

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA BAYI NY DN UMUR 2 HARI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH SESUAI MASA KEHAMILAN DI RUANG OBSTETRI RSUP DR KARIADI SEMARANG

COMMUNITY MIDWIFE CARE FOR 2 DAYS OLD Mrs DN BABY WITH LOW BIRTH WEIGHT ACCORDING TO PREGNANCY IN THE OBSTETRICS ROOM OF RSUP DR KARIADI SEMARANG

Perdana Nursari¹, Nuke Devi Indrawati², Dewi Puspitaningrum³, Maria Ulfah Kurnia Dewi⁴

¹Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

³Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

⁴Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : Adindalau45@gmail.com

ABSTRAK

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dewasa ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjang terhadap kesehatan. Penanganan BBLR memerlukan peran tenaga kesehatan termasuk bidan. salah satu tugas bidan adalah memberikan asuhan kebidanan untuk mendampingi ibu pada perawatan bayi dengan BBLR Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah sesuai masa kehamilan di Ruang Obstetri RSUP Dokter Kariadi Semarang. Metode menggunakan metode studi kasus dan berlokasi di Ruang Obstetri RSUP Dokter Kariadi Semarang. Subjek studi kasus adalah bayi dengan berat badan lahir rendah sesuai masa kehamilan. Studi kasus dilakukan pada tanggal 2-6 Januari 2023. Teknik pengumpulan data dari wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, data sekunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Asuhan Kebidanan yang dilakukan adalah dengan penimbangan berat badan, Perawatan Metode Kanguru, Pemberian ASI, fototerapi, KIE Teknik menyusui yang benar dan pemerah ASI, serta discharge planning dengan KIE perawatan bayi di rumah dan tanda bahaya bayi. Kesimpulan setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada By Ny. DN, diperoleh hasil keadaan umum baik, hemodinamik stabil, pasien telah dilakukan tindakan mandiri bidan dan tindakan kolaborasi dan bayi pulang bersama orang tua di hari ke 6

Kata Kunci: Berat Badan Lahir Rendah, Bayi, Tatalaksana Berat Badan Lahir Rendah

ABSTRACT

Babies with Low Birth Weight (LBW) today are still a significant public health problem globally because of the short and long term effects on health. Handling LBW requires the role of health workers including midwives. one of the midwives' duties is to provide midwifery care to accompany mothers in caring for babies with LBW. The aim of the research is to be able to provide midwifery care for babies with LBW according to the gestation period. Method using the case study and located in the Obstetrics Room of Dr. Kariadi General Hospital, Semarang. Case study subjects were infants with LBW for gestational age. The case study was conducted on January 2-6, 2023. Data collection techniques were from interviews, physical examination, observation, secondary data including documentation studies and literature studies. Results Midwifery care was carried out by weighing, Kangaroo-Mother-Care, Breastfeeding, phototherapy, IEC correct breastfeeding techniques and expressing breastmilk, as well as discharge planning with IEC for baby care at home and baby danger signs. Conclusion after Midwifery Care was carried out on By. Ny. DN, the results obtained were a good general condition, stable hemodynamics, the patient had carried out independent midwife and collaborative actions and went home with parents on the 6th day.

Keywords: Low Birth Weight, Infant, Management Of LBW

PENDAHULUAN

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. BBLR dewasa ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjang terhadap kesehatan. Begitu seriusnya perhatian dunia terhadap permasalahan ini hingga *World Health Assembly* pada tahun 2012 mengesahkan *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant, and Young Child Nutrition* dengan menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025 (WHO, 2014).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intra uterine growth restriction*) (Kemenkes RI. 2021). Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021, Sebesar 41,1 persen kematian bayi disebabkan karena BBLR (Dinkes 2021). BBLR bukan hanya penyebab utama kematian prenatal dan penyebab kesakitan, akan tetapi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan juga meningkatkan risiko penyakit yang tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskuler dikemudian hari. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. Tingginya kasus kematian bayi akibat BBLR membutuhkan peran petugas kesehatan termasuk untuk menurunkan AKB di Indonesia.

