

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Bayi Baru Lahir Normal

2.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan mulai 0–28 hari di mana banyak perubahan terjadi dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim dan pematangan hampir semua sistem organ. Bayi di bawah satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang berpotensi fatal jika mereka tidak mendapatkan perawatan yang tepat (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Ribek (2018) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, dan nilai Apgar 7–10. Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina (Jamil et al., 2017).

2.1.2. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Sondakh (2013) dalam bukunya menjelaskan tentang kriteria bayi baru lahir normal sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500–4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48–50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm

- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung bayi dalam menit pertam \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasentral dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan)
- k. Refleks isap, moro, dan menelan telah terbentuk
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.1.3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

Juwita & Prisusanti (2020) mengelompokkan neonatus dalam 2 kelompok, yaitu :

- a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi, juga dikenal sebagai usia kehamilan, adalah waktu dari hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu sampai bayi lahir (Novieastari et al, 2020)

- 1) Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan < 259 hari (37 minggu)
- 2) Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- 3) Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan >294 hari (>42 minggu)

b. Neonatus menurut berat badan lahirnya

Bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan, penimbangan berat badan dilakukan dalam satu jam pertama kelahiran, apabila bayi dilahirkan di rumah, penimbangan berat badan dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al, 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram
- 2) Bayi berat badan lahir cukup adalah bayi yang lahir dengan berat badan antara 2500 – 4000 gram
- 3) Bayi berat badan lahir lebih adalah bayi yang lahir dengan berat badan > 4000 gram

2.1.4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, dimana selama 6-8 jam pertama kehidupan bayi akan berada pada fase tidak stabil. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), bayi akan mengalami pernapasan cepat hingga mencapai 80 kali / menit dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur

dapat terjadi. Pada periode ini denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan. Setelah respons awal bayi baru lahir akan menjadi lebih tenang, relaks dan tertidur. Fase ini dikenal sebagai fase tidur yang akan terjadi selama 2 jam setelah kelahiran. Kemudian periode 2 reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun dari fase tidur ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dan merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat (Sondakh, 2013).

a. Adaptasi Pernapasan

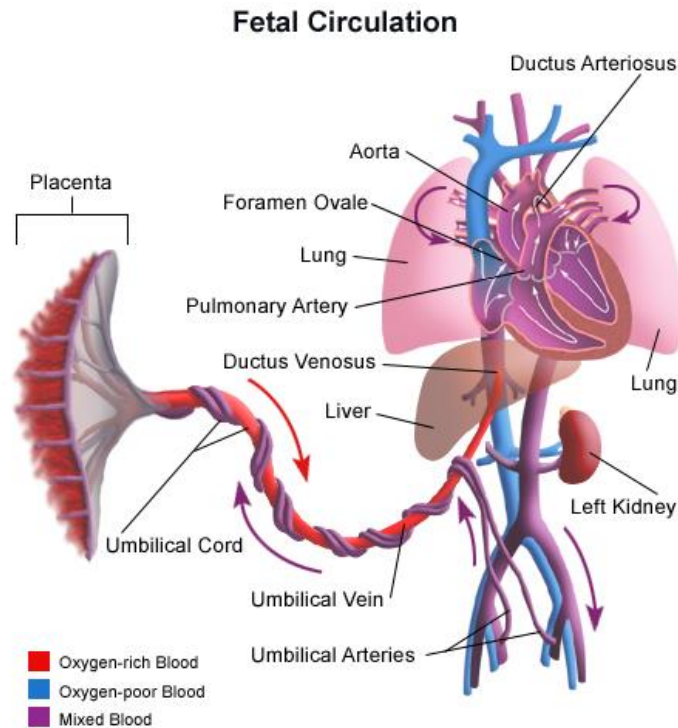
1) Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia.

- a) Faktor fisik yang memicu adalah usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (Sondakh, 2013). Agar alveolus dapat berfungsi, aliran darah dan surfaktan yang cukup harus melalui paru-paru. Produksi surfaktan mulai muncul pada usia kehamilan dua puluh minggu, dan jumlah surfaktan meningkat sampai dinding alveoli matang pada tiga puluh hingga empat puluh tiga minggu kehamilan. Ini membantu menurunkan tekanan permukaan alveoli dan membantu menjaga dinding alveoli tetap stabil sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps saat bernapas, dan menyebabkan sulit bernapas. Oleh karena itu diperlukan energi yang cukup banyak untuk kerja tambahan pernapasan (Noordiati, 2018).

- b) Faktor sensorik yang memicu adalah perubahan suhu, cahaya, dan suara.
 - c) Faktor kimia yang memicu adalah perubahan dalam darah seperti penurunan kadar O₂, peningkatan kadar CO₂ dan penurunan pH. Perubahan dalam darah ini merupakan akibat dari asfiksia sementara selama kelahiran.
- 2) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
- 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.

