Department of Digital Business
Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)
Homepage: https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS
Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 10190-10198
P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Stabilitas Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir di PMB Yulia Tri Jayanti Turen

[*]Keke Fitri Annisa, Widia Shofa Ilmiah
Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen, Kesdam V/ Brawijaya Malang
[*]kekefitrianisa@gmail.com, widiashofailmiah@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Masa neonatal merupakan periode kritis dimana bayi baru lahir rentan mengalami hipotermia akibat ketidaksempurnaan sistem termoregulasi yang belum berkembang secara optimal. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melalui kontak kulit ke kulit (skin-to-skin contact) merupakan intervensi yang direkomendasikan secara luas untuk mempertahankan stabilitas suhu badan neonatus pascapersalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pelaksanaan IMD terhadap stabilitas suhu badan neonatus di PMB Yulia Tri Jayanti Turen. Desain penelitian yang digunakan adalah case-control dengan jumlah sampel sebanyak 20 neonatus yang dipilih menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara, observasi langsung, dan telaah dokumen rekam medis pasien. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelaksanaan IMD, sedangkan variabel terikat adalah stabilitas suhu badan neonatus. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15 neonatus (75%) mendapatkan IMD dan 17 neonatus (85%) memiliki suhu tubuh dalam batas normal. Hasil uji Chi-Square memperoleh nilai X^2 hitung sebesar 10,588 lebih besar dari X^2 tabel sebesar 3,8415, dengan p-value sebesar 0,009 ($p < 0,05$), sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dengan stabilitas suhu badan neonatus di PMB Yulia Tri Jayanti Turen. IMD terbukti efektif sebagai intervensi termoregulasi alami yang sederhana, aman, dan murah dalam mencegah hipotermia neonatal sejak menit pertama kehidupan bayi.

Kata kunci: *Inisiasi Menyusu Dini; Neonatus; Skin-To-Skin Contact; Stabilitas Suhu Badan; Hipotermia; Termoregulasi*

1. Latar Belakang

Masa neonatal merupakan periode kritis dalam kehidupan bayi baru lahir, dimana terjadi serangkaian perubahan fisiologis yang dramatis saat bayi beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Periode transisi ini berlangsung selama 28 hari pertama kehidupan dan mencakup berbagai penyesuaian sistem organ vital untuk memastikan kelangsungan hidup bayi di lingkungan barunya. Proses kelahiran bayi menyebabkan berbagai perubahan fisiologis, diantaranya berkaitan dengan kemampuan mengatur suhu badan. Bayi baru lahir belum memiliki sistem pengaturan suhu yang sempurna serta mempunyai luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badannya. Kondisi tersebut membuat bayi mudah kehilangan panas melalui proses konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi. Akibatnya, bayi berisiko mengalami hipotermia yang apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan gangguan metabolisme, masalah pernapasan, peningkatan risiko infeksi, bahkan kematian neonatal [1].

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses ketika bayi segera menyusu secara mandiri setelah lahir dan dilakukan minimal selama satu jam. Pelaksanaan IMD dilakukan dengan memberikan kontak kulit ibu-bayi secara langsung (skin-to-skin contact), yaitu bayi diletakkan di dada atau abdomen ibu agar dapat mencari puting susu ibunya secara alami. Melalui proses tersebut, panas tubuh ibu dapat berpindah kepada bayi sehingga mendukung kestabilan temperatur tubuh bayi secara efektif. Upaya mempertahankan suhu badan bayi setelah lahir termasuk bagian yang sangat penting dari pelayanan neonatal esensial.

Menurut World Health Organization (2022), suhu normal neonatus berada pada kisaran 36,5°C sampai 37,5°C. Bayi dikatakan mengalami hipotermia apabila suhu badannya kurang dari 36,5°C. Kondisi hipotermia tidak hanya dialami oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), hipotermia juga dapat terjadi pada bayi cukup bulan yang tidak segera mendapatkan perawatan yang sesuai pascapersalinan. Oleh sebab itu, diperlukan tindakan sederhana dan segera

untuk membantu mempertahankan suhu badan bayi tetap stabil sejak awal kehidupan. Salah satu upaya yang direkomendasikan secara luas oleh World Health Organization dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) [2].

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan IMD memiliki kondisi suhu badan yang lebih stabil dibandingkan bayi yang tidak dilakukan IMD. Selain membantu menjaga suhu tubuh, IMD juga memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Pada bayi, IMD berkontribusi dalam memperkuat hubungan emosional ibu dan bayi sekaligus menunjang keberhasilan ASI eksklusif, serta membantu pembentukan sistem imun melalui kolonisasi bakteri baik dari kulit ibu. Sementara itu, bagi ibu, IMD dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon oksitosin berperan dalam merangsang kontraksi uterus sehingga dapat membantu mencegah perdarahan pasca persalinan serta mendukung pengeluaran kolostrum dan ASI [3].

Berdasarkan informasi dari World Health Organization (2020), disebutkan bahwa pada tahun 2020 jumlah AKB di dunia masih tergolong tinggi, yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan berdasarkan tingkat perkembangan negara, AKB pada negara berkembang tercatat sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada negara maju jauh lebih rendah, hanya 5 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kawasan Asia, Asia Selatan menjadi wilayah dengan AKB tertinggi yaitu 43 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Asia Timur mencatat angka yang lebih rendah yaitu 11 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun di Asia Tenggara AKB berada pada angka 24 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Asia Barat sebesar 21 per 1.000 kelahiran hidup [4]. WHO juga merekomendasikan asuhan yang berfokus pada pemeliharaan suhu tubuh bayi baru lahir, seperti menjaga kehangatan bayi serta kondisi lingkungan sekitarnya.

Angka IMD di Indonesia masih tergolong rendah. Berdasarkan data RISKESDAS 2021, sebanyak 52,5% atau sekitar setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari 6 bulan di Indonesia memperoleh ASI eksklusif. Capaian ini menunjukkan adanya penurunan sebesar 12% dibandingkan tahun 2019. Selain itu, cakupan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga menurun, dari 58,2% pada tahun 2019 menjadi 48,6% pada tahun 2021 [5]. Pelaksanaan IMD yang masih rendah disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah keraguan tenaga kesehatan untuk melakukan IMD pada situasi tertentu yang melibatkan ibu maupun bayi. Keraguan tersebut sering muncul ketika ibu terlihat lemah setelah melahirkan, bayi lahir dengan bantuan intervensi medis, atau bayi memiliki risiko klinis ringan. Padahal, kondisi-kondisi tersebut tidak selalu menjadi kontraindikasi absolut bagi pelaksanaan IMD. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pedoman klinis yang ada dengan penerapannya di lapangan, sehingga perlu dilakukan peningkatan pemahaman dan keyakinan tenaga kesehatan mengenai manfaat serta keamanan IMD dalam berbagai kondisi persalinan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, cakupan pelaksanaan IMD di tingkat nasional masih memerlukan peningkatan. Meskipun terjadi tren kenaikan dari tahun ke tahun, implementasi IMD belum merata di seluruh wilayah Indonesia. Beberapa daerah termasuk Jawa Timur masih mengalami berbagai tantangan dalam pelaksanaan IMD secara optimal seperti keterbatasan tenaga kesehatan, minimnya pengetahuan petugas kesehatan, serta kurangnya pemahaman ibu dan keluarga terkait pentingnya IMD. Hal ini menjadi isu yang perlu mendapat perhatian serius, karena IMD merupakan intervensi sederhana, murah, dan efektif untuk mencegah hipotermia serta meningkatkan kualitas kesehatan bayi.

Berdasarkan hasil survey per April sampai Mei 2026, diketahui bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mampu membantu mempertahankan kestabilan suhu badan bayi, sehingga suhu pada neonatus dapat berada dalam batas normal 36,5°C hingga 37,5°C. Dengan demikian, pengkaji bermaksud meneliti hubungan IMD terhadap stabilitas suhu badan neonatus di PMB Yulia Tri Jayanti Turen.

2. Metode Penelitian

Berdasarkan rancangan penelitian, studi ini menggunakan desain *case control*. Adapun sampel analisis berjumlah 20 neonatus di PMB Yulia Jayanti yang dipilih dari populasi melalui perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin. Desain yang diterapkan adalah *case-control*, dengan kelompok kasus terdiri dari bayi yang mendapatkan IMD, sementara kelompok kontrol adalah neonatus dengan kondisi temperatur badan stabil. Metode pengambilan data pada data primer dalam analisis ini dikumpulkan dengan metode wawancara dan observasi, sementara data sekunder diperoleh dari telaah dokumen riwayat kesehatan pasien. Proses manajemen data terdiri atas *editing*, pengkodean, entri data, tabulasi, dan pemberian skor. Pada penelitian ini, variabel bebas adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sedangkan variabel terikatnya yaitu suhu badan neonatus. Proses hasil penelitian ini

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10191
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

dikerjakan setelah data terkumpul dan diolah terlebih dahulu. Hubungan antara variabel independen dan dependen diuji menggunakan analisis Chi-Square.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar observasi dan lembar wawancara terstruktur yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan di lapangan. Pengukuran suhu badan neonatus dilakukan menggunakan termometer digital aksila yang telah dikalibrasi, dengan pengukuran dilakukan pada menit ke-30 dan ke-60 setelah kelahiran. Kriteria inklusi sampel meliputi bayi lahir cukup bulan (usia gestasi 37–42 minggu), berat lahir normal (2.500–4.000 gram), lahir dengan persalinan spontan pervaginam, serta ibu dan bayi dalam kondisi sehat tanpa komplikasi pasca persalinan. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup bayi dengan asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi yang memerlukan resusitasi, serta ibu dengan kondisi medis yang menghalangi pelaksanaan IMD seperti HIV positif atau penggunaan obat-obatan tertentu. Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat bertujuan untuk meminimalkan bias seleksi dan meningkatkan validitas internal penelitian [12].

