

SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DAN INISIASI MENYUSU DINI

Didien Ika Setyarini

Poltekkes Kemenkes Malang

Email: didienikasetyarini@yahoo.com

ABSTRACT

The breastfeeding early initiation were done by skin to skin that the mother's chest can adjust the baby's temperature with her. When the baby were too cold, the mother's temperature will be ascend 2°C, and when the baby were too hot the mother's temperature will be descend 1°C. In here the writer want to know the difference of newborn temperature which given breastfeeding early initiation and the not one. This research used comparative analitic research methode with cohort rapprochement. And the data analyze technique that used to check the hypothesis is two sample t-test. The result of this research is, from three times measuring the newborn temperature with breastfeeding early initiation, the lower newborn temperature is 36,6°C. The average of newborn temperature at T1 is 36,7°C, and then 36,9°C at T2 and after that at T3 is 37,2°C. And the newborn temperature without breastfeeding early intiation has the lower temperature that is 36,4°C. The average temperature at T1 is 36,5°C and then 36,8°C at T2 and 36,8°C at T3. From the statistic test which have done, the writer get t-count in the amount of 3,63 and t-table in the amount of 2,306. So it can be known that t-count > t-table , it means that H0 is rejected and H1 is recieved. So we get the conclusion that there is a difference of newborn temperature which given breastfeeding early initiation and the not one.

Keywords : newborn temperature, breastfeeding early initiation

Latar Belakang

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan teknik menyusui secara dini yang dilakukan secara aktif oleh sang bayi tanpa bantuan dari ibu dengan cara sang bayi di dekatkan segera mungkin ke dada ibu minimal selama satu jam pasca persalinan selesai agar sang bayi aktif mencari puting susu ibu. Ternyata bayi manusia juga seperti bayi mamalia yang lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri, mencari makanan alami sumber kehidupannya sendiri, asalkan dibiarkan kontak kulit dengan

kulit ibunya paling kurang selama 60 menit (dr. Simplicia, 2009). Dengan demikian, bayi baru lahir yang dibiarkan kontak kulit dengan ibunya dapat menyusui sendiri dengan baik.

Pada dekade terakhir ini mulai disosialisasikan tindakan IMD pada semua bayi lahir yang bugar. Penelitian oleh Dr. Karen Edmond di Ghana pada tahun 2006 terhadap hampir 11.000 bayi yang dilakukan IMD, membuktikan bahwa IMD dapat menurunkan angka kematian neonatal sampai 22 persen (Pediatrics, 2006). Selain itu,

Journal Kedokteran Trisakti menyebutkan bahwa penelitian oleh Fika dan Syafiq tahun 2003 menunjukkan bayi yang diberi kesempatan untuk menyusu dini delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif.

Inisiasi menyusu dini dilakukan dengan metode *skin to skin* atau kontak kulit langsung dari ibu ke bayi. Dada ibu dapat menyesuaikan dengan kebutuhan tubuh bayi. Ketika bayi kepanasan atau kedinginan dada ibu bisa menstabilkannya. Jika bayi kedinginan suhu ibu naik 2⁰ C, dan ketika bayi kepanasan suhu ibu turun 1⁰ C (Utami Roesli, 2008).

Suhu tubuh bayi baru lahir dipertahankan supaya tetap berada pada batas sempit suhu tubuh normal dengan memproduksi panas sebagai respons terhadap pengeluaran panas. Hipotermia akibat pengeluaran panas secara berlebihan adalah masalah yang membahayakan hidup bayi baru lahir. Hipotermia menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolisme anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Saifudin, 2002). Kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas seringkali mendekati kapasitas orang dewasa. Akan tetapi

kecenderungan pelepasan panas yang cepat pada lingkungan yang dingin lebih besar dan sering menjadi suatu keadaan yang membahayakan bayi baru lahir (Bobak, 2005). Maka dari itu suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan dengan cara memberikan lingkungan yang hangat dan mencegah kehilangan panas tubuh bayi melalui radiasi, konduksi, konveksi maupun evaporasi.

Secara teori, dengan dilakukannya inisiasi menyusu dini yang menggunakan metode kontak langsung kulit bayi dan ibu, kehilangan panas bayi baru lahir dapat dicegah. Kemampuan dada ibu untuk memberikan suhu yang stabil pada bayi baru lahir akan membantu bayi terlindungi dari bahaya hipotermia.