Bayi normal mengalami pernapasan pertama dalam 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini disebabkan oleh fungsi normal sistem saraf pusat dan perifer, yang dibantu oleh rangsangan lainnya. Rangsangan ini menggerakkan pusat pernapasan otak, yang kemudian menggerakkan diafragma dan otot pernapasan lainnya. Tekanan pada rongga dada bayi selama jalan lahir per vaginam menyebabkan kehilangan 1/3 cairan paru-paru; tersisa antara 80 dan 100 mililiter. Setelah bayi lahir, udara menggantikan cairan yang hilang (Sondakh, 2013).

b. Adaptasi Kardiovaskular



Gambar 2.1 *Fetal Circulation*

(Stanford Medicine Children's Health, 2023)

Selama kehamilan, janin bergantung pada ibunya untuk mendapatkan makanan dan oksigen. Karena janin tidak menghirup udara, sirkulasi darahnya berbeda dibandingkan setelah lahir: Plasenta adalah organ yang berkembang dan tertanam di dalam rahim ibu selama kehamilan. Bayi yang belum lahir terhubung ke plasenta melalui tali pusat. Semua nutrisi, oksigen, dan penunjang kehidupan yang diperlukan dari darah ibu dialirkan melalui plasenta dan ke bayi melalui pembuluh darah di tali pusat. Produk limbah dan karbon dioksida dari bayi dikirim kembali melalui pembuluh darah tali pusat dan plasenta ke sirkulasi ibu untuk dibuang.

Saat bayi masih di dalam rahim, paru-parunya belum digunakan. Jantung bayi belum berkembang sempurna. Darah yang bersirkulasi melewati paru-paru dan jantung dengan mengalir melalui jalur yang berbeda dan melalui lubang khusus yang disebut shunt. Adapun aliran darah pada bayi yang belum lahir ada sebagai berikut :

- 1) Oksigen dan nutrisi dari darah ibu ditransfer melalui plasenta ke janin melalui tali pusat.
- 2) Darah yang diperkaya oksigen dan nutrisi ini mengalir melalui vena umbilikalis menuju jantung bayi. Di sana ia bergerak melalui duktus venosus.
- 3) Hal ini memungkinkan sebagian darah mengalir ke jantung. Namun sebagian besar darah beroksigen tinggi ini mengalir ke pembuluh besar yang disebut vena cava inferior dan kemudian ke atrium kanan jantung.
- 4) Ketika darah beroksigen dari ibu memasuki sisi kanan jantung, darah tersebut mengalir ke atrium kanan. Sebagian besar darah mengalir ke atrium kiri melalui saluran yang disebut foramen ovale.
- 5) Dari atrium kiri, darah mengalir turun ke ventrikel kiri. Kemudian dipompa ke bagian pertama arteri besar yang berasal dari jantung (aorta ascendens).
- 6) Dari aorta, darah kaya oksigen dikirim ke otak dan otot jantung itu sendiri. Darah juga dikirim ke tubuh bagian bawah.
- 7) Darah yang kembali ke jantung dari tubuh janin mengandung karbon dioksida dan produk limbah saat memasuki atrium kanan. Lalu mengalir ke ventrikel kanan, di mana biasanya akan dikirim ke paru-paru untuk diberi oksigen. Sebaliknya, ia melewati paru-paru dan mengalir melalui duktus arteriosus ke

