

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan Pembangunan *Millenium Development Goal's* (MDGs) adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKG) sebesar 2/3 hingga tahun 2015. Menurut RISKESDAS (2007), penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah gangguan pernafasan (37%), *prematunitas* (34%), *sepsis* (12%), *hipotermia* (7%), *ikterus* (6%) dan kelainan *congenital* (1%). Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan langkah penting untuk mencegah kematian bayi di masa awal kehidupannya melalui pemberian ASI di dua jam pertama kehidupan bayi.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu upaya menyusu satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran. Upaya tersebut dilakukan oleh bayi setelah dipotong tali pusatnya, bayi merangkak bergerak ke arah payudara, menemukan menjilat dan mengulum puting, membuka mulut dengan lebar dan melekat dengan baik. Kulit dada ibu yang melahirkan 1⁰Celcius lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama merangkak mencari payudara. Tenaga kesehatan dapat menganjurkan ibu untuk melakukan IMD dengan mengetahui manfaat IMD terhadap perubahan suhu tubuh bayi baru lahir agar suhu tubuh bayi baru lahir terkontrol dalam batas normal sehingga mencegah terjadinya *hipotermi* (Roesli, 2012).

Salah satu penanganan hipotermi adalah dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Yohmi (2010) menyatakan bahwa manfaat inisiasi menyusu dini bahwa dada ibu akan menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dr.Niels Bergman dari Afrika Selatan membuktikan bahwa dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak

melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayinya (Roesli, 2012).

Pada keadaan normal, suhu tubuh bayi lahir mempunyai nilai variasi normal tergantung waktu pengukuran. Suhu tertinggi didapat saat sore menjelang malam hari antara pukul 17.00-19.00 WIB dan suhu terendah didapat saat tengah malam menjelang subuh antara pukul 02.00-06.00 WIB (Wiwik, 2010). Bayi menjalani berbagai perubahan biologis selama jam dan hari pertama setelah lahir. Walaupun kebanyakan bayi dapat menjalani penyesuaian yang dibutuhkan untuk hidup diluar rahim, tanpa banyak kesulitan, tetapi kesehatannya tergantung pada perawatan yang diterimanya (Jensen, 2012).

Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-4⁰C. Pada ruangan dengan suhu 20-25⁰C suhu kulit bayi turun sekitar 0,3⁰C per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermi (Wardani, L. 2009).

Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat. Kecepatan pernafasan dan denyut jantung sangat melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menghilang. Bila keadaan ini terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan kematian pada bayi baru lahir. Risiko kematian pada bayi baru lahir tinggi pada saat kelahiran dan semakin menurun pada hari dan minggu berikutnya. Sekitar 50% kematian bayi terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran dan sekitar 75% terjadi selama seminggu pertama kelahiran. Kematian bayi dikenal dengan fenomena 2/3, pertama fenomena 2/3 kematian bayi pada bulan pertama, 2/3 kematian bayi pada 1 minggu pertama dan 2/3 kematian bayi pada 24 jam pertama (WHO, 2011).

Hipotermi cenderung terjadi pada masa transisi pada bayi baru lahir. Masa transisi bayi merupakan masa yang sangat kritis pada bayi dalam upaya untuk bertahan hidup. Bayi baru lahir harus beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus yang suhunya jauh lebih dingin bila dibandingkan suhu di dalam uterus yang relatif lebih hangat sekitar 37⁰C. Suhu ruangan yang normalnya 25⁰C-27⁰C berarti ada penurunan sekitar 10⁰C. Kemampuan bayi baru lahir tidak stabil dalam mengendalikan suhu secara adekuat, bahkan jika bayi lahir saat cukup bulan dan sehat sehingga sangat rentan untuk kehilangan panas (WHO, 2013).

Peningkatan suhu tubuh inti 0,7 ⁰C/jam dengan rerata suhu rektal 36,3 ⁰C selama kontak kulit dengan kulit ibu dan bayi. Pengaturan suhu pada bayi baru lahir normal dapat dievaluasi melalui suhu permukaan dan suhu inti, biasanya di bawah kondisi standar karena bayi dipisahkan dari suhu lingkungan normalnya sendiri. Bila tidak dilakukan upaya untuk mempertahankan suhu yang hangat pada lingkungan maka dapat terjadi penurunan pada hari pertama terutama disebabkan pengaturan termoregulasi yang belum sempurna pada bayi baru lahir. Secara bertahap terjadi peningkatan metabolisme basal dan peningkatan kemampuan produksi panas selama hari pertama kelahiran (Fransson, 2013).

