



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP
SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DAN SUHU TUBUH IBU
DI PKD PANDES DAN RBG SOLO PEDULI SURAKARTA**

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas

oleh :

YUYUN SETYORINI
0606027575

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
2008





UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP
SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DAN SUHU TUBUH IBU
DI PKD PANDES DAN RBG SOLO PEDULI SURAKARTA**

TESIS

oleh :

YUYUN SETYORINI
0606027575

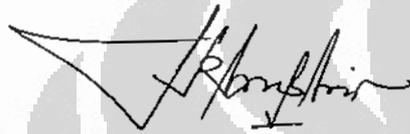
**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui dihadapan Tim Penguji Sidang Tesis Program Studi
Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Jakarta, Juli 2008

Pembimbing I



Yeni Rustina, S.Kp.,M.App.Sc.,Ph.D.

Pembimbing II



Ir. Yusron Nasution, M.KM.

TIM PENGUJI TESIS
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

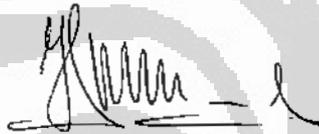
Jakarta, 17 Juli 2008

Pembimbing I



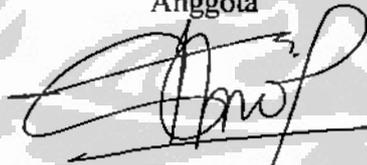
Yeni Rustina, SKp.,M.App.Sc.,Ph.D.

Pembimbing II



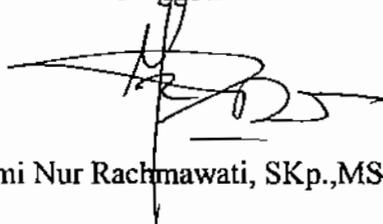
Ir. Yusron Nasution, M.KM.

Anggota



Atik Hodikoh, SKp.,M.Kep.,Sp.Mat.

Anggota



Imami Nur Rachmawati, SKp.,MSc.

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008

Yuyun Setyorini

Pengaruh inisiasi dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu di PKD Pandes dan RBG Solo Peduli Surakarta

xviii + 75 halaman + 2 skema + 12 tabel + 9 lampiran

ABSTRAK

Inisiasi menyusui dini merupakan suatu perilaku berdasarkan naluri alamiah dari bayi baru lahir. Salah satu manfaat inisiasi menyusui dini adalah mempertahankan suhu tubuh bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan ibu di PKD Pandes dan RBG Solo Peduli Surakarta. Desain penelitian adalah "*quasi eksperimen*" dengan rancangan "*nonequivalent control group design*". Sampel berjumlah 35 responden. Responden diberi tindakan IMD sampai bayi dapat menemukan puting dan menyusui sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan IMD (p value = 0.000). Terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu sebelum dan sesudah dilakukan tindakan IMD (p value = 0.000). Terdapat perbedaan yang bermakna suhu tubuh bayi baru lahir antara yang dilakukan tindakan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD (p value = 0.000). Terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu yang dilakukan tindakan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD (p value = 0.005). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan suhu tubuh bayi.

Kata kunci : Inisiasi menyusui dini, suhu tubuh bayi, suhu tubuh ibu
Daftar pustaka : 41 (1989 - 2008)

**POST GRADUATE PROGRAM OF NURSING
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIAN**

Thesis, July 2008

Yuyun Setyorini

The effects of early breastfeeding initiation toward the newborn temperature and the mother temperature at PKD Pandes and RBG Solo Peduli in Surakarta

xviii + 75 page + 2 schema + 12 tables + 9 appendices

ABSTRACT

Early breastfeeding initiation is the natural instinctive behaviour of the newborn. One of the benefit from early breastfeeding initiation is importance for newborn to maintenance the body temperature. The aim of this study was the effect of early initiation program to the newborn temperature and the mother temperature at PKD Pandes and RBG Solo Peduli in Surakarta. A Quasi eksperimental research design with nonequivalent control group design was used in this study. Thirty five responden were selected using acidental sampling technique as the sample of the study. Early initiation were given to the responden until the baby found the mothers putting and the baby can be breastfeeding. The result of this study was indicated that any different of significant between pretest and postest of the newborn temperature after early breastfeeding initiation (p value = 0.000). There is different of significant between pretest and postest of the mother temperature after early breastfeeding initiation (p value = 0.000). There is different of significant from the newborn temperature between eksperimen group and control group. There is different of significant from the mother temperature between eksperimen group and control group. The finding of this study was any influence between early breastfeeding and the baby temperature. The result of this study was indicated that early breastfeeding initiation can be maintenance the baby temperature.

Keyword : early breastfeeding initiation, the newborn temperature, the mother temperature

Refferences : 41 (1989 – 2008)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan YME yang telah memberikan kasih dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu di PKD Pandes dan RBG Solo Peduli Surakarta. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

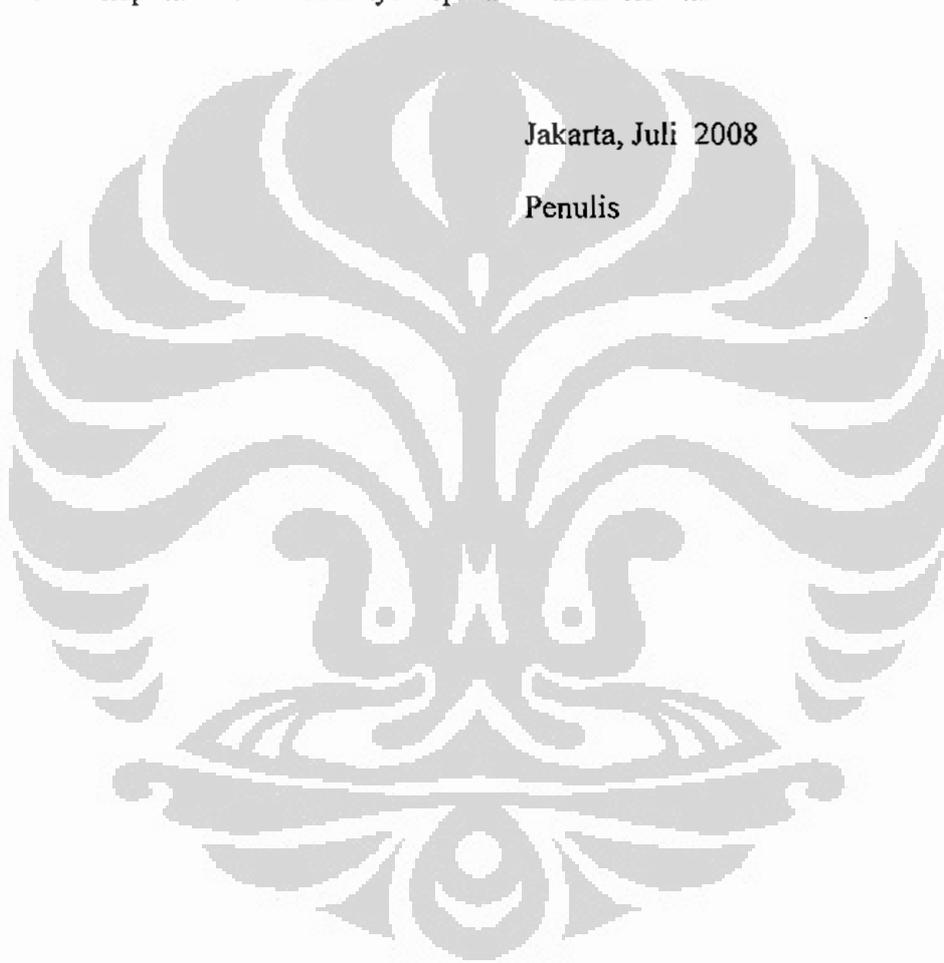
1. Ibu Dewi Irawaty, M.A.,Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp.,M.App.Sc., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Dra. Junaiti Sahar, SKp.,M.App.Sc.,Ph.D., selaku Koordinator Mata Kuliah Tesis.
4. Ibu Yeni Rustina, SKp.,M.App.Sc.,Ph.D., sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
5. Ir. Yusron Nasution, M.Kes., sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
6. Seluruh staf pengajar Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah mendarmabaktikan ilmunya serta seluruh staf akademik yang membantu selama proses pendidikan.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia khususnya Keperawatan Maternitas atas motivasi dan dukungannya.

8. Seluruh keluargaku yang telah memberikan dukungan, doa dan pengorbanan selama penulis mengikuti tugas belajar ini.
9. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan balasan dan rahmat karunia-Nya atas budi baik yang telah diberikan dan semoga tesis ini dapat dilaksanakan serta bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

Jakarta, Juli 2008

Penulis



DAFTAR ISI

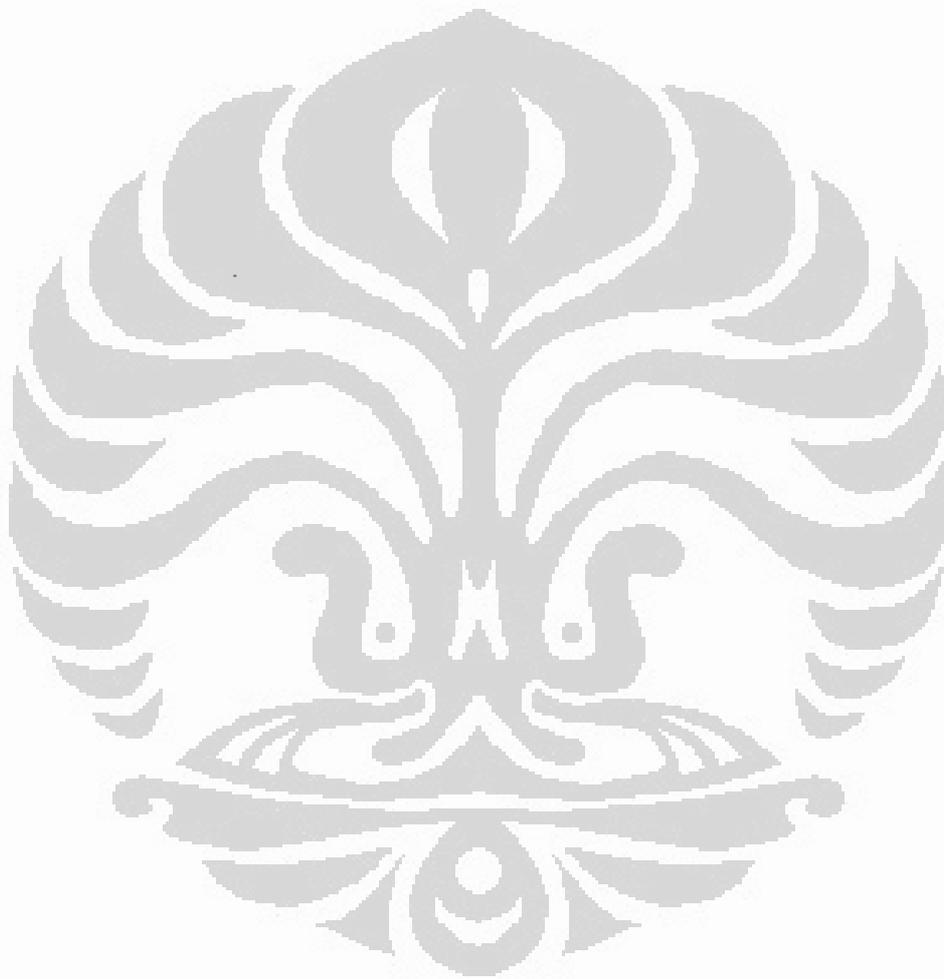
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR TIM PENGUJI TESIS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Inisiasi Menyusu Dini	9
B. Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Dan Ibu Post Partum.....	19

	C. Peran Perawat Maternitas Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	28
	D. Kerangka Teori	30
BAB III	KERANGKA KONSEP HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	31
	A. Kerangka Konsep	31
	B. Hipotesis	32
	C. Definisi Operasional	33
BAB IV	METODE PENELITIAN	35
	A. Rancangan Penelitian	35
	B. Populasi dan Sampel	36
	C. Tempat Penelitian	38
	D. Waktu Penelitian	39
	E. Etika Penelitian	39
	F. Alat Pengumpul Data	41
	G. Prosedur Pengumpulan Data	41
	H. Analisa Data	43
BAB V	HASIL PENELITIAN	46
	A. Karakteristik Responden	46
	B. Homogenitas	49

C.	Perbandingan Suhu Tubuh Sebelum Dan Sesudah Tindakan ..	51
D.	Perbedaan Suhu Tubuh Sesudah Tindakan IMD	54
E.	Perbandingan Antara Selisih Suhu Tubuh	56
F.	Regresi Linier Ganda	57
BAB VI	PEMBAHASAN	61
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	61
B.	Keterbatasan Penelitian	70
C.	Implikasi Hasil Penelitian	70
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A.	Kesimpulan	73
B.	Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	xv
LAMPIRAN		

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1.	Kerangka teori	30
Skema 3.1.	Kerangka konsep penelitian	32



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Penilaian APGAR	16
Tabel 3.1.	Definisi operasional	33
Tabel 5.1	Distribusi berat badan bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	47
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan umur dan pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	48
Tabel 5.3	Distribusi Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Tindakan IMD (<i>Pretest</i>) Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	50
Tabel 5.5	Distribusi suhu tubuh pretest dan postest pada kelompok intervensi	52
Tabel 5.6	Distribusi suhu tubuh pretest dan postest pada kelompok kontrol	53
Tabel 5.7	Distribusi suhu tubuh pretest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	55
Tabel 5.8	Distribusi selisih suhu tubuh postest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	56

DAFTAR TABEL

Tabel 5.9	Distribusi variabel tindakan, umur dan pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	58
Tabel 5.10	Distribusi variabel tindakan dan pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	59
Tabel 5.11	Distribusi variabel tindakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	60



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 Lembar Observasi
- Lampiran 5 Protokol Penelitian
- Lampiran 6 Persetujuan Komite Etik
- Lampiran 7 Lembar Perijinan
- Lampiran 8 Leaflet inisiasi menyusu dini
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

Studi pendahuluan pada bab ini akan membahas tentang latar belakang yang menjadi dasar dari penelitian ini, perumusan masalah penelitian dan tujuan penelitian.

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mencanangkan pekan ASI sedunia, yaitu pada tanggal 1-7 Agustus 2007, dengan tema menyusui satu jam pertama kehidupan, menyelamatkan lebih dari satu juta bayi. Dengan demikian para ibu di Indonesia dihimbau untuk melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di dada ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain. Inisiasi menyusui dini merupakan langkah keempat dari sepuluh langkah keberhasilan menyusui. Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui meliputi : mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui, melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan ketrampilan, menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya, membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 60 menit setelah melahirkan (IMD), memperlihatkan kepada

ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankannya, tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, melaksanakan rawat gabung, mendukung pemberian ASI kepada bayi tanpa dijadual, tidak memberikan dot atau kempeng, dan membentuk serta membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui (Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004).

Penelitian Edmond, Zandoh, Quigley, Etego, Agyei, dan Kirkwood (2006) yang menghubungkan antara waktu dilakukannya tindakan inisiasi penyusuan serta pola pemberian ASI dengan kejadian kematian bayi mengidentifikasi bahwa bayi yang tertunda sampai 24 jam lebih baru dilakukan kontak dengan ibunya mengalami kematian 2.5 kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang dilakukan inisiasi dini. Bayi yang diberi susu kaleng mempunyai risiko kematian empat kali lebih banyak daripada bayi yang hanya minum ASI. Dua puluh dua persen kematian bayi usia dibawah 28 hari akan dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif sejak umur 1 hari.

Hasil penelitian Tessier, Cristo, Velez, dan Giron (1998), didapatkan bahwa ibu-ibu yang dilakukan tindakan kontak langsung antara kulit bayi dan ibu merasa lebih percaya diri dalam merawat bayinya dan perasaan khawatir terhadap bayinya lebih besar dibanding dengan yang tidak dilakukan IMD. Selain itu didapatkan juga bahwa dengan metode ini meningkatkan rasa kedekatan ibu dan bayi, mengurangi perasaan stress ibu sebagaimana pada bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks.

Manfaat inisiasi satu jam pertama atau IMD adalah memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui, memberi kesempatan bayi mendapatkan kolostrum pertama, memberi kehangatan langsung ke tubuh bayi (kulit ibu menempel dengan kulit bayi atau *skin to skin contact*), serta mencegah terlewatnya puncak refleks menghisap pada bayi yang terjadi 20 – 30 menit setelah lahir (Gupta, 2005). Dampak dari kontak langsung bayi dengan ibu saat IMD, akan membuat suhu tubuh bayi optimal, karena suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah; sedangkan kontak erat dan interaksi antara ibu dan bayi akan membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi (Chair, 2007).

