

**PENGARUH INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) TERHADAP SUHU
DAN KEHILANGAN PANAS PADA BAYI
BARU LAHIR**

Kurianti^{1*}, Kony Enjeli Sitorus², Kristina Juni Br Malau³, Latipah Br Manalu⁴,

¹⁻⁵Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia

Email Koresponden: tiarnidanababan@gmail.com

Disubmit: 27 Januari 2024

Diterima: 11 September 2024

Diterbitkan: 01 Oktober 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i10.14035>

ABSTRACT

Premature babies have a high risk of diseases related to prematurity, including idiopathic respiratory distress syndrome (hyaline membrane disease), aspiration pneumonia due to incomplete swallowing and coughing, spontaneous bleeding and lateral cerebral ventricles, due to cerebral anoxia (closely related to respiratory disorders, hyperbilirubinemia due to immature liver function), and hypothermia. The aim of this research is the Relationship between Baby Care Procedures and Neonatal Infections in Premature Babies. This type of research uses descriptive analytical survey research with a cross sectional design. The population in this study was all 50 premature baby patients at the Royal Prima Medan Hospital. analysis of the effect of IMD on conduction heat loss. Heat loss by conduction in the IMD group was lower than in the non-IMD group but statistically using the t-test technique there was no significant difference with a p value > 0.05. There is an effect of early initiation of breastfeeding on axillary temperature in babies after one hour of birth. Dry heat loss was lower in the IMD group compared to the non-IMD group but was not statistically significant

Keywords: *Early Initiation of Breastfeeding, Temperature, Heat Loss, Infant, Newborn*

ABSTRAK

Bayi prematur mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan prematuritas, antara lain sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membrane hialin), aspirasi pneumonia karena refleksi menelan dan batuk belum sempurna, perdarahan spontan dan ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia karena fungsi hati belum matang), dan hipotermia. Tujuan penelitian ini Hubungan Prosedur Perawatan Bayi Dengan Infeksi Neonatal Bayi Prematur. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian survei bersifat deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua pasien bayi prematur sebanyak 50 orang di Rumah Sakit Royal Prima Medan. analisis pengaruh IMD terhadap kehilangan panas konduksi. Kehilangan panas secara konduksi pada kelompok IMD lebih rendah dari pada kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik t-test tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai p value > 0,05. Terdapat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu aksila pada bayi setelah satu jam kelahiran. Kehilangan panas

kering lebih rendah pada kelompok IMD dibandingkan dengan kelompok non IMD tetapi tidak bermakna secara statistik

Kata Kunci: Inisiasi Menyusui Dini, Suhu, Kehilangan Panas, Bayi, Baru Lahir

PENDAHULUAN

Bayi prematur disebut dengan bayi yang lahir sebelum 37 minggu kehamilan yang memerlukan perawatan khusus yaitu *neonatal intensif care unit* (NICU). Pemisahan bayi dari ibunya dan lingkungan NICU dengan membatasi interaksi visual dan sentuhan antara ibu dan bayi menyebabkan kecemasan pada ibu. Rawat inap bayi prematur meningkatkan kerentanan emosional ibu dan karena itu meningkatkan stres dan kecemasan yang berhubungan dengan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki stres yang lebih besar daripada ayah dan lainnya anggota keluarga. Rawat inap jangka panjang pada bayi prematur menyebabkan kontak terbatas dengan ibu (Davis & Tesler Stein, 2016).

