

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang instalasi bedah sentral (ruang operasi) RSUP Dr. Kariadi Semarang. Instalasi Bedah Sentral adalah ruang untuk melakukan tindakan operasi termasuk SC, ruang tersebut bersuhu dingin sekitar 19°C-22°C. Bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* di RSUP Dr. Kariadi Semarang segera setelah lahir dilakukan resusitasi neonatus dasar akan dilakukan IMD, tetapi apabila tidak memenuhi syarat dilakukan IMD maka bayi akan ditempatkan di *infant warmer* supaya tidak mengalami hipotermi. Komponen utama *Infant warmer* yang dimiliki RSUP Dr. Kariadi terdiri dari *heater* yang berfungsi mengeluarkan panas sehingga bayi hangat dan kontrol suhu (*probe*) yang akan menyesuaikan dengan suhu bayi, sehingga bayi akan berada pada suhu yang stabil sesuai suhu normal bayi. Penelitian ini dilaksanakan mulai Desember 2017 - Januari 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* serta ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel yang diambil data pada penelitian ini sebanyak 40 bayi, yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 20 bayi pada kelompok intervensi (dilakukan IMD) dan 20 bayi pada kelompok kontrol (tidak dilakukan IMD, bayi berada dalam *infant warmer*).

1. Karakteristik Responden Bayi

a. Usia Gestasi Bayi

Distribusi Frekuensi Usia gestasi bayi SC dapat dilihat pada tabel

4.1.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden bayi Berdasarkan Usia Gestasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Kelompok	Jumlah bayi	Terendah (minggu)	Tertinggi (minggu)	Rata-rata (minggu)	Standar Deviasi
Intervensi	20	37	41	38.55	1.050
Kontrol	20	37	42	37.85	1.226
Total	40	37	41,5	38.18	1.217

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia gestasi terendah pada kelompok intervensi adalah 37 minggu dan tertinggi adalah 41 minggu, sedangkan rata-rata usia gestasi bayi pada kelompok intervensi adalah 38,5 minggu dengan standar deviasi 1,05. Sedangkan pada kelompok kontrol usia gestasi terendah adalah 37 minggu dan tertinggi adalah 42 minggu. rata-rata usia gestasi bayi pada kelompok kontrol adalah 37,85 minggu dengan standar deviasi 1,23.

b. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin bayi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Jenis Kelamin	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Laki-laki	11 (47,8%)	12 (52,2%)
Perempuan	9 (52,9%)	8 (47,1%)
Jumlah	20 (100%)	20(100%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi pada kelompok intervensi terdiri dari 11 bayi laki-laki dan 9 bayi perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol terdiri dari 12 bayi laki-laki dan 8 bayi perempuan.

c. Berat Badan Bayi

Distribusi frekuensi berat badan bayi SC pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Bayi Berdasarkan Berat Badan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Kelompok	Jumlah	Terendah (gram)	Tertinggi (gram)	Rata-rata (gram)	Standar deviasi
Intervensi	20	2500	3650	3049	353.5
Kontrol	20	2500	3850	3009	470.4
Jumlah	40	2500	3850	3029	411.2

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan berat badan bayi. Pada kelompok intervensi berat badan paling rendah adalah 2500 gram dan berat terbesar 3650 gram, rata-rata berat badan bayi 3049 gram dengan standar deviasi 353,5 gram. Pada kelompok kontrol berat badan bayi paling rendah 2500 gram dan paling tinggi adalah 3850 gram, rata-rata berat badan kelompok kontrol adalah 3009 gram dengan standar deviasi 470,4 gram.

d. Nilai APGAR

Distribusi frekuensi nilai APGAR bayi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Bayi Berdasarkan Nilai APGAR di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Nilai APGAR		Apgar menit pertama	Apgar menit ke-5	Apgar menit ke-10
dilakukan IMD	Jumlah	20	20	20
	Terendah	8	9	10
	Tertinggi	9	10	10
	Rata-rata	8.35	9.30	10.00
	Standar deviasi	.489	.470	.000
tidak dilakukan	Jumlah	20	20	20
	Terendah	8	9	10
	Tertinggi	9	10	10
	Rata-rata	8.05	9.05	10.00
	Standar deviasi	.224	.224	.000

Tabel 4.4 diatas menunjukkan distribusi frekuensi nilai apgar pada kelompok intervensi pada menit pertama nilai terendah 8, nilai tertinggi 9, rata-rata 8,35 dengan standar deviasi 0,489. Pada menit ke-

5 nilai terendah 9, nilai tertinggi 10, rata-rata 9,30 dengan standar deviasi 0,47 serta pada menit ke-10 nilai terendah dan nilai tertinggi 10, rata-rata 10, dengan standar deviasi 0,00. Sedangkan pada kelompok kontrol pada menit ke-0 nilai terendah 8, nilai tertinggi 9, rata-rata 8,05 dengan standar deviasi 0,22. Pada menit ke-5 nilai terendah 9, nilai tertinggi 10, rata-rata 9,05 dengan standar deviasi 0,22 serta pada menit ke-10 nilai terendah dan nilai tertinggi 10, rata-rata 10, dengan standar deviasi 0,00.