Hipotermi akibat pengeluaran panas secara berlebihan adalah masalah yang membahayakan hidup bayi baru lahir. Hipotermia menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolis anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen. Hipotermi juga dapat menyebabkan gangguan pembekuan darah sehingga meningkatkan pulmonal yang menyerupai hipotermi berat, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Saifudin, 2012).

Asuhan essensial diperlukan pada bayi baru lahir agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dan dapat menyelamatkan nyawa bayi seperti segera mengeringkan tubuh bayi baru lahir dan inisiasi menyusui dini sangat diperlukan untuk upaya bayi dapat bertahan hidup dan menunda semua asuhan lainnya minimal satu jam pertama kelahiran. Bayi hipotermi adalah

bayi dengan suhu badan di bawah normal. Adapun suhu badan bayi dan neonatal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu axilla). Adapun gejala hipotermi, apabila suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Bila seluruh tubuh bayi teraba dingin maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32°C - 36°C). Disebut hipotermi berat bila suhu $<32^{\circ}\text{C}$. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan Inisiasi Menyusui Dini (Sarwono, 2007).

Data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Rizki (2009) di Puskesmas Pandanaran Semarang diperoleh data 5 dari 8 orang ibu bersalin yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini, bayinya mengalami hipotermi dengan suhu 35°C sedangkan ibu bersalin yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini bayinya tidak mengalami hipotermi dengan rata-rata suhu $36,5^{\circ}\text{C}$. Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini sendiri pada tahun 2012 di Provinsi Jawa Tengah hanya dilakukan sebesar 67% pada bayi baru lahir dan terdapat kejadian hipotermi sebesar 44,5% (Dinkes Jateng, 2012).

Hasil studi pendahuluan di RSI Kendal menunjukkan bahwa semuabayi yang baru saja dilahirkan baik persalinan normal atau pun *sectio caesarea* (SC) langsung dihangatkan pada *infant warmer*, setelah suhu bayi stabil $36,5^{\circ}\text{C}$ (suhu axilla) baru dilakukan IMD pada ibu. Hal ini terkadang membuat bayi menjadi kehilangan masa siaganya (*alert*) bahkan cenderung tidur. Sehingga saat dilakukan rawat gabung dengan ibu di ruang rawat inap, bayi menjadi sulit dan lama untuk berusaha mencari puting ibu sendiri. Sehingga sering kali dokter Sp.A memberikan *advice* untuk pindah ke ruang perinatalogi dengan malas minum dan hipotermi (35°C - 36°C).

B. Rumusan Masalah

Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermi. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan salah satu cara untuk menangani kehilangan panas

(*hipotermi*). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran. Pada bayi dengan post *sectio caesarea* (SC) biasanya mengalami kesulitan untuk dilaksanakan tindakan IMD.

Di RSI Kendal dengan 9 bed sering merawat pasien post partum baik normal maupun *sectio caesarea* (SC) yang sering menolak IMD dengan berbagai alasan, seperti: ASI belum keluar, bayi menangis terus, kasihan pada bayi, keluarga yang kurang mendukung IMD terutama suami dan pengalaman anak sebelumnya yang diberikan tambahan susu formula. RSI Kendal telah menjalankan IMD sebagai prosedur yang wajib dikerjakan oleh tenaga bidan atau perawat saat membantu menolong proses persalinan. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa semua bayi yang baru saja dilahirkan baik persalinan normal atau pun *sectio caesarea* (SC) langsung dihangatkan pada *infant warmer*, setelah suhu bayi stabil $36,5^{\circ}\text{C}$ (suhu axilla) baru dilakukan IMD pada ibu. Hal ini terkadang membuat bayi menjadi kehilangan masa siaganya (*alert*) bahkan cenderung tidur. Sehingga saat dilakukan rawat gabung dengan ibu di ruang rawat inap, bayi menjadi sulit dan lama untuk berusaha mencari puting ibu sendiri. Sehingga sering kali dokter Sp.A memberikan *advice* untuk pindah ke ruang perinatalogi dengan malas minum dan hipotermi (35°C - 36°C). Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap Perubahan Suhu Tubuh Neonatorum.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh IMD dengan perubahan suhu tubuh neonatorum di RSI Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Karakteristik ibu post partum (*Sectio Caesarea*) berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

