

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir dan *Sectio Caesarea*

1. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Menurut Dep Kes RI (2005) yang dikutip oleh Dwienda (2014) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Lowdermilk (2013) bayi baru lahir adalah bayi yang berada pada periode *neonatal* yaitu waktu dari setelah lahir sampai 28 hari kehidupan.

b. Fase bayi baru lahir

Bayi baru lahir mengalami fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama setelah lahir yang disebut fase transisi (Lowdermilk, 2013). Fase transisi tersebut terbagi menjadi:

1) Fase pertama reaktivitas

Fase reaktivitas terjadi saat bayi lahir sekitar 30-60 menit setelah lahir, saat fase ini denyut jantung bayi meningkat dengan cepat 160-180 x/menit, kemudian menurun secara perlahan hingga mencapai rata-rata 100-120 x/menit. Laju pernafasan masih irregular antara 60-80 x/menit, ronchi halus kadang terdengar seperti orang mengorok, retraksi dinding dada dan nafas cuping hidung. Periode ini bayi sadar, terbuka matanya, menangis, kepala bergerak dari satu sisi ke sisi lain. Pada periode ini adalah waktu yang tepat untuk memulai memberikan ASI (air susu ibu) (Bobak, 2005).

2) Fase tertidur

Fase tertidur terjadi setelah fase reaktivitas pertama selesai. Pada periode ini bayi mengalami penurunan aktivitas motoriknya, bayi sering tertidur, berlangsung 60 menit sampai dengan 100 menit.

3) Fase kedua reaktivitas

Fase kedua reaktivitas bayi terjadi pada 4-8 jam setelah lahir. Fase ini hanya berlangsung dari 10 menit sampai beberapa jam. Periode singkat *takikardia* dan *takipnea* dapat terjadi, mekonium juga dikeluarkan saat periode ini. Pada bayi baru lahir yang sehat akan mengalami fase seperti ini, berbeda dengan bayi prematur terkadang tidak mengalami fase transisi ini dikarenakan fisiologisnya belum matang.

Kematangan pada bayi dapat di nilai dengan *Ballard score*. Penilaian *Ballard Score* ini dengan keadaan fisik bayi serta keadaan neurmuskular, serta bermanfaat untuk melihat kesesuaian usia gestasi bayi.

c. Adaptasi bayi baru lahir

Setelah pemotongan tali pusat, bayi akan mengalami adaptasi fisiologis. Adaptasi tersebut meliputi: (Lowdermilk, 2013 dan Bobak, 2005).

1) Sistem pernafasan

Saat bayi dilahirkan maka beberapa cairan paru seperti diperas keluar dari paru. Bernafasnya bayi untuk pertama kali akibat dari reflek yang dipicu perbedaan tekanan antara *intrauterin* dan *ekstrauterin*. Selain itu kemoreseptor di aorta memulai reflek neurologis sehingga bayi bernafas. Pada bayi baru lahir fungsi pernafasan merupakan pengaruh kontraksi diafragma sehingga pernafasan abdominal adalah karakteristik bayi baru lahir, pernafasan

dangkal dan kadang tidak teratur juga bisa terjadi. Nafas bayi baru lahir berkisar 30-60 x/menit.

2) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok saat bayi lahir. Saat bayi bernafas pertama kali paru-paru akan mengembang sehingga mengurangi resistensi arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun maka tekanan atrium kanan ikut menurun. Hal tersebut menjadikan tekanan pada atrium kiri dan ventrikel kiri meningkat yang akhirnya menjadikan foramen ovale, duktus arteriosus dan venosus menutup. Arteri umbilical, vena umbilical arteri hepatica menutup menjadi ligamen saat tali pusat dipotong dan di klem atau dijepit. Frekuensi denyut jantung bayi baru lahir sekitar 140 x/menit, bervariasi antara 120-160 x/menit. Frekuensi ini menurun saat bayi tertidur.