Tujuan Penelitian ini adalah Mengetahui adakah perbedaan suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan inisiasi menyusu dini dengan yang tidak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan *post-test only control group design* yaitu pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok control dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan tentang suatu keadaan, yaitu perbedaan suhu tubuh bayi baru

lahir yang dilakukan inisiasi menyusui dini dengan yang tidak.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di Polindes Asrikaton. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di Polindes Asrikaton pada bulan April – Mei 2014 dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Ibu yang bersedia menjadi responden, Ibu yang melahirkan bayi normal (bukan bayi dengan BBLR, asfiksia, dsb), sedangkan kriteria eksklusi: Ibu inpartu dengan penyulit persalinan yang membutuhkan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 18 orang ibu melahirkan, dengan pembagian 9 orang sebagai kelompok perlakuan dan 9 orang sebagai kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel di mana seluruh populasi yang ditemui peneliti saat penelitian diteliti. Dari semua sampel yang didapat dibagi menjadi dua kelompok, yakni yang diberikan perlakuan IMD (kelompok perlakuan) dan yang tidak diberikan perlakuan IMD (kelompok kontrol).

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah perlakuan inisiasi menyusui dini dan tidak dilakukan inisiasi menyusui dini. Sedangkan variabel dependen (terikat) yakni

suhu tubuh bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2014, dengan tempat penelitian Polindes Asrikaton – Pakis.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yakni dengan pengambilan data primer. Peneliti melakukan inisiasi menyusui dini pada ibu dan bayi yang termasuk dalam kelompok perlakuan kemudian mengukur suhu tubuh bayi tersebut, serta mengukur suhu tubuh bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini yang termasuk pada kelompok kontrol. Bayi pada kelompok perlakuan dilakukan IMD dahulu selama satu jam. Kemudian dibedong dan diletakkan di tempat bayi di sebelah tempat tidur ibu. Kemudian dilanjutkan pengukuran suhu tubuh bayi pada enam jam dan dua belas jam setelah kelahiran bayi. Bayi pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan IMD dibedong dan diletakkan pada tempat bayi di sebelah tempat tidur ibu. Kemudian suhu tubuh bayi baru lahir diukur sebanyak tiga kali sama seperti bayi baru lahir pada kelompok perlakuan. Setelah itu peneliti membandingkan suhu tubuh bayi baru lahir tersebut untuk mendapatkan hasil bahwa ada atau tidak ada perbedaan suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan inisiasi menyusui dini dengan yang tidak.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik *two sample T-test*.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

a. Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dan yang Tidak Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi

BERAT BADAN LAHIR BAYI	IMD		TANPA IMD	
	f	%	f	%
< 2500 gram	0	0	0	0
2500-4000 gram	8	88,9	9	100
> 4000 gram	1	11,1	0	0
Total	9	100	9	100

Dari data di atas sebanyak 88,9% bayi baru lahir yang dilakukan IMD memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Sedangkan 100% atau seluruh responden (bayi baru lahir) yang tidak dilakukan IMD memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram.

b. Panjang Badan Lahir Bayi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dan yang Tidak Berdasarkan Panjang Badan Lahir Bayi

PANJANG BADAN LAHIR BAYI	IMD		TANPA IMD	
	f	%	f	%
< 45 cm	0	0	0	0
45-50 cm	8	88,9	9	100
> 50 cm	1	11,1	0	0
Total	9	100	9	100

Dari data di atas dapat dikatakan bahwa sebagian besar atau mayoritas responden (88,9%) bayi baru lahir yang dilakukan IMD memiliki panjang badan lahir 45-50cm. Sedangkan 100% atau semua bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD memiliki panjang badan lahir 45-50cm.

c. Paritas Ibu Bayi Baru Lahir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dan yang Tidak Berdasarkan Paritas Ibu

PARITAS	IMD		TANPA IMD	
	f	%	f	%
Primipara	3	33,3	5	55,6
2-4 (multipara)	5	55,6	4	44,4
> 4 (grandemulti)	1	11,1	0	0
Total	9	100	9	100

Dari data di atas dapat diketahui bahwa lebih dari setengah jumlah responden (55,6%) bayi baru lahir yang dilakukan IMD merupakan anak ke-2 s/d ke-5. Sedangkan sebanyak 55,6% bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD merupakan anak pertama.