2. Karakteristik Responden Ibu

a. Usia Ibu

Distribusi frekuensi usia ibu pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan Usia di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Kelompok	Jumlah	Terendah (tahun)	Tertinggi (tahun)	Rata-rata (tahun)	Standar deviasi (tahun)
Intervensi	20	20	37	30.30	4.462
Kontrol	20	19	40	30.00	6.424
Jumlah	40	19	40	30.15	5.461

Tabel 4.5 menunjukkan hasil pada kelompok intervensi usia terendah ibu adalah 20 tahun, usia tertinggi 37 tahun, rata-rata usia ibu 30,30 tahun dengan standar deviasi 4,46 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol usia terendah ibu 19 tahun, usia tertinggi 40 tahun, rata-rata adalah 30.15 tahun, usia terendah 19 tahun, usia tertinggi adalah 40 tahun, rata-rata usia 30 tahun dengan standar deviasi 6,42 tahun.

b. Status Gravida/ Kehamilan Ibu

Status gravida adalah riwayat kehamilan ibu, ditunjukkan pada diagram 4.1

Diagram 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan Status
Gravida di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi
Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

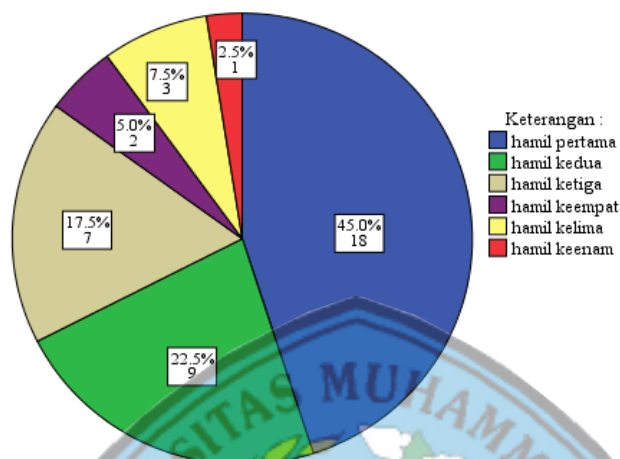


Diagram 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi status gravida ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ibu dengan kehamilan pertama sebanyak 18 ibu, kehamilan kedua sebanyak 9 ibu, kehamilan ketiga sebanyak 7 ibu, kehamilan keempat sebanyak 2 ibu, kehamilan kelima sebanyak 3 ibu serta kehamilan keenam sebanyak 1 orang ibu.

c. Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi pendidikan ibu yang menjadi responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan
Tingkat Pendidikan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.
Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SMP	3	7.5
SMA	20	50.0
DIPLOMA/ PT	17	42.5
Total	40	100.0

Hasil Penelitian yang ditunjukkan tabel 4.6 membahas tentang pendidikan ibu yang menjadi responden. Pendidikan terbanyak yang menjadi responden pada penelitian ini adalah SMA yaitu sebanyak 20 ibu (7,5%), tingkat pendidikan SMP paling sedikit yaitu hanya 3 ibu (7,5%), sedangkan pendidikan diploma atau perguruan tinggi sebanyak (42,5%).

d. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu yang menjalani SC pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	26	65.0
Pedagang	1	2.5
Buruh	1	2.5
Profesional	8	20.0
karyawan swasta	3	7.5
TNI/POLRI	1	2.5
Total	40	100.0

Tabel 4.7 mendapatkan hasil bahwa ibu yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga sebesar 26 (65%), dibidang professional yang (dokter, perawat, bidan dan guru) sebesar 8 orang (20%), sebagai karyawan swasta 3 orang (7,5%) sebagai pedagang, buruh serta TNI/POLRI masing-masing sebesar 1 orang (2,5%).

e. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi ibu yang menjalani SC pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan
Indikasi *Sectio Caesarea* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.
Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	IMD		total
	Intervensi	Kontrol	
Bekas SC	5	1	6
Hidrocephalus	0	1	1
HIV	0	2	2
Infertil_9 th	1	0	1
IUGR	1	1	2
KPD	2	4	6
Obesitas	2	0	2
Obstetri_jelek	2	0	2
Oligohidramnion	1	0	1
PEB	1	7	8
placenta rendah	0	1	1
Presbo	1	1	2
PTM	2	0	2
Serotinus	0	1	1
Suspek_microcephali	1	0	1
Usia_Tua	1	0	1
Ventrikulomegali	0	1	1
Total	20	20	40

