



Gambaran Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Ruang Bayi RSUD Bahagia Makassar

Sainah Sainah¹, Surmayanti Surmayanti^{2*}, Muhammad Sofyan³

^{1,2*}Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Patria Artha, Makassar, Indonesia

³Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Patria Artha, Makassar, Indonesia

Email: ¹iinsainah73@yahoo.com, ^{2*}surmayanti.bcl@gmail.com,

³sofyanmuhammad569@gmail.com

Abstract

Hypothermia is a condition in which the body experiences a decrease in core temperature (body temperature $<36,5^{\circ}\text{C}$). One simple intervention to keep the baby's temperature stable is Early Breastfeeding Initiation (EBI). The aim of this study to determine the difference of axillary temperature of newborn between improper EBI group and proper EBI group for 24 hours in RSUD Bahagia Makassar. This prospective cohort study was conducted at Aisyiyah Muntilan Hospital. Sixty-two healthy newborns from healthy mothers born in November 2016 who meet the inclusion and exclusion criteria. Subjects were grouped in improper EBI groups ($n=32$) and proper EBI groups ($n=32$). Axilla temperature measurements were performed at 1st minute, 30th minute, 60th minute, 6th hour, 12th hour, 24th hour. The result of the hypothermic occurrence is more happened on improper EBI than proper EBI. EBI is able to prevent hypothermia during the first 24 hours of newborn life. Infants with proper EBI have a lower risk of hypothermia

Keywords : *Hipotermia, Newborn Temperature Stability, Early Breastfeeding Initiation*

Abstrak

Hipotermia merupakan suatu kondisi dimana tubuh mengalami penurunan suhu inti (suhu tubuh $>36,5^{\circ}\text{C}$). Salah satu intervensi sederhana menjaga kestabilan suhu bayi agar tetap hangat yaitu dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan suhu bayi baru lahir (BBL) antara kelompok IMD tidak tepat dan kelompok IMD tepat selama 24 jam di RSUD Bahagia Makassar. Metode yang digunakan adalah Studi Kohort Prospektif. Terdapat 28 bayi baru lahir (BBL) di bulan April 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Subyek dikelompokkan dalam kelompok IMD ($n=32$) yang tidak tepat dan kelompok IMD yang tepat ($n=32$). Pengukuran kestabilan suhu *axilla* dilakukan pada menit ke-1, menit ke-30, menit ke-60, jam ke-6, jam ke-12, dan jam ke-24. kejadian Hipotermia lebih banyak terjadi pada kelompok IMD yang tidak tepat dibanding IMD yang tepat. IMD mampu mencegah hipotermia selama

Penulis Korespondensi:

Surmayanti Surmayanti | surmayanti.bcl@gmail.com

24 jam pertama kehidupan bayi baru lahir (BBL). Bayi dengan IMD yang tepat mampu mencegah terjadinya resiko hipotermia yang lebih rendah.

Kata Kunci : Hipotermia, Kestabilan Suhu Bayi Baru Lahir, Inisiasi Menyusu Dini

PENDAHULUAN

Hipotermi merupakan penyebab 6,3% kematian neonatal. Tanpa penanganan yang tepat, bayi baru lahir akan kehilangan suhu tubuhnya 0,1°C-0,3°C setiap menitnya. WHO *Conculative Group on Thermal Control* menyatakan bayi baru lahir (BBL) tanpa penanganan yang tepat akan mengalami penurunan suhu tubuh antara 2-4°C dalam 10-30 menit setelah kelahiran. Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir (BBL) belum berfungsi sempurna sehingga mudah terjadi hipotermia. Penelitian Reyani Aprilia (2019) yang berjudul "Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Antara Bayi Yang Berhasil Melakukan Inisiasi Menyusu Dini Dan Bayi Yang Tidak Berhasil Melakukan Inisiasi Menyusu Dini" Suhu bayi yang berhasil melakukan IMD memiliki suhu tubuh normal sedangkan yang tidak berhasil melakukan IMD sebagian besar mengalami hipotermi. Pada saat IMD suhu tubuh ibu meningkat 0,5 °C dalam dua menit sehingga bayi yang dilaukan IMD berada dalam suhu yang normal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Veryany Fangi (2022) dengan judul "Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Yang Berhasil Melakukan Imd Dan Yang Tidak Berhasil Melakukan Imd Di Bpm "E" Kelurahan Lasiana Kota Kupang" mengemukakan bahwa dari 80 kelahiran, bayi yang mendapatkan IMD sebesar 47,5 % dan yang tidak mendapat IMD sebesar 52,5 %. Pada kelompok yang berhasil melakukan IMD tidak ada kejadian hipotermi sedangkan pada kelompok yang tidak berhasil melakukan IMD terdapat kejadian hipotermi sebesar 25%.

