

Faktor Predisposisi adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku seseorang. Yang termasuk dalam kelompok ini antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan,sistem nilai yang dianut,tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

* + - 1. Faktor pemungkinan atau pendukung ( Enabling Faktor )

Faktor Pendukung adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Artinya faktor pemungkinan adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau pemeriksaan hamil. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

2.1.6.3 Faktor Penguat ( *Reinforcing factor* ):

Faktor Penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku pada ibu hamil dalam melakukan ANC. Faktor ini meliputi dukungan suami dan tindakan kesehatan. Sebagai contoh, seorang ibu akan melakukan kunjungan ANC dengan rutin apabila suami menganjurkan, memberikan dukungan maka ibu hamil mauuntuk melaksanakannya

**2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care***

Faktor yang secara langsung mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan ANC antara lain sebagai berikut :

**2.1.7.1 Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Notoatmodjo,2007).

Pendidikan yang rendah merupakan salah satu masalah yang berpengaruh terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

**2.1.7.2 Status graviditas**

Kehamilan (graviditas) adalah adalah jumlah janin yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati (Siswosudarmo, 2008). Penggolongan graviditas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdinakes-WHO. *Jphiego* yaitu:

* 1. Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kalinya
	2. Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, di mana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali
	3. Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.

**2.1.7.3. Faktor pertumbuhan**

Yang dapat diturunkan (herediter) adalah jenis kelamin, ras, dan kebangsaan (Marlow, 1988). Jenis kelamin ditentukan sejak awal dalam kandungan (fase konsepsi) dan setelah lahir, ank laki-laki cenderung lebih tinggi dan berat daripada anak perempuan dan hal ini bertahan sampai usia tertentu karena anak perempuan biasanya lebih awal mengalami masa prapuberitas sehingga kebanyakan pada usia tersebut anak perempuan lebih tinggi dan besar.

* + - 1. **Faktor lingkungan**

Faktor lingkungan yang dapat memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah :

1. Lingkungan pranatal

Lingkungan di dalam uterus sangat besar pengaruhnya terhadap erkembangan fetus, terutama karena ada selaputyang menyelimuti dan melindungi fetus dari lingkungan luar.Beberapa kondisi lingkungan dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janinadalah gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat gizi adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas seperti gangguan endokrin pada ibu. Intinya, apa yang dialami oleh ibu akan berdampak pada kondisi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

1. Pengaruh budaya lingkungan

Budaya masyarakat atau lingkungan akan mempengaruhi bagaimana mereka memperspsikan dan memahami kesehatan serta berperilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu sedang hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya.

1. Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang berada dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sosial ekonominya rendah, bahkan punya banyak keterbatasan untuk memberi makanan bergizi, membayar biaya pendidikan, dan memenuhi kebutuhan primer lainnya, tentuna keluarganya mendapat kesulitan untuk membantu anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya.

1. Nutrisi

Telah disebutkan bahwa untuk bertumbuh dan berkembang, anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air yang harus dikonsumsi secara seimban, dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahapan usianya. Khusus selama periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti masa pranatal, usia bayi, atau remaja akan membutuhkan lebih banyak kalori dan protein. Anak dapat mengalami hambatan pertumbuhna dan perkembangan hanya karena kurang adekuatnya asupan zat gizi tersebut.

Asupan nutrisi yang berlebihan juga dapat menimbulkan dampak yang buruk pula bagikesehatan anak, misalnya terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel/jaringan, bahkan pada pembuluh darah sehinnga bila anak sakit, pertumbuhan dan perkembangannya juga terganggu.

1. Iklim atau cuaca

Iklim tertentu dapat mempengaruhi status kesehatan anak, seperti pada musim penghujan yang dapat menimbulkan bahay banjir pada daerah tertentu, akan menyebabkan sulitnya transportasi sehingga sulit mendapatkan bahan makanan, bahkan timbul berbagai penyakit menular, seperti diare dan penyakit kulit, yang dapat mengancam semua orang termasuk bayi dan anak-anak. Terlebih lagi pada bayi dan anak-anak yang sangat rentan terhadap penyakit menular, apabila daya tahan tubuh yang menurun yang juga akibat tidak adekuatnya status nutrisi, mereka akan dengan mudah terjangkit penyakit menular tersebut.

* + - 1. **Faktor internal**

Faktor internal yang dapat memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah :

1. Kecerdasan

Kecerdasan dimiliki anak sejak ia dilahirkan. Anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan yang rendah tidak akan mencapai prestasi yang cemerlang walaupun stimulus yang diberikan lingkungan demikian tinggi. Sementara anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan tinggi dapar didorong oleh stimulus lingkungan untuk berprestasi secar cermelang.

1. Pengaruh hormonal

Ada tiga hormon utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu hormo somatotropik, hormon tiroid, dan hormon gonadotropin.*Hormon somatotropik* (*growth hormone)* terutama digunakan selama masa bayi dan anak-anak yang mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan karena menstimulasi terjadinya poliferasi sel kartilago dan dan sisten skeletal. Apabila kelebihan, hal ini akan menyebabkan gigantisme, yaitu anak tumbuh sangat tinggi dan besar, dan apabila kekurangan, menyebabkan *drawfism* atau kecil. *Hormon tiroid*  menstimulasi metabolisme tubuh, sedangka *hormon gonadotropik* mentsimulasi pertumbuhan sel interstitial dari testis untuk memproduksi testoteron, dan ovarium untuk memproduksi estrogen. Selanjutnya, testoteron akan menstimulasi perkembangan karakteristik seks sekunder anak laki-laki, yaitu mengahsilkan spermatozoa, sedangkan estrogen akan menstimulasi perkembangan karakteristik sek sekunder anak perempuan, yaitu menghasilkan ovum.

