



Gambaran Karakteristik Ibu dan Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur Setelah Dilakukan Relaktasi di RSUP Sanglah Denpasar

Ida Ayu Mirah Astuti¹, Ni Komang Yuni Rahyani², I Gusti Agung Ayu Novya Dewi³

¹ RSUP Sanglah Denpasar, 102idaayumirahastuti@gmail.com

² Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, rahyaninyuni1@gmail.com

³ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, @novyadewi kebidanan@gmail.com

Corresponding Author: 101idaayumirahastuti@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:

Dikirim, 18 Oktober 2021

Revisi, 6 Maret 2022

Diterima, 12 April 2022

Kata kunci:

**Relaktasi, Peningkatan Berat
Badan Bayi Prematur,
Karakteristik Ibu, Orogastric
Tube**

Bayi prematur memiliki refleks hisap yang lemah sehingga dalam pemenuhan nutrisi enteral dilakukan melalui *orogastric tube* (OGT). Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan relaktasi. Jenis penelitian adalah deskriptif, rancangan *crosssectional*. Sumber data adalah rekam medis. Teknik sampling dilakukan dengan *total sampling* sebanyak 80 sampel. Hasil penelitian diperoleh karakteristik ibu berdasarkan usia terbanyak pada rentang usia 21-40 tahun (81,3%), pendidikan ibu terbanyak adalah pendidikan menengah (67,5%), dan paritas tertinggi adalah multipara (56,2%). Rata-rata berat badan bayi prematur sebelum dilakukan relaktasi adalah 1761 gram $\pm$ 172,41 gram. Rata-rata berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi 1882 gram $\pm$ 165,65 gram. Rata-rata peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi adalah 20 $\pm$ 10,93 gram/hari. Rata-rata lama pelaksanaan relaktasi 6 $\pm$ 2,87 hari. Terdapat peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020. Upaya relaktasi perlu dilakukan dengan memerhatikan kesiapan ibu, bayi, Standar Operasional Prosedur yang tepat, serta sarana dan prasarana di Rumah Sakit.

ABSTRACT

Keywords:

**Relactation, Premature Baby
Weight Gain, Mother's
Characteristics, Orogastric Tube**

Premature babies have weak suction reflexes, so it is necessary to fulfill enteral nutrition through an *orogastric tube* (OGT). One of the efforts that can be done is to carry out relactation. This type of research is descriptive, cross-sectional design. The data source is medical records. The sampling technique was carried out with a total sampling of 80 samples. The results showed that the characteristics of mothers based on age were mostly in the age range of 21-40 years (81.3%), the highest maternal education was

secondary education (67.5%), and the highest parity was multipara (56.2%). The average weight of premature babies before relactation was 1761 grams $\pm$ 172.41 grams. The average weight of premature babies after relactation was 1882 grams $\pm$ 165.65 grams. The average weight gain of premature babies after relactation was 20 $\pm$ 10.93 grams/day. The average length of implementation of relactation was 6 $\pm$ 2.87 days. There was an increase in the weight of premature babies after relactation in Cempaka Room 1 NICU Level II Sanglah Hospital Denpasar in 2020. Relactation efforts need to be carried out by taking into account the readiness of the mother, baby, appropriate Standard Operating Procedures, as well as facilities and infrastructure at the hospital.

PENDAHULUAN

Prevalensi kelahiran prematur di dunia berkisar 5%-18% dari seluruh bayi yang lahir. Bayi prematur menurut *World Health Organization* (WHO) adalah bayi yang lahir sebelum usia gestasi 37 minggu. Bayi prematur yang lahir pada usia gestasi kurang dari 34 minggu mempunyai refleks hisap yang lemah sehingga dalam pemenuhan nutrisi enteral dilakukan melalui *orogastrik tube* (OGT). Refleks hisap yang lemah pada bayi prematur dapat menjadi kendala dalam perawatan dan menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan karena sering menunda proses menyusui melalui mulut secara mandiri, menunda kepulangan dari rumah sakit, dan berpotensi menjadi penyebab gangguan makan pada fase anak-anak.¹ Upaya yang dapat dilakukan untuk mengalihkan rute pemberian nutrisi melalui OGT ke metode menyusui langsung adalah dengan melakukan relaktasi. Relaktasi secara umum adalah upaya untuk mulai menyusui kembali setelah sempat berhenti. Relaktasi memungkinkan bayi untuk kembali menyusui pada buah dada ibu. Diharapkan dengan bayi menghisap puting susu akan mengirimkan sinyal ke otak ibu dan memengaruhi hipofisi anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin sehingga memproduksi air susu. Selanjutnya, hipofisis posterior akan memacu hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI.² Bayi prematur dapat dimulai dilakukan relaktasi jika didapatkan bayi dapat menoleransi pemberian nutrisi melalui OGT, stabil fisiologi, fungsi respirasi stabil, terdapat *non-nutritive sucking* yang teratur serta usia koreksi bayi minimal 34 minggu.³ Bayi dikatakan stabil jika pengukuran tanda vital menunjukkan hasil normal, yaitu laju nafas 40-60 kali/menit, tidak ada usaha nafas berlebih, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada retraksi dada, tidak terdengar *stridor* maupun *grunting*.⁴