Hipotermia terjadi pada bayi baru lahir (BBL) yang tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti, intervensi untuk menjaga bayi baru lahir (BBL) tetap hangat dapat menurunkan kematian neonatal sebanyak 18-42%. Suhu yang dingin dapat menyebabkan tubuhnya secara alamiah membakar cadangan lemak untuk mendapatkan suhu tubuh yang sesuai, cadangan yang terbatas ini tidak akan bertahan lama, sehingga bayi perlu dihangatkan dengan cara dipeluk oleh ibunya, bersentuhan antara kulit bayi dengan kulit ibu tanpa pelapis apapun. IMD merupakan proses kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayinya segera setelah lahir minimal satu jam. IMD merupakan intervensi sederhana yang mampu meningkatkan *neonatal outcome* secara signifikan yaitu mengurangi risiko kematian neonatal. Penelitian di Ghana menyebutkan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan, IMD disebut sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Kontak kulit ke kulit segera setelah lahir memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, meningkatkan ikatan kasih sayang, meningkatkan durasi menyusui, menstabilkan suhu tubuh, menstabilkan pernafasan, nadi serta glukosa darah bayi.

Berdasarkan data yang ada di Dinas Kota Makassar, pada tahun 2021 terdapat 844 kasus kematian bayi diantara 16.995 kelahiran hidup di Kota Makassar (dilaporkan) sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan semuanya itu salah satunya disebabkan oleh hypothermia.

Salah satu upaya sederhana yang dilakukan untuk mencegah hipothermia pada bayi baru lahir (BBL) bisa dilakukan dengan cara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu dilakukan segera setelah bayi lahir, kemudian bayi dikeringkan kecuali kedua telapak tangan dan diletakkan didada ibu untuk *skin to skin* selama minimal satu jam. Dada ibu sebagai stabilisator suhu yang dapat menghangatkan tubuh bayi yang beresiko kedinginan karena adaptasi dengan udara luar kandungan pasca bersalin (Vivian, 2018).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat 40% BBL yang mengalami hypothermia di RSUD Bahagia Makassar. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Ruang Bayi RSUD Bahagia Makassar.

METODE

Penelitian observasional dengan rancangan kohort prospektif ini mengamati bayi baru lahir yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tepat dan yang tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan tepat, kemudian melakukan pengukuran suhu pada dua kelompok tersebut pada menit ke-1, menit ke-30 dan menit ke-60 serta pada jam ke-6, jam ke-12 dan jam ke-24. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang dilahirkan pada bulan April 2022 di RSUD Bahagia Makassar sejumlah 29 responden.

Kriteria inklusi penelitian yaitu seluruh bayi baru lahir sehat (APGAR Score 7-10) yang lahir di RSUD Bahagia Makassar. Kriteria eksklusi penelitian yaitu bayi baru lahir dengan asfiksia dan tidak berhasil dilakukan resusitasi awal, berat badan lahir bayi <2000 gr, bayi dengan kelainan kongenital (misal anencephal, hidrocephalus), ibu mengalami perdarahan, ibu mengalami kejang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan metode consecutive sampling, subyek penelitian dipilih berdasarkan kriteria sampai dengan kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel bahwa jumlah sampel yang diperoleh adalah 28 untuk tiap kelompok dan dilakukan penambahan responden sebanyak 10% untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya subyek penelitian yang terpilih drop out maka keseluruhan jumlah sampel menjadi 62 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi pelaksanaan IMD yang mengacu pada buku Panduan Operasional Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal Bagi tenaga Kesehatan, lembar observasi suhu dan alat pengukur suhu axila digital.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	IMD tidak tepat	IMD tepat	Jumlah	Proporsi
	n (%)	n (%)	(n=62%)	%
Karakteristik bayi				
Berat lahir bayi				
2000-2499 gram	2 (6,5)	3 (9,7)	5	8,1
≥ 2500 gr	29 (93,5)	28 (90,3)	57	91,9
Jenis Kelamin bayi				
Laki-laki	20 (64,5)	13 (41,9)	33	53,2

