

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan dan kematian neonatal masih menjadi tantangan serius bagi dunia maupun Indonesia. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar 2,3 juta bayi meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan, atau setara dengan 6.500 kematian per hari (World Health Organization, 2022). Data United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) menyebutkan angka kematian neonatal (AKN) secara global adalah 17 per 1000 kelahiran hidup (KH). Afrika dengan AKN tertinggi sebesar 27 per 1000 KH. Target penurunan AKN secara global menjadi paling banyak 12 per 1.000 KH pada tahun 2030 (World Health Organization & UNICEF, 2023).

Data AKN di Indonesia menunjukkan pada tahun 2022 sebesar 11 per 1000 KH, tahun 2023 sebesar 10,5 per 1.000 KH (World Bank Group, 2023), AKN di Provinsi Bengkulu tahun 2022 sebesar 13/1000KH, tahun 2023 sebesar 8,4 per 1000 KH, AKN di Kota Bengkulu tahun 2022 sebesar 3 per 1000 KH dan tahun 2023 sebesar 11 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2022, 2023). Sekalipun AKN di Indonesia mengalami penurunan di bawah rata-rata global, namun kematian neonatal menyumbang proporsi terbesar seluruh kematian bayi. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan dalam mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (UNICEF Indonesia, 2023 ; World Health Organization, 2025),

Penyebab kematian neonatal sekitar 28–35% karena komplikasi kelahiran prematur, 23–31% oleh asfiksia dan trauma kelahiran, serta 15–17% akibat infeksi (World Health Organization, 2023b). Salah satu kondisi yang berperan memperburuk angka kematian neonatal adalah hipotermia, yang sering menyertai prematuritas dan asfiksia (United Nations Children's Fund, 2024). Prevalensi hipotermia bervariasi antara 11% hingga lebih dari 90% tergantung kondisi pelayanan (Teshome et al., 2020). Meta-analisis global terbaru yang melibatkan

44.532 neonatus dari 13 negara, prevalensi hipotermia neonatal diperkirakan, sekitar 52,5% (95% CI: 37%-68%) secara keseluruhan; dan dalam studi besar Amerika Serikat dengan 23.549 bayi, insiden hipotermia dilaporkan 21,7% dengan 17,1% mengalami hipotermia ringan dan 4,6% hipotermia berat (Dang et al., 2023; Ruan et al., 2024). Di Indonesia angka kejadian hipotermi bervariasi antar fasilitas pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian di RS dr.Moewardi Surakarta melaporkan bahwa 60,7% bayi baru lahir yang dirujuk mengalami hipotermi saat tiba di RS. Temuan serupa dilaporkan pada penelitian di RS Bakti Timah Karimun yang menemukan prevalensi hipotermi sebesar 92,3% terutama pada bayi dengan faktor resiko seperti prematuritas dan berat badan lahir rendah (Pediatric Department, 2023; Sari & colleagues, 2022).

Beberapa studi kuantitatif melaporkan bahwa setiap penurunan suhu tertentu berkaitan dengan peningkatan risiko kematian neonatal EFCNI Academy, (2020).

Hipotermia neonatal masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di negara berkembang. Meskipun hipotermia sering dianggap komplikasi sekunder, namun memiliki kontribusi besar terhadap mortalitas karena mengganggu fungsi fisiologis bayi, menurunkan imunitas, memicu hipoglikemia, dan memperberat infeksi (Kumar et al., 2023 ; Murila et al., 2021). Bayi dengan hipotermi secara cepat akan menyebabkan “cold stress” yang meningkatkan kebutuhan oksigen dan glukosa sehingga akan menghadapi gangguan metabolik seperti hipoglikemia dan asidosis metabolik serta gangguan pernapasan yang selanjutnya dapat menyebabkan kegagalan organ vital dan kematian (European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), 2023).

Bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas akibat rasio luas permukaan tubuh yang besar, jaringan lemak tipis, serta kemampuan adaptasi suhu yang belum sempurna. Proses transisi dari lingkungan intrauterin yang hangat ke lingkungan luar yang cenderung lebih dingin dapat menyebabkan bayi kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi (Printza & Vela, 2023; Doherty TM, Hu A, Salik, 2023).

Upaya keperawatan untuk meminimalkan hipotermia pada neonatus dengan mencegah kehilangan panas dilakukan melalui teknik thermoregulasi yaitu evaporasi, konveksi, radiasi dan konduksi melalui persiapan lingkungan hangat sebelum persalinan, mengeringkan bayi segera setelah lahir, penundaan mandi, membungkus kepala dan tubuh bayi dengan kain hangat, pemantauan suhu berkala, serta intervensi rewarming bila diperlukan. Selain itu, dilakukan praktik *skin to skin* bersamaan dengan tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi telanjang (kecuali popok) pada dada ibu segera setelah lahir dan mendukung menyusui dalam jam pertama. Intervensi ini berfungsi sebagai metode *rewarming* alami yang menstabilkan suhu tubuh, meningkatkan stabilitas kardiopulmoner, dan menurunkan insiden hipotermia (Purwani & Rekan, 2023)

Bukti sistematis dan uji klinis menunjukkan bahwa praktik *skin to skin* pada prosedur IMD dapat menurunkan risiko hipotermia neonatal. IMD juga mempercepat kontak laktasi sehingga mengurangi eksposur terhadap faktor risiko infeksi dan hipoglikemia yang memperburuk gangguan termoregulasi (Olack et al., 2021). WHO dan UNICEF merekomendasikan IMD dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Namun, data Survei Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2023 menunjukkan hanya 14% bayi baru lahir di Indonesia yang mendapatkan IMD pada satu jam setelah lahir. Hal ini menunjukkan pelaksanaan IMD masih jauh di bawah standar yang direkomendasikan.

Minimnya penerapan praktik IMD dan kontak kulit-ke-kulit yang seharusnya berfungsi sebagai mekanisme alami untuk mempertahankan suhu tubuh bayi setelah lahir ((Putri et al., 2024). Bayi yang tidak mendapatkan IMD dalam satu jam pertama setelah lahir dan dilakukan selama kurang dari 1 jam memiliki risiko hipotermia 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat IMD secara optimal (Abate & others, 2024). Oleh karena itu, pelaksanaan IMD dan kontak kulit-ke-kulit menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan hipotermia, meningkatkan kelangsungan hidup dan penurunan morbiditas serta mortalitas neonatal.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 15 November 2025 di Klinik Pratama Mutiara Agma yang merupakan salah satu klinik dengan angka pertolongan persalinan tertinggi di Kota Bengkulu dengan rata-rata 35–45 persalinan setiap bulannya. Dari 5 persalinan yang peneliti observasi, pelaksanaan IMD yang dilakukan pada jam pertama kelahiran hanya dilakukan pada 3 persalinan dengan berbagai alasan. Selain itu, hasil pengukuran suhu awal bayi menunjukkan bahwa 2 bayi baru lahir memiliki suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$ sehingga membutuhkan intervensi pemanasan tambahan. Kondisi ini menggambarkan adanya risiko hipotermia neonatal serta menunjukkan perlunya penelitian mengenai pengaruh IMD terhadap stabilitas homeostasis suhu pada bayi baru lahir di klinik tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Stabilitas *Homeostasis* Suhu Pada Bayi Baru Lahir sebagai upaya promotif dan preventif dalam menurunkan risiko hipotermia serta mendukung penurunan angka kematian bayi di Indonesia, khususnya di Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kematian neonatal di Indonesia, termasuk di Kota Bengkulu, menunjukkan bahwa hipotermia masih menjadi masalah serius pada bayi baru lahir. Rendahnya penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit-ke-kulit secara optimal turut meningkatkan risiko terjadinya hipotermia, meskipun WHO dan UNICEF merekomendasikan IMD sebagai upaya efektif menjaga kestabilan suhu tubuh bayi. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan sejauh mana pelaksanaan IMD berpengaruh terhadap stabilitas homeostasis suhu tubuh bayi baru lahir. Oleh karena itu, rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana pengaruh pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap stabilitas homeostasis suhu tubuh pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Mutiara Agma Kota Bengkulu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Diketahui pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap stabilitas homeostasis suhu tubuh pada bayi baru lahir di Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketahui gambaran karakteristik bayi usia gestasi, BB, dan jenis kelamin
- b. Diketahui gambaran stabilitas suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan IMD pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Diketahui perbedaan stabilitas suhu tubuh pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- d. Diketahui pengaruh IMD terhadap stabilitas homeostasis suhu pada bayi baru lahir

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Pasca Persalinan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu pasca persalinan mengenai pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam menjaga kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir. Melalui pemahaman tentang manfaat kontak kulit ke kulit dan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran, ibu diharapkan dapat lebih sadar akan peran penting IMD dalam mencegah hipotermia dan meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana pembelajaran dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kuantitatif di bidang kesehatan neonatal. Peneliti juga memperoleh pemahaman lebih dalam mengenai intervensi non-farmakologis, khususnya IMD, dalam menjaga stabilitas fisiologis bayi baru lahir dan dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan pelayanan neonatal, khususnya dalam mendorong pelaksanaan IMD secara optimal. Hal ini dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko kejadian hipotermia pada bayi baru lahir di fasilitas kesehatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan ajar bagi mahasiswa dan dosen dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya pada mata kuliah neonatologi dan laktasi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam merancang kegiatan penelitian selanjutnya dan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan cakupan IMD dan menyusui dini di masyarakat.