d. Usia Ibu Bayi Baru Lahir

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dan yang Tidak Berdasarkan Usia Ibu

USIA IBU	IMD		TANPA IMD	
	f	%	f	%
< 20 tahun	0	0	1	11,1
21-25 tahun	2	22,2	4	44,4
26-30 tahun	5	55,6	2	22,2
31-35 tahun	1	11,1	1	11,1
> 35 tahun	1	11,1	1	11,1
Total	9	100	9	100

Dari data di atas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah jumlah responden (55,6%) bayi baru lahir yang dilakukan IMD dari ibu yang berusia antara 26-30 tahun. Sedangkan 44,4% bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD lahir dari ibu dengan usia antara 21-25 tahun.

e. Lama Kala I Persalinan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dan yang Tidak Berdasarkan Lama Kala I Persalinan Ibu

LAMA KALA I	IMD		TANPA IMD	
	f	%	f	%
0-3 jam	4	44,4	2	22,2
3-6 jam	5	55,6	5	55,6
6-8 jam	0	0	2	22,2
8-10 jam	0	0	0	0
>10 jam	0	0	0	0
Total	9	100	9	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa baik dari bayi baru lahir yang dilakukan IMD maupun yang tidak, lebih dari setengah jumlah responden (55,6%) memiliki lama kala I persalinan antara 3-6 jam.

f. Lama Kala II Persalinan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dan yang Tidak Berdasarkan Lama Kala II Persalinan Ibu

LAMA KALA II	IMD		TANPA IMD	
	f	%	f	%
0-0,5 jam	4	44,4	4	44,4
0,5-1 jam	5	55,6	5	55,6
> 1 jam	0	0	0	0
Total	9	100	9	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa baik bayi baru lahir yang dilakukan IMD maupun yang tidak, lebih dari setengah jumlah responden (55,6%) memiliki lama kala II antara 0,5-1 jam. Sedangkan sebanyak 44,4% dari jumlah responden memiliki lama kala II kurang dari setengah jam.

Data Khusus

- a. Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 7. Distribusi Suhu Tubuh bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini

RESPONDEN	T1(°C)	T2(°C)	T3(°C)
RP ₁	36,6	36,8	37,2
RP ₂	36,7	36,7	37
RP ₃	36,7	36,9	37,1
RP ₄	36,6	36,8	37,1
RP ₅	36,6	36,9	37,3
RP ₆	36,8	36,8	37
RP ₇	36,6	37	37,2
RP ₈	36,7	36,9	37,2
RP ₉	36,6	36,9	37,3
Rata-rata	36,7	36,9	37,2

Dari data di atas dapat dilihat bahwa suhu terendah pada T1 untuk bayi baru lahir yang dilakukan IMD adalah 36,6°C. Suhu terendah pada T2 adalah 36,7°C dan pada T3 sebesar 37°C. Sedangkan rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD pada satu jam pertama (T1) adalah 36,7°C. Sedang pada enam jam pertama (T2) rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD adalah 36,9°C dan 37,2°C pada T3 atau 12 jam setelah bayi lahir. Adapun rata-rata total dari suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD yang diukur dalam tiga kali waktu yang berbeda di atas adalah 37°C.

- b. Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir yang Tidak Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 8. Distribusi Suhu Tubuh bayi Baru Lahir yang

Tidak Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini

RESPONDEN	T1(°C)	T2(°C)	T3(°C)
RK ₁	36,4	36,5	36,6
RK ₂	36,6	36,6	36,7
RK ₃	36,5	36,6	36,9
RK ₄	36,4	36,6	36,8
RK ₅	36,4	36,6	36,8
RK ₆	36,6	36,6	36,8
RK ₇	36,5	36,5	36,8
RK ₈	36,5	36,5	36,8
RK ₉	36,4	36,5	36,7
Rata - rata	36,5	36,6	36,8

Dari data di atas dapat diketahui bahwa suhu terendah pada T1 adalah sebesar 36,4°C. Suhu terendah pada T2 adalah 36,5°C dan 36,6°C pada T3. Sedangkan rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD pada satu jam pertama setelah bayi lahir dan diIMD (T1) adalah 36,5°C. Sedang pada enam jam setelah bayi lahir (T2) rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD adalah 36,6°C dan 36,8°C pada T3 atau 12 jam setelah bayi lahir. Adapun rata-rata total dari suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD yang diukur dalam tiga kali waktu yang berbeda di atas adalah 36,6°C.

- c. Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan yang Tidak

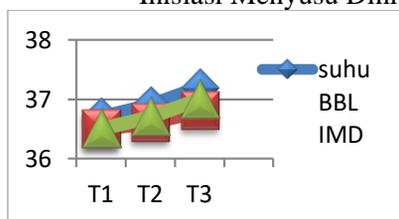
Tabel 9. Distribusi Perbedaan Rata-Rata Suhu Tubuh bayi Baru Lahir yang

Tidak Dilakukan
Inisiasi Menyusu Dini

Waktu Pengukuran	Suhu BBL	Suhu BBL Tidak IMD	Suhu BBL Normal
	IMD	IMD	Normal
T1	36,7	36,5	36,5
T2	36,9	36,6	36,7
T3	37,2	36,8	37

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD memiliki selisih yang signifikan dengan suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD. Keduanya berada pada rentang suhu tubuh bayi baru lahir normal. Namun suhu tubuh bayi baru lahir dengan IMD lebih hangat dibanding suhu tubuh bayi tanpa IMD.

Grafik 1. Distribusi Perbedaan Rata-Rata Suhu Tubuh bayi Baru Lahir yang Tidak Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir dengan IMD berada di atas garis hijau (di atas rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir normal). Namun suhu ini masih berada dalam batas rentang suhu tubuh bayi normal, sehingga

tidak dapat dikatakan hipertermi. Sedangkan rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir tanpa IMD, pada T1 suhunya sama dengan rata-rata suhu tubuh bayi normal pada satu jam pertama setelah kelahiran. Namun suhu tubuh ini cenderung berada di bawah rentang suhu tubuh bayi baru lahir normal.

Dari perhitungan rumus di atas, didapatkan hasil bahwa t hitung = 3,63. Sedangkan pada tabel *critical values* untuk *two sample t-test* dengan $\alpha = 0,05$ dan $df = n-1 = 8$ didapatkan besar nilai t tabel adalah 2,306. Maka dapat diketahui bahwa t hitung lebih besar dari t tabel, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan yang tidak

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat diketahui bahwa rata-rata total suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan inisiasi menyusu dini adalah 37°C sedangkan rata-rata total untuk suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak dilakukan inisiasi menyusu dini adalah 36,6°C. Kedua rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir ini sama-sama berada dalam rentang batas suhu tubuh bayi baru lahir normal. Namun tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD lebih hangat atau lebih tinggi dibanding

suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD. Terdapat selisih $0,4^{\circ}\text{C}$ antara rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD dengan yang tidak.

Suhu tubuh bayi baru lahir baik yang dilakukan IMD maupun yang tidak, diukur sebanyak tiga kali. Yakni setelah satu jam, setelah enam jam, dan setelah dua belas jam bayi dilahirkan. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan adalah waktu di mana bayi seharusnya telah selesai dilakukan IMD. Sedangkan enam jam setelah bayi lahir adalah batas waktu pengawasan ketat keadaan umum ibu dan bayi. Suhu tubuh bayi seringkali naik turun secara drastis dalam enam jam pasca kelahiran ini. Dan dua belas jam setelah bayi dilahirkan adalah waktu di mana suhu tubuh bayi harus sudah berada dalam rentang normal atau disebut stabil. Dalam hal ini suhu tubuh bayi baru lahir dikatakan stabil adalah ketika suhu tubuh bayi baru lahir berada di atas angka minimum $36,5^{\circ}\text{C}$ pada T1 dan $36,7^{\circ}\text{C}$ pada T2 kemudian 37°C pada T3.

Dari tiga kali pengukuran suhu tubuh yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan IMD, suhu tubuh paling rendah dari bayi baru lahir adalah $36,6^{\circ}\text{C}$. Rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir pada T1 adalah $36,7^{\circ}\text{C}$, kemudian $36,9^{\circ}\text{C}$ pada T2 dan rata-rata pada T3 sebesar $37,2^{\circ}\text{C}$. Sedangkan pada bayi baru lahir yang tidak

dilakukan IMD, suhu tubuh paling rendah adalah $36,4^{\circ}\text{C}$. Rata-rata suhu tubuhnya adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ pada T1, $36,5^{\circ}\text{C}$ pada T2 dan $36,8^{\circ}\text{C}$ pada T3. Selain itu dari tiga kali pengukuran suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan secara berturut-turut, suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD selalu meningkat pada pengukuran selanjutnya, atau minimal sama dengan suhu tubuh pada pengukuran sebelumnya. Namun suhu ini masih berada dalam batas rentang suhu tubuh bayi normal, sehingga tidak dapat dikatakan hipertermi. Sedangkan pada bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD, suhu tubuhnya cenderung tetap dibanding suhu pada pengukuran sebelumnya atau hanya sedikit mengalami peningkatan.

Dari data yang didapat dari hasil pengukuran suhu tubuh bayi baru lahir di atas, dilakukan pengolahan data dengan teknik analisis data yang menggunakan uji statistik *two sample T-test*. Dan dari uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan t hitung sebesar 3,63 dan besar t tabel adalah 2,306. Sehingga dapat diketahui bahwa t hitung $>$ t tabel dan kemudian ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan inisiasi menyusui dini dengan yang tidak. Perbedaan

yang dimaksudkan adalah pada suhu awal satu jam pertama, enam jam dan dua belas jam setelah bayi dilahirkan seperti yang telah dijelaskan di atas.

Hal-hal di atas sesuai teori bahwa dada ibu dapat menyesuaikan dengan kebutuhan tubuh bayi. Ketika bayi kepanasan atau kedinginan dada ibu bisa menstabilkannya. Jika bayi kedinginan suhu ibu naik 2°C, dan ketika bayi kepanasan suhu ibu turun 1°C (Utami Roesli, 2008). Bayi yang dilakukan IMD mengalami kontak kulit langsung dari ibu ke bayi (*skin to skin contact*) sehingga suhu tubuhnya dapat naik atau turun dengan dipengaruhi oleh suhu tubuh dari dada ibunya.

Dokter spesialis anak dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, dr. Bernei Endyarni (2009), menyatakan bahwa perawatan bayi dengan metode kanguru (PMK) dapat menstabilkan suhu tubuh bayi lebih cepat, menstabilkan denyut nadi, dan pernafasan. Maka dari itu Inisiasi Menyusu Dini dengan melakukan kontak langsung kulit ibu dan bayi dapat membantu menstabilkan suhu tubuh bayi, denyut nadi dan pernafasannya.

Penelitian ini sangat mendukung penelitian sebelumnya tentang Inisiasi Menyusu Dini yang dilakukan oleh para peneliti dari Inggris di bawah pimpinan Dr. Karen

Edmond di Ghana pada tahun 2006. Penelitian terhadap hampir 11.000 bayi yang dilakukan IMD ini membuktikan bahwa IMD dapat menurunkan angka kematian neonatal sampai 22%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama kelahirannya dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu, maka 22% nyawa bayi di bawah usia 28 hari dapat diselamatkan. Hal ini karena bayi baru lahir yang dilakukan IMD akan lebih terlindung dari bahaya hipotermia, stress dan infeksi dibanding bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD pada satu jam pertama kelahirannya.

Adapun kaitan berat badan lahir bayi dengan suhu tubuh bayi baru lahir dalam penelitian ini adalah lemak bawah kulit bayi baru lahir yang memiliki berat badan lahir besar akan cenderung lebih banyak dibanding bayi baru lahir yang memiliki berat badan lahir lebih kecil. Sehingga bayi baru lahir dengan berat badan lahir besar akan lebih mampu menghasilkan panas tubuh yang membuat suhu tubuh bayi lebih hangat.

Panjang badan lahir bayi baru lahir sebenarnya tidak memiliki pengaruh langsung dalam suhu tubuh bayi baru lahir. Tetapi dalam hal ini panjang badan lahir bayi menambah luas permukaan bayi baru lahir yang akan sedikit banyak

mempengaruhi penghantaran panas antara bayi dengan lingkungan sekitarnya.

Simpulan

Rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD pada satu jam pertama adalah 36,7°C; pada enam jam pertama yakni 36,9°C; dan 37,2°C pada dua belas jam pertama.

Rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD pada satu jam pertama adalah 36,5°C; pada enam jam pertama yakni 36,6°C; dan 36,9°C pada dua belas jam pertama.

Ada perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan inisiasi menyusui dini dengan yang tidak di Polindes Asrikaton-Pakis. Yakni terdapat selisih 0,4°C antara rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan IMD dengan yang tidak.

Saran

Calon ibu bersalin sebaiknya berusaha mencari informasi sebanyak mungkin mengenai Inisiasi Menyusui Dini. Informasi tentang IMD yang lengkap dan diperoleh secara awal akan membantu berhasilnya IMD tersebut. Maka dari calon Ibu bersalin diharapkan aktif mencari informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan persalinannya. Semakin banyak informasi yang

didapat Ibu mengenai hal-hal yang berhubungan dengan persalinannya akan semakin baik bagi ibu dan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Bobak. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Darwis. 2003. *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Fajar, Ibnu, dkk. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Furqon. 2004. *Statistika Terapan untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Hamilton, Persis Mary. 2001. *Dasar-dasar keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hasan, Iqbal. 2002. *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hatono, Sutanto Priyo. 2001. *Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Muninjaya, Gde. 2003. *Langkah-langkah Praktis Penyusunan Proposal dan Publikasi Ilmiah*. Jakarta: EGC
- USAID. 2000. *Perawatan Ibu dan Bayi Sehat*. Jakarta: Depkes RI
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riduan. 2009. *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru, Karyawan, dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta.
- Riyadi, Doddy. 2008. *Bagaimana Menulis KTI Kesehatan*. Malang: Asah Asih Asuh.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Soetjningsih. 2001. *ASI, Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- The American Academy of Pediatric. 2004. *Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: ARCAN.

.PEDOMAN PENULISAN JURNAL KESEHATAN

1. Naskah yang dikirim kepada redaksi belum pernah diterbitkan dan tidak sedang diajukan untuk dimuat pada penerbit lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia yang baku dan benar. Naskah diketik dalam program ms-word dengan huruf Times New Roman ukuran 11, jarak 1 spasi, ukuran kertas B5, margin atas 3 cm, kiri 3 cm, bawah 3 cm, kanan 2,5 cm, dua kolom dengan jarak antar kolom 1 cm.
3. Naskah ditulis dalam 7-15 halaman dengan memenuhi sistematika sebagai berikut :
 - a) Judul
 - b) Nama penulis
 - c) Institusi
 - d) Abstrak dan kata kunci
 - e) Pendahuluan
 - f) Metode
 - g) Hasil dan pembahasan
 - h) Kesimpulan dan saran
4. Judul naskah tidak lebih dari 12 kata. Judul yang panjang dipecah menjadi sub judul.
5. Nama penulis (tidak disertai gelar kesarjanaan) ditulis dibawah judul, diberi nomer dibelakang nama penulis (super script) untuk pencantuman alamat asal institusi di bagian footnote. Penulis dianjurkan untuk mencantumkan alamat lengkap dan e-mail untuk memudahkan komunikasi.
6. Urutan nama penulis adalah Ketua Tim Peneliti, Anggota Peneliti 1, Anggota Peneliti 2, dan seterusnya. Bila diantara anggota peneliti merupakan mahasiswa, urutannya ditempatkan paling akhir.
7. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia maksimal 300 kata dan 3-10 kata kunci (*key words*), dengan ukuran huruf 10. Abstrak dicantumkan dibawah nama penulis. Komponen abstrak terdiri dari Latar belakang (Background), Tujuan (Objective), Metode (Method), Hasil (Result) dan Kesimpulan (Conclusion).
8. Daftar pustaka menggunakan system alfabetis (Harvard style)

9. Tabel dan gambar harus diberi keterangan dan cukup. Judul tabel ditempatkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bawah gambar.
10. Naskah harap dikirim / diserahkan ke redaksi dalam bentuk CD (1 buah) dan print-out (2 eksemplar)
11. Pemuatan naskah atau tulisan merupakan hak sepenuhnya redaksi dan redaksi berhak melakukan perubahan naskah dengan tidak merubah esensi isinya.
12. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis/pengirim.

Penulis di luar institusi Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember yang artikelnya dimuat wajib membayar kontribusi biaya cetak yang sudah ditentukan redaksi.