Perempuan	11 (35,5)	18 (58,1)	29	46,8
Karakteristik ibu				
Umur kehamilan	1 (3,2)	1 (3,2)	2	3,2
< 37 minggu	30 (96,8)	30 (96,8)	60	96,8
≥ 37 minggu				
Cara Persalinan				
<i>Sectio Caesarea</i>	20 (64,5)	1 (3,2)	21	33,9
Pervaginam	11 (35,5)	30 (96,8)	41	66,1
Usia ibu				
20-35 tahun	24 (77,4)	25 (80,6)	49	79
> 35 tahun	7 (22,6)	6 (19,4)	13	21
Status Obstetric				
Primipara	10 (32,3)	10 (32,3)	20	32,3
Multipara	21 (67,7)	21 (67,7)	42	67,7
Pendidikan Ibu				
SD	2 (6,4)	0 (0)	2	3,2
SLTP	2 (6,4)	6 (19,4)	8	12,9
SMA	18 (58,2)	15 (48,4)	33	53,2
D3	4 (12,9)	4 (12,9)	8	12,9
S1	5 (16,1)	5 (16,1)	10	16,1
S2	0 (0)	1 (3,2)	1	1,6
Pekerjaan				
Guru	2 (6,4)	2 (6,4)	4	6,5
IRT	17 (54,8)	15 (48,4)	32	51,6
Petani	1 (3,2)	1 (3,2)	2	3,2
PNS	1 (3,2)	0 (0)	1	1,6
Swasta	7 (22,6)	12 (38,8)	19	30,6
Wiraswasta	3 (9,8)	1 (3,2)	4	6,5

Karakteristik responden meliputi karakteristik bayi dan ibu. Karakteristik responden kelompok IMD tidak tepat pada bayi mayoritas memiliki berat badan ≥ 2500 gram dan berjenis kelamin laki-laki. Pada karakteristik ibu mayoritas umur kehamilan ≥ 37 minggu, cara persalinan dengan section caesaria, berusia 20-35 tahun dengan status obstetrik multipara, pendidikan SLTA serta pekerjaan IRT.

Karakteristik responden kelompok IMD tepat pada bayi mayoritas memiliki berat lahir ≥ 2500 gram dan berjenis kelamin perempuan. Pada karakteristik ibu mayoritas umur kehamilan ≥ 37 minggu, cara persalinan pervaginam, berusia 20-35 tahun dengan status obstetrik multipara, pendidikan SLTA serta pekerjaan IRT.

Tabel 2. Pelaksanaan IMD

No	Kegiatan	N	%
----	----------	---	---

	Membersihkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks		
	a. Meletakkan kain kering dan hangat diatas perut ibu	41	66,1
	b. Melakukan penilaian selintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu	41	66,1
1	c. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks	62	100
	d. Segera mengganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering	62	100
	Melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi	55	88,7
2	a. Meletakkan bayi di dada atau perut ibu dalam posisi telungkup agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi,	31	50
	b. Melakukan kontak kulit ke kulit selama minimal 1 jam	55	88,7
3.	Membiarkan bayi mencari puting ibunya tanpa intervensi		

Pelaksanaan IMD belum berjalan dengan optimal. Langkah I membersihkan tubuh bayi tanpa membersihkan vernik hanya pada proses mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk kering yang dilakukan sempurna, meletakkan kain kering dan hangat diatas perut ibu serta melakukan penilaian selintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu terhalang pada persalinan dengan sectio caesaria. Dalam proses langkah II melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi selama minimal 1 jam masih sangat rendah, dimana proses ini merupakan tolak ukur dalam keberhasilan IMD.

PEMBAHASAN

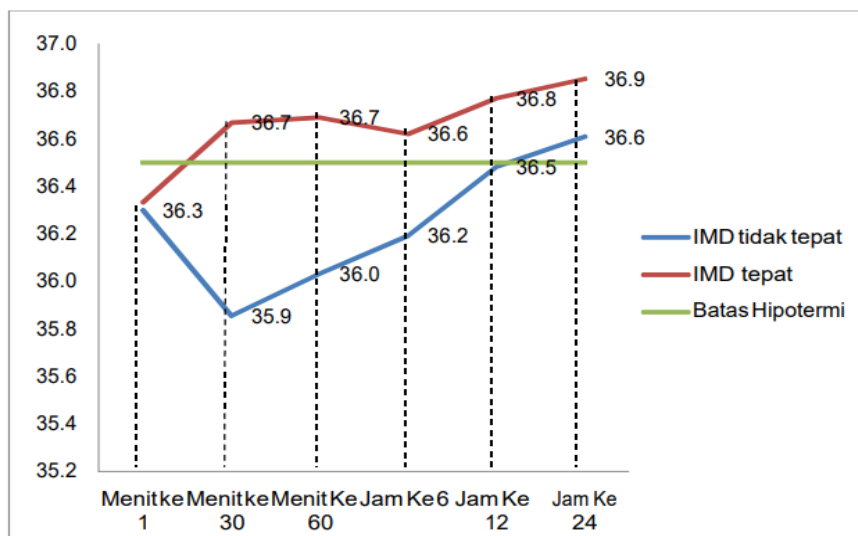
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Horn et al., (2019) yang menyatakan bayi baru lahir dengan section caesaria yang tidak dilakukan kontak kulit ke kulit dengan ibunya mengalami penurunan suhu $0,6^{\circ}\text{C}$. Shwetel et al., (2018) menyatakan sectio caesaria menjadi penghalang utama dalam pelaksanaan IMD, ibu mengalami kelelahan, kurang percaya diri untuk melakukan kontak kulit ke kulit dengan bayi, serta efek dari anastesi yang menjadikan tertunda atau tidak terlaksananya IMD sehingga mengakibatkan berkurangnya sekresi air susu ibu (ASI).