3) Sistem *hematopoetik*

Saat bayi lahir darah bayi mengandung rata-rata 70% hemoglobin janin, tetapi hemoglobin janin berumur pendek sehingga semakin bertambah umur bayi semakin berkurang kandungan kadar hemoglobin janin, kadang anemia fisiologis dapat terjadi saat bayi berusia sekitar 4-5 bulan. *Leukositosis* adalah normal saat bayi lahir (berkisar 9.000- 30.000 sel/mm³) akan tetapi leukosit pada bayi baru lahir juga akan turun cepat, sehingga infeksi *neonatorum* dapat terjadi. Trombosit berkisar antara 200.000-300.000 sel/mm³. sama seperti orang dewasa. Kadar faktor II (*protrombin*), VII (*prokonvertin*), IX (*protromboplastin beta*), X (*protrombinase*) yang ditemukan dihati menurun selama beberapa hari pertama, karena bayi belum mampu mensintesis vitamin K, sehingga tambahan vit K diperlukan untuk mencegah perdarahan.

4) Sistem renal

Pada kehamilan matur, ginjal akan menempati sebagian besar abdomen bayi baru lahir. Saat lahir urin biasanya terdapat pada kandung kemih bayi. Frekuensi berkemih berkisar 2- 6 kali pada hari pertama dan berkisar 5-25 kali pada hari sesudahnya. Bayi matur berkemih 15-60 ml urine/kgBB/ hari.

5) Sistem integumen

Pada sistem integumen *epidermis* dan *dermis* berikatan longgar dan sangat tipis. Verniks kaseosa menempel pada epidermis yang berfungsi sebagai pelindung. Bayi matur memiliki warna kulit *erimatos* (kemerahan) beberapa jam setelah lahir. Tangan dan kulit terlihat sedikit sianosis (*akrosianosis*) yang disebabkan oleh instabilitas vasomotor dan vaskuler. *Akrosianosis* normal terjadi sementara selama 7-10 hari, terutama jika terpajan udara dingin.

6) Sistem hepatic

Pada bayi baru lahir, produksi *haemoglobin* dihasilkan oleh hati janin sampai usia bayi sekitar 5 bulan. Asupan besi ibu selama hamil sangat mempengaruhi simpanan zat besi di dalam hati janin. Pada bayi baru lahir hati juga berfungsi pada proses konjugasi bilirubin, bilirubin ini diubah menjadi urobilinogen kemudian diekresikan dalam bentuk urin dan sterkobilin yang diekskresikan dalam bentuk feses. Bayi baru lahir hati juga mempunyai kapasitas fungsional untuk merubah bilirubin, sehingga kadang terjadi hiperbilirubinemia fisiologis. Hati juga merupakan tempat ikatan albumin (*albumin binding*) yang sifatnya adekuat, kecuali jika bayi mengalami asfiksia atau stress dingin (*cold stress*) ikatan ini akan menurun.

7) Sistem gastrointestinal

Pada bayi baru lahir hanya mampu mencerna, memetabolisme protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak seperti yang terdapat pada ASI (air susu ibu). Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring sehingga puting susu harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Saat lahir, perilaku menghisap pada bayi dipengaruhi oleh maturitas dari neuromuskuler, pengobatan yang diterima bayi saat ibu persalinan dan jenis makanan awal.

8) Sistem imunitas

Pada bayi baru lahir dilindungi oleh kekebalan pasif yang di dapat dari ibu selama tiga bulan pertama kehidupan. Sistem pertahanan alami seperti keasaman lambung (pepsin dan tripsin) belum berkembang baik sampai usia bayi sekitar 3-4 minggu. Ig A pada bayi tidak terlihat pada traktus gastrointestinal kecuali jika bayi mendapatkan ASI. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.

9) Sistem *neuromuskuler*

Sistem *neuromuskuler* pada bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh kondisi otak. Otak memerlukan glukosa dan oksigen untuk proses metabolisme yang adekuat. Aktivitas motorik spontan dapat muncul dalam bentuk tremor sementara di mulut dan di dagu terutama saat bayi menangis.