1. Pengaruh emosi

Orang tua terutama ibu adalah orang terdekat tempat anak belajar untuk bertumbuh dan berkembang.Anak belajar dari orang tua untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri.Selain itu anak juga belajar mengekspresikan perasaan dan emosinya dngan meniru perilaku orang tuanya. Oleh karena itu, orang tua harus hati-hati bersikap karena apabila orang tua membentak, anak akan belajar untuk berbicara kasar pada orang lain. Intinya orang tua adalah model peran bagi anak. Orang tua merupakan panutan bagi semua anak mereka, jikaorang tua memberikan sesuatu pada anak mereka maka anak mereka akan setia menerimanya . Secara emosional maka orang tua memiliki tannggung jawab yang penuh pada anak mereka. Jika orang tua memberikan ASI bagi anak mereka maka orang tua akan memiliki kedekatan yang kuat dengan anak mereka , Dan anak akan senantiasa mengikuti apa kata orang tua. Secara teori bahwa ASI dapat meningkatkan kekuatan psikologis antara orang tua dengan anaknya , dimana anak yang diberikan ASI oleh orang tua akan membuat anak lebih dekat dengan orang tua mereka dibandingkan jika anak yang diberikan susu formula. Menurut teori Farrer dalam bobak 2009 bahwa ASI dapat meningkatkan kedekatan anak dengan si ibu lebih besar dari pada tanpa diberikan ASI ( Bobak 2009)

**2.2 Konsep ASI Eksklusif dan Non- Eksklusif**

Asi eksklusif merupakan asi yang sangat berharga sekalidalamkehisupan seorang bayi dalam mandapatkan asupan nutrisi, dimana asiini diperuntukkan dengan waktu tertentu selama lebiu kurang 1- 6 bulan kelahiran bayi

**2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Bayi hanya diberi ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, mineral, dan ASI yang diperah (WHO, 2001).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lain pada bayi berumur nol sampai 6 bulan. Yang dimaksud ASI Eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan tim (DEPKES RI, 2004).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berumur dua tahun (Dinkes, 2010).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara murni kepada bayi tanpa cairan lain, seperti susu formula atau air putih. Pemberian ASI eksklusifdianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berumur empat sampaienam bulan (Danuatmaja, 2006).

Pemberian ASI saja (*exclusive breastfeeding*) merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan. Bayi dibiasakan tidak diberikan makanan tambahan melalui mulut, melainkan hanya ASI selama di rumah sakit atau klinik. Dari segi gizi pemakaina dot dan botol untuk pemberian air, jamu, larutan gula, apalagi PASI (pengganti air susu ibu = susu botol) tidak diperlukan karena hal itu bahkan dapat mengurangi kemampuan bayi mengisap dan lebih jauh lagi akan mengurangi pula rangsangan terhadap pembentukan air susu ibu. Selanjutnya perlakuan ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi sensitivitas bayi terhadap protein susu sapi (Wiknjosastro, 2012).

**2.2.2 Pengelompokan ASI**

Komposisi dan volume dapat berubah sat dilahirkan dan enam bulan kemudian. Berdasarkan waktu produksinya, ASI digolongkan dalam 3 (tiga) kelompok, yakni :

1. **Kolostrum (susu awal)**

Kolostrum (ASI Stadium I) merupakan cairan yang pertama dikeluarkan atau disekresikan oleh kelenjer payudara pada empat hari pertama setelah persalinan.Setelah kelahiran bayi, kolostrum berwarna kuning keemasan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi.Kolostrum juga mengandung vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn (Depkes RI, 2010).

Menurut Roesli (2010) Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 yang merupakan cairan emas, cairan pelindung dan kaya gizi infeksi dan berprotein tinggi.Volume kolostrum adalah 150 – 300 kkal/24 jam.Jumlah energi dalam kolostrum hanya 56 kkal/100 ml kolostrum.Kolostrum merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekoneum sehingga mukosa usus bayi siap menerima ASI.

1. **ASI Transisi (Peralihan)**

ASI peralihan adalah ASI Stadium II yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi matang.Biasanya kolostrum pada hari ke 4 – 10 setelah kelahiran. Kandungan protein akan makin rendah sedangkan karbohidrat dan lemak makin tinggi dibandingkan pada kolostrum, juga volume akan makin meningkat (Krinatuti 2010).

1. **ASI Matang (Mature)**

ASI matang atau mature adalah ASI Stadium III yang dikeluarkan pada sekitar hari ke -14 dan seterusnya dengan komposisi relatif tetap (Roesli, 2000).Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari Ca-Casenat riblovin dan karotin yang terdapat didalamnya.Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Soetjiningsih, 2010). Selama 6 bulan pertama, volume ASI pada ibu sekurang-kurangnya sekitar 500 – 700 ml/hari, bulan kedua sekitar 400 – 600 ml/hari dan 300 – 500 ml/hari setelah bayi berusia satu tahun (Suharjo, 2007).

**2.2.3 Komposisi ASI**

ASI mengandung komposisi sebagai berikut : karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, kalsium fosfat, dan zat anti infeksi. Sementara itu kolostrum sebagai ASI yang pertama disekresikan, kaya akan zat antibody, sebagai berikut :

1. Faktor *bifidus,* faktor pemicu pertumbuhan *laktobacilus bifidus,*  bakteri pathogen dalam saluran serna.
2. *Secretori Imunoglobin A* (sIgA), mengikat protein asing bermolekul hesar seperti virus, bakteri, dan zat toksik.
3. *Laktoferin,* protein pengikat zat besi gar tidak digunakan oleh bakteri untuk tumbuh kembang.
4. *Lizozim,*  enzim yang bekerja menghancurkan bakteri dengan jalan merobek dinding sel secara langsung meningkatkan keefektifan antibodi.
5. *Leukosit,* mencegah anterokolitis nekrotikan, penyakit mematikan yang lazim menjangkiti bayi berberat badan rendah.
6. Makrofag, selain menyekresi sIgA dan interfron juga berfungsi untuk memangsa organism lain.
7. Komplemen, laktoferidase, antisteptokokus, faktor pertahun yang membantu menurunkan insidesi penyakit.
8. Faktor pengikat B12 (dr. Arisman, MB, 2015:41)

**Tabel 2.1** Komposisi Kandungan ASI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kandungan | Kolostrum | Transisi | ASI Matur |
| Energi (Kg Kal)Laktosa (gr/100ml)Lemak (gr/100ml)Protein (gr/100ml)Mineral (gr/100ml)Imunoglobulin * Ig A (mg/100ml)
* Ig G (mg/100ml)
* Ig M (mg/100ml)
* Lisosim (mg/100ml)
* Laktoferin
 | 57, 06,92,91,1950,3335,95,917,114,2 – 16,4 420 – 520  | 63,06,73,60,9650,3----- | 65,07,03,81,3240,2119,62,92,924,3 – 27,5250 – 270 |

 *Sumber* : Ambarwati, Eny Retna & Wulandari, Diah, 2008

**2.2.4 Unsur Nutrisi ASI**

1. Hidrat arang

Zat hidrat arang dalam ASI dalam bentuk laktosa yang jumlahnya akan berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI (pengganti ASI) adalah 7:4 yang berarti ASI terasa lebih manis bila dibandingkan dengan ASI.

Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin.Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medula spinalis, yaitu untuk pembentukam myelin (selaput pembungkus sel saraf). Dari hasil penelitian, semakin tinggi kadar laktosa dari jenis susu mamalia, semakin besar pertumbuhan otaknya, hal ini menunjukkan bahwa sel-sel otak akan berkembang secara optimal sekaligus dengan fungsinya. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesiu yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi yang mendapat ASI eksklusif menunjukkan rata-rata pertumbuhan gigi sudah terlihat pada bayi berumur 5 atau 6 bulan, dan gerakan motorik kasarnya lebih cepat. Laktosa oleh fermentasi didalam usus akan diubah dalam menjadi asam laktat. Asam laktat ini membuat suasana diusus menjadi lebih asam. Kondisi ini sangat menguntungkan karena akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang subur bagi bakteri usus yang baik, yaitu *lactobacilus bifidus.*

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang vital untuk pertumbuhan sel-sel saraf, memudahkan penyerapan kalsium, mempertahankan factor bifidus di dalam usus, dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi.

1. Protein

Protein dalam ASI jumlahnya lebih rendah dibandingkan protein dalam air susu sapi. Protein ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya teserap oleh system pencernaan bayi. Hal ini disebabkan oleh protein ASI merupakan kelompok protein *whey* yaitu kelompok protein yang sangat halus, lembut dan mudah dicerna, sedangkan komposisi protein yang ada dalam air susu sapi adalah kelompok protein yang kasar, bergumpal dan sangat sukar dicerna oleh usus bayi.

1. Lemak

ASI mengandung lebih banyak lemak tak jenuh yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak, sangat mudah dicerna dan diserap serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi, sedangkan air susu sapi mengandung lebih banyak lemak jenuh, sehingga bayi akan sulit menyerapnya dan menyebabkan bayi menjadi diare. Lemak selain diperlukan dalam jumlah sedikit sebagi energy, juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin, yang merupakan zat yang mengelilingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rasangan.Kolesterol adalah bagian dari lemak yang penting untuk meningkatkan pertumbuhan otak bayi, dan kandungan kolesterol tinggi dalam ASI. Dari hasil penelitian bayi yang diberi ASI Eksklusif dapat memetabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol sehingga dapat mencegah serangan jantung serta penebalan pembuluh darah (arteriosklerosis) pada usia muda.

1. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relative rendah dari air susu sapi, tetapi cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan. Walaupun jumlahya kecil, tetapi dapat diserap secara keseluruhan dalam usus bayi, berbeda dengan air susu sapi yang jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar harus dibuang melalui system urinaria karena tidak dapat dicerna, hal ini sangat membebankan ginjal bayi dan meningkatkan pertumbuhan bakteri merugikan yang akan mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal sehingga bayi kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

1. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Oleh karena itu, perlu tambahan vitamin K pada hari ke 1 – 3 dan 7. Vitamin K dapat diberikan oral.(Purwanti, 2004)

**2.2.5 Manfaat ASI ekslusif**

ASI eksklusif merupakan ASI yang banyak manfaat nya baik bagi ibu ataupun bagi sibayi serta banyak pula yang kahsiatnya bagi kehidupan beberapa manfaat asi ekslusif diantara nya adalah:

* 1. ASI Ekslusif merupakan kadar asi yang lebih baik dari asi asi lainnya
	2. ASI Ekslusif mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi.
	3. ASI Ekslusif Kolostrum juga mengandung vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn (Depkes RI, 2010)
	4. ASI Ekslusif yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 yang merupakan cairan emas, cairan pelindung dan kaya gizi infeksi dan berprotein tinggi.
	5. ASI Ekslusif dengan volume kolostrum adalah 150 – 300 kkal/24 jam. Jumlah energi dalam kolostrum hanya 56 kkal/100 ml kolostrum. Kolostrum merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekoneum sehingga mukosa usus bayi siap menerima ASI.
	6. ASI Ekslusif juga banyak mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, kalsium fosfat, dan zat anti infeksi. Sementara itu kolostrum sebagai ASI yang pertama disekresikan, kaya akan zat antibody
	7. ASI merupakan kelompok protein *whey* yaitu kelompok protein yang sangat halus, lembut dan mudah dicerna
	8. ASI Ekslusif juga dapat memformulasi hormon estrogen ibu dalam masa melahirkan sehingga horman estrogen ibu yang masih aktif maka akan sedikit menurun dikala ibu menyusui sehingga horman tersebut kurang mendapat respon dari hormon LTH ( Lituanizing Hormon) dan sel telur dalam melakukan pelengkatan jika akan terjadi pembuahan pada ibu akan memiliki kemampuan yang kurang sehingga dapat menghalangi pembuahaan dan maka kehamilan akan dibatasi sampai hormon tersebut masih aktif dan memiliki daya ikat yang kuat. Oleh karena itu dalam pemberian asi eksklusif oleh ibu pada bayinya akan menghalangi pembuahan bagi si ibu (Manuaba 2010)

**2.2.6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI**

Menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain :

1. Perubahan sosial budaya
2. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
3. Meniru teman, tetangga, atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
4. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.
5. Faktor psikologis
6. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
7. Tekanan batin
8. Faktor fisik ibu : ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.
9. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang mendapat pemberian ASI.
10. Meningkatkan promosi sasu kaleng sebagai pengganti ASI.
11. Penerangan yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

(Soetjiningsih, 2007).