Pemerintah telah memberikan pedoman melalui Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, pada Pasal 9 disebutkan tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Pada Pasal 10 disebutkan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 ruangan atau rawat gabung kecuali

atas indikasi medis. Pasal 13 menyebutkan tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi mengenai ASI Eksklusif kepada ibu adan atau anggota keluarga sejak pemeriksaan kehamilan hingga periode pemberian ASI Eksklusif selesai.

Temuan USAID-KINERJA tahun 2014, kegagalan IMD serta ASI Eksklusif karena kurangnya pengetahuan mengenai manfaat dari IMD dan ASI Eksklusif sedangkan dari sisi pemberi layanan hambatan yang muncul adalah rendahnya anggaran yang mendukung program, bervariasinya komitmen, pemahaman dan kesadaran tenaga kesehatan, terbatasnya waktu dan sarana petugas dalam memberikan konseling, gencarnya promosi susu formula, fasilitas yang belum memadai serta kurangnya pengawasan terhadap petugas.

Gambar.1 Grafik Hasil Uji Beda Rerata Suhu Kelompok IMD tidak tepat dan IMD tepat



Berdasarkan gambar 1 pada menit ke-1 rerata suhu antara kelompok IMD tidak tepat dan IMD tepat sama yaitu 36,3°C selanjutnya terdapat perbedaan suhu axilla bayi pada pengukuran berikutnya, perubahan rerata suhu pada kelompok IMD tidak tepat terjadi penurunan suhu pada menit ke-30 kemudian meningkat pada menit selanjutnya, sedangkan pada kelompok IMD tepat mengalami peningkatan dari menit ke-1 ke menit ke-30 dan menit ke-60 kemudian menurun 0,1°C pada jam ke-6 kemudian menjadi stabil pada jam selanjutnya, namun rerata suhu pada kelompok IMD tidak tepat lebih rendah dari kelompok IMD tepat.

Hasil penelitian ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya Hutagaol et al., (2019) yang menyatakan bahwa rerata suhu aksila kelompok IMD lebih tinggi dari rerata suhu aksila pada kelompok yang tidak dilakukan IMD yaitu sebesar $37,1 \pm 0,20^{\circ}\text{C}$ dan $36,8 \pm 0,40^{\circ}\text{C}$.¹⁵ Penelitian Srivastava Smita et al. (2019) menunjukkan pada kelompok IMD memberikan kontribusi yang lebih baik pada kemampuan menjaga kestabilan suhu bayi. Kosim et al., (2014) dan Behrmen et al., (2000) menyatakan bahwa bayi baru lahir tanpa penanganan yang tepat akan kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu, tubuh antara 2–4°C dalam 10-30 menit setelah kelahiran.

IMD mampu menjaga kestabilan suhu bayi baru lahir sehingga dapat mencegah kejadian hipotermia yang menjadi penyebab kematian pada bayi baru lahir, serta mampu memfasilitasi kemampuan bayi dalam menggunakan seluruh indra, pengelihatn,

pendengaran, bau, rasa dan gerak dan mengoptimalkan kemampuan pengaturan tubuh bayi hingga tahun pertama kehidupannya. IMD menyebabkan stimulasi vagal lewat rangsangan sentuhan dan bau serta menginduksi pelepasan hormon oxytosin pada ibu sehingga menyebabkan suhu payudara ibu meningkat yang dapat menjaga suhu bayi saat dilakukan IMD. Kulit ibu merupakan termoregulator yang tepat bagi bayi, suhu kulit dada ibu akan menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu naik dua derajat secara otomatis untuk menghangatkan bayi sehingga menurunkan risiko hipotermi, ketika suhu bayi meningkat maka suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk menstabilkan suhu bayi.

