

PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR
DENGAN BBLR DI PMB SETIA KABUPATEN PAMEKASAN**

Diana Putri¹, Yayuk Eliyana², Sari Pratiwi Apidianti³

^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Islam Madura
Jl. P.P Miftahul Ulum Bettet, Pamekasana Madura, Jawa timur, Indonesia 69351

Penulis korespondensi: Diana Putri

Email: dianaputripmk@gmail.com

ABSTRACT

Babies with low birth weight (BBLR) are a major factor in increasing mortality and mortality in infants, because the level of well-being of the baby is not only from gestational age but from weight at birth. According to the central statistics agency, in East Java the incidence of low birth weight was 21,544 with a percentage of 3.75% and in Pamekasan Regency the incidence of low birth weight was 507 with a percentage of 3.97% of newborn births. At By Ny "M" age 0 hours full-term neonates according to gestational age with low birthweight. This Final Project Report is case-based with continuous care in Continuity Of Care and documented using SOAP management where this care is applied to Mrs. "M"GI P0000 A000, UK 38 weeks, single, live, head location, intrauterine, general condition of mothers with chronic energy deficiency.

Mrs. Baby. "M" was born spontaneously on March 01, 2023 at 03:15 WIB, crying strongly, no congenital defects, reddish skin color. Male sex, active movement, anus (+). With a body weight of 2400 grams and a body length of 44 cm, Mrs. "M"'s baby was born with a weight below normal due to the result of the mother's condition with SEZ which affects the growth and development of the fetus in the womb.

From the results of obstetric care in Mrs. "M" mothers, chronic lack of energy causes pregnant women not to have adequate nutritional reserves to provide the physiological needs of pregnancy, as a result of which fetal growth and development are hampered and can cause babies to be born with low or below normal weight, To increase the baby's weight, the baby needs to be given adequate breast milk and breastfeed optimally in accordance with the midwife's recommendations given to mothers for care for babies with low birth weight so that the baby's weight increases.

On March 7, 2023 at 06.30 WIB. The results of weight weighing on By Ny "M" day 7 weight in babies remained from day 3 which was 2,600 grams and from the results of the examination on By By "M" in good and normal condition because the mother followed the midwife's recommendations to take care of the baby while at home such as keeping the baby's body warm so that hypothermy does not occur by bathing with warm water providing adequate nutrition.

Keywords: low birth weight, Continuity Of Care

PENDAHULUAN

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari batas normal yaitu < 2500 gram. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan morbiditas pada bayi, karena tingkat kesejahteraan bayi tidak hanya dari umur kehamilan tetapi dari berat badan saat lahir [1].

Angka kejadian BBLR Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5% (WHO, 2018). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menduduki peringkat ke -

9 tertinggi di dunia terkait angka kejadian BBLR, yaitu sebesar lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya[2]. Menurut pusat badan statistik, di Jawa Timur angka kejadian BBLR sebanyak 21.544 dengan presentase 3,75% dan di Kabupaten Pamekasan angka kejadian BBLR sebesar 507 dengan presentase 3,97% dari kelahiran bayi baru lahir [3].

BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya, meliputi faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yang secara signifikan menyebabkan terjadinya BBLR seperti ibu dengan kekurangan energi kronik (KEK) selama dalam masa kehamilan dan Ibu dengan anemia riwayat BBLR sebelumnya, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan

terlalu jauh serta usia ibu (>35 tahun dan < 20 tahun). Usia ibu yang >35 . Sedangkan faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan, serta kelainan plasenta. Selain itu, faktor pengetahuan juga dapat mempengaruhi kejadian BBLR seperti terdapat pantangan dalam pemenuhan nutrisi. BBLR juga bisa terjadi akibat premature (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan intrauterine Growth Retardation (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang [4].

Dampak BBLR berisiko sangat besar yang diantaranya bisa mengalami berbagai masalah saat ia tumbuh besar hingga dewasa seperti, gangguan pertumbuhan yang lambat serta dapat mengganggu sistem imunitas, metabolik dan pernafasan pada bayi.. Risiko yang paling besar bagi BBLR adalah stunting atau perawakan pendek dan bisa menyebabkan penyakit jantung saat anak dewasa, alasannya adalah ketika janin kekurangan nutrisi, maka nutrisi yang ada disalurkan semua untuk perkembangan otak dan jantung sehingga organ lain menjadi kurang sempurna[5].

