

EFEKTIVITAS PENATALAKSANAAN IMD UNTUK MENCEGAH TERJADINYA HIPOTERMI PADA BAYI BARU LAHIR DI UPT PUSKESMAS ULAWENG

Pattola¹, Arfan Nur²

¹ AKBID Bina Sehat Nusantara Bone

² AKBID Bina Sehat Nusantara Bone

Alamat korespondensi: (ola.andir@gmail.com/085255084284)

ABSTRAK

Hipotermi merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian bayi baru lahir di negara berkembang. Salah satu asuhan untuk mencegah hipotermi adalah dengan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penatalaksanaan IMD untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir di UPT Puskesmas Ulaweng. Penelitian merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional contingency. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 147 bayi. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik Chi-Square dan tingkat kemaknaan α 5%. Berdasarkan hasil analisis hubungan antara efektivitas penatalaksanaan IMD untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir didapatkan $X^2 > X^2_{\alpha}$ dengan hasil 97,34 > 3,841 berarti H_0 ditolak dan H_a . Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara penatalaksanaan IMD dan kejadian hipotermi pada bayi baru lahir di UPT Puskesmas Ulaweng. Diharapkan adanya upaya serius dalam penatalaksanaan IMD pada setiap bayi baru lahir dalam mencegah terjadinya hipotermi.

Kata Kunci: Bayi Baru Lahir, Hipotermi, Inisiasi Menyusu Dini

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah, yang akan dialami oleh seluruh ibu yang mengharapkan keturunan. Namun demikian setiap kehamilan perlu perhatian khusus, untuk mencegah dan mengetahui penyakit-penyakit yang dijumpai baik pada persalinan maupun pada masa nifas. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kehamilan sesuai dengan yang diharapkan.

sebelum hamil, dimana masa ini Oleh karena itu pelayanan antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil serta mendeteksi adanya kehamilan resiko tinggi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan yaitu *anemia*.

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh kurang baik terhadap kehamilan, persalinan dan nifas. Anemia yang terjadi pada saat trimester I dapat mengakibatkan abortus, anemia yang terjadi pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi *mamae*. (Ira Hidayati, *Hubungan Jumlah Paritas Dengan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil*, 2016)

Kejadian anemia pada ibu hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun dapat meningkatkan bahaya terhadap ibu dan bayinya. Ibu hamil yang berusia <20 tahun merupakan keadaan yang membahayakan karena ibu muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta bayi yang akan dikandungnya. Umur >35 tahun mempunyai risiko untuk hamil karena umur >35 tahun, dimana alat reproduksi ibu hamil sudah menurun dan kekuatan untuk mengejan saat melahirkan sudah berkurang.

Berdasarkan hasil *Survei Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI) pada tahun 2016, luka perineum dialami oleh 57% ibu mandapatkan jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). Pada tahun 2016 ibu bersalin yang mengalami luka perineum 52% di karenakan persalinan dengan bayi berat lahir cukup atau lebih. (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan kejadian yang terjadi dilapangan yakni di UPTD Puskesmas Palakka bahwa sebagian besar ibu yang mengalami anemia adalah ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali dan ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun. (Medical Record UPTD Puskesmas Palakka, 2017)

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 prevalensi kejadian anemia sebanyak 34,8% dari total penduduk dunia (hampir 20 milyar penduduk). Pada Negara berkembang, diperkirakan sebanyak 56% atau 61% Cina juga dihitung. Lebih dari sepertiga seluruh wanita di dunia

menderita anemia. Di wilayah India terdapat 7% wanita menderita anemia berat yang dikaitkan dengan peningkatan AKI sebanyak lima kali lipat. ([http : // digilidn . esaunggul . ad . id /public](http://digilidn.esaunggul.ad.id/public), di akses pada tanggal 02 Juli 2018).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2016, angka anemia pada ibu hamil sebesar 40,1%. Hal ini menunjukkan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia. Anemia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi pada wanita hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 7 dari 10 atau 70% wanita hamil menderita anemia. Kematian ibu sebanyak 18 ribu per tahun yang disebabkan pendarahan setelah melahirkan. (<http://kebidanan-kti.com/2014>, diakses pada tanggal 02 Juli 2018).

Berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yaitu AKI di Indonesia pada tahun 2016 meningkat pesat menjadi 359 per 100 ribu angka kelahiran hidup yang sebelumnya hanya 228 per 100 ribu kelahiran. Di Indonesia Departemen Kesehatan telah membuat rencana strategi Nasional *makin pregnancy safer* yaitu : menurunkan AKI yang disebabkan oleh anemia sebesar 75% pada tahun 2016 menjadi 115/ 100.000 kelahiran hidup. (Anonim, diakses pada tanggal 24 Agustus 2018).

Hasil penelitian Eva Inayatul Faiza¹ 2015 mengatakan bahwa persentase yang terbesar kejadian anemia terjadi pada ibu hamil menurut umur ibu terbanyak pada umur kehamilan Trimester I yaitu 275 orang (73,3%), sementara pada Trimester III angka kejadiannya yaitu 56 orang (14,9%), dan pada Trimester II yaitu 44 orang (11,7%).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Pada tahun 2016 terdapat 14503 ibu hamil, yang mengalami anemia sedang berjumlah 2868 orang dan anemia berat berjumlah 92 orang. Pada tahun 2017 terdapat 14401 ibu hamil, yang mengalami anemia anemia sedang berjumlah 5043 anemia berat tidak ada. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2017, diakses pada tanggal 03 Juli 2018).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone pada tahun 2016 terdapat 14503 ibu hamil, yang mengalami anemia sedang 2868, anemia berat 92 orang. Pada tahun 2017 terdapat 14401 ibu hamil yang mengalami anemia sedang 5043 dan anemia berat tidak ada. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, tahun 2016 dan 2017)

Data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Palakka jumlah ibu hamil tahun 2016 yaitu 147 orang mulai dari bulan Januari-Desember 2016, sedangkan data ibu hamil yang mengalami anemia ringan 80 orang (54,42%), anemia sedang 48 orang (32,65%), anemia berat 1 orang (0,68%). Sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil yaitu 177 orang mulai bulan Januari-Desember 2017, data ibu hamil yang mengalami anemia ringan yaitu 64 orang (36,15%), anemia sedang 53 orang (29,94%), dan anemia berat tidak ada (0%). (Medical Record UPTD Puskesmas Palakka tahun 2016 dan 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas tingginya angka kejadian anemia penulis termotivasi untuk meneliti, "Hubungan Paritas dan Umur dengan Kejadian Anemia Sedang Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Palakka Tahun 2017 "

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi Dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Palakka dengan populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Palakka tahun 2017 sebanyak 177 orang dengan jumlah sampel pada ibu yang mengalami anemia sedang sebanyak 53 orang dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel total sampling.

Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perorangan langsung dari objeknya (Saryono 2014).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk jadi dan telah diolah oleh pihak lain yang biasanya dalam bentuk publikasi.

Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.

2. *Coding*

Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. *Processing*

Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel.

4. *Cleaning*

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan. (Lapau, 2013).

Analisis Data

Dalam penelitian ini analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada hasil pengolahan data dilakukan analisa secara univariat, yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang di teliti. Analisa ini dilakukan dengan cara mentabulasi data kemudian di susun dalam tabel sesuai dengan variabel yang di teliti yang di hitung dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

- F : Frekuensi
- N : Jumlah Populasi
- P : Presentasi

Analisis bivariat yaitu suatu tabel yang menyajikan data dari dua variabel secara silang. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel. Jenis data yang digunakan adalah variabel independen dan variabel dependen. Tahnik analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Squar*, karena tidak memenuhi syarat kemudian diganti dengan uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji ini dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel independen dan dependen. (Ari Setiawan, 2011)

Chi Kuadrat (χ^2) adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih. Rumus dari Chi Kuadrat adalah seperti rumus berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_h)^2}{F_h}$$

Keterangan :

- χ^2 = Chi Kuadrat
- f_o = Frekuensi yang di observasi
- f_h = Frekuensi yang diharapkan

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Anemia Berdasarkan Tingkat Anemia Di UPTD Puskesmas Palakka Tahun 2018

Anemia	n	%
Ringan	64	36,16
Sedang	53	29,94
Berat	-	-
Tidak anemia	60	33,90
Total	177	100

Berdasarkan tabel 1 bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 177 orang, ibu hamil yang mengalami anemia ringan yaitu 64 (36,16%) orang, anemia sedang 53 (29,94%) orang, dan anemia berat tidak ada, dan 60 (33,90%) orang tidak anemia (normal).

Tabel 2 Distribusi Anemia Sedang Berdasarkan Umur Ibu Di UPTD Puskesmas Palakka Tahun 2018

Umur ibu (tahun)	n	%
Resiko Rendah (20 – 35)	19	35,84
Resiko Tinggi (< 20 dan > 35)	34	64,15
Total	53	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa persentase yang terbesar kejadian Anemia Sedang terjadi pada ibu hamil menurut umur ibu terbanyak pada umur < 20 dan > 35 tahun yaitu 34 orang (64,15%) sedangkan kejadian anemia sedang pada umur ibu antara 20 sampai 35 yaitu 19 orang (35,84%).

Tabel 3 Distribusi Anemia Sedang Berdasarkan Paritas Di UPTD Puskesmas Palakka Tahun 2018

Umur kehamilan	n	%
Resiko rendah (paritas 2-3)	22	41,50
Resiko tinggi (paritas 1 dan > 3)	31	58,49
Total	53	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa persentase yang terbesar kejadian anemia sedang terjadi pada ibu hamil yang paritas 1 dan > 3 yaitu 31 orang (58,49%) dan kurang dengan paritas 2-3 yaitu 22 orang (41,50%).

Tabel 4 Analisis Hubungan Kejadian Anemia Sedang Dengan Umur Di UPTD Puskesmas Palakka Tahun 2018

No	Faktor Yang Di Pengaruhi	Resiko Tinggi		Resiko Rendah		Total		X ² Hit
		n	%	n	%	n	%	
1	<20, >35 Tahun	25	67,57	14	87,5	39	73,58	3,45
2	20 - 35 Tahun	12	32,43	2	12,5	14	26,42	
Jumlah		37	100	16	100	53	100	
X ² Tabel = 2,84								

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa kejadian anemia sedang terhadap umur ibu tertinggi yaitu <20, >35 tahun sebanyak 39 orang (73,58%). Berdasarkan teori menurut budiman chandra 2010 bahwa bahwa jika X² > dari tabel maka hubungan signifikan antara kejadian anemia sedang dengan umur. Dalam penelitian ini didapatkan hasil X² hitung (3,45) lebih besar dari X² tabel (2,84) Jadi berdasarkan X² hitung didapatkan bahwa umur ibu memberikan hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia sedang. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah X²Hit > X²tabel atau 3,45 > 2,84, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian anemia sedang dengan umur

Tabel 5 Analisis Hubungan Kejadian Anemia Sedang Dengan Paritas Di UPTD Puskesmas Palakka Tahun 2018

No	Faktor Yang Di Pengaruhi	Resiko Tinggi		Resiko Rendah		Total		X ² Hit
		n	%	n	%	n	%	
1	Resiko Tinggi (paritas 1 dan > 3)	28	70	1	7,69	29	54,71	3,45
2	Resiko Rendah (paritas 2-3)	12	30	12	92,31	24	45,28	
Jumlah		40	100	13	100	53	100	
X ² Tabel = 2,84								

