

MAKALAH ASUHAN PERSALINAN

”Skin to Skin Kontak Pada Ibu”



Dosen Pengampu

Fathiyatur Rohmah, S.Si. T.M.Kes

Disusun oleh :

Purwaningsih (1910106074)

Rahimatur Rahmah (1910106075)

Tika Soviyani (1910106076)

PRODI PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA

2021/2022

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas mata kuliah Asuhan Persalinan "Skin to Skin Kontak Pada Ibu"

Saya menyadari dalam penulisan tugas ini masih banyak kekurangan oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnakan makalah ini.

Demikian yang dapat saya sampaikan, kurang dan lebihnya kami mohon maaf, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 19 Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan	2
BAB II	3
PEMBAHASAN	3
A. Evidence Based Midwifery (Practice)	3
B. Manfaat Evidence Base.....	3
C. Contoh Ebm Pada Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	4
D. Pengetahuan dan Persepsi Ibu Mengetahui BBLR	6
E. Menjaga Anak Tetap Hangat Paska Dilahirkan	7
F. Skin to Skin (SSC)	7
G. Manfaat (Skin to Skin) SSC	8
H. Faktor Risiko	9
BAB III	10
PENUTUP	10
A. Kesimpulan	10
B. Saran.....	10
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ilmu kebidanan adalah ilmu yang mempelajari tentang kehamilan, persalinan, dan kala nifas serta kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal. Tujuan ilmu kebidanan adalah untuk mengantarkan kehamilan, persalinan, dan kala nifas serta pemberian ASI dengan selamat dengan kerusakan akibat persalinan sekecil-kecilnya dan kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Dikemukakan bahwa angka kematian perinatal lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Indonesia, di lingkungan ASEAN, merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi, yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan segera untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu.

Tehnik skin to skin merupakan cara paling alamiah dan tradisional yang dilakukan oleh setiap mahluk hidup untuk melindungi dan menyelamatkan bayi yang tidak berdaya yang baru dilahirkannya. Namun, sayangnya, seiring perkembangan ilmu dan teknologi, aktivitas ini justru sering terlewatkan. The International Childbirth Education Association (ICEA) menyadari pentingnya early skin to skin contact pada bayi. Mereka berkampanye skin to skin contact di dalam kurikulum pendidikan penanganan persalinan dasar yang diberikan kepada para orangtua, pendidik dan perawat kesehatan profesional. “Di Indonesia, skin to skin tidak lepas dari inisiasi menyusui dini (IMD). Ibu yang menyusui bayinya, secara langsung melakukan kontak kulit dengan bayi.

Tehnik skin to skin membantu mengeluarkan hormon oksitosin atau hormon cinta pada ibu, sehingga membantu pemulihan pasca melahirkan, mengurangi kontraksi, meredakan pendarahan, serta meningkatkan suhu tubuh ibu yang baru melahirkan. Dampaknya, tubuh ibu menjadi “ruang” yang paling nyaman dan aman bagi jabang bayi setelah lahir.

Menurut MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing, skin to skin contact yang dilakukan selama minimal 6 jam pada minggu pertama, dan dilanjutkan setidaknya dua jam pada bulan berikutnya, mampu memberikan relaksasi dan menumbuhkan rasa keibuan, sehingga mengurangi postpartum depression yang membahayakan bagi ibu dan juga bayi. Bila ibu, karena berbagai alasan kesehatan, tidak mampu melakukan skin to skin, maka ayah dengan teknik yang sama bisa menggantikan posisi sang ibu

B. Rumusan Masalah

1. Apa yang dimaksud dengan evidence based midwifery (EBM) ?
2. Apa saja manfaat evidence based midwifery?
3. Apa saja contoh EBM pada asuhan bayi baru lahir dan neonatus?

4. Bagaimana pengetahuan dan persepsi ibu mengetahui BBLR?
5. Bagaimana cara menjaga anak tetap hangat ?
6. Apa yang dimaksud dengan Skin to skin (SSC)
7. Apa manfaat skin to skin?
8. Apa faktor resiko dari SSC?

C. Tujuan

Untuk mengetahui informasi tentang evidence based kebidanan dan memahami cara menjaga suhu tubuh bayi dengan tehnik SSC.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Evidence Based Midwifery (Practice)

EBM didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. *RCM Bidan Jurnal* telah dipublikasikan dalam satu bentuk sejak 1887 (Rivers, 1987), dan telah lama berisi bukti yang telah menyumbang untuk kebidanan pengetahuan dan praktek. Pada awal abad ini, peningkatan jumlah bidan terlibat dalam penelitian, dan dalam membuka kedua atas dan mengeksploitasi baru kesempatan untuk kemajuan akademik. Sebuah kebutuhan yang berkembang diakui untuk platform untuk yang paling ketat dilakukan dan melaporkan penelitian. Ada juga keinginan untuk ini ditulis oleh dan untuk bidan. EBM secara resmi diluncurkan sebagai sebuah jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti pada konferensi tahunan di RCM Harrogate, Inggris pada tahun 2003 (Hemmings et al, 2003). Itu dirancang untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi (Silverton, 2003).

EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut.

B. Manfaat Evidence Base

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan *Evidence Base* antara lain:

- 1) Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
- 2) Meningkatkan kompetensi (kognitif)
- 3) Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- 4) Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkasuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

C. Contoh Ebm Pada Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

1. Memulai Pemberian Asi Dini dan Eksklusif

Berdasarkan evidence based yang up to date, upaya untuk peningkatan sumber daya manusia antara lain dengan jalan memberikan ASI sedini mungkin (IMD) yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).

Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel. Kontak antar kulit ini bisa dilakukan sekitar satu jam sampai bayi selesai menyusui. Selain mendekatkan ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan bayi pada jam-jam pertama kehidupannya, IMD juga berfungsi menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membuat rahim ibu berkontraksi dalam proses pengecilan rahim kembali ke ukuran semula. Proses ini juga membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang dapat meningkatkan ambang nyeri, membuat perasaan lebih rileks, bahagia, serta lebih mencintai bayi.

Tatalaksana inisiasi menyusui dini:

- a. Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi dan membutuhkan dukungan yang kuat dari sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu apabila saat inisiasi menyusui dini suami atau keluarga mendampingi.
- b. Obat-obatan kimiawi, seperti pijat, aroma terapi, bergerak, hypnobirthing dan lain sebagainya coba untuk dihindari.
- c. Ibu lah yang menentukan posisi melahirkan, karena dia yang akan menjalaninya.
- d. Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi.

- e. Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan skin to skin contact, selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu beri si bayi topi.
- f. Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya.
- g. Dukung dan bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (pre-feeding) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
 - a) Istirahat sebentar dalam keadaan siaga, menyesuaikan dengan lingkungan.
 - b) Memasukan tangan ke mulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
 - c) Bergerak ke arah payudara.
 - d) Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
 - e) Menyentuh puting susu dengan tangannya.
 - f) Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) melekat dengan mulutterbuka lebar.
 - g) Biarkan bayi dalam posisi skin to skin contact sampai proses menyusui pertamaselesai.
- h. Bagi ibu-ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi, berikan kesempatan skin to skin contact.
- i. Bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang dan diukur setelah menyusui awal. Tunda prosedur yang invasif seperti suntikan vit K dan menetes mata bayi.
- j. Dengan rawat gabung, ibu akan mudah merespon bayi. Andaikan bayi dipisahkan dari ibunya, yang terjadi kemudian ibu tidak bisa merespon bayinya dengan cepat sehingga mempunyai potensi untuk diberikan susu formula, jadi akan lebih membantu apabila bayi tetapi bersama ibunya selama 24 jam dan selalu hindari makanan atau minuman pre-laktal.

Setelah pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), selanjutnya bayi diberikan ASI secara eksklusif. Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif di sini adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 - 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, baru ia mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat terus diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. ASI eksklusif sangat penting untuk peningkatan SDM di masa yang akan datang, terutama dari segi kecukupan gizi sejak dini. Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI merupakan nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

2. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan/ hipotermi. Keuntungan cara perawatan bayi dengan metode ini selain bisa memberikan kehangatan, bayi juga akan lebih sering menetek, banyak tidur, tidak rewel dan kenaikan berat badan bayi lebih cepat. Ibu pun akan merasa lebih dekat dengan bayi, bahkan ibu bisa tetap beraktivitas sambil menggendong bayinya.

Cara melakukannya:

- 1) Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir adalah melalui kepala.
- 2) Dekap bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup dan posisi kaki seperti kodok serta kepala menoleh ke satu sisi.
- 3) Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat- Metode ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.
- 4) Kontak kulit ke kulit sangat berguna untuk memberi bayi kesempatan dalam menemukan puting ibunya, sebelum memulai proses menyusui untuk pertama
- 5) kalinya. Inilah kunci dari inisiasi menyusui dini yang akan sangat berpengaruh dalam proses ASI Eksklusif selama 6 bulan setelahnya.

D. Pengetahuan dan Persepsi Ibu Mengetahui BBLR

Pengetahuan ibu mengenai BBLR sangat beragam, sebesar lima orang informan dapat menyebutkan dengan benar nilai batas pengkategorian BBLR sebesar di bawah 2500 gram, sedangkan dua orang informan lainnya salah dalam mendeskripsikan BBLR dan lima orang informan lainnya menjawab tidak tahu berapa batas angka berat kategori BBLR. Pengetahuan informan mengenai ambang batas angka berat atau *cut of point* BBLR didapatkan dari membaca buku kesehatan ibu anak (KIA) dan didapatkan penjelasan dari dokter ataupun bidan saat pemeriksaan kehamilan. Berikut petikan jawaban informan yang menjawab dengan benar mengenai BBLR : *“Berat normal setau saya 2.5, saya tau dari baca buku KIA...” (informan NI, 22 th)*

“Dibawah 2,5 itu BBLR...Udah tau waktu itu dokter bilang, ibu yg normalnya itu pokonya paling minim itu 2,5 lah gitu.” (Informan D, 32 th) Persepsi informan tentang anak mereka yang BBLR bersifat subyektif. Persepsi informan ini terbentuk dengan membandingkan secara fisik yang terlihat dan ukuran berat badan lahir anak dengan ukuran anak kandung sebelumnya atau dengan anak lain yang sebaya umurnya dengan anak informan. Sebagian besar informan menyatakan bahwa anak mereka berat badan lahirnya

lebih kecil dari anak lainnya baik anak kandung sebelumnya maupun anak lain yang sebaya usianya. Berikut yang diungkapkan salah satu informan : *“berat lahir 2 kilo, kecilan mereka (si kembar)...yang lain diinkubator juga agak sedeng agak gede dikit. Anak sayamah keciil...”*(Informan NI,22 tahun)

“kakaknya pernah liat sama bapaknya dikaca gitu, difoto, kalau keliatan di foto kan gede, ga keliatan aslinya. Pas lihat bayi yang aslinya, taunya kecil. Ya Allah kecil amat, beda sama kakak2nya dulu”(informan M, 32 tahun) Berbeda dengan pernyataan di atas, ada satu orang informan yang memiliki persepsi bahwa meskipun anak memiliki berat lahir rendah, tetapi ibu tetap menyatakan bahwa anak tersebut masih tergolong normal. berikut yang diungkapkan informan : *Ga terlalu kecil juga sih Ini 2,4 perkiraan waktu saya mau sesar itu udah 2,5 tapi pas keluar ternyata 2.4...*(Informan D, 32 th)

E. Menjaga Anak Tetap Hangat Paska Dilahirkan

Anak BBLR memiliki kecenderungan mengalami hipotermia yaitu suatu kondisi dimana suhu tubuh kurang dari 36,5 derajat celcius.⁷ Hipotermia dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, dan gangguan pembekuan darah serta peningkatan risiko untuk distres pernapasan. Apabila berkepanjangan hipotermia dapat menyebabkan edema, sklerema, perdarahan hebat (terutama perdarahan paru), dan ikterus.

