

PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP MATERNAL *OUTCOME*

Hotma Sauhur Hutagaol
Prodi Kebidanan Padangsidempuan
Poltekkes Kemenkes Medan

Abstrak

Hipotermia merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian bayi baru lahir di negara berkembang. Salah satu asuhan esensial untuk mencegah hipotermi adalah dengan melaksanakan inisiasi menyusui dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap maternal *outcome*. Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional comparatif*. Alat yang digunakan pada penelitian berupa termometer kulit digital, termometer digital dan jam second. Dilakukan observasi ibu post partum dengan persalinan normal yang dilaksanakan IMD atau tidak, dan kemudian dilakukan pengukuran suhu kulit payudara ibu dan suhu aksila pada kedua kelompok. Data dianalisa menggunakan uji *mann-whitney*, dan nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik. Rerata Apgar Score pada kelompok IMD adalah $9,8 \pm 0,3$ dan pada kelompok non IMD adalah $9,3 \pm 0,4$, p value 0,001 ($> 0,05$). Rerata suhu kulit payudara ibu satu jam persalinan pada kelompok IMD adalah sebesar $37,2 \pm 0,1$ °C dan pada kelompok non IMD sebesar $37,0 \pm 0,1$ °C p value 0,010 ($< 0,05$). Rerata suhu aksila ibu satu jam persalinan pada kelompok IMD lebih tinggi dibandingkan suhu aksila ibu pada kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik *Mann-Whitney* tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai p value 0,1 ($> 0,05$).

Kata Kunci : Inisiasi Menyusui Dini, Maternal Outcome

PENDAHULUAN

Masa transisi bayi merupakan masa yang sangat kritis pada bayi dalam upaya untuk dapat bertahan hidup, bayi baru lahir harus beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus, antara lain pengaturan suhu, perubahan sistem pernafasan, perubahan sistem peredaran darah, metabolisme glukosa dan sistem kekebalan tubuh atau imun. Bila pada masa ini bayi tidak dapat melewati masa transisi dengan baik maka dapat terjadi komplikasi seperti hipoksia, hipotermia, hipoglikemia, asfiksia bahkan kematian bayi baru lahir.

Perubahan terjadi pada ibu post partum seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, endokrin, uterus dan tanda – tanda vital. Perdarahan yang dialami ibu, kehilangan cairan dan kelelahan selama proses persalinan akan mempengaruhi keadaan umum ibu. Dukungan yang penuh pada ibu akan memampukannya untuk beradaptasi dengan perubahan yang ada. Maternal outcome pada ibu bersalin normal juga harus selalu dalam pemantauan, untuk dapat mendeteksi dini jika ada komplikasi atau masalah yang dapat timbul.

Moberg dalam Moore tahun 2012 mengatakan hormon oksitosin keluar sewaktu dilakukan inisiasi menyusui dini dan memengaruhi peningkatan suhu kulit dada dan tubuh ibu. Saat bayi diletakkan di dada ibu suhu ibu meningkat rata-rata $0,5^{\circ}\text{C}$ sekitar dua menit setelah kontak kulit ke kulit dan setelah bayi diangkat dari dada

ibu maka suhu ibu menurun $0,5^{\circ}\text{C}$ setelah 10 menit bayi diangkat. Hal ini akan memberikan kemampuan pada ibu untuk memodulasi suhu bayi. (Karlsson, 1996; Bergstrom, 2007; Moore, 2012).

Hentakan kepala bayi di dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang juga akan mempengaruhi jaringan otot polos rahim berkontraksi sehingga mempercepat lepasnya plasenta dari dinding rahim dan membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan (Moore, 2012).

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, didapati persentase inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam sebanyak 34,5% meningkat dari 29,3 % pada tahun 2010. Walaupun data IMD mengalami peningkatan dari tahun 2010 namun persentasenya masih sangat rendah dan hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan inisiasi menyusui dini masih sangat jauh dari target yang diharapkan. Padahal manfaat inisiasi menyusui dini pada 1 jam pertama kelahiran sangat banyak bila dilakukan dengan tepat baik bagi bayi baru lahir maupun bagi ibu post partum (Riskesdas, 2010; Riskesdas, 2013; WHO, 2013).

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap maternal *outcome*.

Tujuan Penulisan

- a. Tujuan Umum: Untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap maternal *outcome*.
- b. **Tujuan Khusus**
 - a. Untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu kulit payudara ibu nifas.
 - b. Untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu aksila ibu nifas.

Hipotesis

1. Terdapat pengaruh pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu kulit payudara ibu.
2. Terdapat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu aksila ibu.
- 3.

Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Akademik
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangsih akademik mengetahui pengaruh pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap maternal *outcome*.
- b. Manfaat Terapan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan pada para bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat observasional analitik dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap maternal *outcome*.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu post partum dan bayi baru lahir di Rumah Bersalin Anita Agustini, SST.

Sampel yang dipilih adalah Sampel pada penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang baru melahirkan bayi spontan dan normal atau ibu post partum. Kriteria eksklusi adalah Bayi letak bokong, Persalinan lama/macet dan Komplikasi pada ibu ataupun bayi. Kategori kelompok kontrol adalah sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dan pada ibu yang menolak untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

Jumlah sampel yang diambil harus sama antara kedua kelompok agar hasil penelitian lebih signifikan. Pada uji ini menggunakan uji dua arah sehingga nilai z tabel untuk nilai α 0,05 adalah 1,96. Sehingga dapat dikatakan nilai $z\alpha$ adalah 1,96. Demikian juga untuk nilai z tabel untuk nilai β 10% adalah 1,282. Rumus penghitungan sampel yang digunakan adalah menurut Sastroasmoro tahun 2011 yaitu:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(z\alpha + z\beta)S}{x_1 - x_2} \right]^2$$

Sampel pada ibu post partum:

$$z\alpha = 1,96$$

$$z\beta = 1,282$$

S = Simpang baku kedua kelompok adalah $0,8^{\circ}\text{C}$ (Karlsson,)

$X_1 - X_2$ = Beda klinis yang dianggap penting = $0,7^{\circ}\text{C}$

Maka:

$$n_1 = n_2 = 2 \frac{[(1,96 + 1,282)0,8]^2}{0,7}$$

$$n_1 = n_2 = 18$$

Sehingga sampel penelitian diperoleh $n_1 = n_2 = 36$

Oleh karena itu jumlah sampel ibu post partum adalah 18 orang per kelompok IMD dan non IMD.

Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk mengetahui karakteristik dan distribusi data masing-masing variabel, dengan penyusunan tabel frekuensi untuk Suhu kulit payudara ibu, suhu aksila ibu, serta karakteristik dari subyek penelitian. Penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data adalah data primer dengan melakukan pengukuran suhu kulit payudara ibu dan suhu aksila ibu. Hasil yang diperoleh ditulis di lembar observasi hasil pengukuran.

Metode Analisa Data

Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variable independen dengan variable dependen dengan pengujian *Mann - Whitney* untuk melihat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap maternal *outcome*.

Definisi operasional

Untuk lebih menjelaskan dan menghindari kesalahan penafsiran beberapa kata/istilah dalam penelitian ini, peneliti merumuskan definisi operasional kata/istilah tersebut berikut ini.

1. Inisiasi menyusui dini

Definisi : Proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dalam satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2008).

Cara ukur: Mengamati bayi di atas perut ibu sampai dapat menyusui sendiri selama satu jam.

Alat ukur : Panduan inisiasi menyusui dini yang diambil dari Buku Acuan dan Panduan: Asuhan persalinan normal dan Inisiasi menyusui dini, edisi 3, yang diterbitkan oleh JNPK-KR/POGI tahun 2012.

Hasil ukur: Bila inisiasi menyusui dini dilaksanakan diberi nilai 1 dan bila tidak dilaksanakan diberi nilai 0.

Skala ukur: Nominal.

2. Maternal *Outcome*

Defenisi : Keadaan kesehatan ibu post partum meliputi suhu kulit payudara ibu dan suhu aksila ibu.

a. Suhu kulit payudara ibu

Definisi : Hasil ukur suhu kulit payudara ibu

Cara ukur : Mengukur suhu kulit payudara ibu sebelum dan sesudah IMD

Alat ukur : Termometer Kulit Digital (Infrared Thermoscope HT-FO3B)

Hasil ukur : suhu dalam $^{\circ}\text{C}$

Skala ukur : Interval.

b. Suhu Aksila Ibu

Definisi : Hasil ukur suhu aksila ibu

Cara ukur : Mengukur suhu aksila ibu sebelum dan sesudah IMD

Alat ukur : Termometer digital (Safety Termometer Digital; Putramedika-TM07)

Hasil ukur : Suhu aksila dalam °C

Skala ukur : Interval.

HASIL

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik bersalin Anita Agustini, SST, mulai Maret 2017 sampai Oktober 2017.

Setelah dilakukan observasi, didapatkan sebanyak 36 orang ibu post partum yang memenuhi kriteria inklusi. 18 orang ibu post partum dengan inisiasi menyusui dini disebut sebagai kelompok IMD dan 18 orang ibu post partum tanpa inisiasi menyusui dini karena ibu menolak untuk dilakukan IMD atau memiliki komplikasi sehingga tidak dapat dilakukan IMD disebut sebagai kelompok non IMD.

Ibu post partum dan bayinya dengan diberikan keterangan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian. Bagi mereka yang setuju untuk ikut penelitian diminta menandatangani surat persetujuan yang telah disediakan. Kemudian dilakukan observasi kelompok ibu post partum yang dilaksanakan inisiasi menyusui dini dan yang tidak.

Untuk mengetahui suhu kulit payudara ibu dilakukan dengan mengukur suhu kulit payudara ibu sebelum dan sesudah IMD pada kedua kelompok ibu.

Untuk mengetahui suhu aksila ibu dilakukan dengan mengukur suhu aksila ibu sebelum dan sesudah IMD kepada kedua kelompok ibu.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	IMD Rerata ± SD	Non IMD Rerata ± SD	<i>p</i>
Suhu Kulit payudara	36,5 ± 0,1	36,6 ± 0,1	<i>p</i> >0,05
Suhu Aksila ibu	37,3± 0,2	37,4± 0,2	<i>p</i> >0,05

Dari tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden tidak terdapat perbedaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk rerata suhu kulit payudara ibu dan suhu aksila ibu sebelum dilaksanakan perlakuan dengan nilai *p* > 0,05.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu kulit payudara ibu dan suhu aksila ibu dengan menggunakan teknik *Mann-Whitney*. Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Pengaruh IMD Terhadap Rerata ± SD Suhu Kulit Payudara Ibu Pasca IMD

	Rerata ± SD (Menit) Suhu kulit payudara 1 jam persalinan	<i>p</i>
IMD	37,2 ± 0,1	0,010
Non IMD	37,0 ± 0,1	

Tabel 2 menunjukkan setelah dilakukan inisiasi menyusui dini diperoleh hasil rerata suhu kulit payudara ibu satu jam persalinan pada kelompok IMD meningkat dari 36,5°C menjadi 37,2± 0,1°C menit dan pada kelompok non IMD meningkat dari 36,6°C menjadi 37,0± 0,1 °C. Suhu kulit payudara ibu pada kelompok IMD meningkat 0,7 kali lebih tinggi dibandingkan suhu kulit payudara ibu non IMD. Secara statistik dengan teknik *Mann-Whitney* terdapat perbedaan bermakna dengan nilai *p* value 0,010 (<0,05).

Tabel 3 Pengaruh IMD Terhadap Rerata ± SD Suhu Aksila Ibu Pasca IMD

	Rerata ± SD (Menit) Suhu aksila 1 jam persalinan	<i>p</i>
IMD	37,6 ± 0,3	0,100
Non IMD	37,6 ± 0,1	

Tabel 3 menunjukkan setelah dilakukan inisiasi menyusui dini didapatkan hasil rerata suhu aksila ibu pada kelompok IMD adalah sebesar meningkat dari 37,3°C menjadi 37,6± 0,3 °C dan pada kelompok non IMD meningkat dari 37,4°C menjadi 37,6± 0,1 °C. Peningkatan suhu aksila ibu kelompok IMD satu jam persalinan lebih tinggi bila dibandingkan suhu aksila ibu pada kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik *Mann-Whitney* tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai *p* value 0,1 (>0,05).

Pembahasan

Suhu kulit merupakan suhu yang mudah mengalami perubahan dibandingkan suhu inti tubuh yang cenderung stabil. Pada saat suhu kulit mengalami peningkatan maka dapat terjadi transfer panas ke daerah yang kontak ke kulit tersebut. Pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka hal ini akan menjadi stimulus sensorik bagi tubuh seperti sentuhan, kehangatan tubuh bayi dan aroma bayi yang dapat dicium oleh ibu. Stimulus ini akan berpengaruh terhadap pelepasan hormon ibu yaitu hormon oksitosin yang mengakibatkan peningkatan suhu kulit payudara ibu, sehingga dapat menjadi sumber hangat atau panas bagi bayi (Moberg, 1998; Winberg, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan Christidis tahun 2003 yang menyatakan inisiasi memiliki keefektifan yang sama dengan mesin penghangat dalam mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir normal.

Senada dengan Bystrova tahun 2007 yang mendapatkan hasil suhu kulit payudara lebih tinggi pada saat inisiasi dilakukan yaitu 0,34°C - 0,86°C, dan adanya perubahan-perubahan suhu selama 30 sampai 120 menit post partum pada ibu yang dilakukan inisiasi dibandingkan

pada ibu yang dipisahkan dari anaknya. Variasi suhu kulit payudara pada ibu ini lebih efektif membantu termoregulasi suhu tubuh bayi dari pada suhu kulit payudara yang tetap stabil dan akan membantu mencegah hipotermia pada bayi.

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Mori tahun 2010 yang mendapat hasil peningkatan suhu kulit payudara ibu sebesar 0.22 °C bila dilakukan inisiasi menyusui dini.

Suhu aksila merupakan suhu permukaan yang paling mendekati dengan suhu inti dan cenderung stabil bila dibandingkan dengan suhu kulit. Ibu post partum dapat mengalami kenaikan suhu tubuh kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 0,8°C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Hal ini dikarenakan banyaknya cairan dan tenaga yang dikeluarkan ibu selama proses persalinan (Sherwood, 2012).

Saat dilakukan inisiasi menyusui dini maka yang mengalami perubahan langsung adalah kulit tubuh ibu yaitu sekitar payudara sehingga efek paling banyak akan dapat terjadi di sekitar kulit payudara. Pengeluaran hormon oksitosin saat menyusui juga memberi efek peningkatan suhu pada kulit payudara. Sehingga efeknya akan minimal terhadap suhu inti tubuh yang dapat dilihat pada suhu aksila. Namun peningkatan suhu yang terus berubah-berubah pada kulit payudara selama proses inisiasi menyusui dini akan memberikan efek positif terhadap suhu inti ibu yang akan memberikan kestabilan suhu tubuh ibu (Sherwood, 2012).

Simpulan

- Terdapat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu kulit payudara ibu.
- Peningkatan suhu aksila ibu lebih tinggi pada kelompok IMD dibandingkan pada kelompok non IMD namun tidak bermakna secara statistik.

Saran

- Perlu adanya sosialisasi yang berkelanjutan tentang pentingnya inisiasi menyusui dini pada ibu hamil dan tenaga kesehatan.
- Disarankan kepada seluruh institusi kesehatan dan praktisi kebidanan agar rutin melakukan IMD untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129:e827.
- American Academy of Pediatrics, Committee on fetus and newborn. Hospital stay for healthy term newborns. *Pediatrics*. 2010; 125-145.
- Bergman N. Restoring the original paradigm for infant care and breastfeeding. Kangaroo mother care. Niels and Jill Bergman Production. 2005
- Bergstrom A, Okong P, Arvdson RAB. Immediate maternal thermal respons to skin to skin care of newborn. *Acta paediatr*. 2007; 96(5):655-8. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.16512227.2007.00280.x/abstract;jsessionid>.
- Briand V, Dumont A, Abrahamowicz M, Sow A, Traore M, et al. (2012) Maternal and Perinatal Outcomes by Mode of Delivery in Senegal and Mali: A Cross-Sectional Epidemiological Survey. *PLOS ONE* 7(10): e47352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0047352>.
- Bystrova K, Matthiesen AS, Vorontsov I, Widstrom AM, Ransjo-Arvidson AB, Uvnas-Moberg K. Maternal axillar and breast temperature after giving birth: effects of delivery ward practices and relation to infant temperature. *Birth* 2007;34(4):291-300.
- Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnas Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica* 1995;84(5):468-73.
- Fraser DM, Cooper MA. Buku ajar bidan myles. Ed 14. Jakarta: EGC; 2009. Hal. 690-693.
- Heinig MJ. Host defense benefit of breastfeeding for the infant, effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatr clin North am*. 2001; 48:105-123.
- JNPK-KR. Paket pelatihan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED). Jakarta; 2008. Hal. 8.7-8.8.
- JNPK-KR/POGI. Asuhan persalinan normal & Inisiasi menyusui dini: Buku Acuan dan panduan. Ed 3. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik; 2012.
- Johnson R, Taylor W. Buku ajar praktik kebidanan. Editor bahasa Indonesia: Kurnianingsih S, Ester M. Jakarta; EGC: 2005. Hal.29-45.
- Karlsson H. Skin to skin care: heat balance. Sweden: Archives if disease in childhood. 1996; 75:F130-F132.
- Kliegman RM. Janin dan bayi neonatus. Dalam: Ilmu kesehatan anak nelson. Edisi ke-15, vol.1. Editor edisi bahasa Indonesia: Wahab AS. Jakarta: EGC; 2012. Hal. 535-541.
- Luong KC, Nguyen TL, Thi DHH, Carrara HPO, Bergman NJ. Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Paediatrica* 2015.
- McHugh MK. Transisi fisiologis ke kehidupan ekstrasuteri. Dalam: Varney H, Kriebs JM, Gegor CL, editor. Buku ajar asuhan kebidanan. Ed 4. Jakarta: EGC; 2008. p.878-888.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). The Cochrane Library 2012. Issue 5. Diunduh dari: [http:// www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com).
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016.

- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/abstract>.
- Mori R, Khanna R, Pledge D, Nakayama T. Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. *Pediatrics International* 2010; Vol. 52:161-70.
- Porges SW. The polyvagal perspective. *Biological Psychology* 2007;**74**(2):116-43
- Ugwu GO., Iyoke CA., Onah HE., Egwuatu VE., Ezugwu FO., Maternal And Perinatal Outcomes Of Delivery After A Previous Cesarean Section In Enugu, Southeast Nigeria: A Prospective Observational Study. *Int J Womens Health*. 2014; 6: 301–305. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3958543/>
- Uvnas-Moberg K, Arn I, Magnusson D. The psychobiology of emotion: the role of the oxytocinergic system. *International Journal of Behavioral Medicine* 2005; Vol. 12, issue 2:59-65
- PP RI No.33. Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta. 2012.
- Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010.
- Roesli U. Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
- Sastroasmoro S. Dasar-dasar Metodologi penelitian klinis. Jakarta: CV.Sagung seto; 2011. Hal.31-63. (editor)
- Sherwood L. Fisiologi manusia. Ed 6. Jakarta: EGC; 2012. Hal.701-719.
- Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2008. Hal. 282.
- Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI). Laporan pendahuluan. Jakarta: 2012. Hal. 17. (tulis semuanya)
- Thilo EH, Rosenberg AA. The newborn infant. In: Hay WW, Levin JM, Sondheimer JM, Deterding RR, editors. *CURRENT Diagnosis & Treatment: Pediatrics*. 21th ed. USA: Lange; 2011. p.30-31.
- Villalon HU, Alvarez PC, Barria EH, Caneleo DH, Carrillo LM, Duran SG. Effect of early skin-to-skin contact on temperature regulation, heart rate, and respiratory rate in healthy, full-term newborns [Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parametros fisiologicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos]. *Revista Chilena de Pediatría* 1992;**63**(3):140-4.
- Winberg J. 2005. Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior--a selective review. *Developmental Psychobiology* 2005;**47**(3):217-29.
- WHO. Thermal Protection of The Newborn: Practical Guide. 1997.
- WHO. Breastfeeding-early initiation. Diunduh dari http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/