IMD merupakan intervensi sederhana yang mampu meningkatkan neonatal outcome secara signifikan yaitu mengurangi risiko kematian neonatal, membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan periode lama menyusui. Penelitian di Ghana menyebutkan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan, menunda pelaksanaan IMD dalam pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir meningkatkan 6 kali risiko kematian neonatal.^{10,21,22} Tidak segera mengeringkan bayi setelah mandi dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi, menunda memandikan bayi minimal sampai 6 jam setelah lahir akan menjadikan bayi lebih sehat dan menjaga suhu tetap stabil.

Petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan IMD yang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan motivasi serta didukung oleh suami, keluarga, dan masyarakat. Informasi dan dukungan sangat diperlukan bagi ibu dan keluarga dimulai sejak kehamilan sedangkan dukungan tenaga kesehatan melalui pemberian KIE, sosialisasi serta media berupa leaflet, banner merupakan faktor yang paling memperkuat keberhasilan pelaksanaan IMD.

Dukungan bidan dan tenaga kesehatan sangat penting dalam implementasi IMD, penelitian Syam dan Amiruddin (2015) menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan dari bidan dan tenaga kesehatan memiliki tingkat keberhasilan melakukan IMD 17.5 kali lebih besar dari ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari bidan dan tenaga kesehatan.³¹ Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dan peran yang penting dalam melaksanakan IMD sebagai intervensi mencegah hipotermi sehingga dapat meningkatkan *Neonatal Outcome*. Bidan sesuai kewenangannya yang diatur dalam Permenkes No 369 tentang standar profesi bidan pada kompetensi ke-4 mengenai asuhan persalinan dan kelahiran bidan harus memiliki pengetahuan dasar transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar rahim, pemenuhan kebutuhan fisik BBL meliputi pernafasan, kehangatan, termasuk memfasilitasi IMD. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN) atau panduan dalam pertolongan persalinan fisiologis bagi bidan menetapkan mekanisme pencegahan hipotermi dan IMD sebagai asuhan sayang bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Ruang Bayi RSUD Bahagia Makassar”, sesuai dengan tujuan khusus dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tepat mampu mencegah hipotermi dan menjaga kestabilan suhu bayi baru lahir hingga 24 jam kehidupan pertamanya.

Saran :

1. Bagi ilmu kebidanan dalam menangani masalah suhu tubuh bayi baru lahir.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya, Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan salah satu pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai kestabilan

suhu sebelum dan sesudah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), serta mencari dan melengkapi sumber-sumber referensi lainnya yang memperkuat dan memperbanyak populasi sehingga hasil yang terkait dengan suhu bayi baru lahir dapat diketahui lebih akurat.

3. Bagi Lahan Praktik Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang bagaimana manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bagi kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Sirengar. 2017. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Sumatera utara : Universitas Sumatera utara
- Boutilier RG. Mechanisms of cell survival in hypoxia and hypothermia. *J Exp Biol*. 2001;204(Pt 18):3171–81.
- Dyson L, McCormick F, Renfrew M. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(2).
- .Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbitan IDAI; 2014
- Farhadi R, Rezai mohammad S, Nakhshab M. Incidence of neonatal hypothermia at birth in hospitals of Islamic Republic of Iran: a review. *J Pediatr Rev*. 2014;2(2):21–30.
- Gabriel MAM, Martín IL, Escobar AL, Villalba EF, Blanco IR, Pol PT. Randomized controlled trial of early skinto-skin contact: Effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2019;99(11):1630–4.
- Lunze K, Bloom DE, Jamison DT, Hamer DH. The global burden of neonatal hypothermia: systematic review of a major challenge for newborn survival. *BMC Med* [Internet]. 2013;11(24). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/24>
- McCall E, Alderdice F, Halliday H, Jenkins J, Vohra S. Interventions to prevent hypothermia at birth In preterm and / or low birthweight infants (review). *Cochrane*. 2010;(3)
- Pratiwi E, Soetjningsih, Kardana IM. Effect Of Kangaroo Method On The Risk Of Hypothermia And Duration Of Birth Weight Regain In Low Birth Weight Infant: A Randomized Controlled Trial. *Paediatr Indones*. 2009;49(5):253–8.
- Syam A, Amiruddin R. Inhibitor Factors of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers in Rural District Bone , South Sulawesi , Indonesia. *Asian J Epidemiol*. 2015;
- USAID, KINERJA. *Tata Kelola Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif*. 2014.
- WHO. *Postnatal Care Of The Mother And Newborn* [Internet]. World Health Organization. 2013. 1-72 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf