

Perbedaan Antara Pemberian *Skin Wrap* Dan Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kejadian Hipotermia Pada Bayi Baru Lahir



ISSN: 2830-7992

Annah Hubaedah^{1✉}, Susmiati Ningsih², Retno Setyo Iswati³

ABSTRACT

Background: Newborns experience heat loss approximately four times greater than adults. In the first 30 minutes after birth, a baby's body temperature can decrease by 3–4°C. This study aimed to compare the effectiveness of Skin Wrap and Early Initiation of Breastfeeding (IMD) in preventing hypothermia in newborns. **Method:** The study design was quasi-experimental with a two-group pretest–posttest divided into the Skin Wrap group (n = 18) and the Early Initiation of Breastfeeding (IMD) group (n = 18). Body temperature was measured using a digital thermometer, while observation data were collected using a standardized observation sheet. Normality tests were performed using the Shapiro–Wilk test, and analysis of differences between groups was performed using the Independent Samples t-test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Skin Wrap increased body temperature average from 35.64°C to 36.91°C. Early breastfeeding intervention (IMD) increased body temperature from 35.66°C to 36.68°C. Independent Samples t-test results showed a statistically significant difference with the intervention value ($p = 0.021$), indicating that skin wrap was more effective in increasing newborn body temperature than early breastfeeding initiation (IMD). **Conclusion:** Skin wrap was significantly more effective than early breastfeeding initiation in preventing hypothermia in newborns. Therefore, skin wrap can be considered an effective thermal care intervention to reduce the risk of neonatal hypothermia.

Keywords: Early breastfeeding initiation; newborn; neonatal hypothermia; skin wrap

^{1,2,3}Prodi Sarjana
Kebidanan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas
PGRI Adi Buana Surabaya

Submitted: 22 Juni 2026

Accepted: 29 Juni 2026

Published: 30 Juni 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Bayi baru lahir mengalami kehilangan panas sekitar empat kali lebih besar dibandingkan orang dewasa. Dalam 30 menit pertama setelah lahir, suhu tubuh bayi dapat menurun sebesar 3–4°C. Penelitian ini bertujuan membandingkan efektivitas Skin Wrap dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam mencegah hipotermia pada bayi baru lahir. **Metode:** Desain penelitian quasi-experimental dengan two-group pretest–posttest yang terbagi kelompok Skin Wrap (n = 18) dan kelompok Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (n = 18). Suhu tubuh diukur menggunakan termometer digital, sedangkan data observasi dikumpulkan menggunakan lembar observasi terstandar. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Shapiro–Wilk, dan analisis perbedaan antar kelompok dilakukan menggunakan Independent Samples t-test dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Result :** *Skin Wrap* rata-rata meningkatkan suhu tubuh dari 35,64°C menjadi 36,91°C. IMD rata-rata meningkatkan suhu tubuh dari 35,66°C menjadi 36,68°C. Hasil Independent Samples t-test menunjukkan perbedaan statistik dengan nilai intervensi ($p = 0,021$), yang menunjukkan bahwa Skin Wrap lebih efektif meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir dibandingkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). **Kesimpulan:** *Skin Wrap* secara signifikan lebih efektif dibandingkan Inisiasi Menyusu Dini dalam mencegah hipotermia pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, *Skin Wrap* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi perawatan termal yang efektif untuk mengurangi risiko hipotermia neonatal.

Kata kunci: Bayi baru lahir; hipotermia neonatal; inisiasi menyusu dini; *skin wrap*

✉**Corresponding author:**
Annah Hubaedah; Program
Studi Sarjana Kebidanan,
Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas PGRI Adi Buana
Surabaya; E-mail:
Annah@unipasby.ac.id

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami gangguan adaptasi terhadap lingkungan ekstrainterin, salah satunya adalah gangguan termoregulasi. Setelah lahir, bayi harus mampu mempertahankan suhu tubuhnya secara mandiri karena tidak lagi memperoleh kehangatan dari tubuh ibu melalui plasenta. Kemampuan bayi baru lahir dalam memproduksi dan mempertahankan panas tubuh masih belum sempurna sehingga berisiko mengalami hipotermi. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuh empat kali lebih besar dibandingkan orang dewasa. Pada 30 menit pertama setelah lahir, suhu tubuh bayi dapat menurun sebesar 3–4°C. Pada suhu ruangan 20–25°C, suhu kulit bayi dapat turun sekitar 0,3°C setiap menit. Kondisi tersebut menyebabkan bayi sangat rentan mengalami hipotermi terutama pada jam-jam pertama kehidupan.¹