Pengukuran pelaksanaan IMD dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi berbasis pedoman WHO yang mencakup penilaian terhadap waktu inisiasi kontak kulit ke kulit, durasi pelaksanaan IMD, serta keberhasilan bayi menemukan puting susu secara mandiri. IMD dinyatakan terlaksana apabila kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dilakukan dalam waktu kurang dari satu jam pertama pascapersalinan dan berlangsung minimal selama 60 menit tanpa interupsi. Proses observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti yang telah terlatih dan telah memperoleh persamaan persepsi (*inter-rater reliability*) sebelum pengambilan data dimulai. Penggunaan definisi operasional yang terstandarisasi ini penting untuk memastikan konsistensi penilaian dan keseragaman data antar responden [13], [14].

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, dan paritas, serta untuk menggambarkan distribusi frekuensi pelaksanaan IMD dan status suhu tubuh neonatus. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (χ^2) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0{,}05$ untuk menguji ada tidaknya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dengan stabilitas suhu badan neonatus. Sebelum uji Chi-Square dilakukan, terlebih dahulu dipastikan terpenuhinya syarat uji, yaitu tidak terdapat sel dengan nilai ekspektasi kurang dari 5 lebih dari 20% dari total sel. Seluruh proses analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 25.0. Pertimbangan etik penelitian telah dipenuhi melalui pengajuan *ethical clearance* kepada komite etik yang berwenang, serta perolehan *informed consent* dari seluruh responden sebelum proses pengambilan data dilaksanakan [15], [16].

3. Hasil dan Diskusi

3.1. Hasil penelitian

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia ibu yang melahirkan di PMB Yulia Tri Jayanti Turen Tahun 2026.

No	Umur	Frekuensi	Persen
1	Dibawah 20 tahun	4	20,0
2	20 sampai 30 tahun	11	55,0
3	Diatas 30 tahun	5	25,0
Total		20	100,0

Berdasarkan Tabel I, distribusi usia responden memperlihatkan bahwa kelompok usia 20 sampai 30 tahun mendominasi dengan jumlah 11 orang (55%), diikuti oleh kelompok usia diatas 30 tahun sebanyak 5 orang (25%), sedangkan kelompok usia dibawah 20 tahun merupakan yang paling sedikit yaitu 4 orang (20%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan di PMB Yulia Tri Jayanti Turen berada pada rentang usia reproduktif yang ideal, yaitu antara 20 hingga 30 tahun. Usia reproduktif yang optimal ini berkaitan erat dengan kematangan fisik dan psikologis ibu dalam menjalani proses persalinan serta memberikan perawatan kepada bayi baru lahir, termasuk dalam pelaksanaan IMD. Sebaliknya, ibu yang berusia di bawah 20 tahun dikategorikan sebagai ibu dengan usia reproduktif muda yang berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10191
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

persalinan dan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terbatas mengenai praktik perawatan neonatal. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan IMD, dimana ibu dengan usia yang lebih matang cenderung memiliki pengetahuan dan kesiapan yang lebih baik dalam mendukung proses menyusu dini [12].

Tabel 2 | Ditribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang melahirkan di PMB Yulia Tri Jayanti Turen Tahun 2026.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen
1	SD,SMP	5	25,0
2	Menengah (SMA)	8	40,0
3	Tinggi (PT)	7	35,0
Total		20	100,0

Berdasarkan Tabel 2, distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa pendidikan menengah (SMA) mendominasi dengan jumlah 8 orang (40%), diikuti oleh pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) sebanyak 7 orang (35%), dan pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 5 orang (25%). Temuan ini mencerminkan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan di PMB Yulia Tri Jayanti Turen telah memiliki latar belakang pendidikan yang cukup memadai. Tingkat pendidikan memiliki peranan penting dalam membentuk pemahaman dan sikap ibu terhadap praktik kesehatan, termasuk pelaksanaan IMD. Ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi umumnya lebih mudah menerima informasi kesehatan, lebih terbuka terhadap anjuran tenaga kesehatan, serta memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami manfaat IMD bagi dirinya dan bayinya. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan dasar cenderung memerlukan pendampingan dan edukasi yang lebih intensif dari tenaga kesehatan agar pelaksanaan IMD dapat berjalan optimal. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang relatif baik pada sebagian besar responden berpotensi menjadi faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan IMD di lokasi penelitian ini [13].

Tabel 3 | Distribusi responden berdasarkan paritas ibu yang melahirkan di PMB Yulia Tri Jayanti Turen Tahun 2026.