RSUP Dokter Kariadi Semarang adalah Rumah Sakit type A, merupakan pusat rujukan Jawa Tengah dengan kasus yang sangat kompleks. Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Obstetri tercatat angka kejadian BBLR pada tahun 2021 tercatat 170 kasus, dan tahun 2022, sampai dengan bulan november tercatat 118 kasus. Data 3 bulan terakhir ini tampak ada peningkatan setiap bulannya yaitu pada bulan September 2022 terdapat 9 kasus, bulan Oktober 2022 terdapat 12 kasus dan bulan november terdapat 13 kasus. Meskipun proporsi kejadian bayi berat lahir rendah di tahun 2021 ke tahun 2022 tampak mengalami penurunan, namun kejadian 3 bulan terakhir ini trennya meningkat dan merupakan permasalahan serius yang perlu ditanggulangi. Dan ini, menjadi salah satu tugas bidan dalam melakukan asuhan untuk mendampingi ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah supaya dapat mengejar

ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia dan bisa menjalankan tumbuh kembang secara optimal.

METODE

Metode penulisan yang digunakan dengan penulis, dengan mengumpulkan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi kepustakaan, dan dokumenasi.

HASIL

Pada Pemeriksaan fisik didapatkan hasil tidak ada kelainan kongenital, tidak ada pernapasan cuping hidung, daun telinga sudah terbentuk sempurna, refleks hisap kurang kuat, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada ronchi/wheezing, puting payudara berupa titik, perut tidak distensi, bising usus normal, tali pusat tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Ekstremitas akral hangat, tidak ada kelainan sidaktil maupun Polidaktil, rajah tangan dan kaki belum sempurna, labia mayor belum menutupi labia minor, sudah miksi, anus ada, sudah ada mekonium.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif didapatkan bayi menangis kuat. Ny DN berusia 34 tahun, mengatakan bahwa By. Ny. DN merupakan anak ke 6 dari 6 bersaudara, lahir di usia kehamilan 35 minggu pada tanggal 31 Desember 2022 pukul 12.08 WIB dengan caesarean histerektomi atas indikasi plasenta previa dan plasenta akreta. Saat ini, 2 Januari 2022, By Ny DN berusia 2 hari dan baru saja rawat gabung karena sebelumnya ibu di rawat di ICU. Usia 34 tahun masuk dalam rentang usia tidak berisiko 20-35 tahun. Penelitian (Sujianti 2018) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian BBLR antara usia berisiko dan tidak berisiko (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR) dan hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.272, artinya usia ibu yang tidak berisiko mempunyai peluang 1.27 kali untuk melahirkan BBLR dibanding usia yang berisiko. Meskipun sebagian besar penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa BBLR terjadi pada ibu usia muda dan tua. Pada paritas tinggi, keadaan rahim biasanya sudah lemah dikarenakan oleh

alat-alat reproduksi yang sudah menurun sehingga sel-sel otot mulai melemah dan bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian BBLR.

Dari hasil penelitian (Khoiriah, 2017) menunjukkan paritas tinggi mengalami kejadian BBLR lebih besar dibandingkan dari paritas rendah dengan p value $(0,025) \leq (0,05)$. Variabel paritas dari hasil penelitian (Agustina and Barokah 2018) diketahui bahwa, grande multipara yang paling besar menyebabkan BBLR yaitu sebesar 54,5%. Jika dibandingkan dengan variabel lain variabel paritas kategori grandemultipara ini mempunyai jumlah persentase yang paling besar. Dalam kasus ini penyebab berat badan lahir rendah adalah prematuritas murni karena komplikasi kehamilan plasenta previa dan plasenta akreta, Hal ini didukung dengan penelitian oleh (Susilowati, Wilar, and Salendu 2016) menyebutkan bahwa kejadian berat badan lahir rendah diakibatkan kelahiran prematur lebih banyak daripada yang tidak prematur. Meskipun banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. Tapi, BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi prematur, bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan (Kemenkes RI. 2021). Penelitian (Dwihestie, Sulistyoning tyas, and Nofiasari 2019) juga menyebutkan bahwa Ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR (p -value 0,000) dan ada hubungan komplikasi selama kehamilan dengan kejadian BBLR (p -value 0,000).

Pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan HR 138 kali/menit, RR 40 kali/menit, t 36.7 C, BB : 2345 gram, PB : 45, LIKA : 32.5 cm hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 31 Desember 2022 Hb 11.8 , leukosit 18.500, trombosit 232.000. Menurut (Yunanto M sholeh, Dewi R A, G I Sarosa 2014) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai < 2500 gram tanpa menilai masa gestasi.

Penatalaksanaan pada By Ny DN adalah terkait penanganan termoregulasi, pencegahan infeksi dan nutrisi dilakukan dengan kerjasama antar petugas dan ibu bayi. Bagi Ny DN hal ini adalah hal pertama kali yang dialami walaupun sudah memiliki 5 anak sebelumnya tetapi baru ini yang memiliki berat badan lahir rendah. Hal ini sesuai hasil penelitian (Sukmawati 2017) yaitu pengetahuan ibu pada penatalaksanaan BBLR terdiri dari termoregulasi, nutrisi dan pencegahan infeksi BBLR menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak adalah berpengetahuan kurang 65,7%. Pengetahuan sangat ditunjang oleh beberapa faktor ekstrinsik (lingkungan masyarakat, pengalaman orang lain, media masa) dan faktor intrinsik (pemahaman

dan pengetahuan, pengalaman pribadi nya). Menurut (Sukmawati 2017) pencegahan infeksi yang kurang akan mempengaruhi derajat kesehatan BBLR karena pada BBLR terbentuk secara sempurna. Responden pada penatalaksanaan pencegahan infeksi sebanyak 21 orang (60,0%) dalam kategori kurang.

Responden tidak melakukan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada BBLR yaitu tidak mencuci tangan. Praktik mencuci tangan sebagai pencegahan infeksi dianggap penting dan harus diajarkan pada orang tua pasien dan keluarga. Orangtua By. Ny. DN selama perawatan di rumah sakit diberikan beberapa Edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dalam perawatan bayi di rumah khususnya perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah. KIE yang diberikan adalah KIE Manfaat ASI, KIE ASI Eksklusif, KIE Teknik Menyusui yang benar dan KIE Cara Memerah ASI, KIE Perawatan Metode Kanguru. Sesuai (Undang-undang RI 2019), Salah satu peran bidan adalah sebagai edukator. Dalam hal ini untuk memberikan edukasi terkait secara umum penanganan BBLR dikarenakan perawatan bayi selanjutnya akan dilakukan orangtua bayi di rumah sehingga ibu harus paham betul cara perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah di rumah.

Penatalaksanaan setiap hari, By Ny DN memiliki program pemeriksaan tanda-tanda vital dan penimbangan berat badan. Selama dirawat tanda vital By Ny DN menunjukkan data dalam batas normal sehingga risiko hipotermi tidak terjadi. Salah satu penanganan BBLR dalam hal menjaga termoregulasi adalah dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK). PMK tidak memerlukan peralatan canggih dan biaya mahal dan sangat mudah diaplikasikan ke semua pelayanan yang merawat bayi baru lahir. Perawatan BBLR dengan PMK, didapatkan kejadian hipotermia lebih rendah, ASI lebih tinggi, rerata kenaikan berat badan lebih tinggi dan pulang lebih awal dibandingkan perawatan BBLR secara konvensional (Cataneo, 1998 dalam Kulon Undip, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Yulaikhah, Eniyati, and Ardiana Sari 2019) PMK dinyatakan memengaruhi penambahan berat badan pada bayi BBLR.

By Ny DN pada 2 hari pertama diberikan PASI dengan persetujuan keluarga, dikarenakan Ibu dirawat terpisah di Ruang ICU. Setelah *rooming-in*, bayi mendapat ASI penuh baik melalui direct breastfeeding dan ASI perah. Awalnya, By. Ny. DN mengalami penurunan berat badan, Namun, pada hari ke 6, penimbangan berat badan By Ny DN menunjukkan kenaikan. Hal ini seiring dengan membaiknya reflex hisap bayi dan pemberian ASI yang terus menerus. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 7-10 hari umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat

badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% dan untuk bayi kurang bulan maksimal 15% (RI 2021). Penambahan berat badan bayi dipengaruhi salah satunya adalah pemberian nutrisi. Kecukupan nutrisi pada bayi BBLR adalah jumlah asupan yang dibutuhkan bayi agar mencapai kecepatan dan komposisi tubuh serupa dengan pertumbuhan janin. Percepatan pertumbuhan akan tercapai apabila kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi secara adekuat (IDAI, 2016).