Pemenuhan nutrisi terutama cairan dibutuhkan oleh bayi prematur terutama untuk kelangsungan tumbuh kembang serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kelahiran prematur adalah penyebab utama kematian dan penyebab signifikan hilangnya potensi manusia dalam jangka panjang di seluruh dunia. Komplikasi kelahiran prematur adalah penyebab langsung tunggal terbesar kematian neonatal yang bertanggung jawab atas 35% dari 3,1 juta kematian tahunan dunia per tahun⁵⁻⁷. Keberhasilan relaktasi dapat dinilai dari adanya peningkatan berat badan bayi. Berat bayi diharapkan meningkat sekitar 20-40 gram/hari.⁵⁻⁷

Tingkat keberhasilan relaktasi berbeda-beda pada tiap orang dipengaruhi juga oleh karakteristik ibu. Karakteristik ibu yang mempengaruhi keberhasilan relaktasi antara lain motivasi ibu, dukungan keluarga, petugas kesehatan, sarana prasarana, lingkungan, umur ibu, tingkat pendidikan dan paritas^{2,7}. Hasil studi terkait efektivitas relaktasi pada bayi sakit maupun BBLR dan prematur masih sangat terbatas. Hasil studi dalam lingkup yang lebih luas belum ditemukan, sehingga penulis tertarik untuk mengangkat masalah penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu dan peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi di Ruang Cempaka 1 NICU level II RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif observasional*. Teknik sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan total sampel yaitu semua anggota populasi akan dijadikan sampel penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2021 dengan menggunakan data sekunder dari register ruangan dan rekam medis bayi di Ruang NICU Level II. Data sekunder dari rekam medis yang dapat digunakan dalam studi ini terbatas pada karakteristik dan identitas bayi serta orangtua, riwayat persalinan dan kelahiran bayi, serta masalah maupun diagnosa saat dan selama dirawat serta diagnosis banding. Adapun kriteria inklusinya adalah bayi prematur (usia kehamilan saat lahir kurang dari 34 minggu), dilakukan relaktasi pada usia koreksi ≥ 34 minggu di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020. Kriteria eksklusinya adalah bayi prematur dengan masalah neurologis, penyakit kardiovaskular dan *anomaly congenital*, ibu bayi mengalami kelainan bentuk payudara, menderita HIV/AIDS, gangguan jiwa serta penyintas COVID 19.

Data pertama kali diambil dari Register Pasien Baru di Ruang Cempaka I NICU Level II RSUP, kemudian peneliti mencatat semua nomor rekam medis sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dicari datanya ke Instalasi Rekam Medis. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu dua orang enumerator dengan menggunakan instrument pengumpulan data. Data berat badan bayi diambil saat bayi mulai dilakukan relaktasi yaitu saat mencapai usia koreksi 34 minggu sampai bayi keluar rumah sakit. RSUP Sanglah Denpasar memiliki Standar Prosedur Operasional penimbangan berat badan, sehingga hasil dari penimbangan berat badan yang didokumentasikan pada rekam medis merupakan data yang valid. Data yang terkumpul kemudian direkap dan diolah dengan menggunakan komputer. Analisis data yang digunakan adalah *univariate*. Karakteristik ibu akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kategorikal dan persentase. Peningkatan berat badan bayi prematur akan dianalisis sehingga menampilkan mean, median, standar deviasi, maksimum dan minimum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian

Data responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 80 kasus bayi prematur. Karakteristik ibu dari subjek penelitian yang diamati dalam penelitian ini meliputi umur, paritas dan tingkat pendidikan ibu, sedangkan pada data bayi diamati peningkatan berat badan selama dilakukan relaktasi sampai keluar rumah sakit. Distribusi karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Melakukan Relaktasi di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Usia ibu saat dilakukan relaktasi:		
a. <20 tahun	15	18,7
b. >20 - 35 tahun	65	81,3
Jumlah	80	100.0

Paritas		
a. Primipara:	32	40,0
b. Multipara:	45	56,2
c. Grandemultipara:	3	3,8
Jumlah	80	100,0
Jenjang pendidikan		
a. Pendidikan dasar	16	20,0
b. Pendidikan menengah	54	67,5
c. Pendidikan tinggi	10	12,5
Jumlah	80	100,0

Sumber: data sekunder (Rekam medis pasien di RSUP Sanglah Denpasar)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas ibu yang melakukan relaktasi di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020 yaitu berumur dewasa awal (21-35 tahun) sebanyak 65 orang (81,3%), multipara yaitu 45 orang (56,2%) serta berpendidikan menengah sebanyak 54 orang (67,5%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik bayi prematur yang dilakukan relaktasi di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	47	58,8
Perempuan	33	41,3
Jumlah	80	100,0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas bayi prematur yang dilakukan relaktasi di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020 berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (58,8%).

Tabel 3.

Peningkatan berat badan bayi prematur yang dilakukan relaktasi di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020

	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Berat badan sebelum relaktasi (gram)	1500	2215	1761	172,41
Berat badan setelah relaktasi (gram)	1620	2310	1882	165,65
Peningkatan berat badan per hari (gram)	5,71	59,28	20	10,93
Lama relaktasi (hari)	2	12	6	2,87

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa rata-rata berat badan bayi prematur sebelum dilakukan relaktasi adalah 1761 gram $\pm$ 172,41 gram. Rata-rata berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi 1882gram $\pm$ 165,65 gram. Rata-rata peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi adalah 20 gram $\pm$ 10,93 gram/hari. Rata-rata lama pelaksanaan relaktasi 6 $\pm$ 2,87 hari. Peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi paling rendah 5.71 gram/hari dan paling tinggi 59,28 gram/hari.

Karakteristik ibu yang melakukan relaktasi dilihat dari umur, pendidikan dan paritas

Penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu yang melakukan relaktasi berada pada rentang usia >20 sampai 35 tahun (81,3%). Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (kurang dari 20 tahun). Faktor usia merupakan determinan penting dalam kesehatan ibu. Semakin muda usia perempuan untuk hamil dan melahirkan merupakan faktor risiko tingginya kelahiran prematur, BBLR, maupun masalah lain baik pada ibu maupun bayinya.^{8,9} Faktor umur atau usia seseorang menunjukkan kematangan atau kedewasaan secara kognitif maupun skill. Kematangan individu berkorelasi dengan umur, di samping itu berkaitan dengan pengetahuan, pengalaman dan kemauan untuk belajar.¹⁰

Mayoritas ibu (67,5%) memiliki tingkat pendidikan menengah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang baik. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Keberhasilan dalam melakukan relaktasi dipengaruhi oleh niat atau motivasi serta pengetahuan yang memadai. Pengetahuan terkait pentingnya melakukan relaktasi dipengaruhi oleh edukasi atau promosi yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Teknik komunikasi dan konseling yang tepat dapat meningkatkan keberhasilan relaktasi.^{2,7,10-12}

Sebagian ibu (56,2%) adalah multipara atau pernah melahirkan bayi hidup sebanyak dua sampai empat kali. Paritas memengaruhi keberhasilan dari relaktasi. Hal tersebut dikaitkan dengan adanya pengalaman ibu dalam menyusui bayi sebelumnya. Pengalaman merupakan hal utama dalam melakukan satu tindakan. Menurut WHO (2016) telah mengemukakan bahwa keberhasilan ibu dalam memenuhi kesehatannya adalah dipengaruhi oleh adanya pengalaman yang positif atau menyenangkan pada satu peristiwa.¹³⁻¹⁶

Berat badan bayi prematur sebelum dilakukan relaktasi

Rata-rata berat badan bayi prematur sebelum dilakukan relaktasi adalah 1761 gram $\pm$ 172,41 gram. Berdasarkan berat lahirnya, dapat dikategorikan sebagai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang memiliki berat lahir 1500 gram sampai dengan kurang dari 2500 gram.¹⁷ Berdasarkan *Fenton Preterm Growth Chart*, bayi dengan berat 1761 gram $\pm$ 172,41 gram sesuai dengan usia kehamilan 31-33,5 minggu. Bayi yang lahir kurang dari 34 minggu memiliki reflek hisap dan menelan masih lemah, reflek menelan bayi prematur belum sempurna. Berdasarkan hal tersebut, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Metode pemberian nutrisi yang paling dianjurkan adalah menyusui, namun pada bayi yang lahir saat usia kehamilan <32-34 minggu, kemampuan mengisap, menelan dan/atau bernafas belum baik, sehingga nutrisi dapat diberikan melalui NGT (*nasogastric tube*) atau OGT (*orogastric tube*).^{2,6,7,18} Penggunaan selang orogastrik dalam jangka waktu lama berisiko menimbulkan infeksi dan komplikasi akibat tidak digunakannya struktur anatomis yang berperan pada proses menelan. Bayi prematur memerlukan koordinasi antara menghisap, menelan dan bernapas. Irama menghisap mulai berkembang pada usia 32 minggu namun sinkronisasi masih tidak teratur, dan bayi mudah mengalami kelelahan. Sejalan dengan proses pematangan, maka mekanisme yang lebih teratur akan didapatkan pada usia kehamilan 34-36 minggu. Saat memulai relaktasi pada bayi prematur yang sudah memiliki usia koreksi kehamilan > 34 minggu harus dipastikan bayi mempunyai kematangan fungsi oral yaitu kemampuan koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas yang baik.^{2,5,6}

Berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi

Rata-rata berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi adalah 1882 gram $\pm$ 165,65 gram. Peningkatan berat badan pada studi ini disebabkan oleh adanya pemenuhan jumlah intake pada bayi dan keberhasilan atas kemampuan bayi dalam menyusui secara langsung. Peran dan kerjasama ibu menyusui dengan petugas kesehatan di ruangan merupakan kunci keberhasilan relaktasi.^{10,19} Peningkatan berat badan yang baik sesuai dengan target peningkatan berat badan bayi prematur merupakan salah satu persyaratan bayi dapat dipulangkan dari rumah sakit. Selain berat badan meningkat, bayi prematur dapat dipulangkan jika tidak terdapat tanda bahaya dan tanda infeksi berat,

suhu tubuh bertahan pada kisaran normal (36,5-37,5° C) di luar inkubator, serta ibu yakin dan mampu merawat bayinya^{2,19}

Peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi

Rata-rata peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi adalah 20 gram $\pm$ 10,93 gram/hari. Berat bayi diharapkan meningkat sekitar 20-40 gram/hari. Hal ini menunjukkan bahwa relaktasi yang telah dilakukan di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020 telah sesuai dengan target peningkatan berat badan bayi prematur. Peningkatan berat badan bayi setelah dilakukan relaktasi dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal di antaranya: kondisi bayi yang tidak mengalami infeksi lainnya selama dirawat, bonding, serta imunitas. Faktor eksternal berupa kualitas perawatan di ruang NICU, pengetahuan dan pengalaman ibu, serta niat dan motivasi ibu serta sarana dan prasarana yang tersedia.^{6,8,20}

Rata-rata lama pelaksanaan relaktasi dalam penelitian ini adalah 6 $\pm$ 2,87 hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan relaktasi ada dua yaitu hal yang berhubungan dengan bayi dan hal yang berhubungan dengan ibu, sarana prasarana di tempat perawatan serta petugas kesehatan.^{10,19} Menurut IDAI (2013), faktor yang mempercepat keberhasilan relaktasi adalah: keinginan bayi untuk menyusu, umur bayi, lamanya breastfeeding gap, pengalaman bayi selama terhentinya laktasi serta apakah bayi sudah diberikan makanan pendamping atau belum, serta kondisi payudara ibu.²

Peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi paling rendah 5,71 gram/hari dan paling tinggi 59,28 gram/hari. Perbedaan peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor herediter (ras, genetik, jenis kelamin dan kelainan bawaan), faktor hormonal (insulin, tiroid, hormon seks dan steroid), faktor lingkungan selama dan sesudah lahir (gizi, trauma, sosio-ekonomi, iklim, aktivitas fisik serta penyakit). Peningkatan berat badan pada bayi prematur merupakan salah satu indikator status nutrisi. Peningkatan berat badan bayi prematur yang sesuai dengan target, diharapkan dapat mencapai laju pertumbuhan dan luaran fungsional yang sama dengan bayi aterm.^{2,7,12,18,19,21,22}

SIMPULAN

Karakteristik ibu yang melakukan relaktasi di Ruang Cempaka 1 NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020 yaitu sebagian besar (81,3%) berumur 21-40 tahun, 67,5% berpendidikan menengah, serta multipara 56,2%. Rata-rata berat badan bayi prematur sebelum dilakukan relaktasi adalah 1761 gram $\pm$ 172,41 gram. Rata-rata berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi 1882 gram $\pm$ 165,65 gram. Rata-rata peningkatan berat badan bayi prematur setelah dilakukan relaktasi adalah 20 gram $\pm$ 10,93 gram/hari.

Data pada penelitian ini merupakan data sekunder, sehingga proses relaktasi dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan relaktasi tidak dapat diamati. Maka disarankan untuk penelitian selanjutnya dilakukan penelitian prospektif berupa kohort atau ada dilakukan intervensi yang inovatif dalam upaya keberhasilan relaktasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pihak-pihak yang berjasa dalam membantu penelitian ini yakni Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan dan RSUP Sanglah Denpasar.

Etika/*Ethical Clearance* penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar No: 1282/UN.14.2.2.VII.14/LT/2021. Tidak ada konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syaiful Y, Fatmawati L, Sholichah S. Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journals Ners Community*. 2019;10(1):20–8.
2. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). Relaktasi dan Induksi Laktasi [Internet]. 2013.

- Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/relaktasi-dan-induksi-laktasi>
3. Primadi A. Pemberian ASI pada Bayi Lahir Kurang Bulana. In: Indonesia Menyusui. Badan Penerbit IDAI; 2010. p. 108–19.
 4. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Konsensus: Asuhan Nutrisi pada Bayi Prematur. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2016.
 5. Belizán JM, Hofmeyr J, Buekens P, Salaria N. Preterm birth, an unresolved issue. *Reprod Health*. 2013;10(1):10–1.
 6. De NC, Pandit B, Mishra SK, Pappu K, Chaudhuri SN. Initiating the Process of Relactation: An Institute based Study [Internet]. 2002. Available from: <https://www.indianpediatrics.net/feb2002/feb-173-178.htm>
 7. Seema 1 AKP, Satyanarayana L. Relactation: an effective intervention to promote exclusive breastfeeding. *J Trop Pediatr*. 1997 Aug;43(4):213–6. 1997;43(4):213–6.
 8. Mahayana SAS, Chundrayetti E, Yulistini Y. Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(3):664–73.
 9. Aryana IGNYB, Sari KAK, Aryani P. Faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(2):427.
 10. Ratna Endriyeni D, Werdani KE. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Muda (Usia <20 Tahun) The Relationship of Knowledge and Attitude to The Motivation of Exclusive Breastfeeding by Young Mother (Age <20 years). *J Ilmu Kesehat Masy Berk* [Internet]. 2020;2(1):2020. Available from: <http://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jikemb/article/view/811>
 11. Dehkhoda N, Valizadeh S, Jodeiry B, Hosseini M-B. The effects of an educational and supportive relactation program on weight gain of preterm infants. *J caring Sci* [Internet]. 2013;2(2):97–103. Available from: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4161097&tool=pmcentrez&render_type=abstract
 12. Seema, Patwari AK, Satyanarayana L. Relactation: An effective intervention to promote exclusive breastfeeding. *J Trop Pediatr*. 1997;43(4):213–6.
 13. Kementerian Kesehatan RI. pedoman pelayanan Antenatal terpadu edisi ketiga. 2020;81.
 14. World Health Organization (WHO). Integrated Management of pregnancy and childbirth. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice. Third Edition. A Guide for essential practice. Luxembourg: WHO; 2015.
 15. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018. 212 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
 16. Walker D, Otieno P, Butrick E, Namazzi G, Achola K, Merai R, et al. Effect of a quality improvement package for intrapartum and immediate newborn care on fresh stillbirth and neonatal mortality among preterm and low-birthweight babies in Kenya and Uganda: a cluster-randomised facility-based trial. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020;8(8):e1061–70. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30232-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30232-1)
 17. Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A. Buku ajar neonatologi. Edisi ke-1. Jakarta: IDAI; 2012.
 18. Underwood M. Human milk for preterm infant. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):189–207.
 19. Sartika R, Noer ER. Faktor pengaruhi keberhasilan relaktasi. *J Nutr Coll* [Internet]. 2013;2(1):60–8. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc%0A>
 20. Bhatt S, Dhingra A, Kashyap R. Profile and pattern of infants with mothers having lactation failure. *Int J Contemp Pediatr*. 2020;7(10):2026.
 21. Salih M. Relactation in lactation failure and low milk supply. *Sudan J Paediatr*. 2018;18(1):39–47.
 22. Ramji S. Enteral feeding of low birth weight infants. *J Neonatol*. 2007;21(2):136–8.