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa indikasi atau penyebab persalinan SC paling banyak disebabkan kejadian preeklamsi berat (PEB) yaitu 8 ibu, kemudian adanya riwayat SC sebelumnya sebanyak 6 ibu, sedangkan HIV, IUGR pada bayi, obesitas, riwayat obstetri jelek seperti kejadian abortus, presentasi bokong, partus tak maju masing masing 2 ibu. Ventrikulomegali, hidrocephalus, usia tua ibu, serotinus masing-masing 1 orang ibu.

3. Distribusi Frekuensi Suhu Tubuh Bayi SC Sebelum IMD

Pada penelitian ini suhu tubuh sebelum IMD pada kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol didapat melalui pengukuran suhu aksila, setelah tindakan resusitasi dasar bayi *sectio caesarea* selesai dan sebelum intervensi dilakukan. Distribusi frekuensi Suhu tubuh bayi sebelum IMD dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Suhu Tubuh Bayi Sebelum IMD di Ruang
Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember
2017- Januari 2018 (N=40)

Kelompok	Jumlah	Suhu Tubuh Bayi Sebelum			
		Terendah (°C)	Tertinggi (°C)	Rata-rata (°C)	Standar deviasi (°C)
Intervensi	20	35.70	36.40	35.99	0.170
Kontrol	20	35.60	36.30	36.00	0.230
Total	40	35.65	36.4	35.995	0.198

Tabel 4.9 menunjukkan suhu tubuh bayi sebelum IMD pada kelompok intervensi suhu terendah sebesar 35.7°C dan suhu tertinggi sebesar 36,4°C, rata-rata suhu sebesar 35,99°C dengan standar deviasi 0,17°C. Sedangkan pada kelompok kontrol (tidak dilakukan IMD) didapatkan suhu bayi terendah 35.6°C dan suhu bayi tertinggi 36.3°C rata-rata suhu sebesar 36.0°C dengan standar deviasi 0,23°C.

4. Distribusi Frekuensi Suhu Tubuh Bayi Sesudah IMD

Distribusi frekuensi suhu tubuh bayi sesudah IMD pada kelompok intervensi didapat segera setelah bayi dilakukan IMD selama satu jam melalui pengukuran suhu aksila. Pada kelompok kontrol juga didapat satu jam setelah dilakukan pengukuran suhu sebelumnya (bayi berada dalam *infant warmer*) serta melalui aksila. Suhu tubuh bayi sesudah IMD pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Suhu Tubuh Bayi Sesudah IMD di Ruang
Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember
2017- Januari 2018 (N=40)

Kelompok	Jumlah	Suhu Tubuh Bayi Sesudah			
		Terendah (°C)	Tertinggi (°C)	Rata-rata (°C)	Standar deviasi (°C)
Intervensi	20	36.5	37.0	36.64	0.150
Kontrol	20	36.4	37.1	36.78	0.146
Total	40	36.4	37.1	36.71	0.163

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi suhu bayi terendah yaitu 36.5°C dan tertinggi yaitu 37,0 °C rata-rata suhu tubuh bayi sesudah IMD sebesar 36.6°C dengan standar deviasi 0,150°C. Pada kelompok kontrol menunjukkan suhu tubuh bayi terendah 36.4°C dan suhu tubuh bayi tertinggi sebesar 37,1°C, rata-rata suhu bayi kelompok kontrol 36,78 °C dengan standar deviasi 0,146°C.

5. Distribusi Frekuensi Perubahan Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah IMD

Distribusi Frekuensi perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah IMD merupakan selisih antara suhu sebelum dan suhu sesudah IMD pada kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol. Perubahan suhu tersebut dapat terlihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Perubahan Suhu Tubuh Bayi Sebelum Dan Sesudah IMD di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

Kelompok	Jumlah	Perubahan Suhu Tubuh Bayi Sebelum dan Sesudah			
		Terendah (°C)	Tertinggi (°C)	Rat-rata (°C)	Standar deviasi (°C)
Intervensi	20	0.40	1.10	0.65	0.18
Kontrol	20	0.40	1.30	0.79	0.26
Jumlah	40	0.40	1.30	0.72	0.23

Berdasarkan tabel 4.11 perubahan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol cenderung mengalami peningkatan. Pada kelompok intervensi, kenaikan terendah sebesar 0,4°C kenaikan tertinggi sebesar 1,1°C, rata-rata kenaikan suhu sebesar 0.65 C ° dengan standar deviasi sebesar 0.18°C. Pada kelompok kontrol kenaikan suhu terendah 0,4°C kenaikan tertinggi 1,3° C kenaikan rata-rata sebesar 0,79°C dengan standar deviasi sebesar 0,26°C.