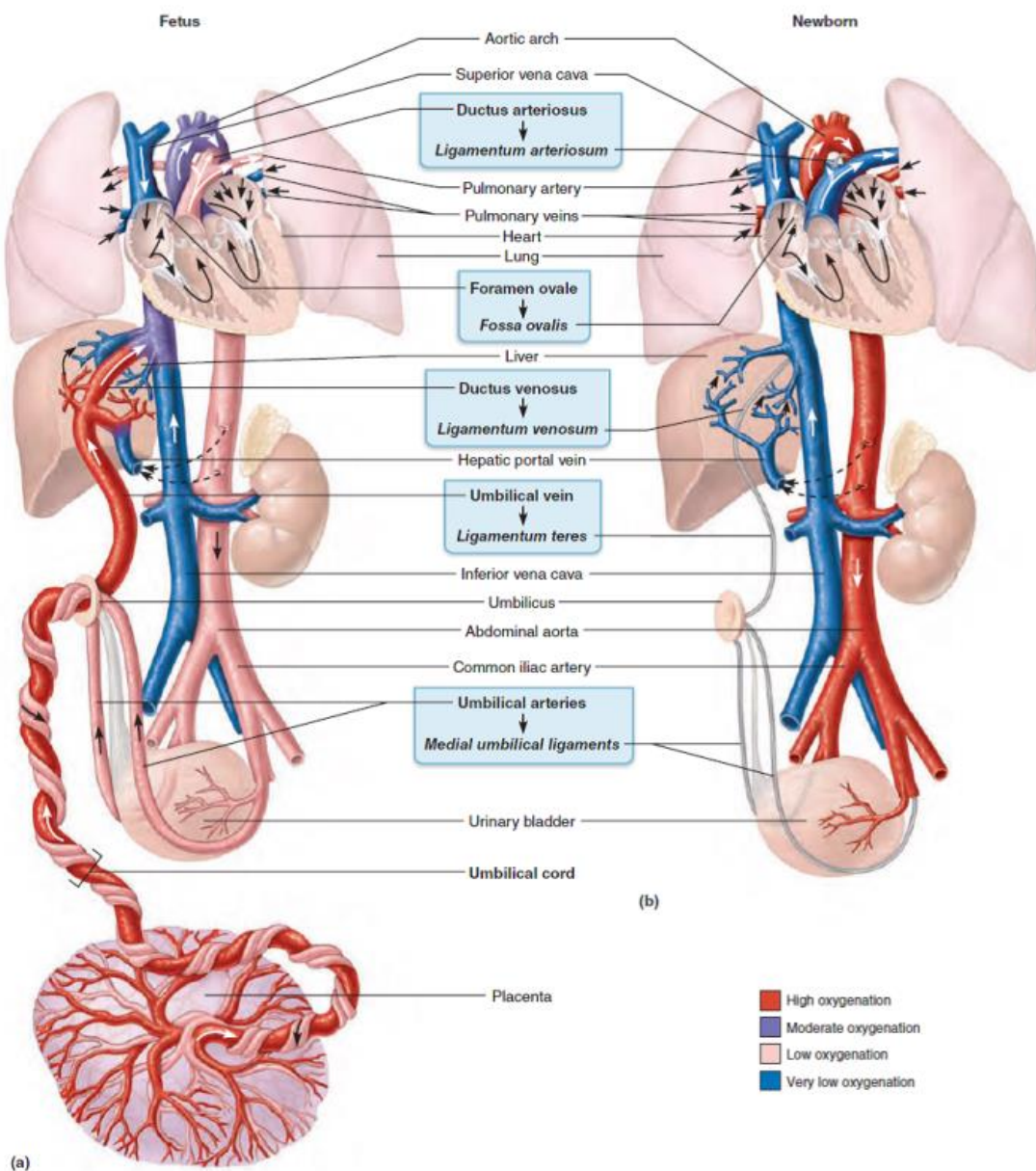
dalam aorta desendens, yang menghubungkan ke arteri umbilikal. Dari sana, darah mengalir kembali ke plasenta. Di sana karbon dioksida dan produk limbah dilepaskan ke sistem peredaran darah ibu. Oksigen dan nutrisi dari darah ibu ditransfer melalui plasenta. Kemudian siklusnya dimulai lagi.

Setelah kelahiran, tubuh mengalami berbagai perubahan. Perubahan tertentu terjadi dengan cepat, sedangkan yang lain terjadi secara bertahap. Akrosianosis pada tangan, kaki, dan sekitar mulut disebabkan oleh sirkulasi perifer yang lambat. Saat bangun, denyut nadi bayi berkisar 120-160 kali per menit, dan saat tidur, 100 kali per menit (Sondakh, 2013).

Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir (Sondakh, 2013)

Struktur	Sebelum Lahir	Setelah Lahir
Vena Umbilikal	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup; menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri Umbilikal	Membawa darah arteriovena ke plasenta	Menutup; menjadi medial umbilical ligamentum
Duktus Venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup ; menjadi ligamentum venosum
Foramen Ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup; kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan disuplai darah dengan baik
Arteri Pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena Cava Inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup. Dengan berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen pada alveoli meningkat, sementara tekanan karbon dioksida menurun. Rata-rata tekanan darah bayi adalah 80/64 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi (Sondakh, 2013).



Gambar 2.2 *Fetus & Newborn Circulation*

(Masih bersambung.wordpress, 2015)

c. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Menurut Junaidi et al. (2018), regulasi suhu tubuh sangat penting untuk mempertahankan suhu tubuh manusia konstan. Salah satu cara tubuh mengatur produksi dan kehilangan panasnya dan mengatur sistem adaptasi tubuh terhadap perubahan suhu adalah melalui termoregulasi.