Untuk menghangatkan suhu tubuh anak, ada beberapa perawatan yang dapat dilakukan informan baik yang dilakukan di rumah sakit dengan menggunakan perawatan metode konvensional (inkubator), perawatan metode skin to skin (perawatan metode kanguru dan praktik inisiasi menyusui dini) ataupun ketika sudah berada di rumah dengan perawatan metode tradisional. Adapun metode perawatan dalam menghangatkan anak BBLR sebagai berikut :

F. Skin to Skin (SSC)

Kontak kulit ke kulit atau biasa disebut SSC adalah menempatkan bayi di dada ibu segera setelah lahir. Proses skin to skin contacts dan inisiasi awal menyusui secara signifikan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif untuk bayi (Sharma, 2016). Bayi yang difasilitasi SSC telah terbukti menunjukkan pola mengisap yang lebih efisien, meningkatkan kemampuan menyusui pada bayi dan mengekspresikan ASI pada ibu (Karimi et al., 2019).

Proses kontak kulit ke kulit dan inisiasi awal menyusui secara signifikan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif untuk bayi (Sharma, 2016). Peneliti melihat bahwa pelaksanaan kontak kulit ke kulit belum optimal dalam proses pelayanan ibu. Salah satu faktor pendukung dalam menyusui yang sukses adalah kontak kulit-ke-kulit sedini mungkin setelah bayi lahir. Peneliti ingin untuk melaksanakan program CoC melalui program pendidikan kesehatan bagi ibu yang memiliki pengalaman SSC, berupa pengobatan selama tiga hari di rumah sakit (RS) dan dilanjutkan dengan telelaktasi tentang

pendidikan menyusui selama dua minggu setelah melahirkan untuk memberdayakan ibu untuk menjalankan peran barunya dengan aman.

Cara perawatan suhu tubuh anak dengan memanfaatkan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan anak dengan cara kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*) dalam waktu tertentu. Metode perawatan bisa dilakukan dengan IMD (inisiasi menyusui dini) dan juga dapat dilakukan PMK (perawatan metode kanguru). Beberapa informan menyatakan melakukan proses IMD pada satu jam pertama setelah anak dilahirkan, tetapi ada juga informan yang menyatakan tidak melakukan IMD karena kondisi fisik ibu yang tidak memungkinkan setelah melahirkan secara sesar dan bayi langsung dibawa oleh petugas kesehatan untuk dilakukan perawatan menggunakan inkubator.

G. Manfaat (Skin to Skin) SSC

SSC memiliki manfaat bagi bayi dan ibu. Beberapa manfaat untuk bayi antara lain menjaga suhu tubuh bayi baru lahir, menstabilkan glukosa darah, mengurangi tangisan, dan sindrom kematian bayi mendadak. Manfaat bagi ibu ketika mengalami SSC adalah mengurangi stres ibu, mengurangi perdarahan postpartum, meningkatkan kesempatan untuk menyusui dini, yang mengarah ke menyusui eksklusif, dan meningkatkan ikatan (*Bonding Attachment*) dan kepuasan peran ibu (Feldman-Winter et al., 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hakala (2017), durasi SSC pada ibu dengan jenis persalinan spontan membutuhkan waktu 41-51 menit untuk SSC, sementara jenis persalinan CS mengalami lebih banyak keterlambatan di SSC, ini akan berdampak pada kelangsungan menyusui.