6. Diskripsi Suhu Tubuh Bayi SC Sebelum dan Sesudah IMD Pada Kelompok Intervensi.

Diskripsi suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi yaitu kelompok yang dilakukan IMD dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12
Suhu Tubuh Bayi SC Sebelum dan Sesudah IMD Pada Kelompok Intervensi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=20)

Suhu kelompok Intervensi	Jumlah	Terendah (°C)	Tertinggi (°C)	Rata-rata (°C)	Standar deviasi (°C)
Suhu sebelum	20	35.70	36.40	35.99	0.17
Suhu sesudah	20	36.50	37.00	36.64	0.15

Tabel 4.12 menunjukkan diskripsi suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah IMD pada kelompok intervensi . Suhu sebelum IMD terendah adalah 35,7 °C, suhu tertinggi sebelum IMD adalah 36,4°C, rata rata suhu tubuh bayi sebelum IMD adalah 35,99°C dengan standar deviasi yaitu 0,168°C. Suhu tubuh bayi sesudah IMD pada kelompok intervensi terendah adalah 36,5°C, suhu tertinggi sesudah IMD adalah 37,0°C, rata-rata suhu tubuh bayi sesudah IMD adalah 36,64°C dengan standar deviasi 0,15 °C. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh IMD pada kelompok intervensi dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Suhu sebelum IMD pada kelompok intervensi terdistribusi normal dengan nilai $\rho=0,327$ ($\rho>0,05$) sedangkan suhu tubuh sesudah kelompok intervensi terdistribusi tidak normal dengan nilai $p=0,001$ ($\rho<0,05$), sehingga analisis suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi diuji dengan uji *Wilcoxon*, seperti terlihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13
Perbedaan suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N= 20)

		N	Z	ρ Value
Suhu_Sesudah-			-3.945	0.001
Suhu_sebelum	Suhu_sesudah<Suhu_sebelum	0		
	Suhu_sesudah>Suhu_sebelum	20		
	Suhu_sesudah=Suhu Sebelum	0		

Berdasarkan uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z sebesar -3945 dan ρ value sebesar 0.000 ($\rho < 0.05$) yang artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan IMD pada kelompok intervensi.

7. Diskripsi Suhu Tubuh Bayi SC Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol.

Diskripsi suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah IMD pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14
Suhu Tubuh Bayi SC Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=20).

Suhu kelompok kontrol	Jumlah	Terendah	Tertinggi	Rata-rata	Standar
		(°C)	(°C)	(°C)	deviasi (°C)
Suhu sebelum	20	35.60	36.30	36.00	0.230
Suhu sesudah	20	36.40	37.10	36.78	0.146

Tabel 4.14 menunjukkan hasil suhu sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol (tidak dilakukan IMD). Suhu sebelum pada kelompok kontrol terendah adalah 35,6°C, suhu tertinggi yang didapat adalah 36,3°C, sedangkan rata-rata suhu adalah 36,0°C dengan standar deviasi 0,230°C. Suhu sesudah pada kelompok kontrol terendah 36,4°C, suhu tertinggi 37,1°C dengan standar deviasi 0,146°C.

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh IMD pada kelompok kontrol (yang tidak dilakukan IMD, bayi berada dalam infant warmer). Uji normalitas mendapatkan hasil suhu sebelum pada kelompok kontrol terdistribusi normal dengan nilai ρ sebesar 0,055 ($\rho > 0.05$) sedangkan suhu tubuh sesudah terdistribusi tidak normal dengan nilai ρ sebesar 0,004 ($\rho < 0,05$), sehingga analisis perbedaan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pada kontrol juga diuji dengan uji *Wilcoxon*, seperti terlihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15
Perbedaan suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N= 20)

		N	Z	ρ Value
Suhu_Sesudah- Suhu_sebelum	Suhu_sesudah<Suhu_sebelum	0	-3.928	0.001
	Suhu_sesudah>Suhu_sebelum	20		
	Suhu_sesudah=Suhu_Sebelum	0		

Berdasarkan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai Z sebesar -3945 dan ρ value sebesar 0.000 ($\rho < 0.05$) yang artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol (bayi berada dalam infant warmer selama 1 jam).

8. Perbandingan Perubahan Suhu Tubuh Bayi SC Antara Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol.

Perbandingan perubahan suhu tubuh bayi SC antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16
Perubahan Suhu Tubuh Bayi SC Antara Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40).

Kelompok	Jumlah	Perubahan Suhu Tubuh Bayi Sebelum dan Sesudah			
		Terendah (°C)	Tertinggi (°C)	Rat-rata (°C)	Standar deviasi (°C)
Intervensi	20	0.40	1.10	0.65	0.18
Kontrol	20	0.40	1.30	0.79	0.26

Tabel 4.16 menunjukkan hasil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol cenderung mengalami peningkatan. Pada kelompok intervensi perubahan suhu tubuh bayi terendah 0,4°C, perubahan suhu tubuh tertinggi 1,1°C, rata-rata perubahan suhu tubuh 0,65°C dengan standar deviasi 0,18°C. Pada kelompok kontrol perubahan suhu tubuh bayi terendah 0,4°C, perubahan suhu tubuh tertinggi 1,3°C, rata-rata perubahan suhu tubuh 0,79°C dengan standar deviasi 0,26°C.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh IMD terhadap perubahan suhu tubuh bayi SC antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Sebelumnya dilakukan uji normalitas distribusi data pada perubahan suhu tubuh bayi. Pada kelompok intervensi yang terdistribusi normal dengan nilai $\rho=0,102$ ($\rho>0,05$) serta pada kelompok kontrol yang juga terdistribusi normal dengan nilai $\rho=0,316$ ($\rho>0,05$), sehingga analisis perubahan suhu tubuh bayi SC pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol menggunakan uji *Independent T test* seperti terlihat pada tabel 4.17.

Tabel 4.17
Analisis Perubahan Suhu Tubuh Bayi Antara Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

		Rata-rata (°C)	Standar deviasi (°C)	T	ρ Value (2-tailed)
Perubahan suhu	Intervensi	0.65	0.18	-0,189	0.066
	Kontrol	0.79	0.26		

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa rata-rata perubahan suhu kelompok intervensi sebesar $0,645^{\circ}\text{C}$ sedangkan rata-rata perubahan suhu pada kelompok kontrol sebesar $0,780^{\circ}\text{C}$. Nilai $t = -0,189$ dan ρ value = 0.066 ($\rho > 0,05$) yang berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan perubahan suhu pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol atau dengan kata lain bahwa IMD mempunyai pengaruh yang sama dengan *infant warmer* terhadap peningkatan suhu tubuh bayi SC.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap perubahan suhu tubuh bayi *sectio caesarea* (SC) di ruang instalasi bedah sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sampel penelitian yang terlibat dalam penelitian ini adalah bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea*

terbagi dalam 20 kelompok intervensi yaitu bayi yang dilakukan intervensi (IMD) serta 20 kelompok kontrol (bayi yang tidak dilakukan IMD, bayi berada dalam *infant warmer*).

1. Karakteristik responden bayi

a. Usia gestasi bayi

Penelitian ini dilakukan pada bayi dengan usia gestasi 37 minggu sampai 42 minggu. Pada ibu yang hamil sampai dengan usia gestasi bayi 42 minggu adalah ibu dengan bayi yang masuk pada kelompok kontrol, masuk RSDK dengan indikasi SC yaitu kehamilan pertama (*primigravida*) dengan serotinus. Hal ini menunjukkan bahwa responden berada pada kondisi *matur* (matang), seperti yang di kutip Dwienda (2014) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal berada pada kisaran kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Usia gestasi bayi mempengaruhi kondisi sistem termogenik bayi, bayi yang *matur* akan lebih mampu menstabilkan temperatur tubuhnya dibandingkan dengan bayi prematur, dan mampu dalam melakukan koordinasi antara menghisap dan menelan asi dari payudara.

b. Jenis kelamin bayi

Hasil penelitian didapat sebagian responden adalah bayi berjenis kelamin laki-laki. Data diskripsi penelitian menunjukkan dari 40 subjek penelitian 23 (57,5%) berjenis kelamin laki laki dan 17 (42,5%) berjenis kelamin perempuan. Hasil ini berbeda dengan profil jateng 2015 yang menyatakan bahwa rasio jenis kelamin laki-laki lebih sedikit daripada perempuan yaitu sebesar 98,34 per 100 penduduk perempuan, yang berarti setiap 100 perempuan ada sekitar 98 laki-laki.

c. Berat Badan bayi

Hasil penelitian didapat bahwa berat badan bayi paling rendah 2500 gram dan paling tinggi 3850 gram, rata-rata berat badan bayi yang menjadi subjek penelitian adalah 3029 gram. Bayi dengan berat badan paling rendah (2500 gram) pada penelitian ini adalah bayi dengan ibu yang teridentifikasi HIV. Gangguan atau kondisi ibu ini

dapat mempengaruhi perkembangan placenta yang berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, sedangkan bayi dengan berat badan paling tinggi (3850 gram) terdapat 1 bayi dalam penelitian ini, masuk dalam katagori makrosemia (bayi besar) dilahirkan dari ibu usia 23 tahun, usia gestasi bayi 42 minggu dengan indikasi SC yaitu serotinus. Kejadian bayi besar erat dikaitkan dengan usia gestasi, semakin lama usia gestasi semakin besar bayi yang dilahirkan, hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Yunita (2015) yaitu wanita dengan kehamilan serotinus mempunyai peluang 4,426 kali melahirkan bayi makrosomia dibandingkan dengan kehamilan atterm. Hal ini menggambarkan bahwa semua masuk dalam katagori bayi dengan lahir normal karena berat badan lebih atau sama dengan 2500 gram. Bayi yang mempunyai berat badan normal dan *atterm* mampu mempertahankan kestabilan suhu tubuh dengan menggunakan cadangan lemak coklat yang dimilikinya. Penelitian Prameswari (2007) mendapatkan hasil bahwa faktor risiko terjadinya kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR), salah satu upaya penanganan bagi bayi BBLR adalah kontak kulit antara ibu dan bayi.

d. Nilai APGAR bayi

Hasil penelitian bahwa semua responden bayi yang masuk dalam penelitian ini mempunyai nilai APGAR terendah yaitu 8 dan tertinggi yaitu 10. Nilai ini menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sesuai kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti, yaitu masuk dalam katagori bayi yang tidak mengalami kondisi asfiksia. Asfiksia neonatorum adalah salah satu akibat dari program stabilisasi neonatorum yang salah satunya adalah stabilisasi suhu yang tidak dilaksanakan dengan baik. Penelitian Harima (2016) mendapatkan hasil bahwa salah satu program stabilisasi suhu bayi berpengaruh pada kejadian asfiksi pada bayi.

2. Karakteristik responden ibu

a. Usia Ibu

Hasil penelitian inilah munggambarakan distribusi usia ibu. Usia terendah adalah 19 tahun, usia tertinggi 40 tahun, rata-rata usia ibu yang menjalani *sectio caesar* adalah 30,15 tahun. Hal ini sama dengan penelitian Sumelung (2014) responden ibu yang menjalani *sectio caesar* juga berusia antara 30-35 tahun, dimana pada usia ini merupakan masa produktif serta rentan terhadap kondisi stress. Responden ibu yang berusia 19 tahun adalah ibu dengan kehamilan pertama, indikasi dilakukan SC karena ketuban pecah dini, berat badan bayi yang dilahirkan 3450 gram. Usia 40 tahun didapatkan pada ibu kelompok kontrol dalam penelitian ini indikasi SC karena ibu mengalami preeklamsi berat (PEB), berat badan bayi yang dilahirkan 3060 gram. Hal ini senada dengan hasil penelitian Karima (2015) yaitu usia > 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya PEB.

b. Status Gravida Ibu

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang menjalani SC adalah ibu dengan kehamilan multigravida (kehamilan lebih dari 1 kali sampai 5 kali). Penelitian Kristiani (2017) juga mendapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi persalinan *sectio caesarea* adalah responden ibu dengan status gravida kedua atau riwayat keamilan dan persalinan sebelumnya. Rasjidi (2009) menyatakan bahwa salah satu indikasi *sectio caesarea* dari faktor maternal adalah riwayat kehamilan dan kelahiran sebelumnya. Pada penelitian ini juga mendapatkan hasil satu orang ibu dengan kehamilan ke-enam, akan tetapi bayi yang dilahirkan merupakan anak pertama, karena ibu mengalami abortus sebanyak 5 kali, indikasi SC pada ibu tersebut dikarenakan riwayat obstetri yang kurang bagus sehingga Sc merupakan alternatif persalinan yang dipilih. Berat badan bayi 3090 gram saat dilahirkan bayi tidak mengalami asfiksia.

c. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pendidikan ibu yang menjadi responden adalah SMA sebesar 20 orang (50%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Sumelung (2014) mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden SC dengan dengan tingkat pendidikan Diploma atau Perguruan tinggi. Hal ini dikarenakan RSUP dr. Kariadi adalah rumah sakit rujukan pusat atau daerah yang berada dalam wilayah demografi dimana tingkat pendidikan SMA yang ditamatkan oleh wanita usia subur masih cukup tinggi yaitu sebesar 20,59% (BPS, 2014). Pendidikan responden ibu terendah yaitu SMP sebanyak 3 orang (7,5%) indikasi dilakukan SC pada ibu yang berpendidikan SMP adalah ketuban pecah dini, PEB dan riwayat SC sebelumnya. Tingkat tertinggi yaitu sarjana sebanyak 17 orang.

d. Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga sebesar 26 (65%), dibidang professional sebesar 8 orang (20%) bidang profesional ini antara lain perawat, bidan guru dan dokter, sebagai karyawan swasta 3 orang (7,5%) sebagai pedagang, buruh serta TNI/ POLRI masing-masing sebesar 1 orang (2,5%). Perawat, bidan dan dokter yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah kelompok intervensi, yang sudah mengetahui manfaat IMD sehingga saat dilakukan IMD ibu sangat bersemangat sekali, hal ini mengindikasikan keberhasilan ibu dalam menyusui akan lebih besar. Sumelung (2015) juga menyatakan bahwa pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan latar belakang pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi proses persalinan terutama tentang deteksi dini faktor risiko kehamilan.

e. Indikasi *Sectio Caesarea* Ibu

Hasil penelitian menggambarkan bahwa indikasi SC terbanyak pada responden karena ibu mengalami preeklampsia berat (PEB) yaitu pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang ibu. Kondisi penurunan

kesadaran inilah yang menyebabkan ibu tidak bisa dilakukan IMD, sehingga ibu dengan diagnosa PEB masuk dalam kelompok kontrol. Rasjidi (2009) menyatakan bahwa PEB merupakan salah satu indikasi relatif cara persalinan melalui SC.

3. Diskripsi suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

Data suhu tubuh bayi SC sebelum pada kelompok intervensi adalah data yang didapat dari 20 responden bayi SC yang masuk dalam kriteria inklusi maupun eklusi yang ditetapkan oleh peneliti, serta dilakukan intervensi IMD melalui suhu aksila bayi. Data suhu bayi sebelum didapat segera setelah bayi lahir dan setelah bayi selesai dilakukan resusitasi dasar yang rutin dilakukan pada bayi SC. Rata-rata suhu sebelum pada bayi SC pada kelompok intervensi adalah $35,99^{\circ}\text{C}$ sedangkan pada kelompok kontrol adalah 36°C . Suhu bayi SC sebelum pada kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol masuk dalam katagori hipotermi ringan (*cold stress*), hal ini dikarenakan faktor suhu lingkungan ruang operasi IBS RSUP Dr.Kariadi yang cukup dingin, hal ini sesuai dengan ketentuan dari Kementerian kesehatan (2012) bahwa kamar operasi harus bertekanan positif dengan suhu $19-24^{\circ}\text{C}$ guna menjaga kondisi steril, serta perlunya waktu dokter spesialis obstetri untuk mengeluarkan janin dari uterus yang memungkinkan bayi mengalami perubahan suhu, hal ini terjadi karena mekanisme kehilangan panas atau suhu pada bayi yang cukup besar melalui konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi.

Suhu ruang operasi RSUP Dr.Kariadi pada saat pengambilan data berkisar $20^{\circ}\text{C}-22^{\circ}\text{C}$. Data suhu tubuh bayi SC sesudah pada kelompok intervensi di dapat segera setelah bayi dilakukan IMD selama 1 jam sesuai dengan standar operasional prosedur yang ditetapkan oleh peneliti. Rata-rata suhu tubuh bayi SC sesudah dilakukan intervensi adalah $36,64^{\circ}\text{C}$, hal ini menunjukkan ada perubahan suhu tubuh bayi SC yaitu meningkat sekitar $0,64^{\circ}\text{C}$. Hasil uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan yang

ditetapkan peneliti sebesar 0,05 % mendapatkan nilai ρ value sebesar 0,001 yang berarti pada penelitian ini ada perbedaan yang signifikan suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi (setelah dilakukan IMD).

Proses menyusui sendiri dan adanya kontak langsung antara kulit dada ibu dan bayi adalah proses utama pada IMD. Menurut Bergman yang dikutip Roesli (2012) menyatakan bahwa kulit dada ibu yang melahirkan 1°C lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Saat bayi kedinginan suhu tubuh ibu mampu naik sebesar 2°C dan saat bayi kepanasan suhu tubuh ibu mampu menurunkan sebesar 1° . Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Chaidir (2016) yaitu hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai ρ value sebesar 0,001 dengan tingkat kemaknaan 0,05 mendapatkan hasil ada perbedaan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan IMD.

4. Diskripsi suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Bayi SC pada kelompok kontrol penelitian ini adalah bayi yang masuk dalam kriteria inklusi maupun eklusi yang ditetapkan peneliti (sama dengan kelompok intervensi) tetapi tidak dilakukan IMD karena sebab-sebab tertentu seperti ibu teridentifikasi HIV, ibu yang mengalami efek samping anastesi regional seperti mual atau muntah saat akan dilakukan IMD, pada kelompok kontrol posisi bayi berada dalam kamar operasi yang cukup dingin sehingga bayi harus ditempatkan pada *Infant warmer*.

Infant warmer adalah tempat penghangat bayi yang dapat di *setting* sesuai dengan suhu tubuh bayi yang diinginkan. Price (2007) menyatakan bahwa *infant warmer* adalah salah satu cara perawatan pada bayi berisiko, *infant warmer* mampu mempertahankan suhu tubuh bayi pada tingkat suhu yang konstan. Suhu tubuh bayi SC sebelum pada kelompok kontrol didapat sama dengan kelompok intervensi (segera setelah bayi lahir dan dilakukan resusitasi dasar bayi SC). Rata-rata suhu bayi SC sebelum pada

kelompok kontrol sebesar $36,0^{\circ}\text{C}$, sama dengan kelompok intervensi masuk dalam katagori hipotermi ringan. Suhu sesudah pada kelompok kontrol adalah suhu tubuh bayi yang tidak dilakukan IMD, setelah berada selama 1 jam dalam *infant warmer*, rata-rata suhu tubuh bayi sesudah adalah $36,78^{\circ}\text{C}$, terjadi peningkatan suhu tubuh bayi SC sebesar $0,78^{\circ}\text{C}$. Hasil uji Wilcoxon juga dilakukan pada kelompok kontrol yang mendapatkan hasil *p value* sebesar 0,001 (*p value* < 0,05) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah pada bayi yang berada dalam *infant warmer*.

5. Analisis perubahan suhu tubuh bayi SC antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Data perubahan suhu tubuh bayi SC didapat dari 40 responden bayi SC yang ditetapkan sesuai dengan kriteria pada penelitian ini. Perubahan suhu ini adalah selisih antara suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi serta kelompok kontrol. Hasil penelitian ini diuji dengan uji statistik *Independent T Test*, membandingkan antara perubahan suhu tubuh bayi SC antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, mendapatkan hasil nilai *p value* 0,066 dengan tingkat kemaknaan 5%, yang berarti tidak ada perbedaan suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa IMD mempunyai pengaruh yang setara atau sama dengan *infant warmer* yaitu mampu meningkatkan suhu tubuh bayi SC.

Hasil ini mengindikasikan bahwa IMD mempunyai pengaruh yang sama dengan *infant warmer* dalam menjaga atau meningkatkan suhu tubuh bayi SC. Hasil ini dapat dilihat pada tabel 4.12 bahwa sama-sama terjadi kenaikan suhu tubuh bayi SC baik pada kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol. Pada tabel 4.10 juga mendapatkan hasil bahwa baik pada kelompok intervensi atau kelompok kontrol suhu tubuh bayi SC sebelum berada dalam kondisi stress dingin (*cold stress*). Hasil tabel 4.11 menunjukkan suhu tubuh bayi sesudah baik pada kelompok intervensi atau

kelompok kontrol berada dalam kondisi suhu tubuh bayi normal. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang peneliti buat bahwa inisiasi menyusui dini mempunyai pengaruh yang sama dengan *infant warmer*.

Pengaruh IMD terhadap perubahan suhu tubuh bayi terjadi akibat adanya kontak kulit bayi dengan kulit dada ibu. Secara fisiologis ibu yang melahirkan suhunya tubuh akan meningkat sampai dengan 38°C pada 24 jam pertama akibat dehidrasi pasca persalinan, jika melebihi 24 jam pertama pasca kelahiran suhu tubuh ibu masih panas karena adanya deviasi yang bisa disebabkan *mastitis*, infeksi saluran kemih serta indikasi adanya infeksi sistemik (Bobak,2005). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Hutagol (2014) yang menyatakan bahwa ada pengaruh IMD terhadap suhu tubuh bayi, akan tetapi penelitian sebelumnya pada persalinan normal sedangkan penelitian ini pada persalinan SC. Kelompok kontrol pada penelitian ini berada dalam *infant warmer* sedangkan pada penelitian sebelumnya tidak dijelaskan berada dibawah pengaruh *infant warmer* atau tidak.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan dan dilaksanakan sesuai prosedur ilmiah, namun demikian masih mempunyai keterbatasan yaitu:

1. Metode yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* yaitu desain yang tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap *randomisasi* yang artinya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol belum bisa dipilih secara acak, pemilihan responden masih berdasarkan kriteria yang peneliti tetapkan.
2. Faktor suhu lingkungan kamar operasi pada penelitian ini masih mempunyai rentang 20-22°C, sehingga saat pengambilan data antara satu responden dengan responden lainnya tidak sama persis.
3. Suhu tubuh bayi sebelum IMD pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapat sesudah bayi dilakukan resusitasi neonatus dasar.