Hipotermi merupakan keadaan ketika suhu tubuh bayi berada di bawah batas normal akibat ketidakseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas tubuh. Hipotermi pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan perlambatan proses metabolisme dan fungsi fisiologis tubuh. Kecepatan pernapasan dan denyut jantung dapat menurun, tekanan darah menjadi rendah, kesadaran menurun, bahkan dapat menyebabkan kegagalan fungsi organ apabila tidak segera ditangani. Kondisi yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan risiko kesakitan hingga kematian neonatal. Oleh karena itu, pencegahan hipotermi menjadi salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan neonatal.²

Menurut perkiraan World Health Organization (WHO), dari sekitar 130 juta bayi yang lahir setiap tahun di dunia, hampir 4 juta bayi meninggal pada masa neonatal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang dan banyak di antaranya berkaitan dengan masalah hipotermi. Secara global, angka kejadian hipotermi pada bayi baru lahir berkisar antara 8,5% hingga 52%. Diperkirakan sekitar 17 juta bayi baru lahir di negara berkembang mengalami hipotermi. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa

kejadian hipotermi pada bayi baru lahir mencapai 92,3%, sedangkan angka kematian yang berhubungan dengan hipotermi mencapai 6,3%.³

Di Indonesia, hipotermi masih menjadi masalah kesehatan neonatal yang memerlukan perhatian khusus. Data menunjukkan bahwa kejadian hipotermi pada neonatus tahun 2023 mencapai sekitar 17,9%, sedangkan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) mencapai 68,6%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode neonatal (0–28 hari), yaitu sebanyak 27.530 kematian atau sekitar 80,4% dari seluruh kematian bayi. Berbagai faktor berkontribusi terhadap kematian neonatal, di antaranya gangguan pernapasan dan kardiovaskular, berat badan lahir rendah, infeksi, kelainan kongenital, komplikasi intrapartum, dan gangguan sistem saraf.⁴

Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2023 kematian bayi pada usia neonatal masih lebih tinggi dibandingkan usia post-neonatal. sebanyak 86,49% kematian bayi terjadi pada masa neonatal dan 13,51% terjadi pada masa post-neonatal. Jumlah kematian bayi secara keseluruhan mencapai 3.938 kasus, dengan Kabupaten Jember, Kabupaten Malang, dan Kabupaten Probolinggo sebagai wilayah dengan jumlah kematian tertinggi. Sementara itu, Kabupaten Sampang mencatat sebanyak 49 kematian bayi baru lahir pada tahun yang sama. Data PWS KIA Puskesmas Sreseh menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 14 kematian bayi dan pada tahun 2023 terdapat 12 kematian bayi. Penyebab utama kematian tersebut adalah BBLR sebanyak 6 kasus, asfiksia sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 3 kasus. Meskipun hipotermi bukan penyebab langsung kematian bayi, bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipotermi karena cadangan lemak tubuh yang sangat sedikit sehingga kemampuan mempertahankan suhu tubuh menjadi terbatas.⁵

Bayi baru lahir sering mengalami hipotermi karena berbagai faktor, antara lain luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badan, lapisan lemak subkutan yang masih tipis, mekanisme

termoregulasi yang belum matang, serta pengaruh suhu lingkungan yang rendah. Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui proses evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh sebab itu, berbagai upaya pencegahan hipotermi perlu dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menjaga kestabilan suhu tubuhnya.⁶

Salah satu upaya yang direkomendasikan untuk mencegah hipotermi adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD merupakan proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dalam satu jam pertama kehidupan. Kontak kulit tersebut membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat sekaligus merangsang bayi untuk mencari dan menyusu pada payudara ibu secara alami. Hasil penelitian Arhamnah dkk. (2022) menunjukkan bahwa IMD berpengaruh terhadap peningkatan suhu tubuh bayi segera setelah lahir sehingga efektif digunakan sebagai tindakan pencegahan hipotermi. Penelitian Rahmawati (2023) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pelaksanaan IMD dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir.⁷