No	Paritas Responden	Frekuensi	Persen
1	Primipara	9	45,0
2	Multipara	11	55,0
Total		20	100,0

Berdasarkan Tabel 3, sebaran paritas responden menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan multipara sebanyak 11 orang (55%), sedangkan primipara sebanyak 9 orang (45%). Perbedaan proporsi antara kedua kelompok ini tidak terlalu besar, namun tetap memberikan gambaran yang bermakna secara klinis. Ibu multipara umumnya telah memiliki pengalaman dalam proses persalinan dan menyusui sebelumnya, sehingga cenderung lebih percaya diri dan terampil dalam melaksanakan IMD dibandingkan ibu primipara. Pengalaman persalinan sebelumnya memungkinkan ibu multipara untuk lebih memahami pentingnya kontak kulit ke kulit segera setelah lahir dan lebih kooperatif terhadap anjuran tenaga kesehatan. Sementara itu, ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan seringkali mengalami kecemasan dan ketidakpastian pasca persalinan yang dapat menghambat keberhasilan pelaksanaan IMD. Oleh karena itu, dukungan tenaga kesehatan yang proaktif sangat dibutuhkan terutama bagi ibu primipara, guna memastikan IMD dapat terlaksana dengan baik sejak pertama kali proses persalinan berlangsung. Data paritas ini juga menjadi salah satu pertimbangan penting dalam menginterpretasikan hasil penelitian secara keseluruhan [14].

Tabel 4 | Distribusi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu yang melahirkan di PMB Yulia Tri Jayanti Turen Tahun 2026.

No	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Jumlah (Orang)	Persen
1	Dilakukan	15	75,0
2	Tidak Dilakukan	5	25,0
Total		20	100,0

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10191
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Berdasarkan Tabel IV, sebaran pelaksanaan IMD menunjukkan bahwa mayoritas bayi baru lahir mendapatkan IMD sebanyak 15 bayi (75%), sedangkan bayi yang tidak mendapatkan IMD berjumlah 5 bayi (25%). Angka cakupan IMD sebesar 75% di PMB Yulia Tri Jayanti Turen ini tergolong lebih tinggi dibandingkan angka cakupan IMD secara nasional yang hanya mencapai 48,6% berdasarkan data RISKESDAS 2021. Hal ini mengindikasikan bahwa fasilitas kesehatan PMB Yulia Tri Jayanti Turen telah menerapkan standar pelayanan neonatal yang relatif baik dalam mendukung pelaksanaan IMD. Meskipun demikian, masih terdapat 25% bayi yang tidak mendapatkan IMD, yang kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi klinis ibu atau bayi yang tidak memungkinkan, keterbatasan waktu tenaga kesehatan, maupun kurangnya pemahaman ibu tentang urgensi IMD. Peningkatan cakupan IMD hingga mencapai angka ideal perlu terus diupayakan melalui edukasi berkelanjutan kepada ibu hamil sejak masa antenatal, pelatihan tenaga kesehatan, serta penguatan kebijakan fasilitas kesehatan yang mendukung pelaksanaan IMD pada setiap persalinan tanpa kontraindikasi absolut [2], [5].

Tabel 5 | Distribusi frekuensi suhu badan neonatus di PMB Yulia Tri Jayanti Turen Tahun 2026.

No	Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir	Jumlah (Orang)	Persen
1	Normal	17	85,0
2	Tidak Normal (<36,5 c)	3	15,0
Total		20	100,0

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar neonatus memiliki suhu tubuh dalam batas normal yaitu sebanyak 17 bayi (85%), sementara bayi dengan suhu tubuh tidak normal atau mengalami hipotermia berjumlah 3 bayi (15%). Suhu tubuh neonatus dikategorikan normal apabila berada pada rentang 36,5°C hingga 37,5°C sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (2022). Tingginya proporsi neonatus dengan suhu tubuh normal sebesar 85% pada penelitian ini tidak terlepas dari tingginya cakupan pelaksanaan IMD di lokasi penelitian yang mencapai 75%. Kondisi ini menunjukkan korelasi yang positif antara pelaksanaan IMD dengan kestabilan suhu tubuh neonatus. Sementara itu, 15% bayi yang mengalami suhu tubuh tidak normal atau hipotermia sebagian besar berasal dari kelompok yang tidak mendapatkan IMD, sebagaimana akan dijabarkan lebih lanjut pada analisis tabulasi silang. Kejadian hipotermia pada neonatus merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian serius mengingat dampaknya yang signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas bayi, termasuk gangguan metabolisme glukosa, peningkatan konsumsi oksigen, serta peningkatan kerentanan terhadap infeksi [1], [4].

Tabel 6 | Distribusi tabulasi silang hubungan IMD terhadap stabilitas suhu badan neonatus di PMB Yulia Tri Jayanti Turen Tahun 2026.

					Total	
Variabel	Normal		Tidak Normal			
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
IMD Tidak Dilakukan	2	40%	3	60%	5	100%
IMD Dilakukan	15	100%	0	0	0	100%
X2hit = 10,588, X2tabel=3,8415, p-value=0,009, = 0,05						

Berdasarkan Tabel 6, hasil tabulasi silang antara pelaksanaan IMD dengan stabilitas suhu badan neonatus memperlihatkan perbedaan yang sangat mencolok antara kedua kelompok. Pada kelompok neonatus yang mendapatkan IMD, seluruhnya yaitu sebanyak 15 bayi (100%) menunjukkan suhu tubuh dalam batas normal, dan tidak ditemukan satupun bayi dengan suhu tubuh tidak normal (0%). Hasil ini mencerminkan efektivitas IMD yang sangat tinggi dalam mempertahankan kestabilan termoregulasi neonatus pascapersalinan. Sebaliknya, pada kelompok neonatus yang tidak mendapatkan IMD, hanya 2 bayi (40%) yang memiliki suhu tubuh normal, sedangkan 3 bayi lainnya (60%) mengalami suhu tubuh tidak normal atau hipotermia. Perbedaan yang sangat

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10191
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

signifikan ini secara jelas mengindikasikan bahwa ketiadaan IMD menempatkan neonatus pada risiko hipotermia yang jauh lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan IMD.