- b. Karakteristik bayi, meliputi: usia gestasi, jenis kelamin dan Berat Badan Lahir (BBL).
- c. Suhu bayi sebelum dan sesudah dilakukan IMD selama 1 jam.
- d. Suhu bayi sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.
- e. Membandingkan suhu bayi sebelum dan sesudah dilakukan IMD selama 1 jam.
- f. Membandingkan suhu bayi sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.
- g. Membandingkan suhu bayi sebelum dan sesudah dilakukan IMD pada kelompok intervensi dan pada pada kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan mendukung program RSI Kendal yang akan menjadikan RSI Kendal sebagai RSSIB (Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi).

2. Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan neonatus di RSI Kendal.

3. Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi setiap ruangan di RSI Kendal dan mampu mengoptimalkan IMD pada saat melakukan asuhan keperawatan klien intra natal.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi selanjutnya untuk melaksanakan penelitian tentang pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap perubahan suhu tubuh neonatus.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini merupakan bidang Keperawatan Maternitas.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap perubahan suhu tubuh neonatorum belum pernah dilakukan di RSI Kendal, namun penelitian sejenis pernah dilakukan sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Heny Ekawati (2014), Tinah Dewi Anita Apriastuti (2015), dan penelitian Ruri Yuni Asrati, Aniyati Lisnawati (2011). Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian, variabel yang digunakan, obyek penelitian dan tempat penelitian. Penelitian yang akan diteliti menggunakan desain penelitian yaitu quasi eksperimen, sampel penelitian bayi baru lahir (neonatus) dan ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* (SC) dan tempat penelitian di RSI Kendal.

Penelitian yang dilakukan oleh Heny Ekawati (2014) dengan judul Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Bersalin Mitra Husada Desa Pangean Kabupaten Lamongan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *consecutive sampling* dengan menggunakan analitik Pra-Eksperimen atau *One Group Pratest Posttest Desaign*. Variabel yang digunakan yaitu variabel independen Inisiasi Menyusui Dini dan variabel dependen Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hampir seluruhnya atau 76,2 % bayi baru lahir sebelum dilakukan IMD mengalami penurunan suhu tubuh dan setelah dilakukan IMD sebagian kecil atau 23,8 % bayi baru lahir yang mengalami suhu tubuh rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Anita Apriastuti, Tinah (2015) dengan judul Inisiasi Menyusui Dini terhadap Kejadian Hipotermi pada Bayi Baru Lahir Di RB Mujiyem dan RB Suwinah Kabupaten Boyolali. Penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi *Ex-postfacto* dengan desain penelitian *causal comparative research*. Variabel yang digunakan yaitu variabel independen Inisiasi Menyusui Dini dan variabel dependen Kejadian Hipotermi pada Bayi Baru Lahir. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh antara IMD yang benar terhadap Kejadian Hipotermi (*nilai R hitung* < *t tabel* (10,811>2,021) dan nilai probabilitas lebih kecil dari *level of*

significant 5% Sig. (2-tailed) >0,05 (0,001<0,05), ada pengaruh antara IMD terhadap Kejadian Hipotermi (*nilai t hitung < t tabel (42,349>2,021)*) dan nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant 5% Sig.(2-tailed) > 0,05 (0,001<0,005)*.

Penelitian yang dilakukan oleh Ruri Yuni Asrati, Aniyati Lisnawati (2011) dengan judul Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di BPS Hj. Yayah Surlan Kuningan dan Di BPS Yetti Sudiati Cilimus Kuningan Regency. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pure experiment research* (ekperimental murni) dengan rancangan Eksperimen Sederhana (*Posttest Only Control groupDesign*). Variabel yang digunakan yaitu variabel independen Inisiasi Menyusui Dini dan variabel dependen Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa rata-rata suhu bayi baru lahir yang dilakukan IMD adalah sebesar 36,70 °C, sedangkan rata-rata suhu bayi baru lahir yang tidak IMD sebesar 36,47 °C.

Dari ketiga penelitian di atas, perbedaan penelitian yang akan diteliti terletak pada penggunaan desain penelitian yaitu quasi eksperimen dan tempat penelitian di *Recovery Room* (RR) ruang bedah RSI Kendal.