Hipotalamus bertanggung jawab untuk mengontrol suhu tubuh, dan jika dia menemukan suhu yang tidak sesuai, tubuh akan melakukan mekanisme umpan balik. Jika suhu inti tubuh telah melewati batas toleransi tubuh, ini disebut titik tetap, atau set point. Hipotalamus anterior, yang bertugas mengeluarkan panas, menerima sinyal bahwa tubuh mengalami peningkatan suhu yang tidak perlu. Proses ini dimulai dengan vasokonstriksi pembuluh darah ke kulit dan tubuh, yang menyebabkan menggigil, dan vasodilatasi pembuluh darah ke kulit dan mengaktifkan kelenjar keringat (Novieastari et al., 2020).

Bayi baru lahir akan mengalami stres dengan perubahan lingkungan karena mereka belum dapat mengatur suhu. Suhu dingin menurunkan darah bayi saat bayi masuk ke ruang bersalin. Ini terjadi karena air ketuban menguap melalui kulit bayi, menurunkan suhunya. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil adalah cara utama bayi yang kedinginan mendapatkan panas tubuhnya. Ini mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk membuat panas.

Bayi baru lahir tidak dapat memproduksi lemak coklat lagi karena timbunan lemak coklat yang ada di seluruh tubuh memiliki kemampuan untuk meningkatkan panas hingga tingkat penuh. Untuk membakarnya, glukosa diperlukan untuk menghasilkan energi, yang kemudian mengubah lemak

menjadi panas. Stress dingin akan menghabiskan cadangan lemak coklat dalam waktu singkat.

Persediaan lemak coklat bayi meningkat seiring usia kehamilan. Hipoglikemi, hipoksia, dan asidosis akan terjadi pada bayi yang kedinginan. Sangat penting untuk mencegah bayi baru lahir kehilangan panas, dan bidan diwajibkan untuk memastikan bahwa ini tidak terjadi.

Bayi akan berada di suhu rendah dan basah saat lahir. Bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kalori/kgBB per menit melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C. Pada saat yang sama, pembentukan panas yang dapat dihasilkan hanya sepersepuluh dari panas yang disebutkan di atas secara bersamaan. Suhu tubuh akan menurun sebanyak dua derajat celcius selama 15 menit. Bayi akan menderita hipotermi dan trauma dingin karena suhu lingkungan yang tidak baik. Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi dan merawatnya di lingkungan panas alami (*Natural Thermal Environment*), yaitu suhu lingkungan rata-rata di mana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan rendah (Sondakh, 2013).

Suhu tubuh dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, menurut Kemenkes RI (2019) dan Santoso (2016):

1. Hipotermia : suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$
2. Normal : suhu tubuh antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$
3. *Febris/pireksia*/panas : $37,6^{\circ}\text{C}$ - 40°C
4. Hipertermia : suhu tubuh $> 40^{\circ}\text{C}$

Dalam mekanisme homeoterm, termogenesis adalah obligatori atau fakultatif. Termogenesis obligatori adalah proses produksi panas melalui metabolisme tubuh, yang mencakup pengolahan, pencernaan, dan pemrosesan makanan, atau panas yang dihasilkan melalui metabolisme basal-lemak (BMR) (Arifah, 2008). Dalam respons terhadap paparan suhu dingin atau diet, sistem saraf dapat dengan cepat mengaktifkan dan menekan panas tambahan, yang dikenal sebagai termogenesis fakultatif. Jaringan lemak coklat atau lemak coklat adalah salah satu mekanisme penting dalam termogenesis fakultatif. Dalam homeoterm nonshivering thermogenesis, jaringan lemak coklat terlibat dalam pembentukan panas tanpa kontraksi otot cepat yang disebut shivering (menggigil). Produksi panas secara fakultatif membantu neonatus dan penyesuaian diri terhadap dingin secara umum dalam homeoterm (Arifah, 2008).

2.2. Inisiasi Menyusu Dini

2.2.1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Barus (2021) Inisiasi Menyusu Dini adalah salah satu tahapan pemberian air susu ibu (ASI). IMD merupakan langkah awal untuk memulai pemberian ASI eksklusif, yang memiliki banyak manfaat. IMD adalah proses bayi segera setelah persalinan mencari puting ibu dan menyusu sendiri dalam waktu paling cepat satu jam, dengan keadaan ibu dan bayi stabil dan tidak membutuhkan perawatan medis selama satu jam. Proses ini memiliki banyak manfaat untuk ibu dan bayi (Nufra & Rahmita, 2020).

Sangat disarankan untuk segera meletakkan bayi baru lahir di dada ibu pada awal kehidupannya karena ini membangun hubungan yang erat antara

ibu dan bayi dan meningkatkan produksi ASI ibu. Selain itu, sangat disarankan untuk menghindari makanan atau minuman pralaktasi, yaitu makanan atau minuman yang diberikan ketika ASI belum dapat keluar (Aprilla, 2020)

2.2.2. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Bukti keberhasilan IMD telah banyak dikemukakan dan dibuktikan oleh penelitian sebelumnya. IMD tidak hanya bermanfaat bagi bayi namun juga bagi ibu terutama selama masa pemulihan pasca persalinan. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif erat kaitannya dengan pelaksanaan IMD. Astuti, *et al* (2015) menjelaskan dalam bukunya mengenai manfaat Inisiasi Menyusu Dini sebagai berikut :

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Suhu kulit ibu akan menyesuaikan dengan kebutuhan suhu bayi, hal ini sangat berpengaruh terhadap kematian bayi akibat hipotermia (keedinginan).
- b. Ibu maupun bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- c. Bayi memperoleh bakteri baik dari air susu ibu. Bakteri baik ini membentuk koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- d. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan *antibody* dan faktor pertumbuhan sel usus. Kolostrum mengandung sel darah putih dan *antibody* khususnya *Imunoglobulin A (IgA)* lebih tinggi dari pada ASI sebenarnya. (Ningsih, 2021).

- e. *Antibody* dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi. Sel darah putih yang tinggi ini membantu pembentukan sel usus bayi sedangkan IgA mencegah reaksi alergi makanan pada bayi (Ningsih, 2021). Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi. (Astuti *et al*, 2015).
- f. Bayi yang berhasil melaksanakan IMD akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui selama 6 bulan.
- g. Sentuhan, kuluman, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin. Oksitosin memiliki peran yang besar dalam proses persalinan kala III hingga proses involusi uterus. Hormon oksitosin merangsang kontraksi otot uterus sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan (Kaban, 2017). Selain itu hormon oksitosin juga berperan penting dalam kontrol stress ibu pasca bersalin. Oksitosin membuat ibu menjadi tenang, relaks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan rasa sakit/nyeri karena hormon oksitosin meningkatkan ambang rasa nyeri.
- h. Selama bayi merayap dan menjilati permukaan kulit ibunya sambil mengecap-ngecap, sebelum akhirnya berhasil mengisap aerola dan puting, saat itulah bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik secara alami.
- i. Manfaat lain IMD adalah untuk membantu spesies manusia menjaga kemampuan bertahan hidup alaminya. Ketika bayi melakukan usaha

mandiri untuk mencari puting susu dan mulai menghisap ASI, hal tersebut merupakan salah satu kemampuan bertahan hidup yang patutnya dimiliki oleh semua manusia, yaitu mencari sumber makanan.

2.2.3. Dampak Tidak Dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini

Hipotermi mungkin terjadi pada bayi baru lahir karena mereka belum beradaptasi sebelumnya dengan lingkungan baru. Oleh karena itu, IMD dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap dengan tubuhnya dikeringkan tetapi tidak dibersihkan, dan memastikan bayi memiliki kontak kulit dengan ibunya (Wardani et al., 2019). Tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD), gagal memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, dan penyapihan sejak awal dapat menyebabkan stunting. Di masa depan, balita stunting akan menghadapi tantangan untuk mencapai peningkatan kognitif dan fisik yang optimal (Sunartiningsih et al., 2021).



Tidak melakukan inisiasi menyusu dini pada bayi memiliki konsekuensi seperti kegagalan menyusui, yang menghilangkan kolostrum yang berguna untuk mengurangi angka kematian bayi. Selain itu, tidak melakukan inisiasi menyusu dini juga mengakibatkan kematian bayi pada jam pertama kelahiran karena bayi tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Trisnawati, 2017).

2.2.4. Tahapan dalam Inisiasi Menyusu Dini

Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini menurut Astuti, *et al* (2015) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Tahapan dalam IMD (Astuti et al., 2015)

<p>Tahap 1 Tahap pertama disebut istirahat siaga (rest/quiet alert stage). Dalam 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Akan tetapi, jangan menganggap proses menyusui dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam. Jangan ambil bayi dari dada ibu, biarkan melekat setidaknya hingga 1 jam.</p>	
<p>Tahap 2 Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan mengisap pada mulutnya. Pada menit ke-30 hingga 40, bayi memasukkan tangannya kedalam mulut.</p>	
<p>Tahap 3 Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Air liur yang menetes dari mulut bayi tak perlu dibersihkan, karena bau inilah yang tercium oleh bayi. Bayi juga mencium bau ketuban dari tangannya yang hampir mirip dengan bau puting susu ibu, sehingga bayi terus mencari puting tersebut.</p>	
<p>Tahap 4 Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Kakinya bergerak untuk membantu tubuhnya mencari puting susu. Pada tahap ini ibu juga akan merasakan manfaat dari gerakan kaki bayi. Ketika bayi menggerakkan kakinya pada perut ibu, hal tersebut akan mempermudah kelahiran plasenta.</p>	

<p>Tahap 5 Tahap kelima, bayi akan menjilat kulit ibunya. Bakteri yang masuk melalui mulut akan menjadi bakteri baik bagi pertumbuhan sel usus bayi.</p>	
<p>Tahap 6 Tahap keenam adalah saat bayi telah berhasil menemukan puting susu ibu. Bayi akan mulai menyusui untuk pertama kalinya. Proses hingga berhasil menyusui bervariasi, beberapa bayi hingga 1 jam.</p>	

2.2.5. Peraturan Pemerintah Tentang Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Petugas kesehatan berperan penting dalam penerapan IMD yang ditegaskan dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif Bab III Pasal 9 yang menjelaskan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan IMD. Ketentuan lainnya terkait IMD adalah Keputusan Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta No. 435 Tahun 2008 tentang IMD khusus di DKI Jakarta dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1051 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan/Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di rumah sakit, disebutkan bahwa :

- a. Inisiasi menyusui dini merupakan lingkup pelayanan PONEK pada rumah sakit tipe C dan tipe B;

- b. Tujuan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi antara lain meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan pembina teknis dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.

2.2.6. Faktor Penentu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini

Faktor predisposisi (wawasan, perilaku, karakteristik, dan demografi), faktor pendukung (pemelajaran, sosialisasi), dan faktor pendukung (support petugas, dan support keluarga) memengaruhi perilaku individu (Barus, 2021). Faktor ibu sangat menentukan keberhasilan IMD. Namun, IMD masih jarang dipraktekkan karena tidak ada wawasan dari orang tua dan pihak medis enggan melakukannya (Suriati & Aulia, 2019).

Ibu, yang telah mengetahui manfaat IMD dan prosedurnya, memiliki sikap positif terhadap penggunaan IMD (Idris & Gobel, 2019). Menunjukkan hubungan antara tingkat wawasan ibu dan pentingnya IMD dengan mengajak ibu untuk melakukannya (Aprilla, 2020).

2.3. Parameter Fisiologis (Suhu, Detak jantung, Pernapasan) Bayi Baru lahir

2.3.1. Pengertian Parameter Fisiologis Bayi Baru Lahir

Parameter adalah sebuah nilai yang mengikuti sebagai acuan, keterangan atau informasi yang dapat menjelaskan batas-batas atau bagian-bagian tertentu dari suatu sistem. Parameter terdiri dari dua arti: indikator distribusi hasil pengukuran dan nilai yang menunjukkan karakteristik populasi (Muharram, 2020). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), fisiologi memiliki arti cabang biologi yang membahas fungsi dan kegiatan

zat hidup, seperti jaringan, sel dan organ. Maka parameter fisiologis merupakan nilai yang menerangkan bagian-bagian dari jaringan, sel, dan organ makhluk hidup.

Bera et al., (2014) menjelaskan empat parameter fisiologis vital bayi yaitu suhu, laju pernapasan, detak jantung, dan saturasi oksigen. Parameter fisiologis bayi baru lahir yang dapat diukur mengacu pada tanda-tanda vital neonatus meliputi suhu, denyut jantung, dan laju pernapasan (Mohamed, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Ranjan (2019) menganalisa tentang pengaruh *kangaroo method care* terhadap parameter fisiologis yaitu saturasi oksigen arteri, denyut jantung, laju pernapasan, tekanan darah (sistolik, diastolik, dan rata-rata tekanan darah) guna meningkatkan perawatan bayi baru lahir dengan memfasilitasi KMC.

2.3.2. Pengukuran Parameter Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Pengukuran suhu

Suhu permukaan tubuh bervariasi, dari tiga puluh enam derajat celcius hingga empat puluh derajat celcius, hal ini bergantung pada aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Suhu normal rata-rata bervariasi dari satu lokasi ke lokasi lain.

Proses fisiologis dan aktivitas tubuh yang mengatur keseimbangan suhu tubuh. Hubungan antara produksi panas dan pengeluaran panas harus

dipertahankan agar suhu tubuh tetap stabil dan berada pada batasan normal (Sulistyowati, 2018).

Sulistyowati (2018) menjelaskan suhu inti dan permukaan dapat diukur di berbagai tempat. Untuk perawatan intensif, arteri paru, esofagus, dan katung kemih digunakan untuk mengukur suhu inti. Pengukuran ini memerlukan peralatan yang dipasang secara invasif dalam organ atau rongga tubuh. Peralatan ini harus memiliki pembacaan akurat yang dapat dilihat secara cepat dan terus-menerus pada monitor elektronik. Membran timpani, mulut, rektum, dan aksila adalah tempat yang paling sering digunakan untuk mengukur suhu dan dapat digunakan secara berkala. Suhu yang diukur berbeda-beda.

Suhu tubuh normal antara suhu 36°C – $37,5^{\circ}\text{C}$, suhu tubuh tidak normal dapat disebut sebagai :

- 1) Hipotermia yaitu suhu tubuh kurang dari normal
- 2) Hipertermia yaitu suhu tubuh lebih dari normal

Tempat pengukuran suhu beserta kelebihan dan kekurangannya menurut Sulistyowati (2018) sebagai berikut :

Tabel 2.3 Kelebihan dan Kekurangan Tempat Pengukuran Suhu

Lokasi	Kelebihan	Kekurangan
Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah dijangkau-tidak membutuhkan perubahan posisi. 2. Nyaman bagi klien. 3. Memberi pembacaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dipengaruhi oleh cairan atau makanan yang dicerna. 2. Tidak boleh dilakukan pada klien yang bernapas dengan mulut. 3. Tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami bedah atau trauma oral, riwayat epilepsi, atau gemetar akibat kedinginan.

	suhu yang akurat.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Tidak boleh dilakukan pada bayi, anak kecil, anak yang sedang menangis, tidak sadar atau tidak kooperatif. 5. Resiko terpapar cairan tubuh.
Rektal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbukti lebih dapat diandalkan bila suhu oral tidak dapat diperoleh 2. Menunjukkan suhu inti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran suhu inti lebih lambat selama perubahan suhu yang cepat. 2. Tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami bedah rektal, kelainan rektal, nyeri pada rektal, atau yang cenderung perdarahan. 3. Memerlukan perubahan posisi dan dapat merupakan sumber rasa malu dan ansietas klien. 4. Resiko terpajan cairan tubuh. 5. Memerlukan lubrikasi. 6. Dikontraindikasikan pada bayi baru lahir
Aksilla	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aman dan non-invasif 2. Cara yang lebih disukai pada bayi baru lahir dan klien yang tidak kooperatif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pengukuran lama. 2. Memerlukan bantuan perawat untuk mempertahankan posisi klien. 3. Tertinggal dalam pengukuran suhu inti pada waktu perubahan suhu yang cepat. 4. Memerlukan paparan toraks.
Timpani/ Aurikular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat yang mudah dicapai. 2. Perubahan posisi tubuh yang dibutuhkan minimal. 3. Memberi pembacaan inti yang akurat. 4. Waktu pengukuran sangat cepat (2-5 detik). 5. Dapat dilakukan tanpa membangunkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat bantu dengar harus dikeluarkan sebelum pengukuran. 2. Tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami bedah telinga atau membran timpani 3. Membutuhkan pembungkus probe sekali pakai. 4. Impaksi serumen dan otitis media dapat mengganggu pengukuran suhu. 5. Keakuratan pengukuran pada bayi baru lahir dan anak di bawah usia 3 tahun masih diragukan. 6. Variabilitas pengukuran melebihi pengukuran variabilitas alat suhu inti yang lain