Ludington-Hoe dan Golant (1993) menyatakan bahwa terdapat fenomena menarik tentang pengaturan suhu tubuh ibu yaitu suhu ibu akan meningkat bila bayi mulai dingin dan bila bayi telah hangat maka suhu ibu menurun kembali. Menurut hasil penelitian Christensson, Bhat, Amadi, Eriksson, dan Hojer, pada tahun 1998, terhadap 80 bayi yang berisiko rendah terhadap hipotermia di RS Pendidikan di Lusaka, Zambia, didapatkan bahwa pada menit ke-240, 90% bayi yang mendapat perawatan *skin to skin* dengan metode kanguru mencapai suhu normal (36.5°C); sedangkan pada bayi yang dirawat dengan inkubator hanya 60%.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis lewat media audio visual, surat kabar, internet dan pengamatan dilapangan (Desember 2007). didapatkan bahwa inisiasi menyusu dini sebenarnya sudah diterapkan di Indonesia, tetapi penerapan inisiasi dini di Indonesia tidak dilakukan langsung begitu bayi lahir melainkan bayi dipisahkan dulu dari ibunya, dibersihkan bahkan dimandikan, dilakukan tindakan-tindakan invasif baru setelah itu diberikan kepada ibu untuk disusui bukan menyusui. Berdasarkan pengalaman di klinik masih ada tenaga kesehatan belum percaya bahwa bayi dalam kondisi telanjang yang diletakkan di atas dada ibu aman dan tidak terjadi hipotermia. Konsep inisiasi menyusu dini, begitu bayi lahir dipotong tali pusatnya dan dikeringkan, kemudian bayi diletakkan di atas dada ibu, sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. Bayi dibiarkan untuk mencari puting sendiri atau menemukan dan menyusui sendiri tanpa adanya bantuan dari orang lain (dengan meletakkan bibir bayi pada puting). Namun demikian sudah terdapat beberapa rumah sakit yang menerapkan inisiasi menyusu dini dengan baik dan juga adanya tukar pendapat dari para ibu-ibu yang sudah melaksanakan inisiasi dini pada bayinya baik di media cetak maupun internet, seperti terdapat dalam suarakarya_online.com/news.html, [kompas](http://kompas.com) 28/8/06, indonesia.com, republika.co.id, koran tempo terbit tanggal 8 Mei 2007, suaramerdeka.com, mediaindonesia.com, bahkan sudah ditayangkan pula di stasiun televisi swasta yaitu METRO TV pada tanggal 16 September 2007. Hal ini menunjukkan bahwa inisiasi dini sudah mulai dikenal oleh masyarakat dan banyak yang mendambakan untuk bisa melakukan inisiasi dini tersebut.

Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) Pandes salah satu tempat pelayanan kesehatan di suatu desa wilayah Jawa Tengah telah melaksanakan inisiasi menyusui dini pada pasien yang melahirkan di rumah bersalinnya sejak dicanangkannya pekan ASI sedunia pada bulan Agustus 2007. Semua pasien yang datang untuk melahirkan di rumah bersalin tersebut dilakukan IMD atas persetujuan pasien dan keluarga. Telah banyak pasien yang datang untuk melahirkan di rumah bersalin tersebut dengan dilakukan inisiasi menyusui dini. Bidan dan perawat yang menolong persalinan di rumah bersalin ini sudah menerapkan konsep IMD sesuai dengan tata laksana atau prosedur pelaksanaan yang sudah ditetapkan. Bidan dan perawat di rumah bersalin ini juga selalu menganjurkan kepada pasien yang datang untuk memberikan ASI kepada bayinya sampai berusia 6 bulan dan berlanjut sampai usia 2 tahun. Poliklinik Kesehatan Desa Pandes ini menjadi model bagi tempat pelayanan kesehatan lain dalam menerapkan konsep inisiasi menyusui dini pada pasien (baik ibu maupun bayinya).

Walaupun IMD telah banyak dilakukan di PKD Pandes ini, tetapi belum ada penelitian terkait dengan penerapan IMD ini. Beberapa penelitian terkait dengan IMD telah banyak dilakukan yaitu tentang kejadian kematian bayi (Edmond, Zandoh, Quigley, Etego, Agyei, & Kirkwood, 2006), hubungan antara ibu dan bayi (L'essier, Cristo, Velez, & Giron, 1998), kadar gula darah bayi (Komara, 2007), dan kemampuan bayi menyusui (Gangal, 2007); sedangkan penelitian yang berhubungan dengan suhu tubuh bayi baru dilaksanakan terhadap perawatan bayi dengan menggunakan metode kanguru. Peneliti belum menemukan sumber-sumber atau

hasil-hasil penelitian yang mendukung penerapan metode IMD. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menerapkan dan mengetahui pengaruh dari penerapan inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu, karena dengan inisiasi menyusui dini banyak sekali manfaat yang sangat berguna baik bagi bayi maupun ibunya termasuk terhadap suhu tubuh bayi dan ibu sebagai mediator panas bagi bayi, sehingga bayi dapat beradaptasi terhadap lingkungan melalui media yaitu ibunya sendiri.

B. Rumusan Masalah

Suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Sedangkan kontak erat dan interaksi antara ibu dan bayi akan membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi. Selain itu terdapat fenomena menarik tentang pengaturan suhu tubuh ibu (*maternal- neonatal thermal synchrony*) yaitu suhu ibu akan meningkat bila bayi mulai dingin dan bila bayi telah hangat maka suhu ibu menurun kembali. Di Indonesia, fenomena ini belum tergali secara optimal melalui penelitian. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu post partum.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti terbagi menjadi dua bagian yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh pada bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu post partum.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden tentang umur, pendidikan dan berat badan bayi.
- b. Mengetahui perubahan yang terjadi pada suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
- c. Mengetahui perubahan yang terjadi pada suhu tubuh ibu post partum, sebelum dan sesudah pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
- d. Mengetahui perbedaan suhu tubuh antara penerapan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD pada bayi baru lahir.
- e. Mengetahui perbedaan suhu tubuh antara penerapan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD pada ibu post partum.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dengan judul pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap stabilitas suhu tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan

- a. Sebagai bahan acuan atau pertimbangan untuk memperbaiki pelayanan di rumah sakit, Puskesmas rawat inap dan pelayanan kesehatan lain dalam memberikan pelayanan keperawatan maternitas pada ibu bersalin dan bayinya.
- b. Sebagai bahan rujukan perawat dalam mengaplikasikan konsep inisiasi menyusui dini dalam proses asuhan keperawatan maternitas pada ibu bersalin.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Manfaat penelitian ini untuk perkembangan ilmu keperawatan adalah:

- a. Sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayinya khususnya masalah yang dialami oleh ibu pada saat bersalin dan bayinya.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan konsep keperawatan maternitas yang berdasarkan pada inisiasi menyusui dini.

3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan kajian dalam proses pembelajaran terkait dengan keperawatan maternitas dan proses persiapan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka pada bab ini akan menguraikan tentang konsep teori yang berhubungan dengan inisiasi menyusui dini (IMD), suhu tubuh bayi baru lahir, suhu tubuh ibu post partum dan peran perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan.

A. Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan suatu tindakan meletakkan bayi baru lahir di atas dada ibu, sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. Bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya sendiri atau menemukan dan menyusui sendiri tanpa adanya bantuan dari orang lain. Proses IMD dilakukan sesaat setelah bayi lahir dalam keadaan sehat dan menangis, sesudah dipotong tali pusatnya dan dibersihkan dengan kain (dengan tetap memperahankan vernix). Bayi dibiarkan telanjang dan diletakkan di dada ibu yang juga telanjang dengan posisi tengkurap menghadap kearah ibu. Bayi sengaja dibiarkan mencari sendiri puting susu ibunya. Proses pencarian memakan waktu bervariasi, sekitar 30-40 menit (Roesli, 2007). Dalam hal ini segala tindakan atau prosedur yang membuat bayi stress atau merasa sakit ditunda dulu, seperti menimbang, mengukur dan memandikan bayi dilaksanakan setelah IMD selesai dilakukan.

Menurut Roesli (2007), IMD dapat melatih dan membiasakan bayi mengisap payudara ibu yang nantinya berperan penting dalam mewujudkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan berlanjut dengan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun. IMD membantu bayi mendapatkan kolustrum, sesuatu yang sangat dibutuhkan dalam menyongsong kehidupan dunia. Kolustrum mengandung zat antibody, zat aktif imunitas, dan protein protektif lainnya.

IMD merupakan langkah keempat dari sepuluh langkah keberhasilan menyusui. Adapun langkah-langkah keberhasilan menyusui tersebut adalah sebagai berikut: mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui, melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan ketrampilan, menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya, membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 60 menit setelah melahirkan (IMD), memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankannya, tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, melaksanakan rawat gabung, mendukung pemberian ASI kepada bayi tanpa dijadual, tidak memberikan dot atau kempeng, dan membentuk serta membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui (Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004).

Bukti ilmiah telah ditemukan melalui penelitian Edmond, Zandoh, Quigley, Etego, Agyei, dan Kirkwood (2006), di Ghana, Afrika pada bulan Juli 2003 sampai dengan Juni 2004 yang menghubungkan antara waktu dilakukannya

tindakan inisiasi penyusuan serta pola pemberian ASI dengan kejadian kematian bayi. Hasil penelitian terhadap 10.947 bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat dan diikuti perkembangannya selama sebulan, ternyata bayi yang tertunda sampai 24 jam lebih baru dilakukan kontak dengan ibunya mengalami kematian 2,5 kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang dilakukan inisiasi dini. Bayi yang diberi susu kaleng mempunyai risiko kematian empat kali lebih banyak daripada bayi yang hanya minum ASI. Dua puluh dua persen kematian bayi usia dibawah 28 hari akan dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif sejak umur 1 hari.

2. Manfaat IMD

Manfaat dari penerapan IMD menurut Gangal (2007) adalah sebagai berikut :

a. Memberi kehangatan

Bayi baru lahir yang langsung ditempelkan pada kulit ibunya memiliki temperatur tubuh yang lebih stabil daripada bayi baru lahir yang langsung dibungkus kain. Tubuh ibu merupakan sumber kehangatan terbaik bagi bayi yang baru lahir. Ini juga berarti, dengan IMD, risiko hipotermia (penurunan suhu badan) pada bayi baru lahir yang dapat menimbulkan kematian bisa dikurangi.

Hasil penelitian Christenson, Bhat, Amadi, Eriksson, dan Hojer (1998), terhadap 80 bayi yang berisiko rendah terhadap hipotermia di Lusaka, Zambia. Penelitian ini membagi dalam dua kelompok yaitu kelompok I mendapat perawatan metode *skin to skin* (metode kanguru) dibandingkan dengan kelompok II yang dirawat di inkubator dengan suhu 35°C, didapatkan

hasil pada menit ke-240 bayi kelompok I dapat mencapai suhu normal ($36,5^{\circ}\text{C}$) sebanyak 90%, sedangkan pada kelompok II hanya 60% saja. Hal ini menunjukkan bahwa kontak langsung antara ibu dan bayi dapat meningkatkan suhu tubuh bayi.

b. Memberi kenyamanan

Penelitian Klaus (1999) membuktikan, bayi baru lahir yang langsung diletakkan di dada ibu menangis lebih singkat ketimbang bayi baru lahir yang langsung dibungkus kain dan diletakkan di sisi ibunya selama 90 menit. Bayi yang berada di dada ibu merasa nyaman karena masih merasakan suasana rahim. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tessier, Cristo, Velez, dan Giron (1998), didapatkan bahwa ibu-ibu yang menggunakan metode kanguru dengan kontak langsung antara kulit bayi dan ibu merasa lebih percaya diri dalam merawat bayinya dibanding kelompok kontrol. Dan apabila bayinya bermasalah sehingga perlu dirawat di rumah sakit, para ibu mempunyai perasaan khawatir akan keadaan anaknya lebih besar daripada para ibu yang tidak menerapkan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Selain itu didapatkan juga bahwa dengan metode ini meningkatkan rasa kedekatan ibu dan bayi, mengurangi perasaan stress ibu sebagaimana pada bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks.

c. Adaptasi metabolis

Penelitian Komara, Simpson, Teasdale, Whalen, Bell dan Giovanetto (2007) membuktikan, bayi yang berada dalam posisi *breast crawl* memiliki tingkat gula darah lebih baik ketimbang bayi baru lahir yang langsung dipisahkan dari ibunya dan dibungkus kain.

c. Melatih posisi mulut bayi saat menyusu

Penelitian mengidentifikasi bahwa dari 17 bayi baru lahir yang melakukan IMD, 16 di antaranya mampu langsung menyusu dengan posisi mulut yang benar. Ini akan mengurangi kesulitan posisi menyusu yang sering dikeluhkan para ibu baru (Gangal, 2007).

d. Membantu pelepasan plasenta dan mengurangi pendarahan

Proses menyusu yang dilakukan bayi menghasilkan hormon oksitosin yang mengalir dari kelenjar susu ke aliran darah ibu. Hormon ini membantu proses kontraksi rahim setelah persalinan guna mengeluarkan plasenta dan menutup pembuluh-pembuluh darah di dalam rahim (Gangal, 2007).

3. Tahapan Pelaksanaan IMD

Prosedur pelaksanaan IMD seperti yang dikemukakan oleh Roesli (2007) meliputi :

a. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan.

Hal ini bertujuan untuk memberi dukungan kepada ibu yang mau melahirkan

- supaya siap dan kuat dalam menghadapi persalinan dan melaksanakan inisiasi menyusui dini pada bayinya.
- b. Dalam menolong ibu pada saat melahirkan, sarankan untuk tidak mempergunakan obat kimiawi.
 - c. Biarkan ibu menentukan cara dan posisi melahirkan sesuai dengan keinginan ibu.
 - d. Keringkan bayi segera setelah lahir kecuali kedua telapak tangan tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan bayi.
 - e. Tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu dengan kulit bayi menempel atau melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya, kalau perlu menggunakan topi bayi.
 - f. Biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tetapi jangan memaksakan bayi ke puting susu.
 - g. Dukung dan bantu ibu mengenal tanda-tanda atau perilaku sebelum menyusui yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
 - h. Bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dicap dan dilakukan tindakan-tindakan lain setelah menyusui awal.
 - i. Ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan selama 24 jam, dirawat gabung dan hindari pemberian minuman prelaktal.

Perilaku bayi sebelum menyusu dalam IMD, menurut Roesli, 2008 adalah :

- a. Dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan istirahat keadaan siaga sambil sekali-kali melihat ibunya. Bayi menyesuaikan dengan lingkungan.
- b. Antara waktu 30 – 40 menit bayi mengeluarkan suara, memasukkan tangan ke mulut, mengeluarkan liur, dan menghisap.
- c. Bergerak ke arah payudara dengan kaki menekan perut ibu, dan areola mammae sebagai sarannya serta menjilat-jilat kulit ibu.
- d. Sampai di ujung sternum bayi menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan ke kiri, menyentuh puting susu bahkan sampai meremas-remas dengan tangannya.
- e. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

4. Kriteria Pelaksanaan IMD

a. Karakteristik Bayi

1) Nilai APGAR

APGAR merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir yang meliputi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas refleks). Penilaian APGAR dilakukan pada satu menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan, menit ke-5 dan menit ke-10 (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Inisiasi menyusu dini dapat dilaksanakan pada bayi dengan nilai APGAR minimal 7 pada menit pertama.

Tabel 2.1.
Penilaian APGAR

TANDA	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100
Grimace	Lemas/lunipuh	Lambat	Menangis kuat
Activity	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Penilaian APGAR

Setiap variabel dinilai 0, 1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10.

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.
- b. Nilai 4 - 6 menunjukkan bayi mengalami asfiksia sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

Nilai 0 - 3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2) Usia gestasi

Menurut Roesli (2008) maturitas atau usia gestasi pada bayi baru lahir mempengaruhi kemampuan bayi tersebut untuk bertahan. Usia gestasi dapat ditentukan dengan pengukuran standar tentang maturitas neuromuskuler dan pertumbuhan fisik. Usia gestasi yang bisa dilakukan

inisiasi menyusui dini adalah usia gestasi diatas 37 minggu atau aterm (Roesti, 2008). Usia gestasi kurang dari 37 minggu (preterm) atau usia gestasi post term tidak termasuk dalam kriteria pelaksanaan IMD karena pada usia gestasi tersebut bayi baru lahir sangat berisiko terjadi gangguan atau membutuhkan tindakan perawatan yang serius.

3) Bentuk tubuh dan pengukuran

Bentuk bayi baru lahir normalnya terlihat seperti besar pada kepala dan badan, dengan tungkai yang pendek, kecil dan paha yang kecil, lehernya pendek, hidungnya datar, dan telapak kakinya kecil. Pada kriteria pelaksanaan IMD, bentuk tubuh bayi baru lahir normal dan tidak mengalami cacat kongenital. Ukuran berat badan bayi baru lahir tidak terdapat batasan, karena baik bayi dengan berat badan lahir rendah maupun bayi dengan berat badan sesuai masa kehamilan dapat dilaksanakan IMD dengan nilai APGAR pada menit pertama 7 – 10 (Roesti, 2007).

b. Karakteristik Ibu

1) Usia

Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005), ibu dan janin akan berada pada status risiko ketika ibu berusia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau lebih dari 35 tahun. Ibu dengan usia yang terlalu muda dapat mengalami risiko kesehatan yang lebih tinggi, terjadi konflik dalam perkembangan, dan konflik peran yang berhubungan dengan kebutuhan

parenting. Ibu dengan usia diatas 35 tahun akan mengalami kelelahan dan akan membutuhkan banyak waktu untuk beristirahat (Matteson, 2001).

2) Pengalaman melahirkan atau paritas

Ibu dengan multipara memiliki pengalaman dalam persalinan dan menjadi ibu. sehingga ibu memiliki banyak koping dalam menghadapi masalah selama berinteraksi dengan bayinya. Ibu dengan primipara, lebih banyak membutuhkan waktu untuk beradaptasi terhadap perubahan peran yaitu menjadi seorang ibu.