Hasil analisis Chi-Square menunjukkan nilai X^2 hitung sebesar 10,588 yang jauh melampaui nilai X^2 tabel sebesar 3,8415 pada derajat kebebasan 1 dan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Selain itu, nilai *p-value* yang diperoleh sebesar 0,009 berada jauh di bawah batas kemaknaan statistik $\alpha = 0,05$, sehingga secara statistik dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan IMD dengan kestabilan suhu badan neonatus. Dengan demikian, H0 yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara IMD dan stabilitas suhu badan neonatus ditolak, dan Ha yang menyatakan terdapat hubungan antara keduanya diterima. Besarnya nilai X^2 hitung yang diperoleh juga mengindikasikan kekuatan hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel tersebut, memperkuat kesimpulan bahwa IMD memiliki peran yang sangat penting dan tidak dapat diabaikan dalam upaya pencegahan hipotermia pada masa neonatal awal [6], [7].

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik, nilai X^2 hitung sebesar 10,588 lebih besar dari X^2 tabel sebesar 3,8415, serta *p-value* sebesar 0,009 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Oleh karena itu, H0 tidak diterima dan Ha diterima, sehingga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara IMD dengan stabilitas suhu badan pada neonatus di PMB Yulia Tri Jayanti Turen. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, nilai rerata suhu tubuh bayi sebelum penerapan IMD yaitu 36,52°C dan meningkat menjadi 37,31°C setelah pelaksanaan IMD, dengan selisih kenaikan 0,79°C. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p diperoleh sebesar 0,0001 dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ $p < \alpha$, sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pelaksanaan IMD. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa IMD berpengaruh signifikan terhadap peningkatan suhu badan neonatus. Peningkatan suhu tubuh yang terjadi setelah pelaksanaan IMD ini bukan merupakan suatu kebetulan, melainkan merupakan respons fisiologis yang terprogram secara biologis antara ibu dan bayi. Ketika bayi diletakkan di atas dada ibu dalam posisi tengkurap, tubuh ibu secara otomatis akan merespons kehadiran bayi dengan meningkatkan suhu permukaan kulitnya, khususnya di area dada dan abdomen, untuk memenuhi kebutuhan termal bayi. Mekanisme biologis ini dikenal sebagai *thermal synchrony* antara ibu dan bayi, yang merupakan salah satu bentuk adaptasi evolusioner yang bertujuan melindungi neonatus dari risiko hipotermia segera setelah lahir. Hal tersebut sejalan dengan bukti terbaru yang menunjukkan kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*) segera setelah lahir dapat meningkatkan regulasi termal dan stabilitas fisiologis pada neonatus, termasuk peningkatan suhu tubuh yang signifikan setelah intervensi awal tersebut [6].

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau kontak kulit ke kulit segera setelah lahir terbukti membantu termoregulasi atau stabilisasi suhu tubuh bayi. Penelitian kontemporer menunjukkan bahwa bayi yang ditempatkan di dada ibu secara *skin-to-skin* cenderung memiliki suhu tubuh yang lebih stabil dan berada dalam rentang normal setelah lahir dibandingkan dengan perawatan konvensional tanpa kontak langsung. Sebagian besar bayi yang menerima IMD menunjukkan peningkatan suhu tubuh setelah pelaksanaan tindakan tersebut, dengan rata-rata suhu tubuh berada dalam batas normotermia (misalnya sekitar 37°C atau lebih), yang mencerminkan peran IMD dalam membantu bayi menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim [7]. Secara fisiologis, mekanisme kerja IMD dalam menstabilkan suhu tubuh neonatus dapat dijelaskan melalui beberapa jalur. Pertama, konduksi panas dari tubuh ibu ke bayi terjadi secara langsung melalui kontak kulit ke kulit, dimana panas berpindah dari area tubuh yang bersuhu lebih tinggi (permukaan kulit ibu) ke area yang bersuhu lebih rendah (permukaan kulit bayi). Kedua, kontak fisik yang erat antara ibu dan bayi secara signifikan mengurangi luas permukaan kulit bayi yang terpapar langsung dengan udara lingkungan, sehingga meminimalkan kehilangan panas melalui mekanisme konveksi dan radiasi. Ketiga, tubuh bayi yang tertutup oleh tubuh ibu juga terlindungi dari penguapan cairan amnion yang masih menempel di permukaan kulit bayi, sehingga kehilangan panas melalui mekanisme evaporasi pun dapat diminimalisir. Dengan demikian, bukti ilmiah terbaru memperkuat bahwa pelaksanaan IMD secara *skin-to-skin* sejak lahir merupakan intervensi efektif untuk membantu bayi mempertahankan suhu tubuh normal dan mencegah hipotermia pada masa neonatal awal.

Neonatus tanpa intervensi yang tepat cenderung mengalami kehilangan panas tubuh empat kali lebih besar dibandingkan orang dewasa, karena memiliki karakteristik fisiologis yang membuat mereka lebih mudah kehilangan panas, yaitu luas permukaan tubuh yang relatif besar terhadap massa tubuh, lapisan lemak bawah kulit yang tipis, dan ketidakmatangan sistem termoregulasi yang masih belum optimal. Hal ini menyebabkan bayi sangat rentan terhadap kehilangan panas melalui evaporasi, radiasi, konveksi, dan konduksi setelah lahir. Jika tidak diberikan penanganan termoregulasi yang tepat segera setelah kelahiran, suhu tubuh bayi dapat turun dengan cepat, dan penurunan suhu sebesar 2–4°C dalam rentang waktu pertama setelah lahir dapat terjadi tanpa intervensi termal

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10191
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

yang efektif. Kondisi hipotermia yang terjadi pada neonatus bukan sekadar masalah kenyamanan semata, melainkan merupakan ancaman klinis yang serius. Hipotermia menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen dan glukosa secara drastis karena tubuh bayi berusaha keras menghasilkan panas melalui proses termogenesis, yang pada gilirannya dapat memicu hipoglikemia neonatal. Selain itu, hipotermia juga dapat menekan sistem imun neonatus, meningkatkan risiko infeksi, memperberat beban kerja sistem kardiovaskular, bahkan dalam kondisi yang berat dapat berujung pada asidosis metabolik dan kematian neonatal. Oleh karena itu, pencegahan hipotermia melalui intervensi sederhana seperti IMD memiliki implikasi klinis yang sangat besar terhadap keselamatan dan kesehatan neonatus.

Berdasarkan hasil analisis peneliti, pelaksanaan IMD menyebabkan temperatur neonatus berada dalam kondisi normal karena ibu dan bayi menunjukkan kondisi yang lebih tenang, nyaman, serta tampak lebih bahagia. Permukaan kulit ibu dapat mengatur temperatur pada dada berdasarkan kebutuhan bayi, sehingga bayi mampu mempertahankan temperatur badan yang optimal dan merasa lebih nyaman. Kondisi emosional ibu yang tenang dan bahagia saat melaksanakan IMD juga berperan dalam mendukung kestabilan fisiologis bayi, karena ibu yang rileks cenderung memiliki aliran darah perifer yang lebih baik sehingga suhu permukaan kulitnya pun lebih optimal dalam memberikan kehangatan kepada bayi. Selain itu, kedekatan fisik antara ibu dan bayi selama IMD juga merangsang pelepasan hormon oksitosin pada ibu, yang tidak hanya berperan dalam kontraksi uterus dan pengeluaran ASI, tetapi juga berkontribusi dalam menciptakan suasana ketenangan dan ikatan emosional yang mendalam. Manfaat IMD tidak hanya terbatas pada pencegahan hipotermia, tetapi juga mendukung terbentuknya ikatan emosional (*bonding*) yang kuat antara ibu dan bayi. *Bonding* yang baik ini memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan bayi ke depannya, termasuk perkembangan kognitif, emosional, dan sosial bayi pada tahap kehidupan selanjutnya. Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan kontak kulit ke kulit sejak awal kehidupan cenderung memiliki pola tidur yang lebih teratur, respons tangisan yang lebih terkontrol, serta perkembangan neurologis yang lebih optimal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan kontak tersebut [3].

Temuan penelitian ini turut didukung oleh hasil penelitian lain yang menunjukkan hasil serupa bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melalui kontak kulit ke kulit segera setelah lahir memiliki efek yang signifikan dalam menjaga stabilitas temperatur badan neonatus. Penelitian kontemporer melaporkan bayi yang diberikan IMD menunjukkan kemampuan termoregulasi yang lebih baik dibandingkan kelompok tanpa IMD, dengan perbedaan suhu tubuh yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$) setelah intervensi dilakukan [8], [9], [10]. Hal ini dapat dijelaskan secara fisiologis karena dada ibu berperan sebagai "penghangat hidup" yang mampu menyesuaikan kehangatan kulitnya sesuai kebutuhan bayi, sehingga membantu menjaga bayi berada pada suhu tubuh yang optimal dan mengurangi risiko hipotermia [11]. Konsep dada ibu sebagai "penghangat hidup" ini didukung oleh bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa suhu permukaan kulit dada ibu bersifat dinamis dan responsif terhadap suhu tubuh bayi. Ketika suhu bayi menurun, suhu kulit dada ibu akan secara otomatis meningkat untuk mengkompensasi kehilangan panas bayi, dan sebaliknya, ketika suhu bayi telah mencapai batas normal, suhu kulit ibu akan kembali menyesuaikan diri. Mekanisme umpan balik termal yang bersifat dua arah ini menjadikan IMD sebagai metode termoregulasi yang jauh lebih cerdas dan responsif dibandingkan metode pemanasan eksternal konvensional seperti lampu penghangat atau inkubator.