Stevens et al. (2019), mengatakan bahwa melakukan SSC segera setelah lahir dapat meningkatkan inisiasi dini menyusui, mengurangi penggunaan formula di rumah sakit dan meningkatkan ikatan yang dapat menstabilkan suhu dan stres bayi baru lahir. Kegiatan SSC tidak lepas dari edukasi kesehatan tentang menyusui (*self-efficacy-based breast-feeding educational program* atau SEBEP) yang diberikan selama 2,5 jam pada usia kehamilan 28-38 minggu mampu membuat ibu memiliki kepercayaan ASI yang lebih tinggi yang berdampak pada peningkatan rata-rata dan durasi ASI eksklusif (Chan et al., 2016).

kesempatan, yaitu 26 kali untuk menyusui eksklusif. Hal ini karena sebagian besar jenis persalinan bersifat spontan, di mana rasa sakit setelah melahirkan bukan lagi sesuatu yang dirasakan ibu begitu banyak, dan ibu primiparous memiliki pengalaman positif melalui inisiasi awal menyusui yang dimulai dengan kegiatan SSC (Hakala et al., 2017). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lau et al (2018), yang mengatakan bahwa memfasilitasi SSC selama 30 menit adalah positif dan signifikan untuk keberhasilan inisiasi awal menyusui dibandingkan dengan SSC lebih dari 30 menit dengan melahirkan jenis CS dan spontan.

H. Faktor Risiko

Faktor-faktor yang mempengaruhi seorang ibu untuk menyusui selama periode postpartum adalah praktik berdasarkan standar rumah sakit yang memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan kontak kulit-ke-kulit segera setelah lahir sesuai dengan standar BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative). Chapin et al (2021) mengatakan bahwa langkah sukses menyusui adalah pada tahap 4, yaitu memfasilitasi SSC segera setelah lahir, ini membutuhkan kompetensi dari petugas kesehatan. Keberlangsungan ibu menyusui didukung oleh langkah 2 BFHI dimana tenaga kesehatan di bidang bersalin membutuhkan keterampilan dalam hal ini adalah kompetensi dalam membantu ibu menyusui.

Banyak faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif, salah satunya adalah durasi SSC dan jenis persalinan. Durasi SSC pada hari pertama kelahiran memiliki dampak positif pada ASI eksklusif, tetapi pada bulan kedua dan seterusnya, durasi SSC tidak secara signifikan dipengaruhi oleh PEMBERIAN ASI eksklusif. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Vila Candel et al (2018) mengatakan 68,6% wanita menyusui secara eksklusif jika mereka memiliki kontak kulit-ke-kulit setelah 1-3 bulan pascapersalinan terlepas dari durasi SSC, disimpulkan bahwa SSC kurang dari 30 menit kurang efektif memiliki dampak yang tidak terlalu besar pada keberhasilan ASI eksklusif saat berada di rumah sakit dan di rumah.

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Manfaat Evidence Base Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan Evidence Base antara lain:

- 1) Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
- 2) Meningkatkan kompetensi (kognitif)
- 3) Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai professional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- 4) Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkasuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Memulai Pemberian Asi Dini dan Eksklusif Berdasarkan evidence based yang up to date, upaya untuk peningkatan sumber daya manusia antara lain dengan jalan memberikan ASI sedini mungkin (IMD) yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

Untuk menghangatkan suhu tubuh anak, ada beberapa perawatan yang dapat dilakukan informan baik yang dilakukan di rumah sakit dengan menggunakan perawatan metode konvensional (inkubator), perawatan metode skin to skin (perawatan metode kanguru dan praktik inisiasi menyusui dini) ataupun ketika sudah berada di rumah dengan perawatan metode tradisional.

B. Saran

Sebagai tenaga kesehatan (Bidan) sebaiknya lebih peka dalam mengedukasi para ibu agar dapat menerapkan pengendalian suhu kepada bayi dengan cara skin to skin sehingga bisa menimbulkan kemistri antara ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Vidya, R., Novita, T., Utami, T. A., & Marni, N. W. (2021). Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan The Effectiveness of Duration Skin to Skin Contact and Telelactation in Exclusive Breastfeeding for Postpartum Mothers in Tangerang. 6(4), 739–746. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i4.733>
- Diah, Rezeli. 2019. Belakang, L. (n.d.). Makalah_Evidence_Based_Kebidanan_dalam_A.
- Maharani Indri. (2017). Manfaat Teknik Skin To Skin Contact bagi Ibu dan Bayi. Titro.id-Kesehatan.