Bayi prematur mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan prematuritas, antara lain sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membrane hialin), aspirasi pneumonia karena refleksi menelan dan batuk belum sempurna, perdarahan spontan dan ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia karena fungsi hati belum matang), dan hipotermia. Akibat defisiensi respon imun seluler dan humoral, bayi prematur juga mempunyai risiko terjadinya infeksi lebih besar dibandingkan bayi aterm (Darma, 2017)

Sampai saat ini mortalitas dan morbiditas neonates pada bayi preterm masih sangat tinggi. Hal ini berkaitan dengan maturitas organ pada bayi lahir seperti otak, paru,

dan gastrointestinal. Penyakit infeksi neonatal masih merupakan penyakit utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Jenis penyakit infeksi di Indonesia yang banyak diderita adalah infeksi saluran nafas akut (ISPA), baik ISPA bagian atas maupun ISPA bagian bawah (Wahyutri et al., 2020)

Masalah prematuritas masih menarik perhatian dalam era *obstetrik* moderen pada saat ini. Angka kejadian persalinan prematur pada saat ini di USA masih berkisar antara 8% - 11% dan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian neonatal (wong, 2013). Di Indonesia angka kejadian prematuritas masih sekitar 19% (Abadi, 2012) dan masih merupakan penyebab utama kelahiran perinatal pada saat bayi baru lahir tanpa kelainan bawaan. Angka kejadian ini hampir tidak pernah berubah dari tahun ke tahun sedangkan kenaikan angka *survival* dari neonatus saat ini lebih ditentukan oleh perbaikan perawatan intensif pada bayi yang lahir prematur (Abadi, 2012).

Kerentanan neonatus terhadap infeksi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kulit dan selaput lendir yang tipis dan mudah rusak, kemampuan fagositosis dan leukosit imunitas masih rendah, imunoglobulin yang kurang efisien dan luka umbilikal yang masih belum sembuh. Pada bayi prematur kondisinya lebih berat, sehingga infeksi berat lebih sering ditemukan. Selain itu infeksi lebih sering ditemukan pada bayi yang lahir dirumah sakit, ini dapat terjadi karena bayi terpajan pada kuman yang berasal dari orang lain karena

bayi tidak memiliki imunitas terhadap kuman tersebut. Tindakan invasif yang dialami neonatus juga meningkatkan resiko terjadinya infeksi, karena tindakan invasif meningkatkan resiko terjadinya infeksi nosokomial (Wahyuni et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih (2020) didapatkan hasil bahwa prosedur perawatan bayi mempunyai hubungan terhadap kejadian infeksi neonatal pada bayi prematur di ruang neonatologi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Perawatan rutin yang diberikan pada bayi prematur yang meliputi perawatan tali pusat, mengganti popok, memandikan bayi, pemberian minum menggunakan botol bisa menjadi faktor predisposisi atau menjadi jalan masuk kuman penyebab infeksi. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik tentang Hubungan Prosedur Perawatan Bayi Dengan Infeksi Neonatal Bayi Prematur. Berdasarkan permasalahan diatas maka yang menjadi rumusan masalah adalah apakah ada Hubungan Prosedur Perawatan Bayi Dengan Infeksi Neonatal Bayi Prematur.

TINJAUAN PUSTAKA

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan program yang sedang gencar dianjurkan oleh pemerintah. IMD merupakan program ibu menyusui bayi yang baru lahir, akan tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibunya. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu (Anggraeni, 2022).

Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan

posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusui (Olina, 2017). Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran (Trisnawati, 2017).

Menurut Sari dan Purnama (2020) banyak manfaat dari IMD, diantaranya ialah :

- a. Mencegah terjadinya hipotermia Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan kehangatan dari ibu melalui kontak kulit ibu dan bayi. Bayi yang tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya pada posisi breast crawl dengan bayi yang tinggal di ruangan beberapa jam setelah lahir memiliki perbedaan. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa bayi yang melakukan kontak kulit dengan ibu pada posisi breast crawl memiliki temperatur yang lebih baik. Hal ini karena suhu badan ibu menjadi sumber kehangatan bagi bayi.
- b. Kunci keberhasilan ASI eksklusif Bayi dapat memiliki kemampuan menyusui yang efektif dan lebih cepat, dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk sukses menyusui.
- c. Menurunkan risiko kematian balita dinegara berkembang. Risiko kematian balita menjadi berkurang karena

- terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu koloni flora bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi.
- d. Memindahkan bakteri dari kulit ke dirinya. Pada saat skin to skin contact bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri akan berkoloni di usus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk kekebalan tubuh bayi lebih optimal
 - e. Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi. Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi skin to skin contact, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu.
 - f. Kontraksi uterus lebih baik. Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi resiko perdarahan postpartum dan mencegah anemia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian survei bersifat deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional* yang merupakan pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu/dengan kondisi dan waktu yang sama untuk

melihat Hubungan Prosedur Perawatan Bayi Dengan Infeksi Neonatal Bayi Prematur (Riyanto, 2018) . Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua pasien bayi prematur sebanyak 50 orang di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Sampel dalam penelitian ini adalah Semua pasien bayi prematur. Teknik pengambilan subjek menggunakan Total sampling sebanyak 50 orang. Sampel diberi penjelasan kepada orang tua bayi mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta dimintai persetujuannya.

Apabila responden setuju, maka diminta mengisi *informed consent*, selanjutnya pengambilan data dilakukan dengan memakai lembar observasi dilakukan pengamatan mulai hari pertama sampai hari ke enam perawatan untuk prosedur perawatan bayi dan mulai hari ketiga sampai hari keenam perawatan untuk melihat adanya kejadian infeksi neonatal. Bahan dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan standar operasional prosedur (SOP) perawatan bayi yang meliputi prosedur perawatan tali pusat, mengganti popok, memandikan bayi, memberi minum PASI menggunakan botol dot, prosedur pengambilan sampel darah melalui pembuluh darah vena atau kapiler.

Instrumen pengambilan data adalah lembar observasi berupa pengamatan terhadap prosedur tindakan perawatan bayi dan kejadian infeksi neonatal berupa pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium yaitu bayi malas minum, gangguan suhu tubuh, sesak nafas RR > 40x/menit, letargi, muntah, diare, jaundice, distensi abdomen, leukositosis > 10.000mm³, LED > 17mm/jam. Analisis bivariat

adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan kedua variabel. Analisis yang digunakan adalah uji statistik *Spearman Rank* dengan membandingkan nilai korelasi untuk mengetahui hubungan dan dibandingkan nilai Rho tabel dengan tingkat signifikan $p \leq 0,05$ dengan tingkat kesalahan 5%. Bila hasil

perhitungan $p \leq 0,05$ berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap kelompok intervensi yang berjumlah 40 responden. Berikut Tabel dan narasi dari setiap variabel yang telah diteliti:

Tabel 1. Pengaruh IMD Terhadap Rerata \pm SD Suhu

	Rerata \pm SD $^{\circ}$ C 1 Jam Kelahiran	<i>p</i>
IMD	36,1 \pm 0,2	0,014
Non IMD	35,8 \pm 0,3	

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa analisis pengaruh IMD terhadap suhu aksila pada bayi baru lahir. Setelah dilakukan IMD selama satu jam maka rerata suhu aksila pada kelompok IMD lebih tinggi dari pada kelompok non IMD. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan IMD selama satu jam suhu aksila meningkat $0,3 \pm 0,3^{\circ}$ C sedangkan pada kelompok non IMD selama satu jam kelahiran hanya terdapat peningkatan suhu $0,03 \pm 0,3^{\circ}$ C. Pada kelompok IMD tidak ada

bayi yang hipotermi setelah satu jam dan seluruh bayi mengalami peningkatan suhu aksila satu jam setelah kelahiran, namun pada kelompok non IMD ada empat orang bayi dengan suhu aksila dibawah $36,5^{\circ}$ C dan ada delapan orang bayi yang mengalami penurunan suhu aksila setelah satu jam kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa IMD yang dilakukan pada bayi baru lahir mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk dapat mempertahankan suhu pada bayi baru lahir.

Tabel 2. Pengaruh IMD Terhadap Rerata \pm SD Kehilangan Panas Konveksi

	Rerata \pm SD J 1 Jam Kelahiran	<i>P</i>
IMD	7,1 \pm 0,7	0,301
Non IMD	7,4 \pm 0,9	

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan analisis pengaruh IMD terhadap kehilangan panas konduksi. Kehilangan panas secara konduksi pada kelompok IMD lebih

rendah dari pada kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik t-test tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai *p* value $> 0,05$.

Tabel 3. Pengaruh IMD Terhadap Rerata \pm SD Kehilangan Panas Radiasi

	Rerata \pm SD J 1 Jam Kelahiran	P
IMD	4,8 \pm 0,7	0,402
Non IMD	5,0 \pm 0,7	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan analisis pengaruh IMD terhadap kehilangan panas radiasi. Kehilangan panas secara radiasi pada kelompok IMD lebih rendah dari pada

kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik t-test tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai p value $>0,05$.

Tabel 4. Pengaruh IMD Terhadap Rerata \pm SD Total Kehilangan Panas Kering

	Rerata \pm SD J 1 Jam Kelahiran	P
IMD	30,1 \pm 3,4	0,217
Non IMD	31,2 \pm 3,9	

Tabel 4 menunjukkan analisis pengaruh IMD terhadap total kehilangan panas pada bayi baru lahir. Kehilangan panas kering pada kelompok IMD lebih rendah dari pada

kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik t-test tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai p value $>0,05$.

Tabel 5. Distribusi Rerata \pm SD Suhu Kulit Kelompok IMD dan non IMD

Karakteristik	Setelah lahir Rerata \pm SD J	1 Jam Kelahiran Rerata \pm SD J
Suhu Kulit		
IMD	36,2 \pm 0,3	37,1 \pm 0,7
Non IMD	36,5 \pm 0,4	37 \pm 0,3

Tabel 5 menunjukkan distribusi rerata suhu kulit kelompok IMD setelah kelahiran adalah 36,2 \pm 0,3 $^{\circ}$ C mengalami peningkatan menjadi 37,1 \pm 0,7 $^{\circ}$ C setelah IMD. Pada

kelompok non IMD rerata suhu kulit setelah lahir adalah 36,5 $^{\circ}$ C mengalami peningkatan menjadi 37 \pm 0,3 $^{\circ}$ C.

PEMBAHASAN

Perbedaan yang bermakna pada kelompok IMD dan non IMD terhadap kehilangan rerata panas kering pada bayi satu jam kelahiran atau setelah IMD, baik kehilangan panas secara konveksi, konduksi dan radiasi. Namun rerata kehilangan panas sesudah IMD lebih kecil pada

kelompok IMD dari pada kehilangan panas satu jam kelahiran pada kelompok non IMD. Secara statistik dengan teknik t-test diperoleh nilai p value $> 0,05$. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh suhu udara, suhu dinding, kecepatan angin dan insulasi pakaian yang hampir sama

pada kedua kelompok responden. Suhu ruangan bersalin selalu diupayakan sehangat mungkin dan penelitian ini diperoleh rerata suhu ruangan bersalin sekitar 30°C demikian halnya dengan suhu dinding. Setelah lahir bayi juga mendapat perlakuan yang sama yaitu segera dikeringkan dan dibungkus dengan bahan yang sama dan jumlah lapisan yang sama. Bedanya kelompok bayi dengan IMD ditutup dari atas punggung dengan kontak kulit ke kulit ibu, sedangkan bayi tanpa IMD langsung dibedung tanpa dilakukan kontak kulit ke kulit. Kekurangan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukannya kontak kulit tangan ibu ke badan bayi, dimana tangan ibu hanya memeluk bayinya dari luar kain penutup bayi.

Pada saat lahir suhu kulit kelompok non IMD lebih tinggi dari kelompok IMD yaitu $36,5 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$ dan meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ selama satu jam kelahiran. Rerata suhu kulit kelompok IMD lebih rendah dibandingkan kelompok non IMD yaitu $36,4 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$ namun mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok non IMD yaitu $0,8^{\circ}\text{C}$.

Suhu kulit berbeda dengan suhu inti, dapat naik dan turun sesuai dengan suhu lingkungan. Suhu inti cenderung dipertahankan selalu konstan. Suhu kulit merupakan suhu yang penting apabila merujuk pada kemampuan kulit untuk melepaskan panas ke lingkungan, sehingga bila terjadi perubahan pada suhu lingkungan eksternal maka tubuh akan melakukan pengaturan untuk mempertahankan keseimbangan suhu. (Johnson, 2015)

Menurunkan kehilangan panas sangat berhubungan dengan upaya untuk bertahan hidup pada bayi baru lahir. Selama periode kontak kulit ke kulit, suhu inti dan suhu kulit perut meningkat yang

mengindikasikan keuntungan dalam pencegahan kehilangan panas. Selama bayi berada dalam bedung dan jauh dari ibu terjadi penurunan suhu tubuh dan peningkatan kehilangan panas mendekati kompensasi bayi baru lahir sekitar $70\text{W}/\text{m}^2$. Bedung yang terlalu ketat dan kuat akan membuat bayi lebih dingin karena tidak dapat mempertahankan posisi flexi. (Waldron, 2015)

Kontak kulit ke kulit pada bayi baru lahir sama efektifnya dengan pemanas bayi yang dapat mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir aterm (Suryaningsih et al., 2023). Penelitian Fransson tahun 2013 melaporkan bahwa terdapat peningkatan suhu kulit kaki tertinggi pada jam pertama bayi baru lahir selama bayi diletakkan dekat dengan ibu. Pada saat ini suhu kulit perut juga lebih tinggi dibandingkan rerata suhu kulit perut, dan perbedaan suhu kulit perut dan kaki pada saat ini hanya sedikit. Suhu kulit kaki terendah didapati pada saat bayi berada dalam pakaian, selama periode ini suhu kulit perut lebih rendah dibandingkan rerata suhu kulit perut dan perbedaan suhu bayi juga besar. Hal ini sama ditemukan baik pada hari pertama dan kedua. (Namangdjabar et al., 2023)

Kehilangan panas konveksi dapat terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh jumlah luas permukaan tubuh yang memiliki kontak dengan suhu udara dan secara signifikan dapat dicegah atau diturunkan dengan membungkus bayi. Pembungkus bayi akan menjadi barrier atau penahan panas dari udara yang bersifat sebagai insulasi untuk mencegah kehilangan panas dari lapisan kulit bayi yang tipis dan juga memberi kehangatan kepada bayi secara konduksi, namun hanya sebagian merubah suhu

permukaan kulit pada suhu yang stabil yaitu sekitar $+0,2$ C.

Suhu ruangan yang hangat dan pembungkus bayi berhubungan dengan suhu penerimaan bayi yang lebih tinggi. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan segera mengeringkan, membungkus bayi baru lahir, menyediakan ruangan persalinan yang hangat dan suhu lingkungan yang ideal sekitar 26°C . Tindakan seperti membuka baju bayi, kontak kulit dengan udara dan menyabuni bayi saat mandi berhubungan dengan kehilangan panas secara radiasi, konveksi dan evaporasi. Memandikan bayi baru lahir sebaiknya ditunda setidaknya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi juga tidak harus dilakukan setiap hari, bahkan memandikan bayi setiap hari dapat mengakibatkan kulit bayi kering (Wahyuni et al., 2023). Untuk itu upaya seperti inisiasi menyusui dini merupakan hal yang penting untuk dapat mengurangi kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah Terdapat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu aksila pada bayi setelah satu jam kelahiran. Kehilangan panas kering lebih rendah pada kelompok IMD dibandingkan dengan kelompok non IMD tetapi tidak bermakna secara statistik

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Agar meningkatkan pengetahuan Pengaruh Inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat

digunakan sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan.

3. Bagi Peneliti

Agar dapat meningkatkan wawasan pengetahuan peneliti tentang Pengaruh Inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir dan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian eksperimen kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. Dwi, Rustina, Y., & Waluyanti, F. Tri. (2018). Pengaturan Posisi Tidur Bayi Berat Lahir Rendah Dapat Menurunkan Kejadian Intoleransi Pemberian Minum Enteral. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 4.
- Anggraeni, S. D. F., Hardjito, K., & Setyarini, A. I. (2022). Dampak Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini Dan Asi Eksklusif: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 12(2), 137-148.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Badan Pusat Statistik Tabel Dinamis. Diambil Kembali Dari Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/Site/Resulttab>
- Darma, D. C., Purwadi, & Wijayanti, T. C. (2020). *Ekonomika Gizi: Dimensi Baru Di Indonesia*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/Edition/Ekonomika_Gizi_Dimensi_Baru_Di_Indonesia/M87ldwaaqbj?hl=en&gbpv=1&

- Dq=Bbl&Pg=Pa164&Printsec=Frontcover
- Daswati. (2021). *Menurunkan Kecemasan Ibu Nifas*. Cv Media Sains Indonesia.
- Fatmawati, R. A., & Meliati, L. (2017). Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kualitas Tidur Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bbl) Di Rsud Provinsi Ntb Tahun 2017. *Jurnal Midwifery Update (Mu)*, 1(1).
- Ginting, E. P. (2019). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Tentara Binjai Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Institusi Kesehatan Helvetia).
- Nurjakiah. (2018). Pengaruh Perawatan Dengan Metode Kanguru Terhadap Kenyamanan Bayi Usia 12 Bulan-24 Bulan Di Posyandu Asoka Palembang. *Universitas Sriwijaya*.
- Nurlaila, & Riyanti, E. (2019). *Buku Panduan Perawatan Metode Kangaroo*. Leutikaprio. Luetikaprio.Com
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Putriana, Y., & Aliyanto, W. (2021). Efektifitas Therapi Murottal Terhadap Pola Tidur Bayi Bbl. *Midwifery Journal*. [Http://www.Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Mj/Article/View/5679](http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/mj/article/view/5679)
- Safitri Nur Rike, R. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A Di Tpmf F Bogor 2023* (Doctoral Dissertation, Universitas Nasional).
- Soetjningsih, C. H. (2018). *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir*. Kencana. [Https://Doi.Org/978-602-9413-37-3](https://doi.org/978-602-9413-37-3)
- Solichatin, Mandarana, M., Hafid, F., Pangestika, W., Kusuma, T. U., Sulistiani, R. P., Puspitasari, D. A., Nafilah;, Widyastuti, R. A., Kusumawati, D. E., & Sada, M. (2022). *Ilmu Gizi Dasar*. Pradina Pustaka. [Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Ilmu_Gizi_Dasar/Nrjoeaaaqbaj?Hl=En&Gbpv=1&Dq=Bbl&Pg=Pt113&Printsec=Frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu_Gizi_Dasar/Nrjoeaaaqbaj?hl=en&gbpv=1&dq=bbl&pg=pt113&printsec=frontcover)
- Sulaiman, E. S. (2021). *Manajemen Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. [Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Manajemen_Kesehatan/Tupieaaaqbaj?Hl=En&Gbpv=1&Dq=Bbl&Pg=Pa315&Printsec=Frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Kesehatan/Tupieaaaqbaj?hl=en&gbpv=1&dq=bbl&pg=pa315&printsec=frontcover)
- Trisnawati, Y. (2017). Korelasi Waktu Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Terhadap Lama Persalinan Kala Iii Di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 67-73.
- Wisnasari, S., Wiji Utama, Y., Hadi Susanto, A., & Sari Dewi, E. (2021). *Keperawatan Dasar: Dasar-Dasar Untuk Praktik Keperawatan Profesional*. Universitas Brawijaya Press. [Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Keperawatan_Dasar/Fozteaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Masal+Tidur+Pada+Bbl&Pg=Pa115&Printsec=Frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Dasar/Fozteaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=masal+tidur+pada+bbl&pg=pa115&printsec=frontcover)