Penatalaksanaan pada hari ke 5, Kolaborasi dengan dokter penanggungjawab pasien, By Ny DN mendapatkan program fototerapi 6 jam Data subjektif didapatkan dari ibu yang mengatakan bayi menyusui hanya sebentar, banyak tidur dan sulit dibangunkan. Data objektif pada hari ke lima, ditemukan warna kulit yang tampak kuning, terutama di bagian mata, muka, dan dada. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang laborat darah didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan bilirubin total menjadi 14,8 mg/dL, bilirubin direk 0,5 mg/dl, dan bilirubin indirek 14,3 mg/dl. Ikterus yang timbul pada bayi ini merupakan ikterus fisiologis, karena ikterus fisiologis yang terjadi pada neonatus kurang bulan biasanya terlihat pada hari 3-4 dan akan hilang pada hari ke 10 - 20 dengan kadar tertinggi < 15 mg/dl. Pada pasien ini peningkatan kadar bilirubin terutama bilirubin indirek diduga karena faktor prematuritas neonatus dan asupan enteral belum maksimal akibat belum sempurnanya sistem oral motor sehingga terjadi peningkatan sirkulasi bilirubin enterohepatik yang akhirnya bermanifestasi sebagai hiperbilirubinemia (Martin dkk, 2004 dalam Adhein Ayu and Rahmanoe 2014). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Yasadipura, Suryawan, and Sucipta 2020) yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan hiperbilirubinemia pada neonatus di dan BBLR merupakan faktor resiko terhadap kejadian hiperbilirubin pada neonatus.

Prognosis pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang ditangani dengan tepat umumnya cukup baik. Namun, penyebab kematian neonatal tertinggi saat ini adalah BBLR, terutama BBLR dengan komplikasi. Komplikasi tersebut harus cepat ditangani dengan baik dan pemberian nutrisi yang tepat. BBLR bukan hanya penyebab utama kematian prenatal dan penyebab kesakitan, akan tetapi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan juga meningkatkan risiko penyakit yang tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskuler dikemudian hari. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak stunting. Penelitian (Alba, Suntara, and Siska 2021) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat

BBLR dengan kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019 (nilai $p=0.000$). Oleh karena itu penanganan BBLR membutuhkan peran petugas kesehatan untuk mengantisipasi dampak jangka pendek dan jangka panjang dari BBLR.

Dengan penatalaksanaan yang telah penulis sampaikan, maka prognosis untuk By Ny. DN adalah baik. Hal ini harus ditindaklanjuti dengan perawatan bayi yang baik, monitoring yang teratur dan meningkatkan peran petugas kesehatan untuk mengantisipasi dampak jangka pendek dan jangka panjang dari BBLR.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam studi kasus kali ini dari asuhan yang diberikan pada By Ny. DN dengan berat badan lahir rendah sudah sesuai dengan teori. Selama perawatan diperoleh hasil keadaan umum baik, Nadi dan pernafasan stabil, suhu terjaga hangat tidak terjadi infeksi, berat badan mulai meningkat pada hari ke 6, ikterik tertangani dengan baik, dan bayi diperbolehkan pulang bersama keluarga.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Perdana Nursari, Nuke Devi Indrwati, Dewi Puspitanngum. Maria Ulfa Kurnia Dewi

DAFTAR PUSTAKA

- Adhein Ayu, M, and Murdoyo Rahmanoe. 2014. "Terapi Medikamentosa Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)." *Medula*2(03):1–7. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/322>.
- Agustina, Silvia Ari, and Liberty Barokah. 2018. "Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBR)." *Jurnal Kebidanan* 8 (2):143.<https://doi.org/10.33486/jk.v8i2.62>.
- Alba, Afif D, Ditte Ayu Suntara, and Dedy Siska. 2021. "Hubungan Riwayat Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019." *Jurnal Inovasi Penelitian* 1 (12): 6.
- Amalia, Sindi Eka Nur. 2019. "Faktor Resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia

- (Analisis Lanjut Data SDKI 2017). ”*Skripsi*,1–114.
- Anasthasia, Tantri Retno, and Efri Diah Utami. 2020. “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia Tahun 2020” 2020 (2021): 863–72.
- Aprilliani, Amelia, and Sylvi Wafda. 2019. *Filosofi Kebidanan*. Jakarta: Tim.
- C England. 2015. *The Healthy Low Birt Weight Baby, Myles Text Book for Midwives*. Churcill: Livingstone Elsener.
- Dea Syifa Ananda. 2022. “Cara Mencegah Stunting Sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan Anak”. /cara-mencegah-stunting-sejak-1000-hari-pertama-kehidupan-anak?page=all.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. “Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit Dan Jejaringnya.”
- Dinkes, jawa tengah. 2021. “Jawa Tengah Tahun 2021.”
- Dwihestie, Luluk Khusnul, Sholaikhah Sulistyoningtyas, and Tri Nofiasari. 2019. “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta.” *Avicenna: Journal of Health Reasearch* 5 :1–8. <https://doi.org/10.15797/concom.2019..23.009>.
- IDAI. 2016. “Konsensus Asuhan Nutrisi Pada Bayi Prematur.” https://doi.org/10.1007/978-3-32295497-8_1.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia. Pusdatin. Kemenkes. Go.Id.*
- Khoiriah, Annisa. 2017. “Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.” *Jurnal Kesehatan* 8(2): 310. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.508>.
- Kulon undip. 2022. “2_Perawat Bayi Lekat Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Kangaroo Mother Care). Pdf. Semarang. <https://kulon2.undip.ac.id/mod/book/view.php?id=117149&chapterid=819>
- Lestari, Yogi Andi. 2018. “Perbedaan Hasil Luaran Bayi Antara Ibu Paritas Tinggi Dan Ibu Paritas Rendah.” *Jurnal Kesehatan Al Irdyad (JKA)*XI(1): 74–82.
- Mufdlilah. 2012. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Nur, Rosmala, Adhar Arifuddin, and Redita Novilia. 2016. “Analisis Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1):29–2.
- Prameswari, Hanum. 2021. “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan masalah Keperawatan Resiko Infeksi Di Ruang NICU RSUD Dr Haryono Ponorogo.” [http:// eprints.umpo.ac.id/id/eprint/814](http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/814).
- Saputra, L. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Tangerang: Bina Algara.
- Sujianti. 2018. “Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Cilacap.” *Kesehatan Al-Irsyad* XI (1): 62–67.
- Sukmawati, Ima. 2017. “Pengetahuan Ibu Pada Penatalaksanaan Bblr Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.” *Gaster* 15 (1): 53. <https://doi.org/10.30787/gaster.v15i1.138>.
- Susilowati, Enny, Rocky Wilar, and Praevilia Salendu. 2016. “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Neonatus Yang Dirawat Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2015-Juli 2016.” *E-CliniC* 4 (2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14468>.
- Undang-undang RI. 2019. Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019. *Tentang Kebidanan*, issued 2019.
- WHO, and UNICEF. 2014. “Improving Child Nutrition The Achievable Imperative for Global Progress.” New York : Unicef.
- Yasadipura, Conchita Christal, I Wayan Bikin Suryawan, and Anak Agung Made Sucipta. 2020. “Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Hiperbilirubinemia Pada Neonatus Di RSUD Wangaya, Bali, Indonesia.” *Intisari Sains Medis* 11 (3): 1277–81. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.706>.
- Yulaikhah, Lily, Eniyati, and Alfie Ardiana Sari. 2019. “Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Di RSUD Wates Kulon Progo.” *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu* 10 (1).
- Yunanto M sholeh, Dewi R A, G I Sarosa, Usman A. 2014. *Buku Ajar Neonatologi*. 1st ed. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.