



INISIASI MENYUSU DINI (IMD) MENINGKATKAN SUHU TUBUH BAYI *SECTIO CAESAREA* DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Umi Sa'adah¹⁾, Nikmatul Khayati²⁾, Machmudah³⁾

^{1), 2), 3)} Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS

E-mail: machmudah@unimus.ac.id, nikmatul.khayati2@gmail.com, umisaadahaja@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu adaptasi pada bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap pengaturan suhu tubuhnya, pada bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* (SC) berisiko lebih besar mengalami hipotermi karena suhu ruang operasi yang dingin, salah satu cara untuk meningkatkan suhu tubuh bayi dan mencegah terjadinya hipotermi adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan penelitian: untuk mengetahui pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap perubahan suhu tubuh bayi *sectio caesarea*. Metode penelitian: Jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan desain *non equivalent control* grup,. Sampel penelitian sebanyak 40 bayi SC, membandingkan 20 bayi SC kelompok intervensi (yang dilakukan IMD) dengan 20 bayi SC kelompok kontrol bayi yang berada di *infant warmer* (pemanas). Analisa data menggunakan uji *Independent T-test*. Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 20 bayi SC yang dilakukan IMD suhu tubuh bayi rata-rata meningkat sebesar 0,65°C dan 20 bayi SC yang ditempatkan di *infant warmer* suhu tubuh bayi rata-rata meningkat sebesar 0,79°C. Simpulan : tidak ada perbedaan perubahan suhu tubuh antara bayi yang dilakukan inisiasi menyusu dini dengan bayi yang ditempatkan di *infant warmer*, sehingga dapat disimpulkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mempunyai pengaruh yang sama dengan *infant warmer* pada suhu tubuh bayi SC di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Kariadi Semarang dengan *p value* sebesar 0,066 ($\alpha < 0,05$).

Kata kunci : Inisiasi menyusu dini, suhu tubuh bayi SC.

EARLY BREASTFEEDING INITIATION TOWARD BODY TEMPERATURE CHANGE OF SECTION CAESAREA INFANT IN RSUP DR. KARIADI SEMARANG

ABSTRACT

Background :One of the adaptations carried by infant right after the delivery process is the adaptation toward the body temperature. And the infant from caesarean section have the higher risk of hypothermia since the operation room is commonly settled in low temperature. One of the solutions to improve infants' body temperature and prevent hypothermia is by early breastfeeding initiation. *Research target*: conducted to find out the influence of early breastfeeding initiation toward body temperature change in Caesarea section infant. *Research method*: Research kind *quasi experimental* method with *non-equivalent control* group design which compared 20 C-section infants from experimental group with 20 C-section infants from control group in the *infant warmer* machine. *Data analysis* used *Independent T-test*. *Result of research*:.The results of the study showed that as many as 20 babies of SC who performed IMD the average baby's body temperature increased until 0.65 ° C and 20 infants SC placed in *infant warmer* the average baby's body temperature increased until 0.79 ° C. *Conclude*:There was no difference on body temperature changing between infant with early initiation of breastfeeding toward infant which was placed in the *infant warmer*. So, it got concluded that early initiation of breastfeeding has the same influence with *infant warmer* toward body temperature of *sectio caesarea* infant in installation of central surgery RSUP Dr. Kariadi Semarang with *P value* is 0,067 ($\alpha < 0,05$).

Key words : early breastfeeding initiation, body temperature of section Caesarea infant

PENDAHULUAN

Setiap bayi baru lahir mengalami adaptasi transisi di luar rahim (*ekstrauterin*). Adaptasi tersebut terjadi pada sistem pernafasan, *kardiovaskuler*, *hematopoetik* serta sistem *termogenik*. Pada sistem *termogenik*, bayi akan berusaha mempertahankan keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas. Temperatur bayi saat lahir adalah sekitar 37,2°C karena selama ini bayi berada dalam suhu rahim ibu, ketika dilahirkan temperatur ini akan turun dengan cepat (Lowdermilk, 2013).