10) Sistem *termogenik*

Sistem termogenik merupakan sistem pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir berusaha menstabilkan temperatur tubuhnya dengan cara mempertahankan keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas.

d. Suhu bayi baru lahir

1) Pengertian

Suhu tubuh dapat diartikan sebagai keseimbangan antara panas yang diproduksi dengan panas yang hilang dari tubuh (Asmadi, 2008).

Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36°C - 37°C (Walyani, 2016).

2) Pengaturan suhu tubuh

Menurut Bobak (2005) Pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir berbeda dengan orang dewasa, Hal ini karena perbedaan anatomi dan fisiologisnya berbeda, Perbedaan itu adalah :

- a) *Insulasi* (proses yang digunakan untuk mengurangi perpindahan panas atau kalor) suhu bayi dengan dewasa berbeda. Pembuluh darah bayi lebih dekat dengan permukaan kulit sehingga jika terjadi perubahan temperatur lingkungan akan lebih cepat mengubah temperatur darah, akibatnya hipotalamus akan lebih cepat berespon.
- b) Rasio permukaan tubuh bayi baru lahir lebih besar dibandingkan usia dewasa, posisi fleksi pada kaki diduga berfungsi untuk mencegah pelepasan panas lebih besar karena perilaku bayi ini mengurangi pemajanan permukaan tubuh pada suhu lingkungan.
- c) Bayi baru lahir memproduksi panas melalui upaya *termogenesis* (*Thermo* : Panas, *Genesis* :asal-usul) tanpa mengigil sedangkan pada usia dewasa dengan mengigil.
- d) Kelenjar keringat pada bayi bayi baru lahir tidak berfungsi sampai minggu keempat setelah bayi lahir.

Bayi normal akan berusaha meningkatkan panas tubuhnya dengan menangis, meningkatkan aktivitas motorik, serta meningkatkan metabolisme lemak coklat yang ada pada tubuhnya. Lemak coklat

mampu menghangatkan bayi dengan meningkatkan produksi panas 100%.

3) Faktor yang mempengaruhi produksi panas tubuh.

Menurut Reeder (2011) dan Bobak (2005) produksi panas pada bayi baru lahir dengan cara meningkatkan laju produksi panas dalam upaya mengganti panas yang hilang. *Termogenesis* pada bayi baru lahir dapat dicapai tanpa proses mengigil, terutama akibat adanya lemak coklat. Lemak coklat terdapat dalam cadangan permukaan yaitu daerah *interscapula*, *aksila*, daerah belakang leher, *mediastinum*, sekitar ginjal dan adrenal. Lemak coklat ini akan berkurang jika ada stress dingin pada bayi sebagai upaya memproduksi panas. Panas yang dihasilkan dari lemak coklat merupakan hasil dari metabolisme lipid. Salah satu upaya untuk mempertahankan lemak coklat adalah dengan menempatkan bayi pada permukaan yang hangat dan menghindari stress dingin (Bobak, 2005). Berdasarkan hasil penelitian Bergman (2005) yang dikutip oleh Roesli (2012) dada ibu yang melahirkan adalah tempat/ permukaan yang hangat bagi bayi baru lahir karena dada ibu meningkat 1°C lebih panas daripada dada ibu yang tidak melahirkan, serta suhu tubuh ibu yang melahirkan meningkat karena rangsangan oksitosin yang meningkatkan metabolisme ibu saat bayi menyusui.

4) Mekanisme Kehilangan panas bayi baru lahir

Menurut walyani (2016) dan Bobak (2005) sesaat setelah bayi dilahirkan akan mengalami proses transisi di luar rahim (*ekstrauteri*), dimana suhu diluar rahim lebih rendah dibandingkan saat di dalam rahim, suhu bayi saat dalam rahim adalah $37,2^{\circ}\text{C}$. Bila dibiarkan bayi akan mengalami kehilangan panas. Mekanisme kehilangan panas pada bayi melalui :

a) Konveksi

Hilangnya panas tubuh karena aliran udara di sekeliling bayi atau dengan kata lain aliran panas hilang dari permukaan tubuh ke udara sekitar yang lebih dingin. Implikasi keperawatan yang dapat kita lakukan adalah pertahankan suhu ruang sekeliling bayi sekitar 24°C dan bungkus bayi untuk melindunginya saat dingin seperti memberi bayi topi.

b) Konduksi

Kehilangan panas dari permukaan tubuh bayi atau kulit bayi ke permukaan yang lebih dingin melalui kontak langsung satu sama lain. Implikasi keperawatan bungkus bayi dengan selimut hangat atau tempatkan bayi pada alas yang lebih hangat, misalnya dada ibu secara langsung.

c) Radiasi

Kehilangan panas dari permukaan tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Implikasi keperawatan letakkan bayi pada tempat yang hangat dan usahakan bayi jauh dari suhu dingin.

d) Evaporasi

Kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi gas yang menguap, contohnya air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap. Implikasi keperawatan yang bisa dilakukan keringkan bayi setelah lahir.

5) Faktor yang berperan dalam kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Menurut Walyani (2016) ada tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas bayi, yaitu rasio permukaan tubuh dan berat badan lebih besar pada bayi baru lahir dibandingkan usia dewasa; Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi dengan baik;

Insulasi buruk akibat kulit tipis dan pembuluh darah dipermukaan; Keterbatasan merubah posisi tubuh.

6) Stress Dingin pada Bayi

Suhu lingkungan yang tidak baik dimana bayi tidak dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36°C - 37°C dapat menyebabkan bayi mengalami stress dingin yang akan menimbulkan respon dan masalah fisiologis serta masalah metabolisme pada bayi baru lahir. Respon dan masalah tersebut antara lain :

a) Hipotermia

Hipotermia menurut Yunanto (2008) yang dikutip oleh Dwienda (2014) adalah suhu bayi dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ yang terbagi atas : (1) hipotermia ringan (cold stress) yaitu suhu antara 36°C - $36,5^{\circ}\text{C}$; (2) hipotermi sedang yaitu antara 32°C - 36°C ; (3) hipotermia berat yaitu suhu $< 32^{\circ}\text{C}$.

Gejala hipotermia pada bayi baru lahir menurut walyani (2016) adalah:

- (1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh maka respon awal yang dilakukan bayi adalah menendang-nendang dan menangis dengan kuat dalam upaya meningkatkan metabolisme dalam tubuh, diharapkan akan diikuti oleh peningkatan suhu.
- (2) Pernafasan akan lebih cepat sebagai respon terhadap kebutuhan oksigen ketika konsumsi oksigen meningkat secara bermakna pada kondisi stress dingin. Frekuensi pernafasan normal pada bayi baru lahir yang dikutip dalam Bobak (2005) adalah 30-60 x/menit.
- (3) Timbul sklerema; pengerasan jaringan lemak, kulit berwarna kemerahan terutama dibagian punggung tungkai dan lengan. Diketahui pada bayi komposisi lemak jenuh dan tak jenuh

sangat tinggi, sehingga titik leburnya pun sangat tinggi, ketika mengalami hipotermia akan menyebabkan gangguan enzimatik yang menimbulkan kristalisasi lemak dalam liposit.

(4) Wajah bayi berwarna merah terang.

b) *Hipoglikemia*

Hipoglikemia adalah kadar glukosa yang kurang dari normal di dalam darah. Kadar normal glukosa bayi baru lahir adalah 40-45 mg/dL (Sinclair, 2010). Pada bayi baru lahir glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam setelah lahir). Energi tambahan akan diperlukan guna mengatasinya yang di dapat dari hasil metabolisme asam lemak. Semakin dingin suhu lingkungan semakin banyak lemak yang dikatalisis atau dipecah. *Hipoglikemia* pada bayi baru lahir dianggap sebagai kondisi yang biasa dan dapat di obati ataupun ditangani dengan pemberian makanan. Akan tetapi jika tidak diketahui dan ditangani akan menjadi masalah serius. Bobak (2005) menyatakan terdapat riset klinis yang mendapatkan hasil insiden hipoglikemia pada bayi *sectio caesaria* lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan persalinan normal. Gejala utama pada bayi dapat diobservasi perawat berupa gelisah, *takhipnea*, *hipotoni*. Koreksi *hipoglikemia* salah satu caranya dapat dilakukan dengan pemberian asi secepat mungkin setelah lahir.

c) Asidosis Metabolik

Komplikasi lanjut dari stress dingin dengan adanya asidosis metabolik yang terjadi pada bayi. Kecepatan pernafasan meningkat sebagai respon terhadap kebutuhan oksigen ketika konsumsi oksigen meningkat secara bermakna pada stress dingin. Apabila bayi tidak dapat mempertahankan keseimbangan oksigen maka distribusi oksigen ke seluruh organ akan terganggu, terjadi

vasokonstriksi yang mengganggu perfusi paru akibatnya kadar PO_2 dalam arteri akan menurun dan pH darah akan merosot. *Glikolisis anaerobic* akan menyebabkan peningkatan produksi asam terjadilah asidosis metabolik. Kelebihan asam lemak juga menggeser *bilirubin* dari tempat ikatan dengan albumin, hal ini meningkatkan terjadinya *kernicterus*.

2. *Sectio caesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea menurut Todman (2007) yang dikutip oleh Mulyawati (2011) berasal dari bahasa latin caesere yang berarti memotong atau menyayat.

Sectio caesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen (*laparatomi*) dan dinding uterus (*histerotomi*) (Rasjidi, 2009).

b. Tipe- tipe *sectio caesarea*

Menurut Rasjidi (2009) *sectio caesarea* terbagi menjadi 2 tipe, yaitu:

1) *Sectio caesarea* segmen bawah uterus

Sectio caesaria dengan insisi melintang pada segmen bawah uterus. Segmen bawah uterus tidak begitu banyak mengandung pembuluh darah dibandingkan dengan segmen atas sehingga risiko perdarahan kecil. Disamping itu kesembuhan luka relatif lebih baik karena segmen bawah uterus adalah bagian yang tidak terlalu aktif.

2) *Sectio caesarea* klasik

Sectio caesarea dengan insisi vertikal. Insisi ini sudah jarang dilakukan. Dilakukan saat ada pelekatan atau rintangannya placenta.

c. Indikasi *Sectio caesarea*

Menurut Rasjidi, 2009 *Sectio caesarea* dilakukan atas tiga indikasi yaitu: 1) Indikasi mutlak pada ibu adalah panggul sempit absolut; kegagalan melahirkan normal karena kurangnya stimulasi; tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi; *stenosis serviks* atau vagina; *placenta previa*; *disporposisi sefalopelvik*. Sedangkan indikasi mutlak pada janin adalah kelainan letak janin; gawat janin; *prolapses placenta*; perkembangan bayi yang terhambat; mencegah hipoksia janin misal ibu preeklamsi. 2) Indikasi relatif meliputi adanya riwayat *sectio caesarea* sebelumnya; presentasi bokong; distosia; penyakit kardiovaskuler, diabetes; ibu dengan HIV; gemelli. 3) Indikasi sosial, indikasi ini biasanya atas permintaan keluarga atau ibu misalnya wanita yang takut melahirkan karena trauma persalinan sebelumnya; wanita yang ingin elektif SC karena takut bayinya cidera, asfiksia selama persalinan; wanita yang takut perubahan pada tubuhnya (*sexuality image*) setelah melahirkan.

d. Kontraindikasi *sectio caesarea*

Menurut Rasjidi, (2009) ada beberapa kontraindikasi pada *sectio caesarea* adalah janin mati; syok; anemia berat; kelainan kongenital berat; *infeksi piogenik* pada dinding abdomen; minimya fasilitas untuk melakukan *sectio caesarea*.

e. Prosedur / langkah- langkah *sectio caesarea*

Langkah-langkah prosedur pada *sectio caesarea* adalah:

1) Persiapan Penderita

Persiapan penderita yang akan dilakukan section caesarea menurut Rasjidi, 2009 meliputi ,persiapan kulit seperti pencukuran, persiapan kandung kencing dan ureter dengan pemasangan *folley catheter*.

2) Persiapan kamar operasi dan alat alat operasi

Menurut Kemenkes (2016) kamar operasi harus memenuhi struktur dan pengaturan yang harus sesuai, misalnya suhu, rekomendasi suhu kamar operasi adalah 19°C-24°C atau lebih rendah dari suhu ruang. Hal ini dikarenakan kamar operasi harusnya mempunyai tekanan positif dalam upaya mencegah kontaminan dari ruang luar kamar operasi.

3) Persiapan tim operasi

Tim operasi terdiri dari operator (dokter obstetri dan ginekologi), asisten operator, perawat kamar bedah, ahli anastesi serta dokter anak.

- 4) Lakukan disinfeksi area sekitar insisi.
- 5) Insisi kulit transversal atau horizontal.
- 6) Insisi diperdalam sampai dengan cavum uteri.
- 7) Setelah kavum uteri terbuka ketuban dipecahkan.
- 8) Keluarkan janin dari uterus bisa dengan cara meluksir kepala.
- 9) Segera setelah bayi lahir keluarkan placenta.
- 10) Pastikan cavum uteri bersih dari gumpalan darah atau sisa plasenta.
- 11) Lakukan penutupan lapis demi lapis sampai dengan kulit.

B. Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah bayi lahir (Roesli, 2012).

2. Manfaat inisiasi menyusu dini

Ada beberapa manfaat yang didapat dari inisiasi menyusu dini, manfaat tersebut yaitu bagi bayi dan bagi ibu. Menurut Roesli (2012) dan Handy (2015) Manfaat inisiasi menyusu dini adalah :

a. Bagi bayi

1) Mencegah hipotermi pada bayi

Bayi akan mengalami adaptasi *ekstrauterin*, selama berada dalam rahim suhu bayi adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Saat lahir bayi harus menghadapi suhu ruangan yang berkisar 25°C - 27°C , sedangkan pada bayi yang lahir secara SC harus lahir di lingkungan dibawah suhu ruang. Penurunan suhu bayi baru lahir *ekstrauteri* sekitar 10°C . Dada ibu yang melahirkan adalah tempat yang tepat bagi bayi baru lahir. Suhu kulit ibu mampu menghangatkan bayi sesuai dengan suhu yang dibutuhkan bayi.

2) Stabilitas denyut jantung dan nafas bayi

Saat bayi berada dalam dada ibu, bayi mendengarkan degub jantung ibu serta gerakan dada ibu saat bernafas. Hal ini akan mempercepat bayi stabil/ beradaptasi setelah proses persalinan yang melelahkan.

3) Mencegah penurunan kadar gula darah bayi

Suhu tubuh bayi yang terjaga akan mempertahankan kadar gula darah dalam tubuh bayi. Jika bayi kedinginan mekanisme yang akan dilakukan bayi adalah meningkatkan metabolisme, akan terjadi peningkatan pada konsumsi gula darah atau *glikolisis* sehingga bayi berisiko mengalami *hipoglikemia*. Meletakkan bayi diatas kulit dada ibu adalah upaya untuk menghangatkan sehingga tidak terjadi *hipoglikemia*.

4) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Saat bayi menunjukkan usaha untuk menyusu, bayi berusaha menjilati kulit sekitar puting ibu. Bakteri yang baik pada kulit ibu akan masuk ke dalam tubuh bayi dan meningkatkan pertahanan tubuh bayi. Kolostrum yang didapat dari asi mengandung *antibody* yang mampu

meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Penelitian yang dilakukan Obermajer (2015) mendapatkan hasil mikroorganisme staphylococcus epidermidis yang ada pada kulit ibu berguna bagi kesehatan sistem gastrointestinal pada bayi.

b. Bagi Ibu

- 1) Melahirkan merupakan proses yang menegangkan bagi ibu. Sentuhan kulit bayi serta isapan bayi pada puting ibu membantu ibu lebih tenang saat menyelesaikan proses persalinan
- 2) Isapan bayi pada puting ibu mampu merangsang pengeluaran hormon *oksitosin* yang membantu proses *involusi uteri*, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan serta meningkatkan suhu ibu karena metabolisme ibu yang meningkat. Menurut Widjanarka (2011) dan Ambarwati (2010) yang dikutip oleh Rofiah (2015) menyatakan bahwa IMD akan memberikan efek kontraksi dan retraksi pada uterus sehingga mampu mengurangi efek perdarahan 1-2 jam *post partum*. Isapan bayi juga merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang berfungsi untuk memproduksi asi, sehingga mendukung adanya keberhasilan ibu dalam menyusui bayi.

3. Syarat-syarat melaksanakan IMD

IMD dapat dilaksanakan dengan syarat kondisi ibu dan bayi baik atau sehat. jadi jangan memaksakan melaksanakan IMD jika salah satu atau keduanya (ibu dan bayi) tidak dalam kondisi sehat (Monika, 2014).

a) Pada bayi

Penilaian kesehatan bayi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang membantu persalinan, seperti dokter anak. Penilaian tersebut menggunakan APGAR (*activity, pulse, grimace, appereance, respiratory*) *score* yaitu penilaian terhadap tingkat asfiksia pada bayi dengan melihat nilai dari tonus otot, denyut jantung, reaksi terhadap rangsangan, warna

kulit dan kemampuan bernafas yang dilakukan pada menit pertama sampai kelima setelah bayi lahir (Hidayat, 2008). IMD dilaksanakan jika apgar score bayi 7-10 atau dinyatakan baik. Syarat penting lainnya adalah bayi cukup bulan (tidak kurang dari 37 minggu usia kehamilan). Ada lima hal yang dinilai dalam APGAR score yaitu :

Tabel 2.1
APGAR SCORE

| Gejala | Skor | | |
|--------------------------------------|-------------|--|--------------------------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| Activity /tonus otot | Tidak ada | Reflek lemah/ ekstremitas agak fleksi | Gerak aktif/ reflek baik |
| Pulse/ denyut jantung | Tidak ada | <100 x/menit | >100 x/menit |
| Grimace/ Reaksi terhadap rangsang | Tidak ada | Gerakan sedikit | Gerakan kuat/ melawan |
| Appereance/ warna kulit | Biru/ pucat | Badan merah/ ekstremitas biru/ pucat | Badan dan ekstremitas merah |
| Respiratory/ pernafasan | Tidak ada | Lemah, menangis lemah | Baik/ menangis kuat |

Sumber: Hidayat (2008)

b) Pada ibu

Pada ibu juga perlu dinilai seperti kesadaran, suhu badan, detak jantung, pernafasan, tekanan darah, penggunaan obat obatan (seperti pengurang nyeri).

4. Akibat bila tidak melakukan IMD

Ibu yang tidak melakukan IMD akan menimbulkan akibat yang kurang baik (Roesli, 2012). Asi keluar lebih lama karena tidak adanya rangsangan puting ibu yang dapat merangsang hormon *oksitosin*. Ibu dapat menderita *mastitis* karena adanya bendungan pada payudara karena ASI tidak dikeluarkan dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Edmond (2007)

menyatakan bahwa bayi mempunyai risiko angka kematian lebih besar seiring dengan penundaan IMD.

5. Pelaksanaan inisiasi dini pada *sectio caesaria*

Pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada kondisi *sectio caesarea* banyak mengalami kesulitan, hal ini bisa dikarenakan beberapa faktor. Beberapa faktor yang dikutip Arifah (2009) adalah pengaruh room in, kondisi sayatan pada perut ibu, kondisi kelemahan ibu akibat pengaruh anastesi yang diberikan sebelumnya.

Menurut Handy (2015) dan Roesli (2012) pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga atau suami dianjurkan untuk mendampingi ibu dikamar operasi jika tidak memungkinkan petugas kesehatan atau perawat sebagai penggantinya
- b. Usahakan suhu ruangan tidak terlalu dingin (20°C-24°C)
- c. Usahakan pembiusan ibu dilakukan tidak secara general anastesi, sehingga ibu memungkinkan berkomunikasi dan kontak langsung dengan bayi.
- d. Sesaat setelah lahir bayi di tempatkan pada meja resusitasi, dinilai *apgar score*, dikeringkan terutama kepala, kecuali pada tangan bayi tanpa menghilangkan vernix. Bersihkan mulut bayi serta perawatan tali pusat
- e. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi lanjutan bayi segera dibawa ke ibu lalu ditengkurapkan didada ibu dengan kulit langsung menempel pada kulit ibu. Posisi bayi sedikit serong menghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti dan bayi diberi topi.
- f. Ibu dianjurkan untuk menyentuh dan berbicara kepada bayi. Biarkan bayi mencari dan mendekati puting ibu.
- g. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu sekitar satu jam. Bila bayi menyusui lebih awal tetap biarkan bayi setidaknya selama satu jam.

- h. Bila bayi menunjukkan kesiapan untuk minum, bantu ibu untuk mendekatkan bayi ke puting tapi tidak memasukkan puting ke dalam mulut bayi.
- i. Bila operasi telah selesai ibu dapat dibersihkan dengan bayi tetap melekat pada dada ibu dengan dipeluk erat.
- j. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu ruang (room in), bayi dalam jangkauan ibu selama 24 jam.

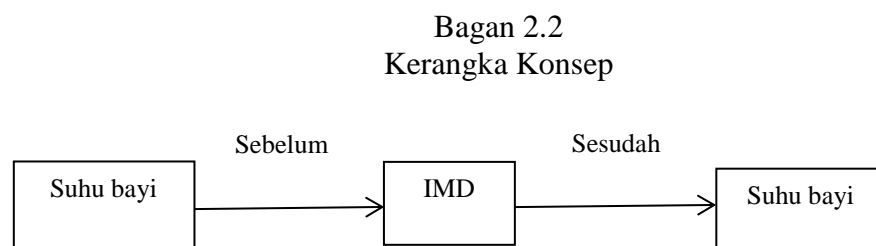
C. Kerangka Teori



Sumber: Bobak (2005);

Lowdermilk (2013); Roesli (2012); Handy (2015)

D. Kerangka Konsep



E. Variabel Penelitian.

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel lain dan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas (Hidayat, 2008). Variabel bebas pada penelitian ini adalah inisiasi menyusui dini (IMD). Sedangkan variabel terikat (*dependent variable*) perubahan suhu tubuh bayi *sectio caesarea*.

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada peningkatan suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
2. Ada peningkatan suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah yang di ditempatkan di *infant warmer*.
3. Tidak ada perbedaan atau perubahan suhu tubuh bayi SC yang dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) dengan suhu tubuh bayi SC yang ditempatkan pada *infant warmer*. Hal ini sama artinya bahwa inisiasi menyusui dini (IMD) mempunyai pengaruh yang sama dengan *infant warmer* dalam meningkatkan suhu tubuh bayi SC.