Salah satu upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi kejadian BBLR adalah dengan melakukan pemeriksaan ANC terpadu secara rutin pada tenaga kesehatan, dengan begitu ibu bisa mendapatkan konseling tentang pentingnya gizi selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada ibu dan janin. Serta bisa mencegah terjadinya masalah atau komplikasi baik dalam kehamilan atau persalinannya. Memberikan terapi komplementer seperti akupresur yang mempunyai manfaat dalam metabolisme tubuh yang dilakukan sejak awal kehamilan, salah satunya bisa mengurangi mual dan muntah. Apabila mual muntah bisa tertangani maka asupan nutrisi pada ibu juga bisa tercukupi dengan baik dan mudah diserap oleh janin dengan begitu hal tersebut dapat mencegah timbulnya resiko-resiko yang dapat membahayakan ibu dan bayi, dengan ini kita sebagai tenaga kesehatan bisa memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada pasien di mulai dari masa hamil sampai KB[6].

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan latar belakang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir Dengan BBLR. Pada kasus ini peneliti memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III yang mengalami KEK dan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR untuk diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, meliputi asuhan ibu hamil TM

III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dengan BBLR dan KB. Lokasi Studi kasus ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Tahun 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian pada tanggal 28 Maret 2023 Ny "M" GI P0000 A000 usia 19 tahun dengan umur kehamilan 38 minggu datang ke PMB "SETIA" untuk memeriksakan kehamilannya berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif didapatkan keluhan nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu dan berdasarkan fakta usia ibu menginjak 19 tahun dimana usia ini masih tergolong sangat muda dan rentan mengalami risiko karena anatomi sistem reproduksinya masih belum matang dengan sempurna. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20-35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi karena di usia <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[7]. Pada masa kehamilannya ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan, baik pada trimester I,II,III, rasa ketidaknyamanan yang sering dirasakan pada Ny "M" adalah sakit pinggang dimana keluhan ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan TM III karena semakin bertambahnya usia kehamilan maka janin yang ada didalam rahim juga semakin membesar, sehingga dapat terjadi perubahan postur tubuh pada ibu hamil sehingga terjadi penekanan pada saraf lumbal yang merangsang reseptor nyeri terutama nyeri pinggang. Nyeri pinggang ini bisa dialami oleh kehamilan trimester berapapun namun yang paling sering terjadi pada kehamilan TM III karena seiring bertambahnya berat badan janin yang semakin membesar maka pusat gaya gravitasi ibu hamil pun akan berubah menjadi lebih kedepan karena itulah untuk dapat berdiri ibu hamil harus menyesuaikan diri pada titik keseimbangan yang baru pada saat penyesuaian terhadap tubuh yang baru akan membebani pinggang ibu hamil sehingga menimbulkan rasa sakit pada pinggang [8].

Ibu dilakukan penimbangan berat badan yaitu 48,2 kg yang mulanya sebelum hamil berat badan ibu 37,4kg dan tinggi badan ibu 139 cm diketahui penambahan berat badan ibu selama hamil hanya 11kg dengan hasil indeks masa tubuh (IMT) adalah 17,3 namun penambahan berat badan pada Ny"M" masih kurang dari penambahan BB

yang dianjurkan pada ibu hamil, kenaikan BB pada ibu hamil dengan IMT 17,3 yang dianjurkan adalah 12,5-18 kg hal ini terjadi karena kondisi ibu yang KEK, kekurangan berat badan pada ibu hamil dipengaruhi karena kondisi ibu dengan kekurangan energy kronis dan penambahan berat badan selama hamil juga menjadi salah satu indikator gizi ibu hamil dan janin, kualitas anak yang dilahirkan bergantung pada pemenuhan gizi selama hamil atau dengan perbaikan kondisi ibu dengan KEK[9].

Hasil pengukuran LILA pada Ny "M" yaitu 22 cm normalnya LILA ibu hamil tidak boleh kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil dengan resiko kekurangan energi kronis (KEK). Dari hasil pemeriksaan pada Ny "M" mulai awal kehamilan sampai menjelang persalinan ibu dilakukan pengukuran LILA dan dinyatakan masih dengan kondisi KEK sehingga besar kemungkinan bayi yang akan dilahirkan akan lahir dengan berat badan dibawah normal (BBLR). Hal ini terjadi karena kondisi ibu mengalami kehamilan masih dalam usia remaja yang mana system reproduksi, psikologi dan fisik seorang wanita belum siap untuk menerima tanggungan bayi dalam tubuhnya yang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dari hasil pemeriksaan TFU menurut Mc Donald dengan usia kehamilan 38 minggu yaitu 26 cm sehingga dapat diketahui taksiran berat janin yaitu "2325" gram. Ibu yang KEK selama masa kehamilan lebih beresiko 4 kali lipat melahirkan bayi dengan BBLR, lingkaran atas (LILA) menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang atau akumulasi dari sejak kecil /remaja. Kekurangan energy secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau dibawah normal[10].

Tinggi badan ibu yaitu 139 cm dimana pada tinggi badan yang kurang dari 145 cm dicurigai terjadinya CPD namun dari hasil pemeriksaan Leopold pada usia kehamilan 38 minggu (aterm) keadaan janin dalam keadaan baik dan sehat, janin sudah masuk PAP karena ibu mengikuti anjuran bidan seperti jalan jalan dipagi hari pada kehamilan trimester III Pada primi gravida bagian terendah janin masuk ke PAP pada usia kehamilan 34-36 minggu[11].

Pada tanggal 01 Maret 2023 jam 00.50 WIB Ny "M" datang ke PMB Flamboyan diantar suami, ibu mengatakan hamil anak pertama, usia

kehamilan 38 minggu, mengeluh perutnya mules-mules dari bagian bawah menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah (07 Maret 2023 jam 09.00) keluhan yang dirasakan ibu karena kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu (aterm) terjadinya kontraksi dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah merupakan bagian dari tanda tanda persalinan. Persalinan kala I atau kala pembukaan merupakan periode persalinan yang dimulai dari adanya kontraksi pertama persalinan dan adanya pembukaan 1 sampai pembukaan serviks menjadi lengkap terdapat perlunakan dan pendataran[12].

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny "M" jam 01.00 wib dengan hasil pembukaan Ø 7 cm, eff 75%, ketuban +, preskep, UUK, Hodge III. Kontraksi 4x dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Pada kala I Ny "M" tidak melewati garis waspada karena ibu dan keluarga kooperatif untuk mengikuti anjuran bidan dan pada kala I dilakukan asuhan sayang ibu dengan cara memberikan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi kemudian menganjurkan ibu untuk miring kiri. Posisi miring kiri memiliki keunggulan proses kemajuan persalinan yaitu memperlancar peredaran darah dan tidak mengganggu proses distribusi oksigen dari ibu ke janin[13].

Pada jam 03.00 WIB didapatkan pembukaan 10 cm penipisan 100% ketuban jernih, preskep UUK, hodge IV kontraksi 5x/10'x45". Ny "M" sudah memasuki proses persalinan kala II. Pada Ny "M" proses kala II tergolong cepat hanya dalam waktu 15 menit. Hal ini terjadi karena ibu sangat kooperatif atas apa yang diajarkan oleh bidan, bidan mengajarkan pada ibu cara mengejan yang benar yaitu dagu menempel pada dada sambil melihat perut, mengejan seperti orang ingin BAB kaki ditebuk dan mamasukkan tangan sampai siku selain itu ibu juga mempunyai kekuatan yang sangat optimal untuk mengejan sehingga proses persalinan berlangsung dengan baik Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan, dan adanya kekuatan his dan kekuatan mengejan sehingga janin terdorong keluar sampai lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi Proses persalinan pada kala II ditandai dengan adanya dorongan meneran pada ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka[14].