Selain IMD, metode lain yang dapat digunakan untuk mencegah hipotermi adalah penggunaan *Skin Wrap*. *Skin Wrap* atau pembungkus plastik khusus berfungsi mengurangi kehilangan panas melalui evaporasi dan radiasi dengan membentuk penghalang terhadap udara luar. Sifatnya yang fleksibel, kedap udara, dan kedap air memungkinkan panas tubuh bayi tetap terjaga sehingga dapat mencegah kehilangan panas melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, maupun radiasi. Dengan demikian, penggunaan *Skin Wrap* dapat membantu mempertahankan suhu tubuh bayi dalam rentang normal dan mencegah terjadinya hipotermi.⁸

Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas *Skin Wrap* dalam mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir. Penelitian Hariyani (2023) menyatakan bahwa penggunaan *Skin Wrap* lebih efektif dibandingkan metode pembungkusan menggunakan kain dalam meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir. Penelitian Sari (2023) juga membuktikan bahwa penggunaan *Skin*

Wrap mampu mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal serta menjaga stabilitas termoregulasi bayi pada periode neonatal awal.⁹

Berdasarkan uraian tersebut, hipotermi masih menjadi masalah yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian neonatal. Berbagai intervensi telah digunakan untuk mencegah hipotermi, di antaranya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan *Skin Wrap*. Namun, efektivitas kedua metode tersebut masih perlu dibandingkan untuk mengetahui intervensi yang lebih optimal dalam mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian *Skin Wrap* dengan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap kejadian hipotermi pada bayi baru lahir. Meskipun Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan *Skin Wrap* telah terbukti efektif dalam membantu mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, penelitian yang membandingkan efektivitas kedua intervensi tersebut secara langsung masih terbatas, terutama di Indonesia. Perbandingan kedua metode ini diperlukan untuk mengidentifikasi intervensi yang lebih efektif dalam mencegah hipotermia dan mendukung praktik perawatan termal neonatal berbasis bukti. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan efektivitas pemberian *Skin Wrap* dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap kejadian hipotermia pada bayi baru lahir

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *Quasy experiment*. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *two group pretest – posttest design*. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2025 di Puskesmas Sresih Kabupaten Sampang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sresih Kabupaten Sampang selama periode penelitian sebanyak 40 bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Besar sampel yang diperoleh sebanyak 36 bayi baru lahir.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung menggunakan lembar observasi dan pengukuran suhu tubuh aksila menggunakan termometer digital yang telah dikalibrasi. Pengukuran suhu dilakukan segera setelah bayi lahir untuk mengetahui kondisi awal suhu tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan di atas perut ibu lalu bayi dikeringkan dan memotong tali pusat, kemudian mengukur suhu tubuh dengan thermometer lalu mencatat suhu. Pada kelompok pertama, pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam, sedangkan pada kelompok kedua diberi *Skin Wrap* selama 1 jam, kemudian pada kedua kelompok tersebut diukur kembali suhu tubuh bayi setelah 1 jam.

Data yang diperoleh kemudian dilakukan proses editing, coding, tabulating, dan entry data. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dan kejadian hipotermia. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya dengan nomor sertifikat No: 1-KEPK.

HASIL

Tabel 1. Data Suhu Ruang Bersalin dan Riwayat Persalinan

Data Umum	Pemberian <i>Skin Wrap</i> n=18 (%)	Pemberian IMD n=18 (%)
Suhu Ruang Bersalin		
Normal (20-25°C)	15 (83,33)	17 (94,44)
Dingin (<20°C)	0 (0)	0 (0)
Panas (>25°C)	3 (16,67)	1 (5,56)
Riwayat Persalinan		
Spontan	16 (88,89)	13 (72,22)
Spontan dengan komplikasi	2 (11,11)	5 (27,78)

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 1 menjelaskan bahwa pada kelompok pemberian *skin wrap*, data suhu ruangan hampir seluruhnya suhu ruang bersalin normal sejumlah 15 responden (83,33%), data riwayat persalinan hampir seluruhnya persalinan spontan sejumlah 16 responden (88,99%). Sedangkan pada kelompok pemberian IMD, data suhu ruangan hampir seluruhnya suhu ruang bersalin normal sejumlah 17 responden (94,44%). data riwayat persalinan sebagian besar persalinan spontan sejumlah 13 responden (72,22%).