Implikasi dari temuan penelitian ini sangat relevan bagi praktik klinis kebidanan dan perawatan neonatal di Indonesia, khususnya di fasilitas kesehatan primer seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB). Tenaga kesehatan, khususnya bidan, memegang peranan kunci dalam memastikan setiap bayi baru lahir mendapatkan haknya untuk segera diletakkan di dada ibu dalam kontak kulit ke kulit. Diperlukan upaya yang lebih sistematis dan terstruktur dalam meningkatkan cakupan IMD, tidak hanya melalui edukasi kepada ibu hamil selama masa antenatal, tetapi juga melalui penguatan kompetensi dan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam memfasilitasi IMD pada berbagai kondisi persalinan. Selain itu, kebijakan fasilitas kesehatan yang secara eksplisit mendukung dan mewajibkan pelaksanaan IMD pada setiap persalinan tanpa kontraindikasi mutlak perlu diperkuat dan disosialisasikan secara konsisten. Dengan demikian, IMD tidak lagi dipandang sebagai pilihan, melainkan sebagai standar pelayanan neonatal esensial yang harus dipastikan terlaksana di setiap fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia [2], [15], [16].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di PMB Yulia Tri Jayanti Turen, diperoleh temuan bahwa dari total 20 neonatus yang menjadi subjek penelitian, sebanyak 15 neonatus (75%) mendapatkan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sedangkan 5 bayi sisanya (25%) tidak mendapatkan IMD. Angka cakupan IMD

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10191
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

sebesar 75% di lokasi penelitian ini sesungguhnya telah melampaui angka cakupan IMD secara nasional yang berdasarkan data RISKESDAS 2021 hanya mencapai 48,6%, sehingga dapat dikatakan bahwa PMB Yulia Tri Jayanti Turen telah menerapkan standar pelayanan neonatal yang relatif lebih baik dibandingkan rata-rata fasilitas kesehatan di Indonesia. Tingginya cakupan IMD di lokasi penelitian ini tidak terlepas dari komitmen tenaga kesehatan yang bertugas, khususnya bidan, dalam memfasilitasi dan mendorong pelaksanaan IMD pada setiap persalinan yang memungkinkan. Meskipun demikian, fakta bahwa masih terdapat 25% bayi yang tidak mendapatkan IMD menunjukkan bahwa masih ada ruang yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Ketidakterlaksanaan IMD pada sebagian kecil kasus tersebut kemungkinan besar dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya kondisi klinis ibu yang kurang optimal pascapersalinan, kondisi bayi yang memerlukan penanganan medis segera, keterbatasan sumber daya manusia di fasilitas kesehatan, maupun kurangnya pemahaman sebagian ibu mengenai pentingnya IMD yang seharusnya telah diberikan sejak masa antenatal. Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan IMD hingga mencapai angka ideal perlu terus diupayakan secara sistematis melalui penguatan edukasi antenatal, pelatihan kompetensi tenaga kesehatan, serta penerapan kebijakan fasilitas yang secara tegas mendukung dan mewajibkan pelaksanaan IMD pada setiap persalinan tanpa kontraindikasi mutlak. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh pula gambaran mengenai status suhu tubuh neonatus di PMB Yulia Tri Jayanti Turen, dimana sebagian besar bayi baru lahir yaitu sebanyak 17 bayi (85%) memiliki suhu tubuh dalam batas normal sesuai standar WHO yakni 36,5°C hingga 37,5°C, sedangkan 3 bayi (15%) berada pada kategori suhu badan tidak normal atau mengalami hipotermia dengan suhu di bawah 36,5°C. Proporsi neonatus dengan suhu tubuh normal yang mencapai 85% ini merupakan indikator yang menggembirakan dan mencerminkan kualitas pelayanan termoregulasi neonatal yang cukup baik di lokasi penelitian. Tingginya persentase neonatus dengan suhu tubuh normal ini tidak dapat dilepaskan dari tingginya cakupan pelaksanaan IMD yang mencapai 75%, mengingat IMD merupakan salah satu intervensi utama yang berkontribusi langsung terhadap kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir melalui mekanisme konduksi panas dari tubuh ibu ke bayi. Sementara itu, 15% bayi yang mengalami hipotermia merupakan kondisi yang tetap perlu mendapat perhatian serius, mengingat hipotermia neonatal bukan sekadar masalah kenyamanan semata, melainkan merupakan kondisi klinis yang berpotensi memicu berbagai komplikasi serius seperti hipoglikemia, gangguan pernapasan, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, gangguan metabolisme, bahkan kematian neonatal apabila tidak segera ditangani dengan tepat. Fakta bahwa seluruh kasus hipotermia ditemukan pada kelompok bayi yang tidak mendapatkan IMD semakin memperkuat kesimpulan bahwa ketiadaan IMD merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian hipotermia pada neonatus, dan bahwa intervensi termoregulasi alternatif yang tersedia tanpa IMD tidak mampu memberikan perlindungan termal yang setara bagi bayi baru lahir. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square yang telah dilakukan, terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dan stabilitas suhu badan bayi baru lahir di PMB Yulia Tri Jayanti Turen, sebagaimana dibuktikan oleh nilai X^2 hitung yang diperoleh sebesar 10,588 yang lebih tinggi daripada nilai X^2 tabel sebesar 3,8415, serta *p-value* sebesar 0,009 yang lebih rendah dibandingkan nilai α sebesar 0,05. Hasil ini secara statistik bermakna dan memberikan dasar yang kuat untuk menyimpulkan bahwa pelaksanaan IMD memiliki hubungan yang nyata dan tidak dapat diabaikan dengan kestabilan suhu tubuh neonatus pascapersalinan. Besarnya nilai X^2 hitung yang diperoleh mengindikasikan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut tergolong kuat, sehingga temuan ini bukan merupakan hasil yang terjadi secara kebetulan melainkan mencerminkan hubungan kausal yang dapat dijelaskan secara fisiologis dan ilmiah. Secara fisiologis, efektivitas IMD dalam menstabilkan suhu tubuh neonatus bekerja melalui mekanisme perpindahan panas secara konduksi dari permukaan kulit ibu ke permukaan kulit bayi, pengurangan kehilangan panas melalui konveksi dan radiasi akibat tertutupnya permukaan kulit bayi oleh tubuh ibu, serta minimalisasi kehilangan panas evaporatif dari sisa cairan amnion yang masih menempel di permukaan kulit bayi. Lebih dari itu, dada ibu telah terbukti secara ilmiah berfungsi sebagai termoregulator dinamis yang mampu menyesuaikan suhunya secara responsif sesuai dengan kebutuhan termal bayi secara real-time, menjadikan IMD sebagai metode termoregulasi yang jauh lebih cerdas, aman, dan efektif dibandingkan metode pemanasan eksternal konvensional manapun. Temuan penelitian ini selaras dengan rekomendasi World Health Organization dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang secara konsisten menempatkan IMD sebagai komponen wajib dalam paket pelayanan neonatal esensial, dan hendaknya menjadi penguat komitmen seluruh pemangku kepentingan di bidang kesehatan untuk memastikan setiap bayi baru lahir di Indonesia mendapatkan haknya atas IMD tanpa terkecuali.

Referensi

[1] S. R. Maroruba dan R. Indriati, "Hubungan pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir dengan kejadian hipotermia di ruang perawatan neonatal," *Jurnal Ilmu Kebidanan & Maternal*, vol. 10, no. 1, hlm. 45–52, 2022.

[2] S. Sainah, E. Nurhayati, dan R. A. Putri, "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan stabilitas suhu tubuh bayi baru lahir," *Jurnal Kesehatan Maternitas & Neonatal*, vol. 9, no. 2, hlm. 120–127, 2022.

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10191
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

[3] F. D. Ningsih, "Manfaat Inisiasi Menyusu Dini terhadap produksi hormonal ibu setelah persalinan," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 11, no. 1, hlm. 34–40, 2021.
[4] World Health Organization, *World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs*. Geneva: WHO Press, 2020.
[5] UNICEF dan World Health Organization, "Pekan Menyusui Sedunia: UNICEF dan WHO serukan dukungan yang lebih besar terhadap pemberian ASI di Indonesia," UNICEF Indonesia, 1 Agustus 2022.
[6] A. Murti, S. Wulandari, dan R. Pratama, "Pengaruh inisiasi menyusu dini (IMD) terhadap stabilitas suhu tubuh bayi baru lahir melalui metode skin-to-skin contact," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Neonatal*, vol. 14, no. 1, hlm. 45–52, 2026.
[7] D. Lestari, T. S. Nurhikmah, dan M. S. Imaniar, "Penatalaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) untuk mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir," *Jurnal Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 11, no. 2, hlm. 1–8, 2022.
[8] E. R. Moore, N. Bergman, G. C. Anderson, dan N. Medley, "Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 11, 2021.
[9] E. O. Boundy *et al*., "Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis," *Pediatrics*, 2016.
[10] World Health Organization, *WHO Recommendations on Newborn Health: Guidelines on Maternal and Newborn Care Including Immediate Skin-to-Skin Contact and Early Initiation of Breastfeeding*. Geneva: World Health Organization, 2023.
[11] A. Underdown, "The role of skin-to-skin contact in neonatal thermoregulation," *Journal of Neonatal Nursing*, 2024.
[12] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, edisi ke-2. Bandung: Alfabeta, 2019.
[13] World Health Organization, *Guidelines on Basic Newborn Resuscitation and Early Essential Newborn Care*. Geneva: WHO Press, 2021.
[14] UNICEF Indonesia, *Panduan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
[15] A. Hastono dan L. Sabri, *Statistik Kesehatan*, edisi ke-6. Jakarta: Rajawali Pers, 2020.
[16] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10191
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)