**2.2.6 Lama Menyusui (Soetjiningsih, 2007)**

Pada hari pertama biasanya ASI belum keluar dan bayi cukup disusukan selama 4 – 5 menit untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu dihirup oleh bayi. Setelah hari ke 4 – 5 boleh disusukan selama 10 menit, bila produksi ASI cukup dan lancar boleh disusukan selama 15 menit. Jumlah ASI yang terhisap oleh bayi pada 5 menit pertama dibanding terakhir adalah berbeda dimana menit pertama lebih cepat dan encer dan kemudian akan lebih kental dan menit terakhir mengandung lemak 4 – 5 kali dan protein 1,5 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI pada menit pertama.

Jika lama menyusui setiap payudara adalah sekitar 10 – 15 menit untuk bayi usia 1 – 12 bulan. Volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu yaitu :

1. Tahun pertama : 400 – 700 ml/24 jam
2. Tahun kedua : 200 – 400 ml/24 jam
3. Sesudah itu sekita : 200 ml/24 jam

Jadi terbukti bahwa tidak ada perubahan yang bermakna pada konsentrasi protein antara bukan ke 6 sampai tahun ke 2 laktasi, hanya konsetrasi lemak bervariasi luas. Produksi ASI dipengaruhi oleh status gizi ibu dan ibu usia muda produksi ASI nya lebih banyak dibanding dengan ibu usia tua.

**2.2.7 Frekuensi Menyusui**

Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah bayi akan menyusu sesering mungkin, biasanya antara 1,5 – 2 jam setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan usahakan sampai payudara terasa kosong agar produksi ASI tetap baik.

**2.2.8 Manfaat Menyusui**

Manfaat menyusui sangat besar dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak karena dengan menyusui tidak hanya memberi keuntungan pada bayi saja tetapi juga pada ibu, keluarga, bahkan negara.

1. **Manfaat bagi bayi**
2. Ditinjau dari aspek gizi

Kandungan gizi yang lengkap, sesuai dan ideal dengan kebutuhan bayi untuk tunbuh kembang secara optimal. Mudah dicerna dan diserap, karena perbandingan whey protein atau casein adala 80/20 sedangkan susu sapi 40/400. Disamping itu ASI mengandung lipase yang memecah trigliserin menjadi asam lemak dan gliserol.Laktosa dalam ASI mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa dan enzim lactase adalah sesudah ada sejak bayi lahir.

1. Ditinjau dari aspek Imunologi

Mengandung kekebalan antara lain ; imunitas selular yitu lekosit sekitar 4000/ml ASI yang terutama terdiri dari Makrofag. Imunitas humoral, misalnya IgA-enzim pada ASI yang mempunyai efek anti bakteri misalnya lisozim, katalasi dan peroksidase laktoferin faktur bifidus, antibody HSV, B12, binding protein, dan komplemen C3, dan C4.Tidak menyebabkan alergi.

1. Ditinjau dari aspek psikologis

Mendekatkan hubungan ibu dan bayi, menimbulkan perasaan aman bagi bayi, yang penting untuk mengembangkan dasar kepercayaan dengan mulai mempercayai orang lain/ibu dan akhirnya mempunyai kepercayaan pada diri sendiri.

1. ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (jaundice). Level bilirubin dala darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti.
2. ASI selalu siap sedia mungkin dan tanpa pengganti. Selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang pas dengan suhu tubuh bayi.
3. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan dan obat terbaik dan mudah diserap. Beberapa penyakit lebih jarang muncul pada bayi ASI, seperti kolik, SIDS (kematian mendadakpada bayi), eksim, dll.
4. Kepandaian (IQ) bayi ASI lebih tinggi 7 – 9 point dibanding IQ bayi non ASI
5. Manfaat lain bagi bayi
6. Mengurangi insiden karies dentis
7. Mengurangi maloktusi rahang
8. ASI mengandung sekitar13 macam hormon antara lain ACTH, TRH, EGF, Prolaktin, Kartikosteroid, Prostagladin, dll.
9. **Manfaat menyusui bagi ibu**
10. Aspek kesehatan ibu

Dapat mengurangi perdarahan post partum, mempercepat involusi uterus dan mengurangi insiden karsinoma payudara dan kanker rahim.

1. Aspek psikologis

Mendekatkan hubungan ibu dan anak serta memberikan perasaab aman, nyaman dan kepercayaan diri.

1. Aspek keluarga berancana

Berdasarkan jurnal penelitian oleh Nora fitri tahun 2015 bahwa Aspek Jarak kehamilan nada pengaruhnya dari ASI yang diberikan ibu kepada bayinya dimana bayi yang disusui secar eksklusif dapat memberikan keterlambatan ibu dalam meproduksi sel telur (ovarium ) dalam menerima zat tetstis kedalam sel telur dalam membuahi suatu embrio untuk terjadinya janin dimana hal ini tidak semua orang yang mengalami demikian akan tetapi kejadian ini adalah salah satu menambah kurang suburnya hormon lituanizing dimana menghindari pelengketan kuatnya nya sel telur dengan testis sehingga kehamilan yang diinginkan sewaktu menyusi akan sedikit terhalang atau kurang mendukung sampai usia menyusui lebih dari 180 hari sejak melahirkan, sehingga akan menunda kesuburan. (Fitri 2015)

 Menunda kembalinya kesuburan sehingga dapat menjarangkan kehamilan.Perlu diketahui bahwa frekuensi menyusui yang sering baru mempunyai efek keluarga berencana.

1. ASI lebih hemat waktu, lebih praktis, lebih murah dan selalu bebas kuman dan dijamin tidak bakalan basi.
2. **Manfaat menyusui bagi keluarga**
3. Hemat karena tidak perlu menyediakan dana untuk memberi susu formula.
4. Bayi jarang sakit, sehingga bisa menghemat biaya perawatan kesehatan.
5. Mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.
6. Memberikan ASI berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASIselalu siap tersedia
7. **Manfaat menyusui bagi negara**
8. Dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Karena nilai gizi yang optimal dan adanya faktor protektif pada ASI, maka anak menjadi jarang sakit dn kematian anak yang minum ASI lebih rendah.

1. Mengurangi subsidi rumah sakit untuk perawatan ibu dan anak

Rumah sakit tidak perlu membeli susu formula, botol dot, bahan bakar untuk mensterilkan botol, dll. Disamping itu dengan rawat gabung akan menurunkan insiden infeksi nasokomial, sehingga selain perawatan ibu dan anak lebih pendek, juga menghemat pembelian antibiotik dan obat lainnya.

1. Mengurangi subsidi biaya perawatan anak sakit.

Telah terbukti bahwa bayi yang minum susu botol lebih sering sakit diare, penyakit infeksi saluran pernafasan dan malnutrisi daripada bayi yang mendapatkan ASI.

1. Mengurangi devisa negara untuk membeli susu formula.
2. Meningkatkan kualitas generasi penerus

Karena anak yang mendapatkan ASI tumbuh kembang secara optimal, dengan demikian kualitas generasi penerus terjami.Jadi betapa besar andil menyusui dalam hidup ini, sehingga sangat disayangkan kalau sampai ada ibu yang tidak mau menyusui bayinya sendiri.Sikap dan perilaku yang salah seperti ini harus kita luruskan, agar tercipta anak-anak yang sehat jasmani, mental maupun soaial.

1. Melindungi lingkungan karena tidak ada sampah non organik akibat kemsan susu formula.
	1. **Kerangka Teori**

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah di paparkan kerangka teori dalampenelitian ini digambarkan dalam sekema berikut:

 Kehamilan adalah proses pembuhan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan jenis

Jarak Kehamilan Ibu
(Hidayat, 2011)

 Yang tumbuh dalam rahim (Syaifudin 2007)

Faktor-faktor yang mempengaruhi Jarak kehamilan :

* Herediter
* Lingkungan : Pra-natal, budaya, sosial, ekonomi, Nutrisi ***(ASI Eksklusif),*** iklim cuaca (NoraFitri.2015)
* Internal : kecerdasan, hormonal, emosi

(Supartini, 2014)

 Manfaat ASI dapat meningkatkan kualitas hidupanak

 Agar anak dapat memenuhi kebutuhan konsumsi

 Nutrisi yang berguna dan bermanfaat (bobak 2001)

Air Susu Ibu (ASI)

* Eksklusif (0 – 6 bulan)
* Non-Eksklusif (0 – 6 bulan tambah makanan) Purwanti, &Rosiyah, 2010)

Dari sekema diatas maka dapat disilpulan bagaimana kah keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Jarak Kehamilan (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2017

**Skema 2.3** Kerangka Teori
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Jarak kehamilan Ibu

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmadja, 2005). Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk melihat Hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen yaitu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pemberian ASI Eksklusif dan, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah jarak kehamilan ibu yang digambarkan sebagai berikut :

 **Variabel independen Variabel dependen**

Jarak kehamilan

usia < 7 bulan

Pemberian ASI Eksklusif

(0-6 Bulan)

**Skema 3.1** Kerangka Konsep Penelitian

**3.2 Defenisi Operasional**

Merupakan uraian tiap-tiap variabel yang akan diteliti, berupa defenisi operasional, cara ukur, alat ukur, skala ukur, skala ukur, dan hasil ukur. Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran pengamatan terhadap variabel-variabel yng bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmadja, 2005).

**Tabel 3.2** Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel  | Defenisi operasional | Alat ukur | Cara ukur  | Skala ukur  | Hasil ukur |
| 1.  | Independen:PemberiaASI Eksklusif | Kegiatan ibu Pemberian ASI saja pada bayi dari usia 0 – 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan lainnya. Seperti Pemberian ASI yang disertai dengan pemberian makanan tambahan pada usia bayi yang masih kurang dari 0 – 6 bulan.  | Format wawanca ra | Wawancara langsung | Nominal  | 1. Eksklusif : Jika ASI diberikan tanpa makanan pendamping dari usia 0-6 bulan
2. Non-Eksklusif: Jika ASI diberikan dan mendapat makanan pendamping pada usia

0-6 bulan |
| 2. | Dependen:Jarak Kehamilan  | Rentang waktu seorang ibu dalam kehamilan yang dirasakan ibu sesuai dengan sejak ibu melahirkan sampai pada kehamilan berikutnya  | - Format Wawancara-Alat pemeriksaan kehamilan Sensitif  | Wawancara dan penriksaan Plano-Test | Ordinal  | Jarak kehamilan 0= < 6 bulan 1= > 6 bulan  |

**3.3 Hipotesis penelitian**

Hipotesis adalah hasil suatu penelitian pada hakekatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoatmodjo, 2010).

Ha: Ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Jarak Kehamilan (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2017.

Ho: Tidak ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Jarak Kehamilan (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2017.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Penelitian Analitik* dengan pendekatan *causal comparative*  yaitu data dikumpulkan setelah semua kejadian yang menjadi masalah itu terjadi, kemudian dianalisis dan dilihat hubungannya untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan jarak kehamilan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2017.

**4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

**4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rao Pasaman. Karena di wilayah tersebut masih banyak terdapat jumlah bayi 7-12 bulan dan tingginya angka kehamilan dengan jarak yang dekat .

**4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2017 di wilayah kerja Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2017.

**4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti yang ada dalam wilayah penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Arikunto, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah bayi usia 7-12 bulan yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Rao Pasaman sebanyak 119 bayi tahun 2016.

**4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Besar sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin dengan syarat bila jumlah populasi diketahui.

Rumus : $n=\frac{N}{1+N(d)²}$ Keterangan : N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

 d = Presisi yang diinginkan

(Nursalam, 2003)

 N 119

 n = =

 *1 + N (d)2* 1 +119 (0,1)2

 119

=

 1 + 119 (0,01)

 119

= = 54

 2,19

Jadi terpilih 54 responden yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan sebagai berikut

Adapun kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang mempunyai bayi berusia 7-12 bulan
2. Ibunya bersedia menjadi responden
3. Ibu yang tidak menggunakan alat KB, seperti Pil, IUD, Spiral, Suntik dll
4. Ada saat penelitian

**4.3.3 Sampling**

Sampling adalahsuatu prosesyang menyeleksi proporsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam, 2001). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2005: 84). Teknik sampling yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *teknik probability sampling*, dengan menggunakan teknik *pourposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan keinginan sepeneliti dimana sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga setiap unit dasar (individu) mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.

**4.4 Teknik Pengumpulan Data**

1. **Alat Pengumpulan Data**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005: 48). Instrument merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data (Arikunto, 2000: 135). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan alat pengukur pemeriksaan fisik (meteran dan timbangan bayi).

1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan mengunakan lembaran observasi dan melakukan pemeriksaan kepada respoden. Disamping itu, peneliti memberikan penjelasan kepada responden agar memudahkannya dalam mengobservasi. Secara rinci dapat dipaparkan prosedur pengumpulan data dibwah ini:

1. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Kepala puskesmas Rao Pasaman untuk mengadakan penelitian.
2. Memberikan penjelasan dengan tujuan, manfaat tentang prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden.
3. Setelah responden memahami penjelasan dengan penjelasan yang telah diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *informed consent*
4. Setelah itu peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan lembaran kuesioner. Adapun cara pengumpulan datanya,

**4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data**

**4.5.1 Cara Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan diolah secara manual menggunakan tahap-tahap sebagai berikut:

1. ***Editing* (Pemeriksaan data)**

Proses pemeriksaan kembali jawaban responden hasil wawancara dan pengamatan. Data yang masuk perlu diperiksa apakah terdapat kekeliruan, barangkali ada yang tidak lengkap, palsu, tidak sesuai dan sebagainya.

1. ***Coding* ( Pemeriksaan kode)**

Mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner. Pemberian simbol, tanda atau kode pada informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data (Marzuki Ibrahim, 2002).

1. ***Entry* (Memproses data)**

Data yang sudah diedit dan diberi kode, kemudian dimasukkan ke komputer untuk dianalisa

1. ***Cleaning* (Pembersihan data)**

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentri data ke computer.

1. ***Tabulating* (Tabulasi)**

Pada tahap ini peneliti melakukan pengelompokkan data kemudian dihitung dan dimasukkan dalam kategori sampai terwujudnya tabel distribusi frekuensi.

**4.5.2 Analisa Data**

1. **Analisa univariat**

Analisa ini dilakukan menggunakan analisis masing masing variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Proses analisis data dilakukan dengan cara mengentri data dari masing masing variabel mulai dari pemberian ASI eksklusif dan jarak kehamilan ibu kepaket komputer. Setelah dilakukan persentase masing-masing :

$$P=\frac{f}{n}×100\%$$

Keterangan : P = Persentase

n = total responden / sampel

 f = frekuensi
(Arikunto, 2002)

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel dependen dan independen, untuk melihat adanya perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan jarak kehamilan dengan cara mengobservasi pemberian ASI pada bayi tersebut. Kemudian diolah dengan uji Chi-Square -test yaitu apabila nilai P ≤ α berarti ada hubungan dengan Jarak kehamilan apabila P > α berarti tidak ada hubungan dimana nilai α adalah 0,05 ( Hastono, 2007 ). Analisa data diolah dengan menggunakan program komputerisasi. Dengan rumus sebagai berikut

Chi-square X²= ∑= (O-E)²/E. (Chandra 2007)

X² = Chi Square

∑ = Jumlah kolom + baris

O = Nilai Observasi

E = Nilai harapan (*Ekpectacy*)

**4.6 Etika Penelitian**

Masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, keperawatan berhubungan langsung dengan manusia hampir 90%, supaya dalam penelitian ini tidak melanggar hak asasi manusia maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Menurut Nursalam (2003), adapun masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut:

***4.6.1 Beneficence* (Bermanfaat dan Memberikan Kebaikan)**

Peneliti menjamin responden penelitian terbebas dari risiko tereksploitasi. Sehingga tidak merugikan kedua belah pihak baik dari pihak peneliti maupun pihak responden.

**4.6.2 *Informed concent* (Format Persetujuan)**

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, pada saat dilakukan penelitian responden bersedia diteliti dan kemudian responden menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti.

**4.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Kertas pengumpulan data hanya dapat yang digunakan bagi kepentingan pengolahan data dan akan segera dimusnahkan bila tidak diperlukan lagi.

***4.6.4 Respect for human dignity* (Menghormati Martabat Manusia)**

Peneliti memperlakukan responden sebagai subjek penelitian secara manusiawi dan menghargai hak untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi atau memutuskan menjadi subjek peneliti atau tidak tanpa ada sanksi bila menolak dan memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

***4.6.5 Justice* (Keadilan)**

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak manusia, menjaga privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian.**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juni sampai 8 Juli 2017 di Puskesmas Rao Pasaman dengan judul ” Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Jarak Kehamilan bayi di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017 “ dengan jumlah responden sebanyak 54 orang ibu, yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana pengukuran atau pengamatan yang dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *chi square.*

* + 1. **Analisa Univariat.**

Analisa univariat yang dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen dan variabel dependen. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi.

1. **Gambaran Pemberian ASI Eksklusif**

**Tabel 5.1.1.2**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif**

**dengan Jarak Kehamilan bayi di Puskesmas Rao**

**Kabupaten Pasaman Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pemberian ASI Eksklusif | F | Persentanse |
| 12 | Non EksklusifEksklusif | 2529 | 46,353,7 |
|  | Total | 54 | 100% |

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden yaitu 29 (53,7%) memberikan ASI Eksklusif di di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017.

1. **Jarak kehamilan**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif**

**dengan Jarak Kehamilan bayi di Puskesmas Rao**

**Kabupaten Pasaman Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jarak kehamilan  | F | Persentanse |
| 12 |  < 6 bulan > 6 Bulan  | 2628 | 48,151,9 |
|  | Total | 54 | 100% |

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden 28 (51,9%) memiliki jarak kehamilan yang lebih 6 bulan di di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017

* + 1. **Analisa Bivariat.**
	1. **Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan jarak kehamilan**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif**

**dengan Jarak Kehamilan Bayi di Puskesmas Rao**

**Kabupaten Pasaman Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pemberian ASI | **Jarak kehamilan**  | **Total** | **p-value** | **OR** |
| **< 6 bulan** |  **> 6 bulan** | **n.** | **%** |
| n | % | n | % |
| Non Ekl | 16 | 64,0 | 9 | 36,0 | 25 | 100% | 0.046 | 3,378 |
| Eksklusif | 10 | 34,5 | 19 | 65,5 | 29 | 100% |  |
|  | 26 | 46,1 | 28 | 51,9 | 54 | 100% |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Dari Tabel 5.3 dapat diatas dari 25 responden yang memberikan ASI secara Non Eksklusif terdapat sebanyak 16 responden (64.0%) yang memiliki jarak kehamilan < dari 6 bulan, sedangkan dari 29 responden yang yang memberikan ASI secara Eksklusif terdapat sebanyak 19 ( 65,5%) yang memiliki jarak kehamilan > dari 6 bulan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017

Dari hasil uji statistik didapat p = 0,046 jika dibandingkan dengan nilai α = 0.05 maka p < 0.05 sehingga Ha diterima yaitu artinya ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan jarak kehamilan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017.

Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memliki OR sebanyak 3,378 artinya responden yang memberikan ASI secara Eksklusif akan berpeluang sebesar 3,378 kali untuk memiliki jarak kehamilan > dari 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017.

* 1. **Pembahasan.**

Pada penelitian ini Peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkan konsep terkait serta asumsi Peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang Peneliti laksanakan pada bulan Juni sampai Juli sampai tahun 2017. Maka peneliti dapat membahas hubungan bermakna antara Penberian ASI eksklusif dengan Jarak kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017. Adapun pembahasan tersebut dimulai dari analisa univariat baru analisa bivariat dari kedua variabel.

* + 1. **Analisa Univariat.**
1. **Pemberian ASI Eksklusif .**

Pada tabel 5.1 diatas hasil yang peneliti temukan bahwa lebih dari separoh responden yaitu 53,7% memiliki ASI eksklusif yang > 6 bulan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017

Menurut penelitian Risnawati 2011 tentang Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Koto Baru Payakumbuh tahun 2011 , bahwa ibu sebanyak 80 % memberikan ASI secara Eksluisf , sedangkan ibu yang mengetahui tentang ASI eksklusif sebanyak 70% jadi dalam hal ini didapatkan nilai P value =0,049 < 0,05 jadi ada hubungan antara Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Koto Baru Payakumbuh tahun 2011

Sedangkan penelitian Estianti tahun 2013 maka diadapatkan hampir semua ibu (90%) memberikan ASI Eksklusif dan hanya 10 % yang tidak memberikan Asi secara Eksklusif di Puskesmas Banyu Lincir Kabupaten Musi bayu Asin Palembang tahun 2013.

Menurut Depkes 2010 bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Bayi hanya diberi ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, mineral, dan ASI yang diperah (WHO, 2011).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lain pada bayi berumur nol sampai 6 bulan. Yang dimaksud ASI Eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan tim (DEPKES RI, 2011).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berumur dua tahun. ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara murni kepada bayi tanpa cairan lain, seperti susu formula atau air putih. Pemberian ASI eksklusifdianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berumur empat sampaienam bulan (Danuatmaja, 2006).

Menurut Winjosastro (tahun 2011) bahwa Pemberian ASI saja (*exclusive breastfeeding*) merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan. Bayi dibiasakan tidak diberikan makanan tambahan melalui mulut, melainkan hanya ASI selama di rumah sakit atau klinik. Dari segi gizi pemakaina dot dan botol untuk pemberian air, jamu, larutan gula, apalagi PASI (pengganti air susu ibu = susu botol) tidak diperlukan karena hal itu bahkan dapat mengurangi kemampuan bayi mengisap dan lebih jauh lagi akan mengurangi pula rangsangan terhadap pembentukan air susu ibu. Selanjutnya perlakuan ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi sensitivitas bayi terhadap protein susu sapi (Wiknjosastro, 2012)

Asumsi Peneliti bahwa masih tingginya ibu ibu yang memberikan ASI eksklusif bahwasannya ibu ibu tersebut sudah memahami apa itu ASI eksklusif sehingga mereka sering mendengar dari petugas kesehatan ataupun dalam kegiatan acara acara yang dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan yang lainnya

1. **Jarak Kehamilan**

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu 51,9% memiliki jarak kehamilan yang > 6 bulan di di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017

Menurut Santos Sono (tahun 2013) dalam penelitian nya tentang Hubungan Komsumsi nenas dengan Jarak kehamilan di kampung Was Kambas Lampung Tahun 2013 didapatkan bahwa nenas terbukti Efektif dalam menjarangkan kehamilan sehingga nenas dapat memberikan efek hormonal yang tinggi dalam melakukan proteksi terhadap kesuburan sel ovarium untuk membantu jaarak kehamilan dengan p value = 0,035 < 0,05

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian dr Gardi Handoko Sp OG tahun 2015 bahwa bahwa dalam mengurangi efekkesuburan dapat dilakukan dengan mengkomsumsi makanan yang banyak mengandung Acan Na.COOH yang berasal dari buah dan tumbuhan agar jarak kehamilan dapat terbuktimisalkan dengan memakan makan yang rasanya asam (Mangga muda) kedondong muda, jeruk nipis, nenas muda dan Juga Bual asam jawa muda)

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan Janis yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita. (Syaifuddin,2007), Kehamilan menurut Bobak (2001) bahwa keadaan terjadinya nidasi pada ibu fertility dimana keadaannnya ditandainya seseorang wanita mengalami perubahan bentuk tubuh yang dijalani selama terjadinya kehamilan . sdangkan, Kehamilan menurut Manuaba ( 2011) bahwa suatu kejadian biologis timbulnya pertumbuhan janin yang dilamai oleh seorang ibu dalam mengamai pertumbuhan embrio mulai sejak tertanamnya spertozo kedalam sel telur sampai terjadinya pembuahan dari usia satu hari sampai usia 270 hari kehamilan

Jarak kehamilan merupakan rentang kehamilan yang dilakukan ibu setelah ibu melahir anak dari sebelumnya. Jarakkehamilan merupakan jarak yang antara hamil pertama dan hamilkeberikutnya dimana jarak ini dilakukan ada yang sengaja dan ada yang disengakan salah satunya dengan mengkumsumsi bahan konsumsi seperti buah , mankan yang dapat juga memberikan fertility (kesuburan) yang kurang bagi ibu dan juga pasangan usia subur.

Adakalanya jarak kehamilan siuatu proses yang dapat menghalangi hamilnya pasangan usia subur atau ibu yang habis melahirkan. (Manuaba 2010)

Dalam mentukan kehamilan dirasakan oleh siibu dengan melakukan ters kehamulan jika dilakukan dengan menggunakan Plano yest maka positif akan mentukan bahwa ibu itu hamil, akan tetapi asi eksklusif menurut penelitian yang dilakukan di Australi di Kota Perth bahwa ada kesempatan ibu untuk melakukan jarak kehamilan atau menunda kesuburan dengan memberikan ASI ekslusif secara baik dengan catatan ASI yang diberikan hjarus benar benar tanpa makanan tambahan apapun sehingga kualitasASI dapat menjarangkan kehamilan jika ibu melakukan hubungan intim dengan suami tanpa mengunakan alat kontrasepsi

 Peneliti berasumsi bahwa jarak kehamilan dapat dilakukan dengan menggunakan ASI yang dapat memberikan kerentangan ibu untu hamil karena banyaknya hormon yang terkandung pada ASI sehingga bagi ibu yang memberikan ASI ekslusif akan dapat menunda sedikit jarak kehamilannnya sehingga ibu tidak hamil dan dapat mengatur kehamilannnya setelah melahirkan anak

* + 1. **Analisa Bivariat.**
1. **Hubungan ASI Eksklusif dengan Jarak Kehamilan.**

Tabel 5.3 dapat diatas dari 25 responden yang memberikan ASI secara Non Eksklusif terdapat sebanyak 16 responden (64.0%) yang memiliki jarak kehamilan < dari 6 bulan, sedangkan dari 29 responden yang yang memberikan ASI secara Eksklusif terdapat sebanyak 19 ( 65,5%) yang memiliki jarak kehamilan > dari 6 bulan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017

Dari hasil uji statistik didapat p = 0,046 jika dibandingkan dengan nilai α = 0.05 maka p < 0.05 sehingga Ha diterima yaitu artinya ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan jarak kehamilan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017.

Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memliki OR sebanyak 3,378 artinya responden yang memberikan ASI secara Eksklusif akan berpeluang sebesar 3,378 kali untuk memiliki jarak kehamilan > dari 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017

Penelitian ini didukung oleh penelitian Elsari Azmi (2014) yang berjudul Hubungan penggunaan Soda terhadap jarak kehamiulan ibu di Wilayah kerja Puskesmas Stanum Kampar Riau tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (62,1%) ibu melakukan meminum soda dalam menanggulangi kehamilan akan sehingga soda dan Ragi dapat memberikan jarak kehamilan bagi ibu di Wilayah kerja Puskesmas Stanum Kampar Riau tahun 2014

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Menurut Santos Sono (tahun 2013) dalam penelitian nya tentang Hubungan Komsumsi nenas dengan Jarak kehamilan di kampung Was Kambas Lampung Tahun 2013 didapatkan bahwa nenas terbukti Efektif dalam menjarangkan kehamilan sehingga nenas dapat memberikan efek hormonal yang tinggi dalam melakukan proteksi terhadap kesuburan sel ovarium untuk membantu jaarak kehamilan dengan p value = 0,035 < 0,05

Asumsi peneliti bahwa terdapatnya hubungan antara pemberian ASI dengan jarak kehamilan Ibu dikarenakan adanya faktor peluang dimana OR sebanyak 3,378 artinya responden yang memberikan ASI secara Eksklusif akan berpeluang sebesar 3,378 kali untuk memiliki jarak kehamilan > dari 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017

* 1. **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991 dalam Nursalam 2011). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa kekurangan, hal ini disebabkan oleh

dalam melakukan penelitian ditemukan kesulitan dalam mengumpulkan responden karena keterbatasan waktu yang kebetulan bersamaan dengan kerja yang peneliti lakukan seiring berjalannya penelitian dalam penyusunan skripsi ini, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuisioner dan lembar observasi, dalam mengumpulkan data didapatkan sedikit kesulitan dalam mendapatkan data karena klien lansia sering mengatakan tidak mau didaata saat menjalani kegiatan hariannya jadi peneliti hanya bisa membagikan kuesioner saat mendata dilakukan atau saat klien memiliki waktu senggang di rumah

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan juni sampai Juli 2017 mengenai hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan jarak kehamilan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017 dengan jumlah responden sebanyak 54 orang, dapat ditarik kesimpulan :

* + 1. Lebih dari separoh yaitu 53,7 % responden memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017.
		2. Lebih dari separoh yaitu 51,9 % responden memiliki jarakkehamilan yang > dari 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017
		3. .Dari hasil uji statistik bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan jarak kehamilan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2017, dengan nilai p value 0,046 dan OR 3,378
	1. **Saran.**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya:

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bahan ajar sehingga informasi yang diterima mahasiswa pun menjadi terbaru tentang ASI Eksklusif.

* + 1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat memberikan lebih banyak lagi informasi tentang ASI Eksklusif dan dampak yang dapat ditimbulkan terhadap jarak kehamilan dan memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif sehingga dapat ditanggulangi dengan adanya kegiatan penyuluhan ASI Eksklusif maka akan terjadi peningkatan ibu yang mau menyusui ASI Eksklusif.

* + 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian yang lebih baik. Peneliti berharap bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang efektif tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Jarak kehamilan.