Tabel 2. Frekuensi Pemberian *Skin Wrap*

Pemberian <i>Skin Wrap</i>	n=18 (%)
Dilakukan Sesuai Aturan	18 (100)
Dilakukan Tidak Sesuai Aturan	0 (0)

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 2 menjelaskan bahwa seluruh responden diberikan *Skin Wrap* sesuai aturan sejumlah 18 responden (100%).

Tabel 3. Suhu Tubuh BBL dengan Pemberian *Skin Wrap*

<i>Skin Wrap</i>	Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir		
	Normal n(%)	Hipotermia Sedang n(%)	Hipotermia Berat n(%)
Sebelum	0 (0)	18 (100)	0 (0)
Sesudah	17 (94,4)	1 (5,6)	0 (0)

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 3 menjelaskan bahwa suhu tubuh bayi baru lahir sebelum pemberian *Skin Wrap* seluruhnya mengalami hipotermi sedang sejumlah 18 responden (100%), sedangkan setelah pemberian *Skin Wrap* hampir seluruhnya suhu tubuh bayi normal sejumlah 17 responden (94,4%).

Tabel 4. Frekuensi Pemberian IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Pemberian IMD	n=18 (%)
Dilakukan Sesuai Aturan	18 (100)
Dilakukan Tidak Sesuai Aturan	0 (0)

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh responden diberikan IMD sesuai aturan sejumlah 18 responden (100%).

Tabel 5. Suhu Tubuh BBL dengan Pemberian IMD

IMD	Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir		
	Normal n(%)	Hipotermia Sedang n(%)	Hipotermia Berat n(%)
Sebelum	0 (0)	18 (100)	0 (0)
Sesudah	14 (77,8)	0 (22,2)	0 (0)

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 5 menjelaskan bahwa pemberian IMD seluruhnya diberikan sesuai aturan, dengan hasil hampir seluruhnya suhu tubuh bayi normal sejumlah 14 responden (77,8%), dan sebagian kecil mengalami hipotermi sedang sejumlah 4 responden (22,2%).

Tabel 6. Analisis Bivariat Perbedaan antara pemberian *Skin Wrap* dengan IMD (inisiasi menyusui dini) terhadap pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir

Kelompok	Sebelum (Mean ± SD)	Setelah (Mean ± SD)	p-value (paired t-test)
Skin Wrap	35,64 ± 0,209	36,91 ± 0,328	<0,001
IMD	35,66 ± 0,217	36,68 ± 0,258	<0,001

Ket: Uji Shapiro-Wilk menunjukkan seluruh data berdistribusi normal ($p>0,05$) dengan nilai p berturut-turut 0,411; 0,103; 0,472; dan 0,178, sedangkan uji Levene menunjukkan varians antar kelompok homogen ($p>0,05$) dengan nilai p sebesar 0,951 pada pengukuran sebelum intervensi dan 0,342 setelah intervensi.

Sumber: Data Primer, (2025)

Tabel 6 menjelaskan bahwa suhu tubuh bayi sebelum *skin wrap*, rata-rata 35,64°C, nilai tengah suhu tubuh 35,65°C, suhu tubuh terendah 35,3°C, suhu tubuh tertinggi 36°C, dan suhu tubuh bayi sesudah dilakukan *Skin Wrap* rata-rata 36,91°C, nilai tengah suhu tubuh 37,00°C, suhu tubuh terendah 36,4°C, suhu tubuh tertinggi 37,4°C, serta suhu rata-rata sebelum dan sesudah *Skin Wrap* didapatkan selisih 1,27°C. Sedangkan suhu tubuh bayi sebelum IMD, rata-rata 35,66°C, nilai tengah suhu tubuh 35,70°C, suhu tubuh terendah 35,4°C, dan suhu tubuh tertinggi 36°C, dan suhu tubuh bayi sesudah dilakukan IMD rata-rata 36,68°C, nilai tengah suhu

tubuh 36,70°C, suhu terendah 36,3°C, dan suhu tubuh tertinggi 37,1°C, serta suhu rata-rata sebelum dan sesudah IMD didapatkan selisih 1,02°C.

Setelah dilakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk*, baik dari kelompok *Skin Wrap* maupun IMD, data berdistribusi normal dengan hasil sign $>0,05$. Hasil uji homogenitas menggunakan *Levene Test* dari semua data menunjukkan hasil sign $>0,05$, yang berarti data memiliki varian yang sama atau homogen. Pada uji *Paired Sample T Test* baik dari kelompok *Skin Wrap* maupun IMD menunjukkan hasil sig. (2-Tailed) $<0,05$, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian *Skin Wrap* serta terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian IMD. Pada analisis bivariat diketahui bahwa hasil uji *Independent Sample T Test* pada rata-rata kenaikan suhu setelah diberikan kedua intervensi, didapat nilai sig. (2-tailed) 0,021 $<0,05$ secara statistik dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian *Skin Wrap* dengan pemberian IMD (inisiasi menyusui dini) terhadap kejadian hipotermia pada bayi baru lahir.

PEMBAHASAN

Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Sebelum dan Sesudah Pemberian *Skin Wrap*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi *Skin Wrap*, seluruh bayi baru lahir mengalami hipotermia sedang (100%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada masa awal kehidupan, bayi sangat rentan mengalami penurunan suhu tubuh akibat proses adaptasi dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ektrauterin. Pada periode ini kemampuan bayi dalam mengatur dan mempertahankan suhu tubuh masih belum berkembang secara sempurna sehingga risiko terjadinya hipotermia menjadi lebih tinggi. Bayi baru lahir memiliki kemampuan termoregulasi yang masih terbatas. Setelah lahir, bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan yang suhunya lebih rendah dibandingkan suhu di dalam rahim.

Menurut Noordiaty (2018), bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal sehingga sangat rentan mengalami kehilangan panas setelah lahir.¹⁰

Kehilangan panas tersebut dapat terjadi melalui proses evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi yang menyebabkan suhu tubuh bayi menurun dengan cepat apabila tidak segera dilakukan tindakan pencegahan. Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan persalinan. Berdasarkan penelitian Dewi, et al. suhu ruang bersalin memiliki pengaruh terhadap perubahan temperatur tubuh bayi baru lahir dengan nilai p-value 0,036 ($<0,05$).¹¹ Selain itu, proses persalinan juga berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh bayi dengan nilai p-value $<0,001$ ($<0,05$).¹¹

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2023) yang menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan *Skin Wrap* sebesar 35,80°C dan masih berada pada kategori hipotermia.⁹ Setelah diberikan *Skin Wrap*, hampir seluruh bayi baru lahir memiliki suhu tubuh normal sebanyak 17 bayi (94,4%) dan hanya 1 bayi (5,6%) yang masih mengalami hipotermia sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa *Skin Wrap* mampu membantu mempertahankan suhu tubuh bayi sehingga dapat mencegah kehilangan panas yang berlebihan. Menurut Casman, et al. *Skin Wrap* merupakan metode perlindungan termal menggunakan plastik khusus yang bersifat kedap udara dan kedap air sehingga mampu mengurangi kehilangan panas melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.⁸ Pranoto, et al. juga menjelaskan bahwa penggunaan kantong plastik dapat mempertahankan panas tubuh bayi karena membentuk penghalang terhadap lingkungan luar sehingga suhu tubuh tetap stabil.¹²

Penelitian Hariyani (2023) menunjukkan bahwa suhu tubuh bayi meningkat dari rata-rata 35,75°C menjadi 37,04°C setelah diberikan *Skin Wrap*.⁹ Hasil serupa juga ditemukan oleh Aliansy, et al. yang melaporkan bahwa seluruh bayi yang mengalami hipotermia sebelum intervensi mengalami peningkatan suhu tubuh menjadi normal setelah dilakukan metode kantong plastik.¹³ Menurut asumsi peneliti, keberhasilan *Skin Wrap* dalam meningkatkan suhu tubuh bayi disebabkan oleh kemampuannya mempertahankan panas

tubuh dan mengurangi kehilangan panas melalui berbagai mekanisme perpindahan panas sehingga bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin secara lebih optimal.

Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Sebelum dan Sesudah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), seluruh bayi baru lahir mengalami hipotermia sedang (100%). Hasil ini menunjukkan bahwa pada periode awal setelah lahir, bayi belum mampu mempertahankan suhu tubuhnya secara optimal sehingga rentan mengalami hipotermia. Menurut Hutagaol dan Darwin et al. kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi empat kali lebih besar dibandingkan orang dewasa. Penurunan suhu tubuh sekitar 3–4°C dapat terjadi dalam 30 menit pertama kehidupan apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan yang adekuat.²

Setelah diberikan IMD, sebagian besar bayi baru lahir memiliki suhu tubuh normal sebanyak 14 bayi (77,8%), sedangkan 4 bayi (22,2%) masih mengalami hipotermia sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa IMD mampu membantu meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir. Menurut Winasari (2023), IMD dilakukan melalui kontak kulit antara ibu dan bayi selama minimal satu jam pertama setelah kelahiran. Kontak kulit tersebut memungkinkan perpindahan panas dari tubuh ibu ke tubuh bayi melalui mekanisme konduksi sehingga membantu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi.¹⁷

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Chaidir Reny, et al. yang menunjukkan bahwa suhu rata-rata bayi meningkat dari 36,3°C sebelum IMD menjadi 37,3°C setelah IMD.¹⁴ Penelitian Darmasari, et al. juga menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang mengalami hipotermia sebelum IMD memiliki suhu tubuh normal setelah pelaksanaan IMD.¹⁵ Penelitian Fernando, et al. menemukan bahwa mayoritas bayi yang mengalami hipotermia sebelum IMD mengalami peningkatan suhu tubuh setelah dilakukan IMD.¹⁹

Selain meningkatkan suhu tubuh bayi,

IMD juga memberikan manfaat lain berupa peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, memperkuat ikatan ibu dan bayi, membantu stabilisasi denyut jantung dan pernapasan bayi, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.¹⁷ Menurut asumsi peneliti, peningkatan suhu tubuh bayi setelah IMD terjadi karena tubuh ibu berfungsi sebagai sumber panas alami yang mampu menyesuaikan suhu sesuai kebutuhan bayi sehingga bayi merasa lebih hangat dan nyaman selama masa adaptasi awal kehidupan.

Perbedaan Pemberian Skin Wrap dan IMD terhadap Kejadian Hipotermia pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kedua intervensi mampu meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir. Namun, peningkatan suhu tubuh pada kelompok *Skin Wrap* lebih tinggi dibandingkan kelompok IMD. Rata-rata kenaikan suhu pada kelompok *Skin Wrap* sebesar 1,27°C, sedangkan pada kelompok IMD sebesar 1,02°C. Hasil uji *Independent Sample T-Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,021 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian *Skin Wrap* dan IMD terhadap kejadian hipotermia pada bayi baru lahir.

Menurut American Academy of Pediatrics (2016), penggunaan pembungkus plastik pada bayi baru lahir dapat mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan radiasi secara lebih efektif dibandingkan metode standar.²⁰ Plastik berfungsi sebagai penghalang yang mempertahankan panas tubuh sehingga suhu bayi tetap stabil. Sebaliknya, IMD bekerja melalui kontak kulit antara ibu dan bayi yang memungkinkan perpindahan panas secara konduksi. Meskipun efektif meningkatkan suhu tubuh bayi, keberhasilan IMD dipengaruhi oleh kondisi ibu, posisi bayi, dan lingkungan sekitar selama pelaksanaan.²¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pranoto (2018) yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan peningkatan suhu tubuh pada bayi yang diberikan metode kantong plastik

dibandingkan kelompok tanpa kantong plastik dengan nilai p -value 0,000.¹² Penelitian Hariyani (2023) juga menyatakan bahwa *Skin Wrap* lebih efektif dibandingkan pembungkusan menggunakan kain dalam mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir.⁹ Menurut asumsi peneliti, *Skin Wrap* lebih efektif karena mampu mencegah kehilangan panas melalui seluruh mekanisme perpindahan panas secara bersamaan, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Meskipun demikian, IMD tetap merupakan intervensi yang penting karena selain membantu mempertahankan suhu tubuh bayi, metode ini juga memberikan manfaat fisiologis dan psikologis bagi ibu maupun bayi. Oleh karena itu, kedua metode dapat digunakan sebagai upaya pencegahan hipotermia sesuai kondisi bayi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian *Skin Wrap* dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sama-sama efektif dalam meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir yang mengalami hipotermia. Sebelum diberikan intervensi, seluruh bayi pada kedua kelompok mengalami hipotermia sedang. Setelah dilakukan intervensi, sebagian besar bayi mengalami peningkatan suhu tubuh hingga mencapai kategori normal. Namun, peningkatan suhu tubuh pada kelompok *Skin Wrap* lebih tinggi dibandingkan kelompok IMD. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian *Skin Wrap* dan IMD terhadap kejadian hipotermia pada bayi baru lahir, sehingga *Skin Wrap* dinilai lebih efektif dalam mempertahankan suhu tubuh bayi. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir dengan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, waktu observasi yang lebih panjang, serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi suhu tubuh bayi seperti suhu lingkungan, berat badan lahir, usia gestasi, dan metode perawatan neonatal lainnya. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengkaji efektivitas kombinasi *Skin Wrap* dan Inisiasi

Menyusu Dini (IMD) dalam mencegah hipotermia serta meningkatkan stabilitas fisiologis bayi baru lahir.

PERSETUJUAN ETIKA

Telah di lakukan uji etik di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya dinyatakan LAIK ETIK no sertifikat: 1-KEPK.

SUMBER PENDANAAN

Seluruh biaya penelitian dan publikasi berasal dari dana mandiri peneliti.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Annah Hubaedah berkontribusi dalam konseptualisasi penelitian, penyusunan proposal, pengumpulan data, analisis data, interpretasi hasil, penyusunan naskah, serta revisi akhir manuskrip. **Susmiati Ningsih** berkontribusi dalam pengumpulan data. membantu melaksanakan penelitian. **Retno Setyo Iswati** berkontribusi dalam pengolahan dan interpretasi data, penelusuran literatur.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan, baik yang bersifat finansial maupun nonfinansial, yang dapat memengaruhi hasil, interpretasi, maupun publikasi penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yaitu Kepala Puskesmas Sreseh, Sampang-madura selaku tempat penelitian Seluruh responden yang bersedia terlibat dalam penelitian serta bidan di puskesmas Sreseh sampang yang telah bersedia membantu dalam melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fernando, A., Putri, R., & Sari, D. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipotermia pada bayi baru lahir. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 115–122.
2. Hutagaol, H., & Darwin, E. (2021). Termoregulasi pada bayi baru lahir dan upaya pencegahan hipotermia. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(1), 45–52.
3. Surmayanti. (2021). Kejadian hipotermia pada bayi baru lahir di negara berkembang dan faktor risikonya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), 221–228.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Ratih, N. K. (2018). Adaptasi fisiologis bayi baru lahir dan risiko hipotermia neonatal. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 7(2), 87–94.
7. Arhamnah, A., Rahmawati, S., & Kurniawati, D. (2022). Pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 8(1), 34–40.
8. Casman, C., Nurhayati, S., & Wahyuni, E. (2018). Efektivitas penggunaan skin wrap dalam mencegah hipotermia pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 56–63.
9. Hariyani, D. (2023). Efektivitas skin wrap dibandingkan pembungkus kain terhadap suhu tubuh bayi baru lahir. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 15(2), 102–109.
10. Noordiat. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
11. Dewi, R. (2023). Hubungan suhu ruang bersalin dan proses persalinan dengan perubahan suhu tubuh bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 17(1), 12–19.
12. Pranoto, H., Sari, Y., & Putri, A. (2018). Penggunaan kantong plastik sebagai metode pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir. *Jurnal Neonatal Indonesia*, 5(2), 76–82.
13. Aliansy, M. (2022). Pengaruh penggunaan kantong plastik terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir yang mengalami hipotermia. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 9(3), 144–150.
14. Chaidir Reny, R. (2016). Pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap suhu

- tubuh bayi baru lahir. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(1), 22–28.
15. Darmasari, D. (2019). Efektivitas kontak kulit ibu dan bayi dalam mencegah hipotermia neonatal. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 98–104.
 16. Setyorini, D., Handayani, S., & Wulandari, R. (2011). Peran kontak kulit ibu dan bayi terhadap kestabilan suhu tubuh neonatus. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 41–47.
 17. Winasari, S. (2023). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
 18. Yuwansyah, Y. (2019). Hubungan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan kejadian hipotermia pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Medika*, 4(2), 65–71.
 19. Fernando, A. (2023). Efektivitas inisiasi menyusui dini terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 18(1), 27–34.
 20. American Academy of Pediatrics. (2016). *Guidelines for Perinatal Care (8th ed.)*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
 21. Zulala, N., Suliastianingsih, A., & Arifah, S. (2017). Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap stabilitas fisiologis bayi baru lahir. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(1), 55–62