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kejadian anemia sedang terhadap paritas, tertinggi yaitu ibu dengan paritas 1 dan > 3 sebanyak 29 orang (54,71%). Berdasarkan teori menurut budiman chandra 2010 bahwa bahwa jika X² hitung > dari X² tabel maka hubungan signifikan antara kejadian anemia sedang dengan paritas. Dalam penelitian ini didapatkan hasil X² hitung (44,88) lebih kecil dari X² tabel (2,84) Jadi berdasarkan X² hitung didapatkan bahwa paritas ibu memberikan hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia sedang. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah X²Hit > X²tabel atau 44,88 > 2,84, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian anemia sedang dengan paritas.

PEMBAHASAN

1. Umur Ibu

Pada usia antara 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia paling baik untuk proses kehamilan dan persalinan, karena pada usia tersebut secara fisik kondisi kesehatan ibu optimal, organ-organ reproduksi sudah matang, sehingga proses kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan aman dan sehat. (Manuaba, 2010)

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Kebutuhan darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi peningkatan sel-sel darah merah (eritrosit) lebih sedikit dibandingkan dengan peningkatan plasma darah, sehingga terjadi pengenceran darah.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa persentase yang terbesar kejadian Anemia Sedang terjadi pada ibu hamil menurut umur ibu terbanyak pada umur < 20 dan > 35 tahun yaitu 34 orang (64,15%) sedangkan kejadian anemia sedang pada umur ibu antara 20 sampai 35 tahun yaitu 19 orang (35,84%).

Berdasarkan teori menurut budiman chandra 2010 bahwa jika X^2 hitung > dari X^2 tabel maka hubungan signifikan. Dalam hasil penelitian ini dimana X^2 Hitung > X^2 tabel atau $3,45 > 2,84$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian anemia sedang dengan umur.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di lapangan bahwa umur terdapat hubungan signifikan antara kejadian anemia sedang, dengan dibuktikan X^2 Hitung ($3,45$) > X^2 Tabel ($2,84$).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Nesi Novita di Puskesmas Babat Toman Kabupaten Musi Banyuasin 2016 yang menyatakan adanya hubungan umur dengan kejadian anemia sedang pada ibu hamil. Penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan (Labib, A, T. 2015) hamil di umur yang sangat muda <20 tahun atau terlalu tua >35 tahun akan mengganggu reproduksi yang mencakup gizi untuk menjamin pertumbuhan sempurna. Kehamilan di usia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Dengan demikian dari hasil penelitian ini tidak ditemukan kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

2. Paritas

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa persentase yang terbesar kejadian anemia sedang terjadi pada ibu hamil yang paritas paritas 1 dan > 3 yaitu 31 orang (58,49%) dan kurang dengan paritas 2-3 yaitu 22 orang (41,50%).

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh di lapangan bahwa paritas terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian anemia sedang, dengan dibuktikan X^2 Hitung ($44,88$) > X^2 Tabel ($2,84$)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Nesi Novita di Puskesmas Babat Toman Kabupaten Musi Banyuasin 2016 yang menyatakan adanya hubungan paritas dengan kejadian anemia sedang pada ibu hamil.

Berdasarkan teori menurut budiman chandra 2010 bahwa jika X^2 hitung > dari X^2 tabel maka terdapat hubungan yang signifikan. Dalam penelitian ini didapatkan hasil X^2 hitung ($44,88$) lebih kecil dari X^2 tabel ($2,84$) Jadi berdasarkan X^2 hitung didapatkan bahwa paritas ibu memberikan hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia sedang. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah X^2 Hit > X^2 tabel atau $44,88 > 2,84$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian anemia sedang dengan paritas.

Hal tersebut sesuai juga dengan teori yang dikemukakan oleh (Labib,A,T.2012). semakin sering wanita menjalani kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi semakin anemia. Jika persediaan cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan dan persalinan akan menguras cadangan Fe pada tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikut.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Hubungan Paritas dan Umur dengan Kejadian Anemia Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Palakka Tahun 2017, maka dapat disimpulkan :

1. Ada Hubungan yang signifikan antara kejadian anemia dengan umur ibu, dimana didapatkan nilai X^2 hitung ($3,45$) lebih besar dari X^2 tabel ($2,84$)

2. Ada Hubungan yang signifikan antara kejadian anemia sedang dengan paritas ibu dimana didapatkan nilai X^2 hitung (44,88) lebih besar dari X^2 tabel (2,84).

SARAN

1. Saran bagi institusi pendidikan
Diharapkan agar dapat menjadi tambahan bacaan untuk rekan-rekan mahasiswa dalam penerapan proses asuhan kebidanan dengan Anemia Sedang. Agar memperbaiki proses pembelajaran terutama dalam masalah pelayanan asuhan kebidanan serta dapat lebih memperhatikan perlunya pemberian keterampilan dari dari setiap masalah dalam lingkup kebidanan mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan, guna terciptanya sumber daya manusia yang berpotensi dan professional.
2. Saran Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan
Diharapkan dapat menjadi masukan/informasi bagi tempat pelayanan kesehatan dalam menangani kasus khususnya yang berkaitan dengan Anemia Sedang
3. Saran bagi tenaga kesehatan
 - a. Senantiasa memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya tentang keadaan kehamilannya dan pendidikan kesehatan yang penting agar kehamilan dapat berlangsung normal.
 - b. Dalam melakukan pelayanan pada ibu hamil sebaiknya menggunakan proses asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
4. Bagi penulis
Diharapkan bagi penulis berikutnya untuk dapat meningkatkan kemampuannya baik dalam melakukan asuhan kebidanan maupun dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan terus memperbarui pengetahuan melalui literatur-literatur, dan pelatihan pengembangan disiplin ilmunya sehingga dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada klien. Selain itu, dalam pembuatan penelitian laporan tugas akhir selanjutnya dapat lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Boutillier RG. (2001). *Mechanisms of cell survival in hypoxia and hypothermia. J Exp Biol.*;204(Pt 18):3171–81.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2017. *Laporan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.* Makassar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. 2018. *Profil Kesehatan.* Bone.
- Fransoon, A.L., Karlsson H., Nilsson K. (2005). *Temperature variation in newborn babies: importance of physical contact with the mother. Arch Dis Child Fetal Neonatal.*;500–4.
- Hutagaol, H.S., Darwin E., Yantri E. (2014). *Pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) 12 terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir. J Kesehat Andalas.*;3(3):332–8.
- Kamariyah, N., et al. 2014. *Buku Ajar Kehamilan: Untuk Mahasiswa Dan Praktisi Keperawatan Serta Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.*
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwarini. 2012. *Janin dan bayi neonatus. Dalam: Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Edisi ke-15, vol;1, Wahab AS, editor edisi bahasa Indonesia.* Jakarta : EGC.
- Roesli, U. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif, cetakan ke-4.* Jakarta : Pustaka Bunda.
- Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Ulaweng. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Ulaweng.*
- Pratiwi, E., Soetjningsih, Kardana, I.M. (2009). *Effect of kangaroo method on the risk of hypothermia and duration of birth weight regain in low birth weight infant: a randomized controlled trial. PaediatrIndones.*;49(5):253–8.
- Srivastava, S. (2014). *Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. Indian journal of public health* 58(1): 22.
- Susanti, E.E. and Armi, Y.Y. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini di Bidan Praktek Swasta Paulina Bukittinggi. Jurnal Kesehatan* :5(2).
- World Health Organization. 2011. *The world health statistics (diunduh 19 Agustus 2017). Tersedia dari: URL: HYPERLINK http://www.who.int*
- Yohmi, E. 2010. *Indonesia Menyusui.* Jakarta : Badan Penerbit IDAI.