Penurunan ini disebabkan beberapa faktor antara lain bayi mempunyai risiko empat kali lebih besar kehilangan panas tubuh dibandingkan dengan usia anak dan dewasa karena mekanisme regulasi temperatur yang belum matang, selain itu dipengaruhi temperatur ruang atau suhu lingkungan yang menambah kehilangan panas (Lowdermilk, 2013). Mekanisme kehilangan panas atau perubahan suhu tubuh pada bayi terjadi melalui konveksi yaitu energi panas ke suhu lingkungan yang lebih dingin, melalui konduksi jika bayi ditempatkan atau menempel di tempat yang lebih dingin, melalui radiasi dari bayi ke objek padat lain didekatnya, dan melalui evaporasi dari kulit dan paru yang lembab (Dwienda, 2014).

World Health Organization (2012) menyatakan bahwa pencegahan

hipotermi pada bayi tanpa komplikasi adalah dengan menempatkan kulit bayi dengan kulit ibu segera setelah lahir yaitu pada satu jam pertama setelah lahir, serta inisiasi menyusu dini. Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir. Bayi manusia seperti juga mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir dengan cara merangkak mencari payudara (Roesli, 2008). Provinsi Jawa Tengah menempati urutan kesebelas dengan cakupan sekitar 37% sedangkan di RSUP Dr. Kariadi cakupan IMD pada tahun 2012 adalah 41,43%. IMD sudah diatur dalam peraturan menteri kesehatan (PERMENKES) nomer 15 tahun 2014 pasal 2 yang menyebutkan jika tenaga kesehatan wajib melaksanakan IMD. RSUP dr kariadi juga menjadikan IMD sebagai salah satu standar pelayanan bagi ibu setelah melahirkan bayi.

Hal diatas sebagai hasil karena IMD memberi banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Bagi bayi proses IMD terdapat kontak kulit antara ibu dan bayi yang mampu menstabilkan suhu badan bayi sehingga bayi tetap hangat, memberikan efek psikologis yang kuat, ibu dan bayi akan lebih tenang, durasi menangis juga berkurang, menangis merupakan respon

bayi terhadap suhu lingkungan sekitar yang dingin, dengan menangis metabolisme tubuh bayi akan meningkat. Bagi ibu menurunkan risiko perdarahan karena IMD meningkatkan kontraksi uterus serta meningkatkan keberhasilan menyusui. Saat IMD bayi merangkak mencari payudara ibu, bayi akan menjilat-jilat kulit ibu dan menelan bakteri baik dari kulit yang akan berkembang di usus bayi sehingga dapat melindungi bayi dari bakteri jahat (Monica, 2014).

Penelitian terkait IMD yang dilakukan Edmond (2007) mendapatkan hasil bahwa risiko kematian bayi menurun seiring menurunnya kasus infeksi apabila bayi segera dilakukan inisiasi menyusui dini pada satu jam pertama kehidupan. Penelitian lain yang dilakukan Moore (2012) mendapatkan hasil primer bahwa adanya kontak kulit bayi dan ibu berpengaruh pada *infant thermoregulation* yaitu terjadi perubahan selama atau setelah dilakukan kontak kulit ibu dan bayi, sedangkan hasil sekunder salah satunya berpengaruh pada detak jantung dan durasi menangis. Penelitian Chaidir (2016) mendapatkan hasil ada perbedaan yang bermakna rata-rata suhu bayi sebelum dan sesudah pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir.

Faktor suhu lingkungan tempat persalinan juga berpengaruh pada suhu bayi. Bayi yang dilahirkan melalui

persalinan *sectio caesaria* (SC) lebih rentan mengalami perubahan suhu atau kehilangan panas yang signifikan dibandingkan dengan yang dilahirkan melalui persalinan normal, hal ini disebabkan suhu kamar operasi yang cukup rendah dibandingkan suhu ruangan sekitar.

Proses operasi *sectio caesarea* di instalasi bedah sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang dilakukan sekitar 45 menit sampai 1 jam hal itu diketahui dari rekapitulasi safety surgical ceklist pada point estimasi waktu operasi, belum ditambah waktu pemulihan kondisi ibu di ruang pemulihan (*recovery room*). Hal ini melebihi waktu yang dianjurkan dalam inisiasi menyusui dini yaitu dilakukan satu jam kelahiran bayi. Uraian diatas mengisyaratkan pentingnya IMD pada bayi yang dilahirkan SC dan dilakukan segera setelah lahir walaupun masih berada dalam kamar operasi. Studi pendahuluan tentang pengaruh IMD terhadap suhu tubuh bayi yang dilakukan peneliti terhadap dua bayi mendapatkan hasil pada bayi pertama terjadi kenaikan suhu tubuh dari 36,4°C menjadi 36,5°C sedangkan pada bayi kedua suhu tubuh semula 36,5°C tetap 36,5°C.

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana perubahan suhu tubuh bayi *sectio caesaria* di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang

setelah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah lahir.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis *quasy eksperiment* dengan menggunakan desain *non equivalent control grup*, populasi dalam penelitian ini adalah bayi SC yang dilahirkan di instalasi bedah sentral RSUP Dr.Kariadi Semarang mulai bulan Desember 2017 sampai dengan Januari 2018. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling atau sampel jenuh sebanyak 40 bayi SC, membandingkan 20 bayi SC kelompok intervensi dengan 20 bayi SC kelompok kontrol bayi yang berada di *infant warmer* (pemanas). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bayi SC dengan gestasi >37 minggu, berat badan lahir >2500 gram, APGAR Score 7-10, ibu dengan regional anestesi dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusinya adalah bayi lahir dengan kelainan kongenital (misal labiopalatoskizis). Analisa membandingkan perubahan suhu tubuh bayi antara kelompok kontrol

dengan kelompok intervensi dengan uji *Independent T-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Responden bayi rata - rata usia gestasi 37 sampai 42 minggu. Usia gestasi bayi mempengaruhi kondisi sistem *termogenik* (pengaturan suhu tubuh), bayi yang matur akan lebih mampu menstabilkan temperatur tubuhnya dibandingkan dengan bayi prematur, dan mampu dalam melakukan koordinasi antara menghisap dan menelan asi dari payudara. jenis kelamin bayi 23 laki-laki dan 17 perempuan, rata-rata berat badan bayi 3029 gram, nilai apgar bayi paling rendah 8 pada menit pertama, sedangkan karakteristik ibu rata-rata usia ibu 30,15 tahun, status gravida ibu paling banyak adalah ibu yang pernah hamil lebih dari 1 kali (multigravida), pendidikan paling banyak adalah SMA (50%), sebagian besar adalah ibu rumah tangga, indikasi dilakukan SC paling banyak adalah PEB (8 orang).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden bayi Berdasarkan Usia Gestasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

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

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Bayi Berdasarkan Berat Badan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

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

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Suhu Tubuh Bayi Sebelum IMD di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

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

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Suhu Tubuh Bayi Sesudah IMD di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

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

Tabel 4. menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol suhu bayi baru lahir SC rata – rata 35,99°C berada dalam katagori *cold stress* (hipotermi ringan) setelah

dilakukan IMD rata - rata suhu menjadi 36.71°C berada dalam katagori suhu bayi normal (tabel 10). Hipotermi ringan yang dialami oleh bayi dikarenakan lingkungan kamar operasi yang cukup dingin.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perubahan Suhu Tubuh Bayi Sebelum Dan Sesudah IMD di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

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

Tabel 5. menunjukkan perubahan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol cenderung mengalami

peningkatan, pada bayi yang dilakukan Inisiasi Menyusui dini (IMD) sebesar 0,65°C sedangkan pada bayi yang ditempatkan di *infant warmer* 0,79°C.

Tabel 6. Suhu Tubuh Bayi SC Sebelum dan Sesudah IMD Pada Kelompok Intervensi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=20)

Suhu kelompok Intervensi	Jumlah	Terendah (°C)	Tertinggi (°C)	Rata-rata (°C)	Standar deviasi (°C)	ρ Value
Suhu sebelum	20	35.70	36.40	35.99	0.17	0.001
Suhu sesudah	20	36.50	37.00	36.64	0.15	

Tabel 6. menunjukkan bahwa 20 bayi yang dilakukan IMD suhu tubuh sebelum dilakukan IMD 35,99°C berada dalam kondisi *coldstress* (hipotermi ringan) setelah dilakukan IMD suhu bayi menjadi 36,64°C bayi berada dalam

katagori suhu tubuh bayi normal. Uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai Z sebesar -3945 dan ρ value sebesar 0.000 ($\rho < 0.05$) yang artinya H_0 ditolak sehingga ada perbedaan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan IMD.

Tabel 7. Suhu Tubuh Bayi SC Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=20).

Suhu kelompok kontrol	Jumlah	Terendah (°C)	Tertinggi (°C)	Rata-rata (°C)	Standar deviasi (°C)	ρ Value
Suhu sebelum	20	35.60	36.30	36.00	0.230	0.001
Suhu sesudah	20	36.40	37.10	36.78	0.146	

Tabel 7. menunjukkan bahwa bayi yang tidak dilakukan IMD (bayi berada dalam *infant warmer*) rata-rata suhu sebelum 36.00°C dan sesudah 1 jam berada dalam *infant warmer* suhu tubuh bayi 36,78°C. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z

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

Tabel 8. Analisis Perubahan Suhu Tubuh Bayi Antara Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017- Januari 2018 (N=40)

	Rata-rata (°C)	Standar deviasi (°C)	T	ρ Value (2-tailed)
Intervensi	0.65	0.18	-0,189	
Perubahan suhu				0.066
Kontrol	0.78	0.26		

Tabel 8 menunjukkan bawa rata-rata perubahan suhu kelompok intervensi sebesar 0,645°C sedangkan rata-rata perubahan suhu pada kelompok kontrol sebesar 0,780°C. Nilai t= -0,189 dan ρ value = 0.066 ($\rho > 0,05$) yang berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan perubahan suhu pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol atau dengan kata lain bahwa IMD mempunyai pengaruh yang

sama dengan *infant warmer* terhadap peningkatan suhu tubuh bayi SC.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata suhu sebelum pada bayi SC pada bayi yang dilakukan IMD adalah 35,99°C masuk dalam katagori hipotermi ringan (*cold stress*), hal ini dikarenakan faktor suhu lingkungan ruang operasi IBS RSUP Dr.Kariadi yang cukup dingin, hal ini sesuai dengan ketetapan dari Kementrian kesehatan (2012) bahwa

kamar operasi harus bertekanan positif dengan suhu 19-24°C guna menjaga kondisi steril, serta perlunya waktu dokter spesialis obstetri untuk mengeluarkan janin dari uterus yang memungkinkan bayi mengalami perubahan suhu, hal ini terjadi karena mekanisme kehilangan panas atau suhu pada bayi yang cukup besar melalui konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi.

Rata-rata suhu tubuh bayi SC sesudah dilakukan IMD adalah 36,64°C, hal ini menunjukkan ada perubahan suhu tubuh bayi SC yaitu meningkat sekitar 0,64°C. Hasil uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan peneliti sebesar 0,05 % mendapatkan nilai p value sebesar 0,001 yang berarti pada penelitian ini ada perbedaan yang signifikan suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah pada bayi yang dilakukan IMD. Proses menyusu sendiri dan adanya kontak langsung antara kulit dada ibu dan bayi adalah proses utama pada IMD. Menurut Bergman yang dikutip Roesli (2012) menyatakan bahwa kulit dada ibu yang melahirkan 1°C lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Saat bayi kedinginan suhu tubuh ibu mampu naik sebesar 2°C dan saat bayi kepanasan suhu tubuh ibu mampu menurunkan sebesar 1°.

Hasil penelitian rata-rata suhu sebelum pada bayi yang tidak dilakukan

IMD, bayi berada dalam *infant warmer* sebesar 36,0°C masuk dalam katagori hipotermi ringan (*cold stress*), rata-rata suhu tubuh sesudah bayi berada selama 1 jam dalam *infant warmer* adalah 36,78°C, terjadi peningkatan suhu tubuh bayi SC sebesar 0,78°C. Hasil uji *Wilcoxon* juga dilakukan pada kelompok kontrol yang mendapatkan hasil p value sebesar 0,001 (p value < 0,05) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah pada bayi yang berada dalam *infant warmer*.

Infant warmer adalah tempat penghangat bayi yang dapat di setting sesuai dengan suhu tubuh bayi yang diinginkan. Price (2007) menyatakan bahwa *infant warmer* adalah salah satu cara perawatan pada bayi berisiko, *infant warmer* mampu mempertahankan suhu tubuh bayi pada tingkat suhu yang konstan.

Hasil penelitian menggunakan uji statistik *Independent T Test*, membandingkan antara perubahan suhu tubuh bayi SC antara kelompok intervensi (bayi yang dilakukan IMD) dengan kelompok kontrol (bayi berada dalam *infant warmer*), mendapatkan hasil nilai p value 0,066 dengan tingkat kemaknaan 5%, yang berarti tidak ada perbedaan suhu tubuh bayi SC sebelum dan sesudah antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa IMD mempunyai

pengaruh yang setara atau sama dengan *infant warmer* yaitu mampu meningkatkan suhu tubuh bayi SC. Hasil ini mengindikasikan bahwa IMD mempunyai pengaruh yang sama dengan *infant warmer* dalam menjaga atau meningkatkan suhu tubuh bayi SC. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang peneliti buat bahwa inisiasi menyusui dini mempunyai pengaruh yang sama dengan *infant warmer*.

Pengaruh IMD terhadap perubahan suhu tubuh bayi terjadi akibat adanya kontak kulit bayi dengan kulit dada ibu. Secara fisiologis ibu yang melahirkan suhunya tubuh akan meningkat sampai dengan 38°C pada 24 jam pertama akibat dehidrasi pasca persalinan, jika melebihi 24 jam pertama pasca kelahiran suhu tubuh ibu masih panas karena adanya deviasi yang bisa disebabkan *mastitis*, infeksi saluran kemih serta indikasi adanya infeksi sistemik (Bobak,2005).

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Suhu sebelum dan sesudah IMD pada kelompok bayi yang dilakukan IMD mengalami perubahan. Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum IMD pada kelompok ini adalah 35,99°C setelah dilakukan IMD suhu menjadi 36,64°C. Rata-rata perubahan yang terjadi sebesar 06,65°C. Hal ini menunjukkan ada pengaruh IMD pada perubahan atau peningkatan suhu

tubuh bayi SC. Suhu sebelum dan sesudah IMD pada kelompok bayi yang tidak dilakukan IMD (berada dalam *infant warmer*) mengalami perubahan. Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum IMD pada kelompok kontrol adalah 36°C, suhu setelah 1 jam berada di dalam *infant warmer*, suhu menjadi 36,78°C. Rata-rata perubahan yang terjadi sebesar 0,78°C. Hal ini menunjukkan terjadi perubahan suhu tubuh bayi SC bayi yang ditempatkan di *infant warmer*.

Suhu tubuh bayi SC yang dilakukan IMD maupun yang ditempatkan di *infant warmer* tidak terdapat perbedaan antara antar keduanya. Hal ini dapat diartikan bahwa IMD (yang dilakukan pada kelompok intervensi) mempunyai pengaruh yang sama dengan *infant warmer* (kelompok kontrol) yaitu sama-sama mampu meningkatkan suhu tubuh bayi SC yang dilahirkan di instalasi bedah sentral RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Saran yang didapat dalam penelitian ini adalah IMD yang telah menjadi standar operasional prosedur (SOP) lebih disosialisasikan kepada seluruh perawat ruangan yang ada di rumah sakit terutama perawat instalasi bedah sentral, dengan mengadakan pelatihan IMD kepada perawat. Serta pada perawat diharapkan mampu melakukan IMD sebagai alternatif jika *infant warmer* tidak ada atau akan

digunakan pasien lain, sehingga suhu tubuh bayi SC terhindar dari risiko hipotermi akibat ruang operasi (IBS) yang dingin. Peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian yang sama dengan tempat penelitian yang berbeda serta meminimalkan keterbatasan yang masih ada pada penelitian ini, sehingga penelitian tersebut bisa dilakukan randomisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, Isnaini Nurul. (2009). *Perbedaan Inisiasi Menyusu Dini Antara Persalinan Normal Dengan Persalinan Caesar*. Semarang: PSIK UNDIP.
- Asmadi, (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bobak, Irene M., Lowdermilk, Deitra leonard., Jensen, Margareth Duncan., Perry, Shannon E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Chaidir, R. (2016). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di BPM Padang Panjang*. IPTEKS TERAPAN, 1, 20–26.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dwienda, Octa., Maita, Liva., Saputri, Eka Maya., Yulviana, Rina. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita Dan Anak Pra sekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Edmond, K. M., Kirkwood, B. R., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Hurt, L. S. (2007). *Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: An investigation of the causal links with observational data from rural Ghana*. *American Journal of Clinical Nutrition*, 86(4), 1126–1131.
- Eriyanto. (2007). *Teknik Sampling Analisis Opini Publik*. Yogyakarta: LKiS.
- Handy, Francisca. (2015). *A-Z Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hasiono, Priyo Sutanto. (2007). *Analisis Data*. Jakarta: UI.
- Hertz, David E. (2005). *Care Of Newborn: A Handbook For Primary Care*. Philadelphia: LippincottWilliams & Wilkins.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Buku Saku Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Karima, N. M., Machmud, R., & Yusrawati. (2015). *Artikel Penelitian Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 556–561.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Info Data Dan Informasi Indonesia 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI.. (2016a). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI.. (2016b). *Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kristiyani, Maria., Utami, Ngesti W., Susmini. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan Keputusan Persalinan SC Pada Ibu di RSIA Melati Husada Malang*. *Nursing Journal*. Volume 2. Nomor 3. 386-397.
- Kusyati, Eni., Yunani., Syaifudin, Achmad., Wahyuningsih, Retno

- Dyah., Mustaida., R, Nur Fauziyah., Hartana, Aswidiastuti. (2016). *Keterampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Larasati, Kusuma. (2017). *Cara Asyik Mengurus Bayi*. Yogyakarta: Genesis Learning.
- Lowdermilk, Cashion Perry. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Monica, F.B. (2014). *Buku Pintar Asi Dan Menyusui*. Jakarta: Naura Books.
- Mulyawati, Isti., Azam, Mahalul., Ningrum, DNA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea*. 2011;7(1):14-21.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Obermajer, T., Lipoglav ek, L., Tompa, G., Treven, P., Lorbeg, P. M., Matija, B. B., & Rogelj, I. (2015). *Colostrum of healthy Slovenian mothers: Microbiota composition and bacteriocin gene prevalence*. PLoS ONE, 10 (4). 2015; 10(4). Doi: 10.1371/journal. Pone.0123324.
- Prasmeswari. (2007). *Kematian Perinatal di Indonesia dan Faktor yang Berhubungan, tahun 1997-2003*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(No. 4), 7.
- Price, Debra L., Gwin, Julie F. (2007). *Pediatric Nursing An Introductory Text*. Texas: Elsvier.
- Priscilia, Yessie. (2010). *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Rasjidi. (2009). *Manual Seksio sesaria & Laparatomi Kelainan Adnexa*. Jakarta: Sagung Seto.
- Reeder, Sharon J. Martin, Leonid L. Koniak-Griffin, Deborah. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan wanita, Bayi & Keluarga*. Edisi 18. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sarwono, Jonathan. (2010). *Pintar Menulis Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sinclair, Constance. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sumelung, Veibymiaty., Kundre, Rina., Karundeng, Michael. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun KendageTahuna*. *E-Journal Vol.2 Nomor 1*.
- Swarjana, I Ketut. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Walyani, Elizabeth Siwi., Purwoastuti, Th. Endang. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2012). *Recommendation On Newborn Health*. Geneva: WHO.
- Wibowo, Sukma. Salimo, Harsono D. H. (2017). *Perbedaan Pengaruh Antara Pengaturan Suhu Ruang Operasi 24 °C-26 °C dan 20 °C-22 °C Terhadap Suhu Bayi Lahir Kurang Bulan*, 18(5), 391–396.