3) Status kesehatan ibu

Kesehatan fisik dan emosional ibu dapat mempengaruhi perilaku ibu terhadap bayinya. Ibu yang secara fisik sakit tidak memiliki kekuatan untuk mengembangkan kedekatan hubungan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Ibu dengan masalah emosional, tidak akan mampu mempertahankan hubungan dengan bayinya karena ibu tidak mampu berespon secara baik terhadap isyarat yang diberikan oleh bayinya (Matteson, 2001).

4) Pendidikan

Ibu yang memiliki pemahaman dan persepsi yang positif terhadap interaksi antara ibu dan bayinya akan lebih mudah menginterpretasikan isyarat yang ditampilkan oleh bayi secara tepat (Matteson, 2001).

B. Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Dan Ibu Post Partum

Suhu tubuh hampir seluruhnya diatur oleh mekanisme persarafan dan semua mekanisme ini terjadi melalui pusat pengaturan suhu yang terletak pada hipotalamus. Pada bayi baru lahir pusat pengatur suhu tubuhnya belum berfungsi dengan sempurna, sehingga mudah terjadi penurunan suhu tubuh terutama karena lingkungan yang dingin (Potter & Perry, 2005).

Keseimbangan suhu tubuh diatur oleh pusat pengatur suhu tubuh (hipotalamus). Supaya suhu tubuh tetap konstan dan berada dalam batasan normal, hubungan antara produksi panas dan pengeluaran panas harus dipertahankan. Hubungan diregulasi melalui mekanisme neurologis dan kardiovaskuler (Potter & Perry, 2005).

1. Pengatur Panas

Pengatur panas atau *temperature regulation* terpelihara karena adanya keseimbangan antara panas yang hilang melalui lingkungan dan produksi panas. Kedua proses ini aktifitasnya diatur oleh susunan saraf pusat yaitu hipotalamus.

Dengan prinsip adanya keseimbangan panas tersebut bayi baru lahir akan berusaha untuk menstabilkan suhu tubuhnya terhadap faktor-faktor penyebab hilangnya panas karena lingkungan. Pada saat kelahiran bayi mengalami perubahan dari lingkungan intra uterin yang hangat ke lingkungan ekstra uterine yang relatif lebih dingin. Hal tersebut menyebabkan penurunan suhu tubuh 2°C sampai 3°C, terutama hilangnya panas karena evaporasi atau penguapan cairan ketuban pada kulit bayi yang tidak segera dikeringkan. Kondisi tersebut akan

memacu tubuh menjadi dingin yang akan menyebabkan respon metabolisme dan produksi panas (Olds, London, & Ladewig, 2000).

Pengaturan panas pada bayi baru lahir berhubungan dengan metabolisme dan penggunaan oksigen. Dalam lingkungan tertentu pada batas suhu minimal, penggunaan oksigen dan metabolisme minimal, karena itu suhu tubuh harus dipertahankan untuk keseimbangan panas.

Bayi cukup bulan dalam keadaan tanpa pakaian dapat bertahan pada suhu lingkungan sekitar 32°C sampai 34°C, sedangkan batas pada orang dewasa sekitar 26°C sampai 28°C (Olds, London, & Ladewig, 2000). Oleh karena itu bayi lahir normal memerlukan suhu lingkungan yang lebih hangat dan suhu lingkungan tersebut harus dipelihara dengan baik.

Pada bayi baru lahir lemak subkutannya lebih sedikit dan epidermis lebih tipis dibandingkan pada orang dewasa. Pembuluh darah pada bayi sangat mudah dipengaruhi oleh perubahan suhu lingkungan dan dibawah pengaruh hipotalamus sebagai pusat pengatur suhu. Apabila suhu lingkungan turun, maka bayi akan merespon dengan meningkatkan oksigen dan memperbesar metabolisme sehingga akan meningkatkan produksi panas. Jika bayi berada di tempat yang terbuka dengan lingkungan yang dingin dapat menyebabkan habisnya cadangan glikogen dan menyebabkan asidosis (Marie, 1989).

2. Kontrol Neural Dan Vaskuler

Hipotalamus berfungsi untuk mengontrol suhu tubuh sebagaimana kerja termostat. Suhu yang nyaman adalah pada "*set point*" dimana sistem panas beroperasi. Hipotalamus dapat merasakan adanya perubahan ringan pada suhu tubuh. Hipotalamus anterior berfungsi untuk mengontrol pengeluaran panas sedangkan hipotalamus posterior berfungsi untuk mengontrol produksi panas (Potter & Perry, 2005).

Apabila sel saraf di hipotalamus anterior menjadi panas melebihi *set point*, maka impuls akan dikirim untuk menurunkan suhu tubuh tersebut. Jika hipotalamus posterior merasakan suhu tubuh lebih rendah dari *set point*, maka mekanisme konservasi panas akan bekerja. Vasokonstriksi pembuluh darah dapat mengurangi aliran darah ke kulit dan ekstremitas.

3. Produksi Panas

Bayi mempunyai mekanisme fisiologis untuk meningkatkan produksi panas dan kecepatan produksi panas dipengaruhi oleh meningkatnya basal metabolisme rate, aktivitas otot dan thermogenesis kimiawi (Olds, London, & Ladewig, 2000).

a. Basal Laju Metabolisme

Menurut Guyton (1997), basal laju metabolisme adalah jumlah energi yang digunakan tubuh selama istirahat mutlak dan keadaan sadar. Pada bayi baru lahir, gerakan tubuh, menggigil merupakan mekanisme penting untuk memproduksi panas. Gerakan menggigil terjadi ketika reseptor kulit menurun pada suhu lingkungan yang dingin dan kondisi tersebut akan diteruskan ke

susunan saraf pusat yang akan menstimulasi saraf simpatis untuk menggunakan cadangan lemak coklat yang merupakan sumber panas yang utama untuk mengatasi stress dingin.

Lemak coklat adalah lemak yang mengandung banyak mitokondria di dalam selnya dan sel yang sama disuplai oleh saraf simpatis yang kuat. Lemak coklat tersimpan di sekitar pertengahan scapula, leher dan ketiak serta dibagian dalam tubuh sekitar trachea, oesophagus, abdominal, aorta, ginjal dan kelenjar adrenal. Lemak coklat terdapat 2% -6% dari total berat badan bayi baru lahir (Olds, London, & Ladewig, 2000).

Lemak coklat ini mempunyai konsentrasi yang besar untuk memproduksi energi mitokondria di dalam sel dan sel-sel lemak ini memfasilitasi kecepatan triglicerid yang dapat meningkatkan produksi panas. Lemak coklat memperbanyak suplai aliran darah dan meningkatkan distribusi panas ke seluruh tubuh serta mensuplai saraf untuk aktifitas metabolik (Marie, 1989).

Pelepasan norepineprin oleh kelenjar adrenal dan saraf lokal berakhir pada lemak coklat yang menyebabkan triglicerid dapat dimetabolisme menjadi glycerol dan fatty acid (asam lemak). Oksidasi asam lemak ini meningkatkan produksi panas. Jika suplai lemak coklat habis maka respon metabolisme terhadap keadaan dingin akan berkurang (Olds, London, & Ladewig, 2000).

Peningkatan basal metabolisme sebagai akibat hipotermi mengakibatkan meningkatnya kebutuhan oksigen, sedangkan penurunan suhu lingkungan 2°C akan menurunkan terpenuhinya kebutuhan oksigen pada bayi. Simpanan panas pada bayi baru lahir menyebabkan kebutuhan oksigen tercukupi, tetapi udara yang dingin dapat menyebabkan bayi menunjukkan tanda-tanda distress pernafasan. Pada saat udara dingin, bayi akan menanggulangi dengan meningkatkan kebutuhan oksigen. Menurut Olds, London, dan Ladewig, (2000), oksidasi asam lemak pada bayi tergantung dari tersedianya oksigen, glukosa, adenosin tri phospat (ATP) dan kemampuan bayi untuk mengubahnya menjadi panas.

Pada masa post partum atau setelah melahirkan, suhu tubuh ibu akan mengalami peningkatan yaitu naik kurang lebih 0.5°C dari keadaan normal, tetapi tidak melebihi 38°C . Setelah 12 jam pertama suhu tubuh ibu akan kembali normal. Pada saat ibu bersalin, salah satu faktor yang berperan adalah adanya *power* atau tenaga. Tenaga yang digunakan pada saat ibu bersalin meningkat sehingga terjadi peningkatan laju metabolisme. Peningkatan laju metabolisme ini membuat susunan saraf pusat menstimuli saraf simpatis untuk menggunakan cadangan makanan atau lemak diubah menjadi energi. Hal ini yang menyebabkan suhu tubuh ibu post partum meningkat. Peningkatan suhu tubuh ibu ini normalnya terjadi pada hari pertama post partum. (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

b. Aktivitas Otot

Menggigil adalah bentuk dari aktivitas otot yang disebabkan karena suhu yang dingin. Menggigil merupakan respon tubuh involunter terhadap suhu yang berbeda dalam tubuh. Gerakan otot skelet selama menggigil membutuhkan energi yang signifikan. Menggigil dapat meningkatkan produksi panas 4 – 5 kali lebih besar dari normal (Potter & Perry, 2005). Panas diproduksi untuk mempertahankan suhu tubuh. Produksi panas terjadi melalui peningkatan metabolisme rate dan aktivitas otot. Jika bayi tidak menggigil berarti metabolisme rate pada bayi sudah cukup.

c. Thermogenesis Kimiawi

Thermogenesis kimia terjadi karena adanya pelepasan nor epinephrine dan epinephrine oleh adanya rangsangan dari saraf simpatis. Stimulasi sistem saraf simpatis ini dapat meningkatkan laju metabolik jaringan tubuh. Mediator kimia ini dapat menyebabkan glukosa darah turun yang akan menstimulasi sel untuk menghasilkan glukosa.

4. Aliran Darah Ke Kulit

Kecepatan aliran darah yang tinggi menyebabkan konduksi panas yang disalurkan dari inti tubuh ke kulit sangat efisien. Efek aliran darah kulit pada konduksi panas dari inti tubuh ke permukaan kulit menggambarkan peningkatan konduksi panas hampir delapan kali lipat. Oleh karena itu kulit merupakan sistem pengatur radiator panas yang efektif, dan aliran darah ke kulit adalah mekanisme penyebaran panas yang paling efektif dari tubuh ke kulit (Guyton,

1997). Dengan meletakkan bayi telungkup di dada ibu, maka akan terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu sehingga bayi akan memperoleh kehangatan karena ibu merupakan sumber panas yang baik bagi bayi.

Selain itu, terdapat fenomena menarik tentang pengaturan suhu tubuh ibu yang menggunakan metode kanguru dengan *skin to skin*. Menurut Ludington-Hoe dan Golant (1993) bahwa suhu tubuh ibu akan meningkat apabila bayi mulai dingin atau suhunya menurun dan apabila bayi telah hangat atau suhunya meningkat, maka suhu tubuh ibu akan menurun kembali. Fenomena seperti ini disebut dengan *maternal-neonatal thermal synchrony*.

Menurut hasil penelitian Miao (1999), bahwa ibu dan bayi prematur yang dilakukan metode kanguru dengan *skin to skin contact* didapatkan hasil yaitu 87% bayi prematur dapat mencapai suhu normal yaitu antara 36.5 – 37.5°C. Hal ini membuktikan bahwa dengan *skin to skin contact* terjadi pengaturan suhu melalui perpindahan panas dari ibu ke bayi sehingga dapat mempertahankan suhu tubuh bayi.

5. Pengeluaran Panas

Pengeluaran panas dan produksi panas terjadi secara simultan. Pengeluaran panas pada bayi baru lahir merupakan keadaan yang sangat merugikan. Untuk itu suhu tubuh bayi harus tetap dijaga supaya tidak terjadi penurunan, karena menurut Olds, London, dan Ladewig, (2000), dengan permukaan tubuh bayi yang relatif lebih luas dan terbatasnya lemak subkutan, bayi akan kehilangan

panas empat kali orang dewasa. Hilangnya panas pada bayi baru lahir biasanya melampaui kemampuan bayi untuk menghasilkan panas. Menurut Potter dan Perry (2005) serta May dan Mahlmeister (1994), pengeluaran panas dapat terjadi melalui empat cara yaitu radiasi, konduksi, konveksi dan evaporasi.

a. Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas dari permukaan suatu objek ke permukaan objek lain tanpa keduanya bersentuhan. Panas berpindah melalui gelombang elektromagnetik. Aliran darah dari organ internal membawa panas ke kulit dan pembuluh darah permukaan. Jumlah panas yang dibawa ke permukaan tergantung dari vasokonstriksi dan vasodilatasi yang diatur oleh hipotalamus. Panas menyebar dari kulit ke setiap objek yang lebih dingin di sekelilingnya. Penyebaran panas ini akan meningkat jika terjadi perbedaan suhu antara objek juga meningkat.

Menurut Potter dan Perry (2005), vasodilatasi perifer akan meningkatkan aliran darah ke kulit untuk memperluas penyebaran ke luar. Sedangkan vasodilatasi perifer meminimalkan kehilangan panas ke luar. 85% area permukaan tubuh menyebarkan panas ke lingkungan. Tetapi apabila lingkungan lebih hangat dari kulit, maka tubuh akan mengabsorpsi panas melalui radiasi.

b. Konduksi

Konduksi adalah perpindahan panas dari satu objek ke objek lain melalui kontak langsung (Potter & Perry, 2005). Supaya terjadi konduksi maka kedua objek harus berbeda suhu dan harus saling kontak. Pada saat kulit yang hangat menyentuh suatu objek yang lebih dingin, maka panas akan hilang. Tetapi ketika suhu antara dua objek sama, maka kehilangan panas melalui konduktif akan terhenti. Demikian juga dengan bayi yang kontak langsung dengan permukaan objek yang dingin, maka bayi tersebut akan kehilangan panas. Karena permukaan tubuh akan kehilangan atau memperoleh panas melalui konduksi yaitu adanya kontak langsung dengan substansi yang lebih dingin atau lebih panas (Tambayong, 2001).

c. Konveksi

Konveksi menurut Potter dan Perry (2005) adalah perpindahan panas karena gerakan udara. Kehilangan panas melalui konveksi meningkat ketika kulit lembab kontak dengan udara yang bergerak ringan. Hilangnya panas pada bayi melalui konveksi terjadi karena adanya aliran udara yang dingin menyentuh kulit bayi, sehingga bayi kehilangan panas tubuh (May & Mahlmeister, 1994).

d. Evaporasi

Evaporasi adalah perpindahan energi panas ketika cairan berubah menjadi gas. Selama proses evaporasi kira-kira 0,6 kalori panas hilang untuk setiap gram air yang menguap (Guyton, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Menurut

May dan Mahlmeister (1994). hilangnya panas pada bayi yaitu ketika air dari kulit bayi menguap. Kondisi seperti ini disebabkan karena adanya cairan ketuban yang membasahi kulit bayi menguap. Untuk itu begitu bayi lahir kemudian dikeringkan dengan kain supaya tidak terjadi kehilangan panas melalui evaporasi.

Perbedaan pengaturan suhu tubuh pada orang dewasa dengan bayi baru lahir menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005) meliputi :

1. Pembuluh darah pada bayi baru lahir lebih dekat ke permukaan kulit, sehingga bila terjadi perubahan suhu lingkungan akan mengubah suhu darah dan akan mempengaruhi pusat pengaturan suhu di hipotalamus.
2. Rasio permukaan tubuh bayi baru lahir lebih besar terhadap berat badan. Posisi fleksi pada bayi dapat berfungsi sebagai sistem pengaman untuk mencegah terjadinya pengeluaran panas.
3. Kontrol vasomotor pada bayi belum berkembang dengan baik, namun kemampuan vasokonstriksi pembuluh darah subkutan dan kulit sama dengan orang dewasa.

C. Peran Perawat Maternitas dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

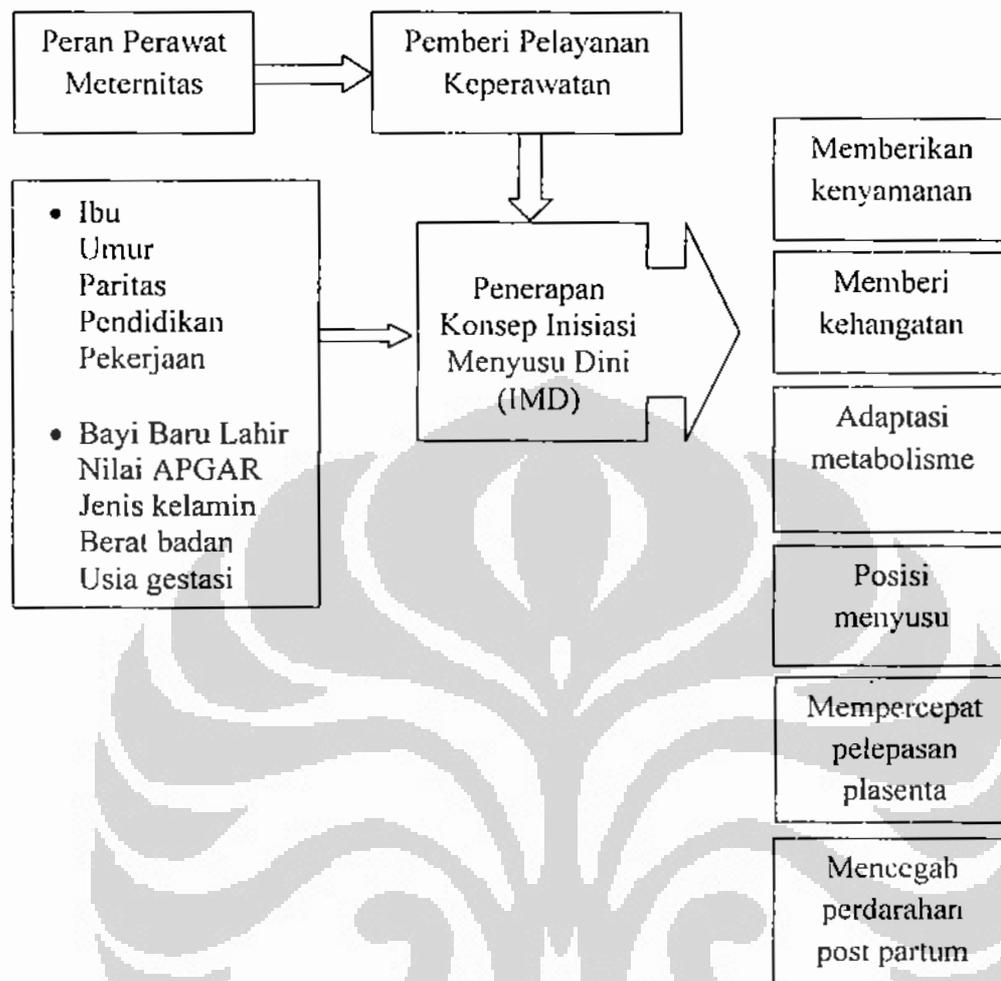
Perawat maternitas mempunyai tanggung jawab untuk membantu ibu dan janinnya dalam menjalani proses persalinan dengan lancar. Peran perawat maternitas sebagai pemberi pelayanan keperawatan dalam proses persalinan mempunyai kewajiban untuk membantu dan membuat proses persalinan aman dan nyaman baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Dalam proses persalinan, perawat maternitas menerapkan konsep inisiasi menyusui dini yang berfokus pada ibu maupun bayinya. Setelah bayi lahir langsung diletakkan di dada ibu sampai bayi dapat menemukan puting dan menyusui sendiri. Hal ini merupakan salah satu perawatan bayi yang bertujuan untuk menghangatkan atau menghindari bayi terjadi hipotermi serta terjadi hubungan atau kontak antara emosional ibu dan bayinya sehingga bayi merasa aman dan nyaman.

Dalam melaksanakan kewajibannya memberikan asuhan keperawatan, maka perawat maternitas menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi (Bobak, 2005).

Peran perawat maternitas yang lain dalam penerapan inisiasi menyusui dini ini adalah dapat mencegah komplikasi yang mungkin muncul pada ibu bersalin seperti adanya perdarahan dan atonia uteri. Penerapan inisiasi menyusui dini yang optimal selain memberi kehangatan pada bayi juga bermanfaat untuk mencegah terjadinya perdarahan dan membantu pelepasan plasenta.

D. Kerangka Teori



Sumber : Gangal (2007), Roesli (2007), Perry & Potter (1997), Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005)

BAB III

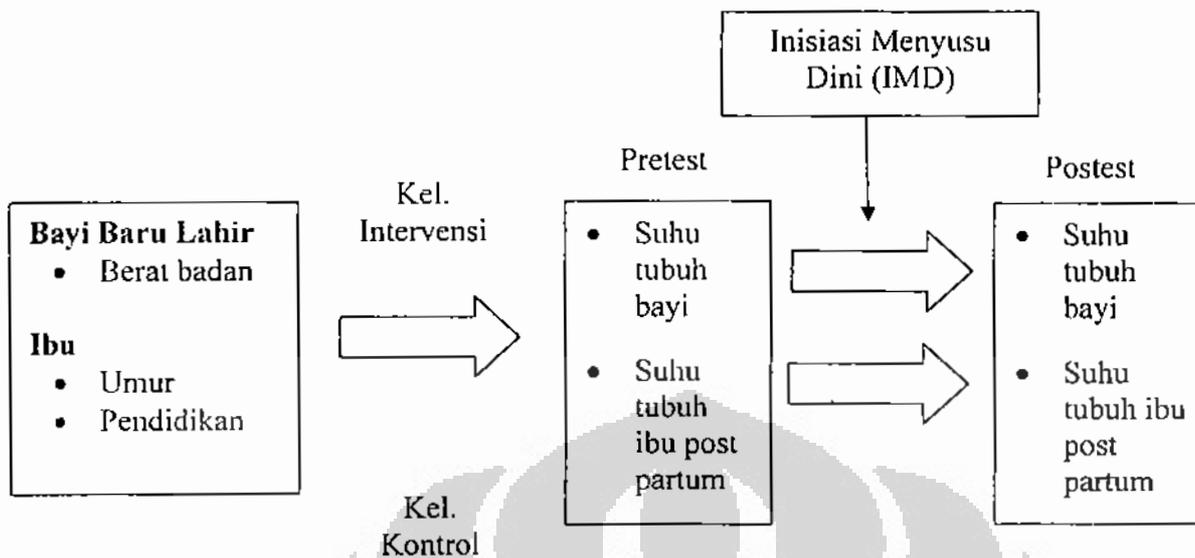
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab tiga ini, penulis akan membahas tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harafiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan "*body of knowledge*" yang berkaitan dengan konsep teori (Nursalam & Pariani, 2001). Kerangka konsep ini dibuat untuk memberikan gambaran alur penelitian yang dikembangkan berdasarkan kerangka teori dari hubungan variabel-variabel yang akan diteliti. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah inisiasi menyusui dini; sedangkan variabel terikat adalah suhu tubuh bayi dan suhu tubuh ibu.

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.1. Kerangka konsep penelitian

B. Hipotesis

Perumusan hipotesis dalam penelitian dengan judul pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap stabilisasi suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu ini adalah:

1. Ada pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir.
2. Ada pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap suhu tubuh ibu post partum.
3. Terdapat perbedaan suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD dan yang tidak dilakukan IMD.
4. Terdapat perbedaan suhu tubuh ibu post partum yang dilakukan IMD dan yang tidak dilakukan IMD.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Meletakkan bayi baru lahir setelah tali pusat dipotong dan bayi dikeringkan, di atas perut atau dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu; sampai bayi menemukan puting dan menyusu sendiri	Observasi dan pengisian <i>checklist</i>	1 = Ya 2 = Tidak	Nominal
2	Suhu tubuh bayi	Hasil pengukuran dengan menggunakan termometer infrared pada bayi	Observasi dengan menggunakan termometer infrared	Hasil pengukuran suhu yang dinyatakan dalam derajat Celcius	Ratio
3	Suhu tubuh ibu post partum	Hasil pengukuran dengan menggunakan termometer infrared pada ibu post partum	Observasi dengan menggunakan termometer infrared	Hasil pengukuran suhu dinyatakan dalam derajat Celcius	Ratio

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
4	Karakteristik ibu a. Umur	Usia responden sekarang berdasarkan ulang tahun terakhir.	Kuesioner	Kategori umur dalam tahun 1 = 20 - 29 tahun 2 = 30 - 35 tahun	Ordinal
	b. Pendidikan	Pendidikan formal terakhir responden yang sudah diselesaikan.	Kuesioner	1 = Pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) 2 = Pendidikan tinggi (Diploma - Sarjana)	Nominal
5	Karakteristik bayi Berat badan	Hasil dari pengukuran bayi dengan menggunakan timbangan berat badan	Observasi dengan menggunakan timbangan berat badan	Hasil pengukuran dinyatakan dalam gram	Ratio

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab empat ini, penulis akan menguraikan tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan rencana analisa data.

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode "*quasi experiment*" atau eksperimen semu dengan rancangan penelitian "*nonequivalent control group design*". Menurut Sugiyono (2002), *quasi experiment* adalah bentuk rancangan penelitian eksperimen yang mempunyai kelompok kontrol yang berfungsi untuk mengontrol beberapa variabel luar yang mempengaruhi eksperimen; sedangkan "*nonequivalent control group design*" merupakan rancangan penelitian dengan menggunakan *pretest-postest* dimana kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara acak.

Peneliti melakukan observasi atau pengukuran sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah responden yang mendapat perlakuan yaitu penerapan inisiasi menyusu dini; sedangkan kelompok

kontrol adalah kelompok pembanding yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini yaitu begitu bayi lahir langsung dibersihkan dan dibedong (tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar di RB tersebut). Pengaruh penerapan inisiasi menyusui dini terhadap stabilitas suhu tubuh bayi dan suhu tubuh ibu adalah $(O_2 - O_1) - (O_4 - O_3)$.

$$\begin{array}{ccc} O_1 & X & O_2 \\ \hline O_3 & & O_4 \end{array}$$

Keterangan :

O_1 : hasil pengukuran suhu tubuh bayi (ibu) pretest pada kelompok intervensi

O_2 : hasil pengukuran suhu tubuh bayi (ibu) posttest pada kelompok intervensi

O_3 : hasil pengukuran suhu tubuh bayi (ibu) pretest pada kelompok kontrol

O_4 : hasil pengukuran suhu tubuh bayi (ibu) posttest pada kelompok kontrol

X : tindakan inisiasi menyusui dini (IMD)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2002). Dalam penelitian ini, yang dijadikan populasi adalah bayi yang baru lahir dan ibunya.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2002). Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling nonprobability sampling, jenis sampling aksidental. Sampling aksidental menurut Sugiyono (2002) adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, dapat digunakan menjadi sampel. Batas sampel minimal dihitung dengan menggunakan rumus menurut Notoatmojo (2002) yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi pada bulan Januari – Februari 2008 adalah 38.

n = sampel

d = presisi (0.05)

Dari hasil penghitungan dengan menggunakan rumus tersebut di atas didapatkan jumlah sampel minimal adalah sebesar 35 pada masing-masing kelompok.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Ibu dengan kehamilan aterm.
- b. Kondisi ibu baik (status kesehatan baik)
- c. Bayi baru lahir dengan persalinan normal (spontan).
- d. Nilai APGAR pada menit pertama 7 – 10.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Bayi yang lahir dengan tindakan.
- b. Nilai APGAR pada menit pertama kurang dari 7.
- c. Kehamilan preterm dan post term.
- d. Bayi baru lahir dengan infeksi atau cacat kongenital.
- e. Ibu partus dengan kondisi patologis.

C. Tempat Penelitian

Penelitian dengan judul pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu ini dilaksanakan di Poliklinik Kesehatan Desa Pandes dan Rumah Bersalin Gratis (RBG) Solo Peduli. Karakteristik kedua RB ini hampir sama yaitu merupakan rumah bersalin yang kecil dengan fasilitas pertolongan persalinan standar sesuai ketentuan Depkes. PKD Pandes sudah menerapkan konsep inisiasi menyusui dini dengan baik dan benar sesuai dengan ketentuan yang ada, namun kadang masih terdapat rutinitas yang dilakukan sebelum pelaksanaan inisiasi menyusui dini seperti mengukur berat badan bayi. Peneliti ingin meneliti pengaruh dari inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu post partum. PKD Pandes sebagai kelompok intervensi dan RBG Solo Peduli sebagai kelompok kontrol.

D. Waktu Penelitian

Waktu penelitian terdiri dari tiga bagian yaitu persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan. Persiapan meliputi penyusunan proposal sampai sidang proposal yaitu pada bulan Februari sampai dengan 10 April 2008. Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 28 April sampai dengan 20 Juni 2008. Penyusunan laporan penelitian sampai sidang tesis pada bulan Juni sampai dengan Juli 2008.

E. Etika Penelitian

Semua penelitian kesehatan yang mengikutsertakan relawan manusia sebagai subyek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik umum yaitu menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*), berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*nonmaleficence*) dan keadilan (*justice*) (Komisi Nasional Etik Penelitian DepKes RI, 2005).

1. Menghormati harkat martabat manusia
 - a. Responden mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela untuk ikut atau menghentikan keikutsertaannya dalam penelitian ini.
 - b. Responden memiliki hak untuk mendapatkan informasi mengenai penelitian ini meliputi sifat penelitian, hak responden untuk menolak keikutsertaan, tanggung jawab peneliti, manfaat dan resiko dari penelitian ini.

2. *Beneficence*

- a. Penelitian ini tidak membahayakan atau merugikan baik fisik maupun psikis pada responden karena inisiasi menyusui dini sudah dilakukan dan sangat besar sekali manfaatnya baik pada bayi maupun pada ibu.
- b. Tidak mengeksploitasi responden, misalnya dengan memberikan perlakuan secara berlebihan dimana responden tidak siap menerimanya.

3. *Keadilan (justice)*

- a. Responden mempunyai hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil. Responden pada kelompok intervensi mendapatkan tindakan inisiasi menyusui dini, sedangkan responden pada kelompok kontrol mendapatkan leaflet yang berisi tentang inisiasi menyusui dini.
- b. Responden mempunyai hak untuk memperoleh kerahasiaan. Peneliti menjamin kerahasiaan baik data responden maupun hasil pengumpulan data.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada komite etik FIK UI untuk mendapatkan persetujuan. Selain itu peneliti juga mengajukan permohonan ijin pada tempat penelitian yaitu di PKD Pandes dan RBG Solo Peduli untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapat persetujuan, kemudian peneliti menjelaskan kriteria sampel yang akan diambil dan prosedur penelitian yang akan dilakuka kepada pimpinan rumah bersalin dan kolektor data.

Untuk menjamin bahwa calon responden tidak mendapat paksaan, maka peneliti meminta kepada calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi

responden penelitian. Apabila calon responden setuju untuk menjadi responden penelitian, maka calon responden menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi apabila calon responden tidak menyetujuinya, maka peneliti tidak akan memaksa untuk tetap menjadi responden dalam penelitian ini.

F. Alat Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pengukuran suhu tubuh bayi dan suhu tubuh ibu; sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil pencatatan pada status responden yaitu identitas responden yang terdiri dari nama, umur, pendidikan dan kondisi ibu.

Alat pengumpulan data atau instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi atau pengukuran suhu tubuh bayi dan ibu dengan menggunakan termometer infrared dan pengisian *checklist*. Menurut Sugiyono (2002), instrumen berupa termometer tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena sebelum instrumen tersebut digunakan atau dikeluarkan dari pabrik sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

1. Pengumpulan data dilakukan di PKD Pandes dan RBG Solo Peduli. PKD Pandes sebagai kelompok intervensi, sedangkan RBG Solo Peduli sebagai kelompok kontrol.

2. Calon responden diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur dari penelitian ini. Hal ini dilakukan pada saat calon responden datang ke RB untuk melahirkan.
3. Setelah calon responden mengerti dan mau menjadi responden, maka calon responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
4. Peneliti dibantu oleh kolektor data dalam pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data. Kolektor data terdiri dari 6 orang bidan/perawat dengan latar belakang pendidikan diploma III. Bidan/perawat yang ditunjuk tersebut sebelumnya sudah dilatih cara mengukur suhu tubuh dengan menggunakan termometer infrared dan diberi penjelasan tentang cara pengisian data pengukuran ke dalam *checklist* yang telah disediakan oleh peneliti. Alasan peneliti menggunakan kolektor data, karena proses kelahiran bayi tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan pengukuran dengan menggunakan termometer infrared ini termasuk pengukuran yang obyektif dan dapat dilakukan oleh siapa saja berdasarkan aturan atau ketentuan penggunaan alat.
5. Pengukuran suhu tubuh pertama atau *pretest* dilakukan setelah bayi baru lahir dikeringkan. Pengukuran dilakukan baik pada bayi maupun ibunya baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pengukuran suhu dilakukan di dahi dengan menggunakan termometer infrared.
6. Kelompok intervensi dilakukan inisiasi menyusui dini dengan waktu sekitar 30 – 60 menit atau sampai bayi baru lahir tersebut dapat mencapai puting susu ibunya dan menyusui. Lamanya proses IMD dicatat dalam *checklist*.
7. Pengukuran suhu tubuh kedua atau *posttest* dilakukan pada saat bayi sudah mendapatkan puting susu dan menyusui (setelah dilakukan IMD 30 – 60 menit)

pada kelompok intervensi. Pengukuran dilakukan pada bayi dan ibunya. Pengukuran pada kelompok kontrol dilakukan dengan menyesuaikan waktu pelaksanaan IMD pada masing-masing pasangan responden.

Pasangan responden ditentukan berdasarkan paritas. Dimana pada penelitian ini responden yang dipakai adalah responden dengan kehamilan pertama dan kedua. Pasangan responden yang dimaksud adalah apabila pada kelompok intervensi, ibu dengan kehamilan pertama maka pada kelompok kontrol juga ibu dengan kehamilan pertama.

8. Hasil pengukuran dan observasi dicatat dalam lembar kuesioner dan lembar observasi.
9. Data hasil pengukuran dan observasi dibuat rekapitulasi yang kemudian diolah menggunakan uji statistik.

H. Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software SPSS versi 11.5 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengeditan untuk meneliti setiap lembar observasi. Apakah semua item dalam lembar observasi sudah terisi atau belum.

b. Coding

Data yang terkumpul dan telah diedit, kemudian diklasifikasikan dan diberi pengkodean. Hal ini dilakukan oleh peneliti untuk memudahkan dalam proses analisa data.

c. Entry data

Memasukkan data yang diperoleh ke dalam komputer dengan menggunakan program SPSS versi 11.5.

d. Membuat tabulasi

Langkah ini merupakan kelanjutan dari kode/memproses data dengan membuat tabulasi dalam tabel-tabel menurut sifat atau kategori-kategori.

2. Analisis data

Analisa data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Dalam proses ini digunakan statistik yang salah satu fungsinya menyederhanakan data penelitian yang besar jumlahnya menjadi informasi yang sederhana dan mudah difahami. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden dengan menggunakan distribusi frekuensi dan hasil statistik deskriptif yang meliputi mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap stabilitas suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu. Dalam

analisa data pada penelitian ini terdapat dua kali analisis. Analisa yang pertama adalah pengujian perbedaan suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisa data yang digunakan adalah uji statistik *t- test independen* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Analisa yang kedua adalah untuk menguji hipotesis pengaruh IMD pada suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu. Teknik statistik yang digunakan untuk menguji adalah *t-test dependen* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Uji statistik untuk mengetahui variabel-variabel apa saja yang mempengaruhi terjadinya perubahan suhu tubuh, maka dilakukan uji regresi linier ganda. Dengan uji regresi linier ganda dapat diketahui apakah yang mempengaruhi perubahan suhu tubuh hanya variabel tindakan inisiasi menyusui dini ataukah terdapat variabel lain.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab kelima ini berisi tentang hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan ibu. Pengumpulan data dan observasi dilaksanakan mulai tanggal 28 April sampai dengan 20 Juni 2008 di PKD Pandes dan RBG Solo Peduli. Jumlah responden yang didapat adalah 35 responden untuk kelompok intervensi dan 35 responden untuk kelompok kontrol. Penyajian hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden, hasil eksperimen penerapan IMD terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan ibu serta perbedaan antara hasil eksperimen dengan kelompok kontrol.

A. Karakteristik Responden

1. Responden bayi baru lahir

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria bayi baru lahir dengan persalinan normal, nilai APGAR 7 – 10 dan tidak ada cacat kongenital. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 35 responden untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berat badan bayi baru lahir pada kelompok intervensi antara 2800 gram sampai dengan 3550 gram, sedangkan pada kelompok kontrol berat badan bayi antara 2700 gram

sampai dengan 3600 gram. Distribusi berat badan bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini.

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Berat badan bayi baru lahir
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di Surakarta, 2008 (n = 35)

Data	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Berat badan bayi baru lahir				
2700 – 3000 gram	19	54,3	19	57,3
3050 – 3600 gram	16	45,7	16	45,7

2. Responden ibu

Hasil uji statistik deskriptif pada karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di Surakarta, 2008 (n = 35)

No	Data	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p value
		Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase	
1	Umur					
	20 – 29 tahun	26	74,3	25	71,4	0,97
	30 – 35 tahun	9	25,7	10	28,6	
2	Pendidikan					
	Rendah	20	57,1	21	60,0	0,81
	Tinggi	15	42,9	14	40,0	

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu dengan kehamilan aterm, dan melahirkan secara normal. Pada penelitian ini rentang umur responden antara 20 – 35 tahun baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi rentang umur 20 – 29 tahun adalah 74,3% dan rentang umur 30- 35 tahun adalah 25,7%, sedangkan pada kelompok kontrol, 71,4% rentang umur responden 20 – 29 tahun dan 28,6% rentang umur 30 – 35 tahun.

Latar belakang pendidikan responden, pada kelompok intervensi terdiri dari 57,1% pendidikan rendah yaitu SD, SMP, SMA dan 42,9% pendidikan tinggi yaitu diploma dan sarjana, sedangkan pada kelompok kontrol 60% pendidikan

rendah yaitu SD, SMP, SMA dan 40% pendidikan tinggi yaitu diploma dan sarjana.

B. Homogenitas

1. Homogenitas karakteristik responden

Uji homogenitas pada karakteristik responden ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden dalam penelitian ini mempunyai varian yang sama atau berbeda antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Bentuk varian kedua kelompok akan berpengaruh pada nilai standar error yang akan membedakan rumus pengujiannya. Uji homogenitas karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.2.

Rata-rata umur responden pada kelompok intervensi adalah antara 20 - 29 tahun, demikian juga rata-rata umur pada kelompok kontrol adalah antara 20 - 29 tahun. Hasil p value pada didapatkan sebesar 0,97 artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata umur pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (homogen).

Rata-rata pendidikan responden pada kelompok intervensi adalah pendidikan rendah, demikian juga dengan rata-rata pendidikan pada kelompok kontrol adalah pendidikan rendah. Hasil p value pada uji didapatkan sebesar 0,81 artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata pendidikan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (homogen).

2. Homogenitas suhu tubuh *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- Uji homogenitas suhu tubuh *pretest* sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *t independent*. Hasil uji statistik didapatkan seperti pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Tindakan IMD (*Pretest*)
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 35)
Di Surakarta, 2008

Variabel	n	Mean	SD	p Value
Suhu Bayi				
Kelompok Intervensi	35	36,09	0,76	0,165
Kelompok Kontrol	35	36,32	0,58	
Suhu Ibu				
Kelompok Intervensi	35	36,30	0,32	0,973
Kelompok Kontrol	35	36,30	0,37	

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi adalah 36,09°C dengan standar deviasi 0,76°C, sedangkan rata-rata suhu tubuh bayi pada kelompok kontrol adalah 36,32°C dengan standar deviasi 0,58°C.. Hasil p value pada uji *t independent* didapatkan sebesar 0,165 artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Rata-rata suhu tubuh ibu sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi adalah $36,30^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,32^{\circ}\text{C}$, sedangkan rata-rata suhu tubuh ibu pada kelompok kontrol adalah $36,30^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,37^{\circ}\text{C}$. Hasil p value pada uji *t independent* didapatkan sebesar 0.973 artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata suhu tubuh ibu sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

C. Perbandingan Suhu Tubuh *Pretest* Dan *Posttest*

1. Kelompok intervensi

Hasil uji statistik suhu tubuh bayi dan suhu tubuh ibu antara sebelum dan sesudah tindakan IMD menggunakan uji *t dependent*. Hal ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang ditimbulkan dari tindakan yang telah dilakukan baik pada bayi maupun pada ibu. Hasil uji *t dependent* ini dapat dilihat pada tabel 5.4 di bawah ini.

Tabel 5.4
Distribusi Suhu Tubuh Pretest dan Posttest
Pada Kelompok Intervensi Di Surakarta, 2008 (n = 35)

Variabel	n	Mean	Mean perbedaan	SD	p Value
Suhu Bayi					
<i>Pretest</i>	35	36,09	0,54	0,76	0,000
<i>Posttest</i>		36,63		0,42	
Suhu Ibu					
<i>Pretest</i>	35	36,30	0,49	0,32	0,000
<i>Posttest</i>		36,80		0,23	

Rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dilakukan tindakan IMD (*pretest*) adalah 36.09°C dengan standar deviasi 0,76°C. Setelah dilakukan tindakan IMD (*posttest*) didapatkan rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir adalah 36.63°C dengan standar deviasi 0.42°C. Terlihat nilai mean perbedaan antara *pretest* dan *posttest* adalah 0.54 dengan standar deviasi 0,524. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0.000 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna suhu tubuh bayi baru lahir antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan IMD dengan suhu tubuh bayi baru lahir.

Rata-rata suhu tubuh ibu sebelum dilakukan tindakan IMD (*pretest*) adalah 36.30°C dengan standar deviasi 0,32°C. Pada pengukuran suhu tubuh ibu setelah dilakukan tindakan IMD (*posttest*) didapatkan rata-rata 36,80°C dengan standar

deviasi 0.23°C . Terlihat nilai mean perbedaan antara *pretest* dan *posttest* adalah 0.49 dengan standar deviasi 0.39 . Hasil uji statistik didapatkan nilai $0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu pada sebelum dan sesudah dilakukan tindakan IMD.

2. Kelompok kontrol

Hasil uji statistik terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu pada *pretest* dan *posttest* terlihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Distribusi Suhu Tubuh *Pretest* dan *Posttest*
Pada Kelompok Kontrol Di Surakarta, 2008 (n = 35)

Variabel	n	Mean	SD	p Value
Suhu Bayi				
<i>Pretest</i>	35	36,32	0,58	0.000
<i>Posttest</i>		36.06	0.39	
Suhu Ibu				
<i>Pretest</i>	35	36,30	0,37	0.000
<i>Posttest</i>		36,60	0.31	

Rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir *pretest* adalah 36.32°C dengan standar deviasi 0.58°C . Pada pengukuran suhu tubuh bayi baru lahir *posttest* didapatkan rata-rata 36.06°C dengan standar deviasi 0.39°C . Terlihat nilai mean perbedaan

antara *pretest* dan *posttest* adalah -0.26°C dengan standar deviasi 0,39. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu rata-rata 0.26°C .

Rata-rata suhu tubuh ibu pada pengukuran *pretest* adalah 36.30°C dengan standar deviasi $0,37^{\circ}\text{C}$. Pada pengukuran suhu tubuh ibu *posttest* didapatkan rata-rata 36.80°C dengan standar deviasi $0,31^{\circ}\text{C}$. Terlihat nilai mean perbedaan antara *pretest* dan *posttest* adalah $0,3^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi 0,32. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu pada pengukuran *pretest* dan *posttest*.

D. Perbedaan Suhu Tubuh Pada *Posttest*

Untuk mengetahui adanya perbedaan suhu tubuh bayi dan ibu sesudah dilakukan tindakan IMD (*posttest*) baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol, maka dilakukan uji *t independent*. Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 5.6
Distribusi Suhu Tubuh *Postest*
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di Surakarta, 2008 (n = 35)

Variabel	n	Mean	SD	p Value
Suhu Bayi				
Kelompok Intervensi	35	36,63	0,42	0,000
Kelompok Kontrol	35	36,06	0,39	
Suhu Ibu				
Kelompok Intervensi	35	36,80	0,23	0,005
Kelompok Kontrol	35	36,60	0,31	

Rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir sesudah dilakukan tindakan IMD (*postest*) adalah 36.63°C dengan standar deviasi 0.42°C, sedangkan untuk bayi yang tidak dilakukan IMD rata-rata suhu tubuhnya adalah 36.06°C dengan standar deviasi 0.39°C. Hasil uji statistik dengan uji *t independent* didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang bermakna rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir antara yang dilakukan IMD (kelompok intervensi) dengan yang tidak IMD (kelompok kontrol).

Rata-rata suhu tubuh ibu *postest* adalah 36,80°C dengan standar deviasi 0,23°C, sedangkan untuk ibu yang tidak dilakukan tindakan IMD rata-rata suhu tubuhnya adalah 36.60°C dengan standar deviasi 0,31°C. Hasil uji statistik dengan uji *t independent* didapatkan nilai $p = 0,005$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan

yang bermakna antara suhu tubuh ibu yang dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi dengan yang tidak dilakukan tindakan IMD pada kelompok kontrol.

E. Perbandingan Antara Selisih Suhu Tubuh

Perbandingan antara selisih suhu tubuh sesudah dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 5.7
Distribusi Selisih Suhu Tubuh
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di Surakarta, 2008 (n = 35)

Variabel	n	Mean	SD	p Value
Delta Suhu Bayi				
Kelompok Intervensi	35	0,54	0,52	0,000
Kelompok Kontrol	35	- 0,26	0,39	
Delta Suhu Ibu				
Kelompok Intervensi	35	0,49	0,39	0,027
Kelompok Kontrol	35	0,30	0,32	

Rata-rata selisih suhu tubuh bayi sesudah dengan sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi adalah $0,54^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,52^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata suhunya adalah $-0,26^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,39^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi mengalami peningkatan suhu tubuh rata-rata sebesar $0,54^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada kelompok kontrol

mengalami penurunan suhu tubuh rata-rata sebesar $0,26^{\circ}\text{C}$. Hasil uji statistik dengan uji *t independent* didapatkan nilai $p = 0.000$, berarti pada alpha 5% terlihat terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh bayi sesudah dengan sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Rata-rata selisih suhu tubuh ibu sesudah dengan sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi adalah $0,49^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,39^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata suhunya adalah $0,30^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,32^{\circ}\text{C}$. Hasil uji statistik dengan uji *t independent* didapatkan nilai $p = 0,027$, berarti pada alpha 5% terlihat terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu sesudah dengan sebelum dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

F. Regresi Linier Ganda

Uji regresi linier ganda dipakai untuk memberikan informasi yang lebih banyak bukan sekedar diskripsi data yang teramati tetapi juga bagaimana hubungan antar variabel dalam populasi. Hasil uji statistik dengan menggunakan regresi linier ganda didapatkan hasil sebagai berikut: nilai R square = 0,461, berarti bahwa variabel tindakan (IMD dan tidak IMD), umur dan pendidikan dapat menjelaskan perubahan suhu sebesar 46,1%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel yang lain. Nilai P Value = 0.000, hal ini menunjukkan bahwa persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan. Nilai F hitung = 13,88, sedangkan F tabel untuk dk pembilang 4 dan dk penyebut $(70-4-1) = 65$, maka diperoleh untuk alpha 5%; F tabel = 2,51 dan untuk alpha 1%; F tabel = 3,62. Hal ini dapat disimpulkan bahwa F

hitung lebih besar dari F tabel, maka koefisien korelasi ganda yang diuji dapat diberlakukan ke populasi dengan taraf kesalahan 5% maupun 1%.

Hasil uji statistik regresi linier ganda untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8
Distribusi Variabel Tindakan, Umur, dan Pendidikan
Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	p Value
1	Tindakan (IMD dan tidak IMD)	0,000
2	Umur	0,735
3	Pendidikan	0,122

Untuk melihat prinsip pemodelan, maka masing-masing variabel independen perlu dilihat nilai p valuenya. Variabel dengan nilai p value lebih dari 0.05 harus dikeluarkan dari model. Dari ketiga variabel independen tersebut, ternyata terdapat dua variabel yang memiliki nilai p value lebih dari 0,05, untuk itu variabel dengan nilai p valuenya terbesar dikeluarkan terlebih dahulu. Variabel yang dikeluarkan adalah umur, kemudian dilakukan uji regresi linier. Hasil uji dari pengeluaran variabel umur dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Distribusi Variabel Tindakan, dan Pendidikan
Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol
Di Surakarta, 2008

No	Variabel	p Value sebelum umur dikeluarkan	p Value setelah umur keluar	Perubahan
1	Tindakan (IMD dan tidak IMD)	0,000	0,000	0%
2	Pendidikan	0,122	0,095	22,13%

Hasil uji dari pengeluaran variabel umur ternyata menunjukkan adanya perubahan yang besar (berubah lebih dari 10%) pada variabel pendidikan. Dengan demikian variabel pendidikan dikeluarkan karena memiliki nilai p value lebih dari 0,05, selanjutnya dilakukan uji regresi linier ganda. Hasil uji dari pengeluaran variabel pendidikan terlihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Distribusi Variabel Tindakan
Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol
Di Surakarta, 2008

No	Variabel	p Value sebelum pendidikan dikeluarkan	p Value setelah pendidikan keluar	Perubahan
1	Tindakan (IMD dan tidak IMD)	0.000	0.000	0%

Hasil uji regresi linier dengan variabel pendidikan dikeluarkan didapatkan bahwa variabel tindakan (IMD dan tidak IMD) nilai p valuenya tetap. Rumusan pemodelan adalah sebagai berikut:

$$\text{Perubahan suhu} = 0,186 + 0,805 \text{ tindakan}$$

Dengan model persamaan ini, dapat diperkirakan perubahan suhu, dengan menggunakan variabel tindakan (IMD dan tidak IMD). Adapun arti dari rumus pemodelan ini adalah sebagai berikut: setiap kenaikan suhu tubuh sebesar 1°C, maka tindakan IMD yang dilakukan akan mempengaruhi sebesar 0.805. Hal ini menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap perubahan suhu adalah variabel tindakan, sedangkan variabel umur, dan pendidikan tidak berpengaruh pada hasil penelitian ini.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab enam ini akan membahas tentang interpretasi data berdasarkan hasil uji statistik yang telah didapatkan, keterbatasan dalam penelitian yang sudah dilaksanakan dan implikasi dari hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian ini dikaitkan dengan konsep teori dan hasil-hasil penelitian lain yang terkait dengan penelitian tentang pengaruh IMD terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu.

A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 70 yang terdiri dari 35 responden kelompok intervensi dan 35 responden kelompok kontrol. Karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan dan paritas. Uji homogenitas atau kesetaraan bertujuan untuk mengetahui kesetaraan kondisi awal baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Dari hasil uji homogenitas didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara karakteristik responden umur dan pendidikan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Penelitian yang menggunakan metode “*quasi experiment*” dengan rancangan “*nonequivalent control group design*” (menggunakan *pretest - posttest*), jika pada kondisi awal kedua kelompok mempunyai sifat yang sama, maka perbedaan hasil penelitian yang terjadi sesudah dilakukan tindakan dapat disebut sebagai pengaruh dari tindakan yang diberikan (Notoatmojo, 2002). Hal ini sesuai dengan pendapat Polit dan Hungler, (2000) bahwa karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara atau homogen, maka hasil penelitian yang didapatkan dikatakan valid.

2. Pengaruh IMD terhadap suhu tubuh bayi baru lahir

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna suhu tubuh bayi baru lahir antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan IMD dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Perubahan suhu tubuh bayi baru lahir setelah dilakukan tindakan IMD, terdapat 29 responden mengalami peningkatan suhu, 1 responden suhunya tetap atau tidak ada perubahan, dan 5 responden mengalami penurunan suhu. Apabila dilihat dari hasil uji homogenitas yang menyatakan bahwa kedua varian adalah sama atau homogen, berarti menunjukkan bahwa peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir pada kelompok intervensi itu karena adanya tindakan IMD yang dilakukan.