Prosedur pengukuran suhu aksila pada bayi baru lahir

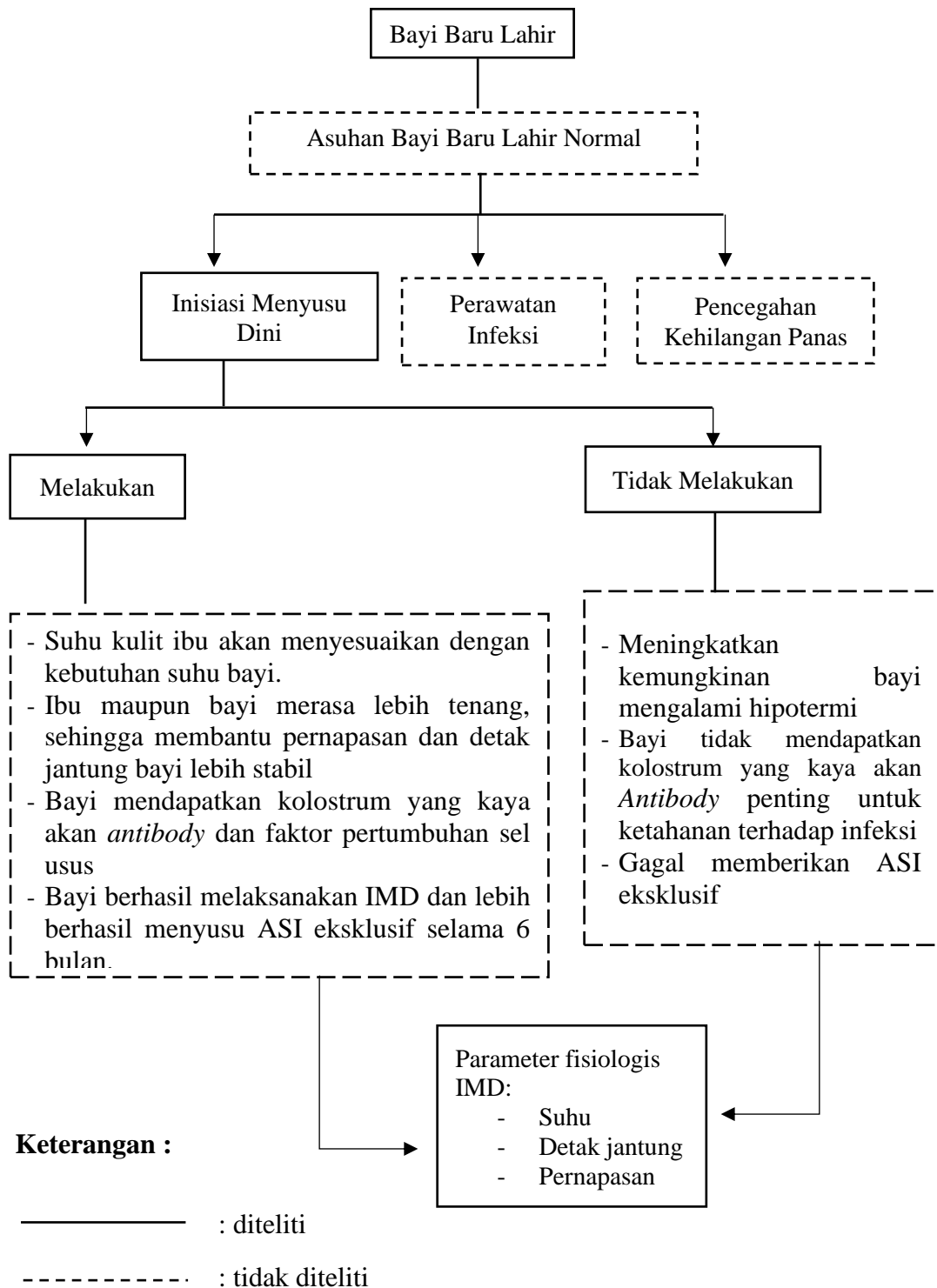
- 1) Pastikan lipatan aksila dalam keadaan kering.
- 2) Letakkan termometer pada lipatan aksila dan pastikan termometer menempel pada kulit dan tidak terhalang dengan kain / baju.
- 3) Jepit termometer dengan merapatkan lengan pasien ke tubuhnya
- 4) Tunggu 3-5 menit. Baca suhu pada termometer
- 5) Basuh termometer menggunakan *alcohol swab*

b. Pengukuran Nadi dan Pernapasan menggunakan *fingertip pulse oximeter*

Engel & Kochilas (2016) dalam jurnalnya menjelaskan skrining oksimetri nadi pada bayi baru lahir telah terbukti meningkatkan deteksi PJK Kritis. Protokol skrining oksimetri nadi resmi untuk PJK dibuat oleh SACHDNC (*Secretary's Advisory Committee on Heritable Disorders in Newborns and Children*), AAP (*American Academy of Pediatrics*), AHA (*American Heart Association*), dan CDC (*Centers for Disease Kontrol*) menyarankan untuk melakukan pengukuran oksimetri nadi sebelum keluar dari rumah sakit dalam rentang waktu 24 hingga 48 jam. Rekomendasi AAP untuk skrining PJK kritis menggunakan oksimetri nadi memerlukan peralatan mahal (Miller et al., 2016). Agar skrining dapat diterapkan secara luas di fasilitas yang terbatas, seperti rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan lainnya, penggunaan pulse oximeter jari yang lebih murah diharapkan dapat menjadi inovasi. Selain kelebihan tersebut *fingertip pulse oximeter* memiliki keterbatasan dalam

spesifikasi alat. Wahab (2020) dalam jurnalnya menyebutkan *finger tip pulse oximeter* bekerja dengan baik pada jari dengan ketebalan 8-26mm, sehingga lebih diutamakan penggunaan pada anak-dewasa. Namun sebuah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *finger tip pulse oximeter* pada bayi baru lahir memberikan hasil yang baik (Wahab,dkk 2020). Oksimetri nadi dilakukan saat bayi tenang (tidak bergerak, berkelelahan, atau menangis). Alat, bayi, dan pemeriksa adalah beberapa variabel yang dapat mempengaruhi waktu dalam memperoleh hasil pemeriksaan. Pemeriksaan menggunakan *finger tip pulse oximeter* dilakukan dengan mengatur seluruh atau sebagian telapak tangan /kaki bayi baru lahir pada alat *finger tip pulse oximeter* untuk mendeteksi denyut jantung dan saturasi oksigen bayi baru lahir.

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

H₀ ditolak apabila ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan parameter fisiologis (suhu, detak jantung, pernapasan) bayi baru lahir.