Terjadinya peningkatan suhu pada kelompok intervensi disebabkan oleh karena kulit bayi menempel pada kulit ibu sehingga terjadi proses konduksi. Proses konduksi merupakan perpindahan panas secara langsung dari ibu ke bayi (Potter & Perry, 2005). Selain karena adanya proses konduksi juga karena pada saat bayi diletakkan di atas dada ibu, bayi tersebut bergerak merangkak sambil mencari puting susu ibu. Adanya gerakan merangkak pada bayi ini dapat merangsang produksi panas, dimana susunan saraf pusat akan menstimulasi saraf simpatis untuk menggunakan cadangan lemak coklat yang merupakan sumber panas pada bayi (Olds, London, & Ladewig, 2000).

Menurut Guyton (1997), kecepatan aliran darah ibu yang tinggi menyebabkan konduksi panas yang disalurkan dari inti tubuh ke kulit sangat efisien. Efek aliran darah kulit pada konduksi panas dari inti tubuh ke permukaan kulit menggambarkan peningkatan panas hampir delapan kali lipat, dan aliran darah ke kulit merupakan mekanisme penyebaran panas yang paling efektif. Kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu akan menyebabkan penyebaran panas yang cepat dari ibu ke bayi, akibatnya tubuh bayi menjadi hangat dan memungkinkan kebutuhan bayi akan oksigen dan energi dapat terpenuhi sehingga bayi menjadi aktif.

Berdasarkan hasil penelitian Christenson, Bhat, Amadi, Eriksson, dan Hojer (1998), terhadap 80 bayi yang berisiko rendah terhadap hipotermia yang dibagi dalam dua kelompok, didapatkan hasil pada menit ke-240 bayi dengan *skin to skin* dapat mencapai suhu normal (36.5°C) sebanyak 90%, sedangkan pada bayi yang dirawat dalam inkubator didapatkan 60% bayi dapat mencapai suhu normal. Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Miao (1999), pada ibu dan bayi prematur yang dilakukan metode kanguru dengan *skin to skin contact*, hasil yang didapat adalah 87% bayi prematur dapat mencapai suhu normal ($36,5 - 37.5^{\circ}\text{C}$). Hal ini membuktikan bahwa dengan *skin to skin contact* terjadi pengaturan suhu melalui perpindahan panas dari ibu ke bayi sehingga dapat mempertahankan suhu tubuh bayi. Dengan demikian kontak langsung antara ibu dan bayi dalam tindakan IMD dapat meningkatkan suhu tubuh bayi sehingga bayi terhindar dari hipotermia.

3. Pengaruh IMD terhadap suhu tubuh ibu

Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu sebelum dan sesudah dilakukan tindakan IMD. Nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan IMD adalah 0,49. Hasil uji homogenitas didapatkan bahwa kedua varian adalah sama atau homogen, berarti menunjukkan bahwa peningkatan suhu tubuh ibu pada kelompok intervensi itu karena adanya tindakan IMD yang dilakukan. Tindakan IMD yang dilakukan dapat memberikan manfaat yaitu memberi kehangatan baik pada bayi maupun pada ibu.

Dari hasil penelitian ini tidak terlihat adanya sinkronisasi atau penyesuaian antara suhu tubuh ibu dengan suhu tubuh bayi. Hasil penelitian didapatkan hanya terdapat tiga bayi yang suhunya menurun dan suhu ibunya meningkat serta terdapat satu bayi yang suhunya naik dan suhu ibunya menurun. Hal ini tidak sesuai dengan Ludington-Hoe dan Golant (1993) yang menyatakan terdapat fenomena *maternal-neonatal thermal synchrony* yaitu suhu tubuh ibu akan meningkat apabila bayi mulai dingin dan apabila bayi telah hangat atau suhunya meningkat, maka suhu tubuh ibu akan menurun kembali.

Masa post partum, ibu akan mengalami peningkatan suhu tubuh yaitu naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Setelah 12 jam pertama suhu tubuh ibu akan kembali normal. Pada saat ibu bersalin, salah satu faktor yang berperan adalah adanya *power* atau tenaga. Tenaga yang digunakan pada saat ibu bersalin meningkat sehingga terjadi peningkatan laju metabolisme. Peningkatan laju metabolisme ini membuat susunan saraf pusat menstimuli saraf simpatis untuk menggunakan cadangan makanan atau lemak diubah menjadi energi. Hal ini yang menyebabkan suhu tubuh ibu post partum meningkat. Peningkatan suhu tubuh ibu ini normalnya terjadi pada hari pertama post partum (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

4. Perbandingan suhu tubuh antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol

a. Suhu tubuh bayi

Pada pengukuran suhu tubuh bayi baru lahir *pretest* dan *posttest* terlihat nilai mean perbedaan adalah $- 0.26^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu rata-rata $0,26^{\circ}\text{C}$. Terdapat 24 responden mengalami penurunan suhu dan 11 responden mengalami kenaikan suhu.

Terjadinya penurunan suhu tersebut dimungkinkan karena beberapa faktor, antara lain karena proses evaporasi cairan ketuban yang menempel pada tubuh bayi, proses radiasi dimana dalam waktu yang cepat panas tubuh pada bayi baru lahir memancar ke lingkungan sekitar, atau proses konveksi dimana panas pada tubuh bayi hilang karena aliran udara di sekeliling ruang bersalin yang dingin. Sedangkan faktor dari responden sendiri yaitu karena pusat pengatur suhu bayi belum berfungsi dengan baik, permukaan tubuh bayi yang lebih luas, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Hal ini sesuai dengan pendapat Olds, London, dan Ladewig (2000), bahwa pada saat kelahiran suhu tubuh bayi akan menurun $2 - 3^{\circ}\text{C}$ terutama karena evaporasi cairan ketuban.

Penurunan suhu pada bayi yang tidak dilakukan tindakan IMD atau hanya dibedong, terjadi karena pada saat bayi dibedong atau dibungkus dengan kain, walaupun bedongan atau kain pembungkus tersebut telah membungkus bayi secara rapat namun masih ada ruangan berisi udara diantara tubuh bayi

dengan kain. Selain itu, berdasarkan observasi di ruang rawat, kain pembungkus bayi tidak dihangatkan terlebih dahulu sehingga terjadi perpindahan panas dari bayi ke kain pembungkus yang lebih dingin. Hal ini terbukti dengan hasil observasi suhu tubuh *pretest* dan *postest*, dimana rata-rata suhu tubuh *postest* mengalami penurunan.

b. Suhu tubuh ibu

Pada pengukuran suhu tubuh ibu *pretest* dan *postest* didapatkan hasil terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu pada pengukuran *pretest* dan *postest*. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran adalah $0,3^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan bahwa suhu ibu pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan sama seperti pada kelompok intervensi, tetapi peningkatan suhu tubuh ibu pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi meningkat $0,49^{\circ}\text{C}$ sedangkan pada kelompok kontrol meningkat $0,3^{\circ}\text{C}$. Dengan demikian perubahan suhu tubuh pada ibu selain karena faktor post partum juga karena adanya tindakan IMD yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005), tentang peningkatan suhu tubuh ibu post partum yang normalnya terjadi pada hari pertama post partum

5. Perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

a. Suhu tubuh bayi

Hasil uji statistik didapatkan rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir sesudah dilakukan tindakan IMD adalah 36,63°C, sedangkan untuk bayi yang tidak dilakukan IMD rata-rata suhu tubuhnya adalah 36,06°C. Hasil uji statistik dengan uji *t independent* didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir antara yang dilakukan IMD (kelompok intervensi) dengan yang tidak IMD (kelompok kontrol).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan inisiasi menyusui dini yang diberikan pada bayi baru lahir dan ibu mempunyai pengaruh terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan ibu. Terdapat adanya perubahan suhu tubuh bayi baru lahir maupun ibunya. Hal ini membuktikan bahwa dengan tindakan inisiasi menyusui dini dapat memberikan kehangatan kepada bayi sehingga bayi terhindar dari resiko hipotermia atau terjadi penurunan suhu tubuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilhelm (2005), tentang efek dari metode kanguru terhadap suhu tubuh, distress dan produksi ASI pada ibu dengan bayi prematur. Prinsip dari metode kanguru adalah *skin to skin contact* seperti halnya pada inisiasi menyusui dini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode kanguru sangat efektif untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi prematur.

Kehangatan tubuh ibu ternyata merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi yang baru lahir. Hal ini terjadi bila terdapat kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi.

b. Suhu tubuh ibu

Rata-rata suhu tubuh ibu sesudah dilakukan tindakan IMD adalah $36,80^{\circ}\text{C}$, sedangkan untuk ibu yang tidak dilakukan tindakan IMD rata-rata suhu tubuhnya adalah $36,60^{\circ}\text{C}$. Hasil uji statistik dengan uji *t independent* terlihat ada perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu yang dilakukan tindakan IMD pada kelompok intervensi dengan yang tidak dilakukan tindakan IMD pada kelompok kontrol. Suhu tubuh ibu yang dilakukan tindakan IMD memiliki perubahan suhu yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan suhu tubuh ibu yang tidak dilakukan tindakan IMD. Rata-rata suhu tubuh ibu mengalami peningkatan sesudah dilakukan tindakan inisiasi menyusui dini.

Hal ini menunjukkan bahwa tindakan inisiasi menyusui dini yang dilakukan dapat mempengaruhi adanya perubahan pada suhu tubuh ibu. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ludington-Hoe dan Golant (1993) bahwa terdapat fenomena yang menarik tentang pengaturan suhu ibu. Dimana suhu tubuh ibu akan meningkat apabila bayi mulai dingin atau suhunya menurun dan apabila bayi telah hangat atau suhunya meningkat, maka suhu tubuh ibu akan menurun kembali. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dapat menjadi mediator yang baik bagi bayinya dan bayi baru lahir tidak selalu harus mendapat

perawatan dengan inkubator. Karena ibu dapat berfungsi sebagai mediator panas dan terjadi proses bonding attachment sehingga bayi merasa lebih nyaman berada di pelukan ibunya. Selain itu bayi juga dapat bergerak merangkak untuk menemukan puting susu ibu dan menyusu dengan sendirinya sehingga proses laktasipun dapat berjalan dengan lancar.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak memperhatikan faktor lain yang mungkin mempengaruhi terhadap terjadinya perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir seperti faktor berat badan ibu dan suhu lingkungan. Kemungkinan faktor berat badan ibu juga berpengaruh terhadap proses perpindahan panas melalui kulit ibu yang menempel pada kulit bayi.

C. Implikasi Hasil Penelitian

Fokus perawatan pada bayi baru lahir adalah mencegah supaya bayi baru lahir tersebut tidak mengalami hipotermia. Inisiasi menyusu dini adalah salah satu cara yang efektif untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi. Berdasarkan penelitian ini ternyata dengan inisiasi menyusu dini dapat mempertahankan suhu tubuh bayi dalam batas normal sehingga bayi tidak terjadi hipotermia. Implikasi dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan

Hasil penelitian tentang inisiasi menyusu dini ini berdampak pada tugas pemberi pelayanan keperawatan untuk dapat menerapkan konsep inisiasi menyusu dini

kedalam pertolongan persalinan. Langkah ini dicapai untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, puskesmas rawat inap dan pelayanan kesehatan lain khususnya dalam memberikan pelayanan keperawatan maternitas. Penerapan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir dan ibunya sangat bermanfaat sekali terutama terhadap suhu tubuh, dengan inisiasi menyusui dini suhu tubuh bayi akan meningkat sehingga bayi tidak terjadi hipotermia. Ibu dapat menjadi mediator panas yang efektif bagi bayi sehingga bayi tidak membutuhkan perawatan dalam inkubator.

2. Perkembangan ilmu keperawatan

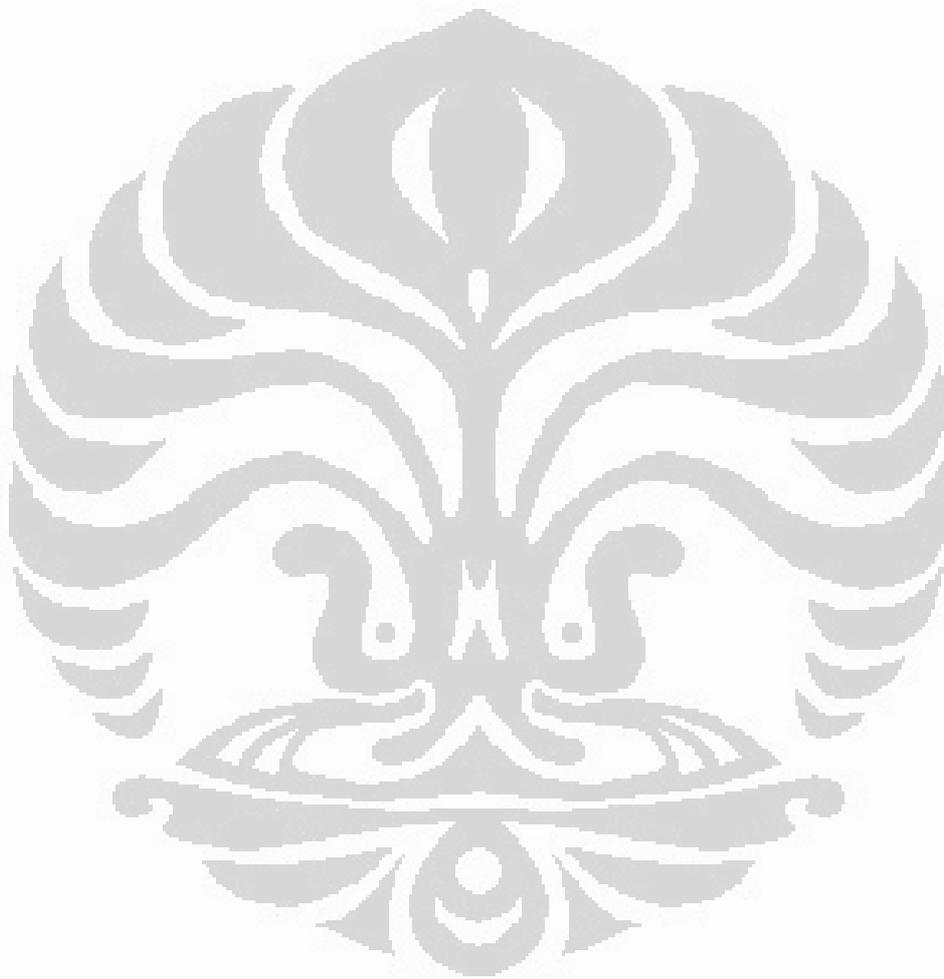
Hasil penelitian ini merupakan data dasar dalam melaksanakan penelitian yang lebih lanjut yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini, sehingga dapat mengembangkan konsep keperawatan yang berkaitan dengan inisiasi menyusui dini dan lebih mendukung untuk dilaksanakannya inisiasi menyusui dini pada setiap pertolongan persalinan.

3. Pengambil kebijakan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam menentukan penetapan program pertolongan persalinan dengan inisiasi menyusui dini. Konsep inisiasi menyusui dini ini sebagai bahan pertimbangan atau masukan dalam proses penentuan kebijakan yang berhubungan dengan keperawatan maternitas khususnya tentang pertolongan kepada ibu yang bersalin dan bayinya.

4. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan kajian dalam proses pembelajaran keperawatan maternitas dan proses persiapan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada ibu yang bersalin dan bayinya.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ketujuh ini berisi tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian serta pembahasan yang sudah diuraikan pada bab sebelumnya.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden (umur dan pendidikan) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah homogen.
2. Pada bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini didapatkan adanya perubahan suhu tubuh yaitu bayi mengalami peningkatan suhu. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000. berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan IMD dengan suhu tubuh bayi baru lahir.
3. Pada ibu post partum yang dilakukan tindakan inisiasi menyusui dini didapatkan bahwa terjadi perubahan suhu tubuh pada ibu. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000. berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu sebelum dan sesudah dilakukan tindakan IMD. Hal ini menunjukkan bahwa

terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan IMD dengan suhu tubuh ibu.

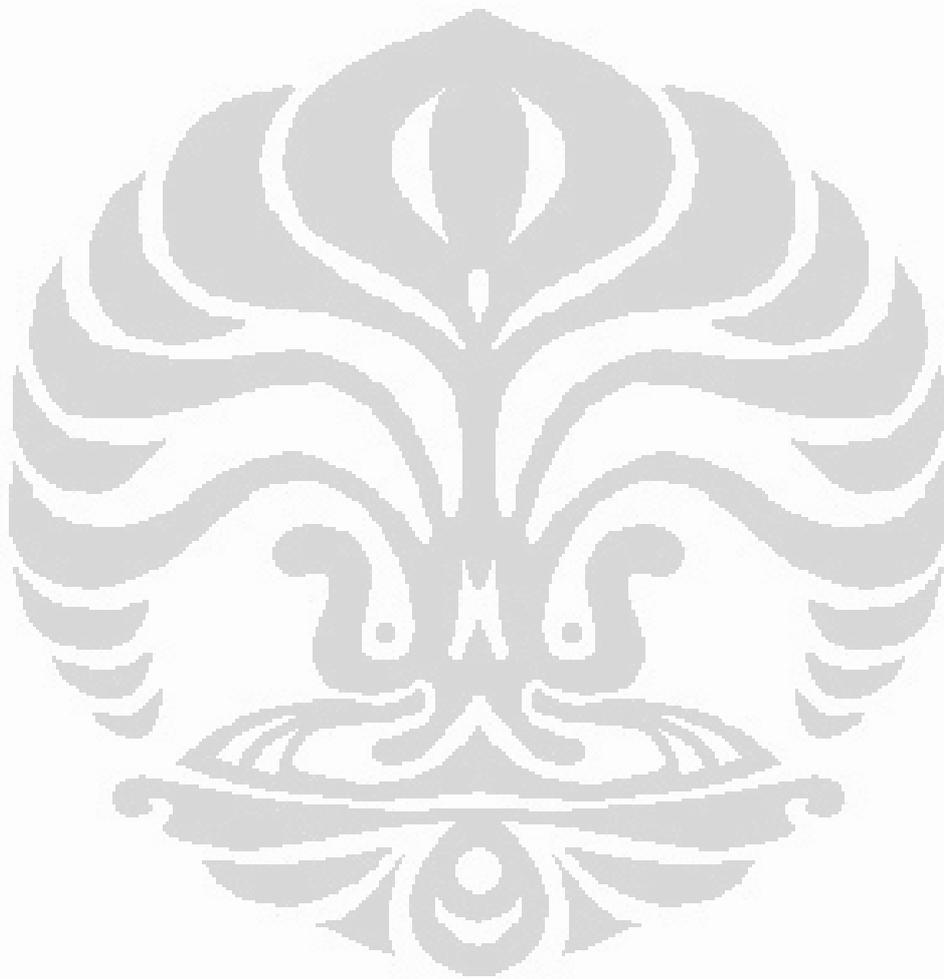
4. Terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir antara yang dilakukan tindakan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD. Hasil uji statistik yang diperoleh adalah 0,000.
5. Terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh ibu yang dilakukan tindakan IMD dengan yang tidak dilakukan IMD. Hasil uji statistik yang didapat adalah 0,005
6. Bayi yang dilakukan IMD, rata-rata suhunya meningkat $0,54^{\circ}\text{C}$; sedangkan pada bayi yang tidak dilakukan IMD rata-rata suhunya mengalami penurunan sebesar $0,26^{\circ}\text{C}$. Hal ini terlihat bahwa dengan IMD dapat mempertahankan suhu tubuh bayi sehingga tidak terjadi hipotermia.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut:

1. Konsep inisiasi menyusu dini dapat mempertahankan atau mencegah terjadinya penurunan suhu tubuh pada bayi. Dalam IMD, salah satu manfaat yang didapat adalah Ibu dapat menjadi mediator panas yang baik untuk bayinya. Oleh karena itu perawat maternitas diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada ibu bersalin harus menerapkan konsep inisiasi menyusu dini ini.

2. Bagi penelitian selanjutnya perlu memperhatikan faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap suhu tubuh bayi pada pelaksanaan IMD yaitu tentang berat badan ibu dan suhu lingkungan serta perlu penelitian lebih lanjut tentang adanya sinkronisasi antara suhu tubuh ibu dengan suhu tubuh bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- Bobak., I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Keperawatan maternitas*. (Alih Bahasa Wijayarini, A). Jakarta: EGC.
- Chair, I. (2007). *Metode kanguru untuk bayi prematur*. Diambil dari <http://www.halalguide.info>, tanggal 9 Januari 2008.
- Christensson, K., Bhat, B., Amadi, B., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low risk hypothermic neonates. *The Lancet*. 352 (5), 11-15.
- Depkes RI. (2007). *Breast crawl dan manfaatnya*. Diambil dari <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/breastcrawl270907.htm>, tanggal 9 Januari 2008.
- Depkes RI. (2004). Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian air susu ibu secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2007). *Pekan ASI sedunia 2007: Hak bayi untuk menyusui agar dipenuhi*. Diambil dari http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com_content&task=view&id=5413. tanggal 9 Januari 2008.
- Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Djarwanto. (2004). *Mengenal beberapa uji statistik dalam penelitian*. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Etego, S.A., Agyei, S.O., & Kirkwood, B.R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *American Academy of Pediatrics*, 117 (13), e380-e386.
- Gangal, P. (2007). *Breast crawl: Initiation of breastfeeding by breast crawl*. India: UNICEF Maharashtra.

Gupta, A. (2005). *Menyambut pekan menyusui sedunia 2007: Inisiasi jam pertama, "model baru" menyusui*. Diambil dari <http://health&safety-breastfeeding//>, tanggal 2 November 2007.

Guyton, A.C. (1997). *Fisiologi tubuh manusia*. 9th edition. Jakarta: EGC.

Irawati. (2007). *Menyusui pada satu jam pertama kehidupan dilanjutkan dengan menyusui eksklusif 6 bulan, menyelamatkan lebih dari satu juta bayi*. Diambil dari <http://pusatpromosikesehatan.hum>, tanggal 9 Januari 2008.

Klaus, M. (1998). Mother and infant: Early emotional ties. *American Academi of Pediatric*, 102 (15), 1244-1246.

Komara, C., Simpson, D., Teasdale, C., Whalen, G., Bell, S., & Giovanetto, L. (2007). Intervening to promote early initiation of breastfeeding in the LDR. *The American Journal of Maternal/Child nursing*, 32 (11), 117 – 123.

Ludington-Hoe, S., & Golant, S. (1993). *Kangaroo care, the best you can do to help your preterm infant*. New York: Bantam Books, 3-30.

Mannel, R. (2006). Initiating breastfeeding and special considerations for the infant with hyperbilirubinemia: What the childbirth educator needs to know. *International Journal of Childbirth education*.21 (1), 11 – 14..

Maric, J. (2000). *Maternal infant health care plants*. London: Appleton & Lange.

May, K., & Mahlmeister, L. (1994). *Family centered care: Maternal and neonatal nursing*. 3rd edition. Philadelphia: Mosby Company.

Miao, C. (1999). *Early kangaroo care for 34-36 week preterm infant: Effects on temperature, weight, behavior, and acuity*. Diambil dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=18&sid=1&srchmode=1&vinst=PRODDfmt=2&startpage>, tanggal 18 Januari 2008.

Nursalam & Pariani, S. (2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Olds, S. (2000). *A family and community-based approach: Maternal newborn nursing*. 6th edition. California Multimedia.
- Pobocik, R., Benavente, J., Alison, Schwab, C. (2000). Effect of a breastfeeding education and support program on breastfeeding initiation and duration in a culturally diverse group of adolescents. *Journal of Nutrition Education*. 32 (3), 139 - 142.
- Potter, P., & Perry, A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. 4th edition. Jakarta: EGC.
- Roesli, U. (2007). *Bayi bisa selamat dengan pemberian ASI pada 1 jam pertama*. Diambil dari <http://www.info-sehat.com/news.php?nid=611>, tanggal 9 Januari 2008.
- Roesli, U. (2007). *Inisiasi menyusui dini*. Diambil dari [http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=1010&tbl=bias wanita](http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=1010&tbl=bias%20wanita), tanggal 9 Januari 2008.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi menyusui dini: Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Riwidikdo, H. (2007). *Statistik kesehatan : Belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Ruhyana, N. (2004). *Program inisiasi menyusui dini*. Diambil dari http://ruhyana.com/index.php?option=com_content&task=view&id=2&Itemid=9&lang=id, tanggal 9 Januari 2007.
- Sabri, L., & Hastono, S. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2002). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suradi, R., Yanuarso, P. (2007). *Metode kanguru sebagai pengganti inkubator bagi bayi berat lahir rendah*. Diambil dari <http://www.idai.or.id>, tanggal 10 Januari 2008.
- Tanti, E. (2007). *Segeralah menyusui begitu bayi anda lahir*. Diambil dari <http://gokusukmaryuki.multiply.com/reviews/item/6>, tanggal 10 Januari 2008.

- Tambayong, J. (2001). *Anatomi dan fisiologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tessier, R., Cristo, M., Velez, S., & Giron, M. (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102 (3), 1-8.
- Utami, N.A. (2004). *Menyusui sehatkan reproduksi ibu: Menyambut pekan ASI sedunia 1 - 7 Agustus*. Diambil dari http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/mbrt_pages45.html#top, tanggal 10 Januari 2008.
- Walker, M., & Weston, J. (2006). *Breastfeeding management for the clinician*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publisers.
- Week, B. (2006). Ghana health service: Neonatal mortality may be reduce by early initiation of breastfeeding. *Biotech Week*, 32 (5), 468-471.
- WHO. (1989). *Ten steps to succesfull breastfeeding*. Diambildari http://BFHI_Revised_section2.4a_transparancies, tanggal 10 Januari 2008.
- Wilhelm, P. (2005). *The effect of early kangaroo care on breast skin temperature, distress, and breastmilk production in mothers of premature infants*. Ph.D. dissertation, University of Nebraska Medical Center, United States -- Nebraska. Diambil dari ProQuest Digital Dissertations database, tanggal 9 Januari 2008.
- Yudoyono, A. (2007). *Inisiasi menyusui dini selamatkan bayi*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2771>, tanggal 9 Januari 2008.

LAMPIRAN



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir dan Suhu Tubuh Ibu di PKD Pandes dan RBG Solo Peduli Surakarta

Peneliti : Yuyun Setyorini, dengan NPM : 0606027575

Saya, Yuyun Setyorini, mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui tentang pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap suhu tubuh bayi baru lahir dan suhu tubuh ibu di Surakarta. Hasil dari penelitian yang dilakukan akan dipakai sebagai bahan acuan atau landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dan bayinya sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang negatif bagi siapapun (baik bayi maupun ibunya). Peneliti akan tetap menjunjung tinggi harkat dan martabat responden dalam penelitian ini, mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data, serta menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Melalui penjelasan ini peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari ibu. Peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kesediaannya menjadi responden penelitian.

Jakarta,
Peneliti

2008

Yuyun Setyorini

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi harkat dan martabat saya sebagai responden. Saya telah memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saya dan bayi saya. Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari siapapun dan saya menyatakan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surakarta, 2008
Responden

()

KUESIONER DAN LEMBAR OBSERVASI

Data Demografi

Kode Responden

Nama (Inisial)	
Umur	Tahun
Pendidikan	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA/SMU <input type="checkbox"/> Diploma III <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lain-lain

Data Kelahiran Bayi

Bayi lahir pukul	WIB
Berat Badan Lahir	Gram
IMD	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Bayi Menyusu	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, Mengapa

Keterangan : Beri tanda √ pada kotak yang disediakan.

LEMBAR OBSERVASI
PENGUKURAN SUHU TUBUH

Waktu Pengukuran	SUHU BAYI	SUHU IBU
<i>Pretest</i>		
<i>Postest</i>		

Kolektor Data

()



**PROTOKOL INTERVENSI
INISIASI MENYUSU DINI**

Oleh :
Yuyun Setyorini

**Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Jakarta
2008**

PROTOKOL INTERVENSI INISIASI MENYUSU DINI

A. Protokol Untuk Kelompok intervensi

1. Apabila dijumpai ibu yang akan melahirkan dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Ibu dengan kehamilan aterm.
 - b. Kondisi ibu baik (tidak mengalami perdarahan atau penyakit)
 - c. Bayi baru lahir dengan persalinan normal (spontan).
 - d. Nilai APGAR bayi baru lahir pada menit pertama 7 – 10.
 - e. Klien bersedia dilakukan inisiasi menyusui dini.
2. Jelaskan tujuan untuk melibatkan ibu menjadi responden pada penelitian ini.
3. Jelaskan tentang tindakan yang akan diberikan beserta manfaatnya kepada calon responden.
4. Apabila ibu bersedia menjadi responden penelitian, mintalah ibu tersebut untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
5. Beri tanda pada lembar kuesioner dan lembar observasi.
6. Lakukan langkah-langkah intervensi sebagai berikut :
 - a. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan. Hal ini bertujuan untuk memberi dukungan kepada ibu

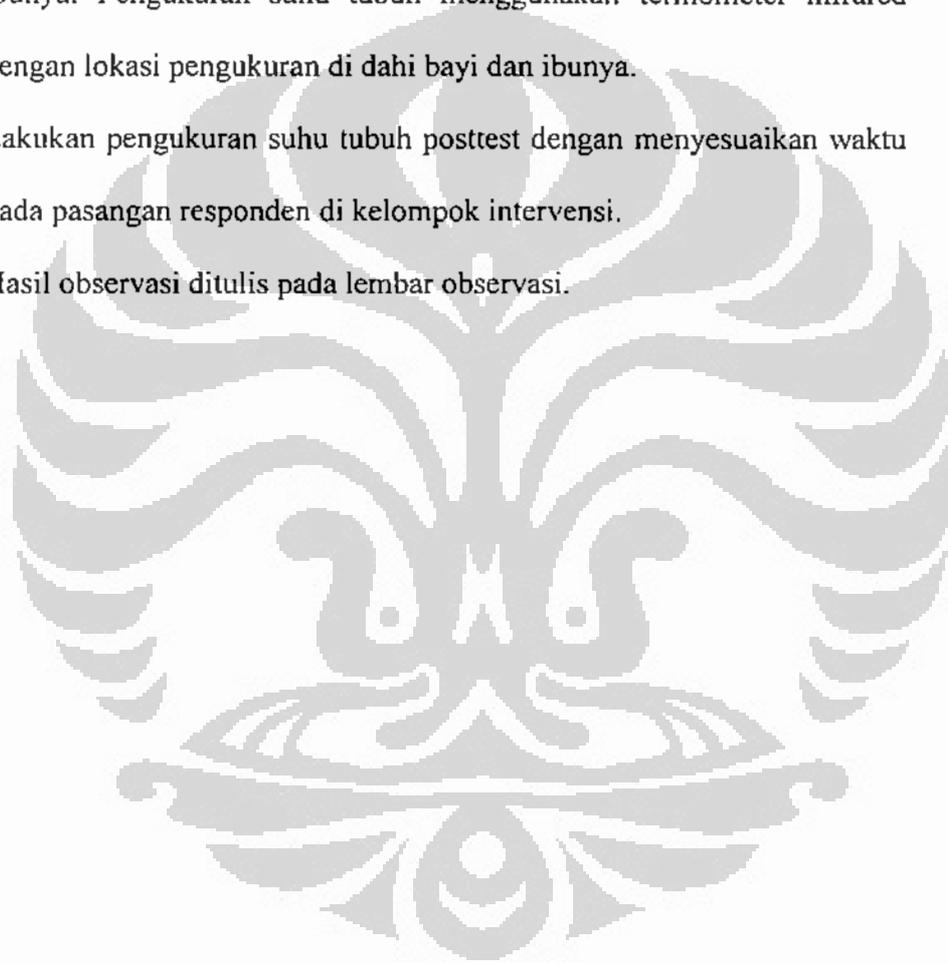
- yang mau melahirkan supaya siap dan kuat dalam menghadapi persalinan dan melaksanakan inisiasi menyusui dini pada bayinya.
- b. Dalam menolong ibu pada saat melahirkan, sarankan untuk tidak mempergunakan obat kimiawi.
 - c. Biarkan ibu menentukan cara dan posisi melahirkan sesuai dengan keinginan ibu.
 - d. Keringkan bayi segera setelah lahir kecuali kedua telapak tangan tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan bayi.
 - e. Tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu dengan kulit bayi menempel atau melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya, kalau perlu menggunakan topi bayi.
 - f. Biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tetapi jangan memaksakan bayi ke puting susu.
 - g. Dukung dan bantu ibu mengenal tanda-tanda atau perilaku sebelum menyusui yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
 - h. Bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dicap dan dilakukan tindakan-tindakan lain setelah menyusui awal.
 - i. Ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan selama 24 jam, dirawat gabung dan hindari pemberian minuman prelaktal.

7. Lakukan pencatatan saat bayi lahir dan pengukuran suhu tubuh pretest dilakukan setelah bayi baru lahir dikeringkan, baik pada bayi maupun ibunya. Pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer infrared dengan lokasi pengukuran di dahi bayi dan ibunya.
8. Lakukan tindakan inisiasi menyusui dini sampai bayi mendapatkan puting susu dan menyusui.
9. Lakukan pengukuran suhu tubuh posttest setelah bayi menemukan puting dan menyusui.
10. Hasil observasi ditulis pada lembar observasi.

B. Protokol Untuk Kelompok Kontrol

1. Apabila dijumpai ibu yang akan melahirkan dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Ibu dengan kehamilan term.
 - b. Kondisi ibu baik (tidak mengalami perdarahan atau penyakit)
 - c. Bayi baru lahir dengan persalinan normal (spontan).
 - d. Nilai APGAR bayi baru lahir pada menit pertama 7 – 10.
2. Jelaskan tujuan untuk melibatkan ibu menjadi responden pada penelitian ini.
3. Jelaskan tujuan dan maksud penelitian serta apa saja yang akan dilakukan dan dicatat.

4. Apabila ibu bersedia menjadi responden penelitian, mintalah ibu tersebut untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
5. Beri tanda pada lembar kuesioner dan lembar observasi.
6. Lakukan pencatatan saat bayi lahir dan pengukuran suhu tubuh pretest dilakukan setelah bayi baru lahir dikeringkan, baik pada bayi maupun ibunya. Pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer infrared dengan lokasi pengukuran di dahi bayi dan ibunya.
7. Lakukan pengukuran suhu tubuh posttest dengan menyesuaikan waktu pada pasangan responden di kelompok intervensi.
8. Hasil observasi ditulis pada lembar observasi.





**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir dan Subu Tubuh Ibu di Surakarta

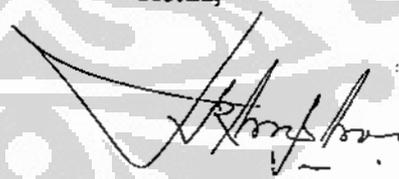
Nama peneliti utama : **Yuyun Setyorini**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 10 April 2008

Ketua,


Yeni Rustina, PhD

NIP 140 098 473



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP 140 066 440



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : *FSY/PT02.H4.FIK/I/2008*
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

28 Maret 2008

Yth. Pimpinan
Rumah Bersalin Pandes
Klaten

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Thesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Yuyun Setyorini
0606027575

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir dan Suhu Tubuh Ibu di Surakarta**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Rumah Bersalin Pandes Klaten.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc

NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Akademik FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
3. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
4. Koordinator M.A. "Thesis"
5. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 732/PT02.H4.FIK/I/2008
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

28 Maret 2008

Yth. Pimpinan
RBG Solo Peduli
Di _
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Thesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Yuyun Setyorini
0606027575

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir dan Suhu Tubuh Ibu di Surakarta"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RBG Solo Peduli.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Akademik FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
3. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
4. Koordinator M.A. "Thesis"
5. Peringgal

Surakarta, 23 Mei 2008

Nomor : 151/A/YSP/V/2008
Perihal : **IJIN PENELITIAN**

Kepada Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Berdasarkan surat permohonan Saudari Yuyun Setyorini, mahasiswa Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia No. 792/PT02.H4.FIK/V/2008 tentang perijinan penelitian di Rumah Bersalin Gratis (RBG) Solo Peduli, kami pada dasarnya menyetujui dan memberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian dengan judul:

"PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DAN SUHU TUBUH IBU DI SURAKARTA"

Untuk memperlancar pelaksanaan penelitian tersebut, diharapkan Saudari Yuyun Setyorini melakukan koordinasi dengan manajer dan staff di Rumah Bersalin Gratis (RBG) Solo Peduli.

Demikian surat perijinan penelitian ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Hormat Kami,


Supomo
Direktur
Lembaga Amal Usaha,
Itik dan Shodaqoh

Perilaku bayi sebelum menyusui dalam IYD

1. Dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan istirahat keadaan siaga.
2. Bayi menyesuaikan dengan lingkungan.
3. Antara waktu 30 - 40 menit bayi mengeluarkan suara, memasukkan tangan ke mulut, mengeluarkan liur, dan menghisap.
4. Bergerak ke arah payudara dengan kaki menekan perut ibu, dan areola mammae sebagai sasarannya serta menjilat-jilat kulit ibu.
5. Sampai di ujung sternum bayi menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan ke kiri, menyentuh puting susu bahkan sampai meremas-remas dengan tangannya.
6. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

Inisiasi Menyusu Dini

Menyusu satu Jam pertama kehidupan menyelamatkan sejuta bayi



Menyusu pada satu jam pertama kehidupannya adalah tindakan yang sangat penting untuk menyelamatkan lebih dari sepuluh juta bayi



Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Inisiasi Menyusu Dini

Merupakan suatu tindakan mele-
takkan bayi baru lahir di atas
dada ibu, sehingga terjadi kon-
tak antara kulit ibu dengan kulit
bayi.



Bayi dibiarkan untuk mencari
puting susu ibunya sendiri atau
menemukan dan menyusu sendiri
tanpa adanya bantuan dari orang
lain.

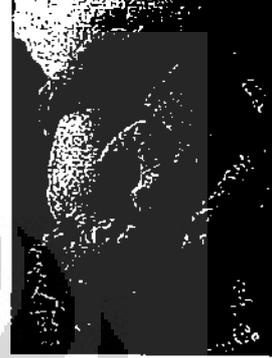
1. Memberi Kehangatan
2. Memberi Kenyamanan
3. Adaptasi Metabolisme

4. Melatih posisi mulut bayi saat menyusu
5. Membantu pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan

Bagaimana caranya?

1. Menganjurkan suami atau ke-
luarga untuk mendampingi ibu
saat melahirkan.
2. Keringkan bayi segera setelah la-
hir kecuali kedua telapak tangan.
3. Tengkurapkan bayi di dada atau

perut ibu dengan kulit
bayi menempel atau
melekat pada kulit
ibu.



susu ibu sendiri. Ibu dapat
merangsang bayi dengan
sentuhan lembut tetapi jangan
memaksakan bayi ke puting
susu.

5. Dukung dan bantu ibu
mengenal tanda-tanda atau
perilaku sebelum menyusu.
6. Biarkan bayi dalam posisi kulit
bersentuhan dengan kulit ibu
sampai proses menyusu
pertama selesai.
7. Bayi baru dipisahkan dari ibu
setelah menyusu awal.

T-Test

Pengaruh IMD terhadap suhu tubuh bayi baru lahir

Paired Samples Statistics

Pair 1	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengukuran suhu bayi pertama	36.0914	35	.76557	.12941
Pengukuran suhu bayi kedua	36.6314	35	.42411	.07169

Paired Samples Correlations

Pair 1	N	Correlation	Sig.
Pengukuran suhu bayi pertama & Pengukuran suhu bayi kedua	35	.756	.000

Paired Samples Test

Pair 1	Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Lower	Upper			
Pengukuran suhu bayi pertama - Pengukuran suhu bayi kedua	-.5400	.52424	-.7201	-.3599	-6.084	34	.000

T-Test

Pengaruh IMD terhadap suhu tubuh ibu post partum

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengukuran suhu ibu pertama Pengukuran suhu ibu kedua	36.3029	35	.32674	.05523
	36.8000	35	.23515	.03875

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengukuran suhu ibu pertama & Pengukuran suhu ibu kedua	35	.061	.727

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 Pengukuran suhu ibu pertama - Pengukuran suhu ibu kedua	-.4971	.39069	.06604	-.6313	-.3629	-7.528	34	.000

T-Test Kelompok Kontrol (Suhu tubuh bayi baru lahir)

Paired Samples Statistics

Pair 1	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengukuran suhu bayi pertama	36.3200	35	.58501	.09888
Pengukuran suhu bayi kedua	36.0600	35	.39867	.06739

Paired Samples Correlations

Pair 1	N	Correlation	Sig.
Pengukuran suhu bayi pertama & Pengukuran suhu bayi kedua	35	.743	.000

Paired Samples Test

Pair 1	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pengukuran suhu bayi pertama - Pengukuran suhu bayi kedua	.2600	.39348	.06651	.1248	.3952	3.909	34	.000

T-Test Kelompok Kontrol (Suhu tubuh ibu post partum)

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengukuran suhu ibu pertama Pengukuran suhu ibu kedua	36.3057	35	.37412	.06324
	36.6086	35	.31564	.05335

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengukuran suhu ibu pertama & Pengukuran suhu ibu kedua	35	.562	.000

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 Pengukuran suhu ibu pertama - Pengukuran suhu ibu kedua	-.3029	.32674	.05523	-.4151	-.1906	-5.484	34	.000

T-Test Perbedaan IMD dan Tidak IMD (suhu tubuh bayi baru lahir)

Group Statistics

IMD	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengukuran suhu bayi pertama Ya	35	36.0914	.76557	.12841
Tidak	35	36.3200	.58501	.09888

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	F	Sig.	t	df	t-test for Equality of Means				
						Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper		
Pengukuran suhu bayi pertama	Equal variances assumed	1.301	.258	-1.403	68	.165	-.2286	.16286	-.55356	.09641
	Equal variances not assumed			-1.403	63.610	.165	-.2286	.16286	-.55396	.09682

T-Test Perbedaan IMD dan Tidak IMD (suhu tubuh bayi baru lahir)

Group Statistics

	IMD	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengukuran suhu bayi kedua	Ya	35	36.6314	.42411	.07189
	Tidak	35	36.0600	.39867	.06739

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pengukuran suhu bayi kedua		.000	5.808	68	.000	.5714	.09839	.37510	.76776
	Equal variances assumed		5.808	67.742	.000	.5714	.09839	.37508	.76777
	Equal variances not assumed								

T-Test Perbedaan IMD dan Tidak IMD (Suhu tubuh ibu)

Group Statistics

	IMD	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengukuran suhu ibu pertama	Ya	35	36.3029	.32674	.05523
	Tidak	35	36.3057	.37412	.06324

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pengukuran suhu ibu pertama	.736	.394	-.034	68	.973	-.0029	.08396	-.17040	.16468
			-.034	66.790	.973	-.0029	.08396	-.17045	.16474

T-Test Perbedaan IMD dan Tidak IMD (Suhu tubuh ibu)

Group Statistics

	IMD	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengukuran suhu ibu kedua	Ya	35	36.8000	.23515	.03975
	Tidak	35	36.6086	.31564	.05335

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
Pengukuran suhu ibu kedua	2.262	.137	2.877	68	.005	.1914	.06653	.05867	.32419
			2.877	62.852	.005	.1914	.06653	.05847	.32439

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	IMD1, PDDK1, UMUR1(a)		Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: Delta B-A

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.679(a)	.461	.427	.46275

a Predictors: (Constant), PARITAS1, IMD1, PDDK1, UMUR1

ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.889	4	2.972	13.880	.000(a)
	Residual	13.919	65	.214		
	Total	25.808	69			

a Predictors: (Constant), IMD1, PDDK1, UMUR1

b Dependent Variable: Delta B-A

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.585	.107		5.448	.000
	IMD1	-.806	.111	-.664	-7.279	.000
	UMUR1	-.050	.148	-.037	-.340	.735
	PDDK1	-.180	.115	-.146	-1.568	.122

a Dependent Variable: Delta B-A

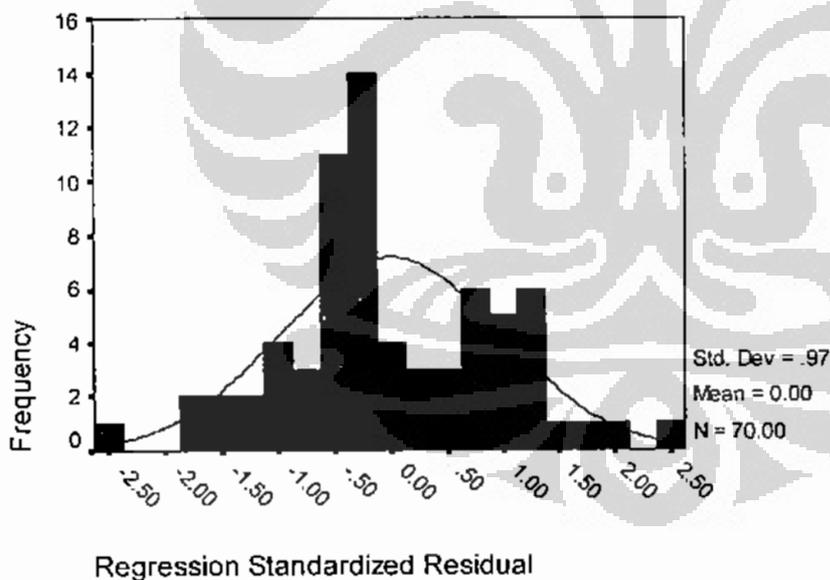
Residuals Statistics(a)

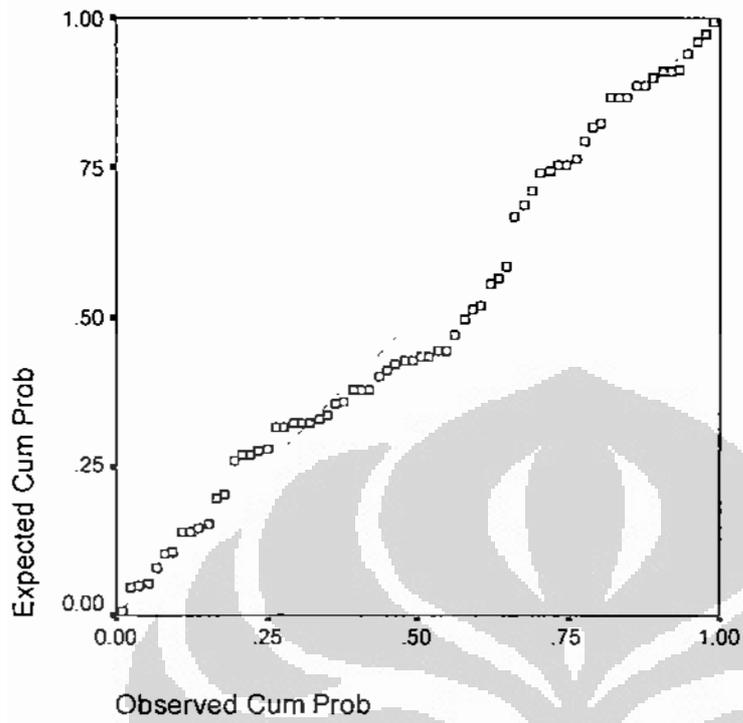
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-.4523	.6733	.1400	.41509	70
Std. Predicted Value	-1.427	1.285	.000	1.000	70
Standard Error of Predicted Value	.10733	.17552	.12298	.01318	70
Adjusted Predicted Value	-.4248	.7625	.1412	.41492	70
Residual	-1.1733	1.1575	.0000	.44914	70
Std. Residual	-2.535	2.501	.000	.971	70
Stud. Residual	-2.630	2.606	-.001	1.007	70
Deleted Residual	-1.2625	1.2568	-.0012	.48390	70
Stud. Deleted Residual	-2.761	2.733	.000	1.023	70
Mahal. Distance	2.726	8.941	3.943	1.098	70
Cook's Distance	.000	.117	.016	.023	70
Centered Leverage Value	.040	.130	.057	.016	70

a. Dependent Variable: Perubahan suhu

Histogram

Dependent Variable: Perubahan suhu





Frequencies

Statistics

		Umur responden	Pendidikan responden	Kehamilan ke	Berat bayi lahir
N	Valid	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0
Mean		26.43	1.43	1.51	3057.14
Std. Error of Mean		.665	.085	.086	33.566
Std. Deviation		3.935	.502	.507	198.577
Minimum		20	1	1	2800
Maximum		35	2	2	3550

Frequency Table

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	2.9	2.9	2.9
	21	1	2.9	2.9	5.7
	22	1	2.9	2.9	8.6
	23	6	17.1	17.1	25.7
	24	6	17.1	17.1	42.9
	25	4	11.4	11.4	54.3
	26	2	5.7	5.7	60.0
	27	1	2.9	2.9	62.9
	28	2	5.7	5.7	68.6
	29	2	5.7	5.7	74.3
	30	4	11.4	11.4	85.7
	32	2	5.7	5.7	91.4
	33	1	2.9	2.9	94.3
	35	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan rendah	20	57.1	57.1	57.1
	Pendidikan tinggi	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Berat bayi lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2800	2	5.7	5.7	5.7
	2850	2	5.7	5.7	11.4
	2900	7	20.0	20.0	31.4
	2950	2	5.7	5.7	37.1
	3000	6	17.1	17.1	54.3
	3050	4	11.4	11.4	65.7
	3100	4	11.4	11.4	77.1
	3150	1	2.9	2.9	80.0
	3200	1	2.9	2.9	82.9
	3300	2	5.7	5.7	88.6
	3400	1	2.9	2.9	91.4
	3500	2	5.7	5.7	97.1
	3550	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Frequencies

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	3	8.6	8.6	8.6
	21	4	11.4	11.4	20.0
	23	2	5.7	5.7	25.7
	24	2	5.7	5.7	31.4
	25	6	17.1	17.1	48.6
	26	4	11.4	11.4	60.0
	28	1	2.9	2.9	62.9
	29	3	8.6	8.6	71.4
	30	3	8.6	8.6	80.0
	31	2	5.7	5.7	85.7
	32	2	5.7	5.7	91.4
	33	2	5.7	5.7	97.1
	35	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan rendah	21	60.0	60.0	60.0
	Pendidikan tinggi	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Berat bayi lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2700	2	5.7	5.7	5.7
	2800	1	2.9	2.9	8.6
	2850	1	2.9	2.9	11.4
	2900	2	5.7	5.7	17.1
	2950	3	8.6	8.6	25.7
	3000	10	28.6	28.6	54.3
	3100	4	11.4	11.4	65.7
	3150	2	5.7	5.7	71.4
	3200	2	5.7	5.7	77.1
	3250	1	2.9	2.9	80.0
	3400	1	2.9	2.9	82.9
	3459	1	2.9	2.9	85.7
	3500	3	8.6	8.6	94.3
	3550	1	2.9	2.9	97.1
	3600	1	2.9	2.9	100.0
	Totai	35	100.0	100.0	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata :

Nama : Yuyun Setyorini
Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 04 Juni 1975
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Staf Pengajar di Politeknik Kesehatan Surakarta
Jurusan Keperawatan
Alamat Instansi : Jl. Letjen. Sutoyo, Mojosongo, Solo
Alamat Rumah : Jl Juanda No. 189, Jagalan, Solo

Riwayat Pendidikan:

1. SDM 6 Surakarta : Lulus tahun 1987
2. SMPN 20 Surakarta : Lulus tahun 1990
3. SMAN 2 Surakarta : Lulus tahun 1993
4. AKPER Panti Kosala Surakarta : Lulus tahun 1996
5. PSIK FK UNDIP Semarang : Lulus tahun 2002
6. Program Pasca Sarjana FIK UI Jakarta sampai saat ini

Riwayat Pekerjaan:

1. Perawat pelaksana di RS Dr. Oen Solo Baru, tahun 1996 sampai dengan tahun 1998.
2. Staf pengajar di Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan, tahun 1998 sampai sekarang.