Pada By Ny "M" dilakukan IMD setelah bayi lahir selama 1 jam. IMD dilakukan untuk menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi karena sebuah kasih sayang yang berawal dari dekapan seorang yang sangat berjasa dalam hidup yaitu "ibu" kontak kulit ini pada waktu IMD sangat

bermanfaat pada bayi dan dapat menimbulkan perasaan emosional antara ibu dan bayi. Sehingga ibu yang melakukan IMD saat bayi diatas perut, ibu akan memegang membelai dan memeluk bayinya, perilaku seperti ini mempengaruhi psikis ibu yang juga mempengaruhi hormon produksi dan kelancaran ASI. Pemberian ASI secara dini atau yang biasa disebut dengan IMD akan merangsang hormon prolactin yang merangsang produksi ASI dan hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI sehingga IMD sangat disarankan pada bayi dengan BBLR[15].

Proses persalinan kala III pada Ny "M" berlangsung \pm 10 menit ari ari lahir lengkap tanpa ada yang tertinggal karena di PMB SETIA menerapkan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin pada 1 menit pertama setelah bayi lahir dan sudah sesuai dengan standar APN yang memprioritaskan keselamatan ibu dan anak. Manajemen aktif kala III adalah intervensi yang sangat penting yang dilakukan pada saat asuhan persalinan normal dengan tujuan mencegah perdarahan dan menurunkan angka kematian ibu diantaranya pemberian oksitosin pada 1 menit pertama setelah bayi lahir kemudian meregangkan tali pusat pada saat ada kontraksi dan melahirkan plasenta dengan dorso kranial sehingga plasenta lahir lengkap dan tidak terjadi perdarahan serta melakukan masase uterus \pm 15 detik agar uterus tetap berkontraksi dengan keras[16].

Memasuki proses kala IV yaitu proses pemantauan ibu dalam 6 jam post partum. Pada kala IV Ny "M" sudah dilakukan observasi lanjutan untuk mengevaluasi perdarahan yang keluar, dan pada kala IV ibu dalam keadaan normal dan tidak terjadi perdarahan karena selama hamil ibu sangat kooperatif dalam anjuran bidan seperti ibu rutin dalam mengkonsumsi tablet penambah darah yang diberikan bidan sehingga involusi uterus ibu berjalan dengan baik dan lancar tanpa terjadi perdarahan. Suplemen tambah darah adalah salah satu strategi efektif dalam pencegahan dan penanggulangan perdarahan dan juga untuk meningkatkan asupan zat besi karena kandungan besinya yang padat dan dilengkapi dengan asam folat. Zat besi merupakan mineral vital dalam tubuh manusia yang dapat mengurangi perdarahan persalinan dan menurunkan angka kematian ibu[17].

Dari hasil evaluasi Ny "M" terdapat laserasi grade 1 (mengenai mukosa vagina) dan dilakukan penjahitan perineum dengan diberikan anastesi (lidocain 1%) Penyebab ruptur perinium bisa karena posisi ibu yang salah seperti ibu mengangkat bokong pada saat meneran, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan partus yang diselesaikan dengan

terburu buru pada saat meneran dipuncak kontraksi ibu bersalin tidak diperbolehkan untuk mengangkat bokong karena pada kala II terjadi adanya kontraksi yang kuat dan sering, sehingga saat kontraksi terjadi tekanan pada otot dasar panggul, secara spontan dan dapat menimbulkan rasa ingin meneran, sehingga menyebabkan perineum menonjol serta menjadi lebar dan anus membuka, diikuti labia minora dan mayora, kemudian kepala janin yang tampak pada vulva, disaat inilah ruptur perineum dapat terjadi jika bokong di angkat[18].

Bayi Ny."M" lahir spontan pada tanggal 01 Maret 2023 jam 03.15 WIB, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki, pergerakan aktif, anus (+). Dengan berat badan 2400 gram dan panjang badan 44 cm bayi Ny "M" lahir dengan berat badan dibawah normal karena akibat dari kondisi ibu dengan KEK yang berpengaruh pada tumbuh kembang janin didalam kandungan. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau dibawah normal[19].

Bayi Ny "M" dibersihkan dan segera diselimuti serta ditutupi bagian kepala dengan kain bersih dan topi. Hal ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas ataupun tidak terjadi hipotermi atau hipertermi BBLR lebih rentan pada kehilangan suhu tubuh karena proses mekanisme kehilangan panas, dimana bayi masih mengalami proses adaptasi diluar kandungan. Bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi melalui beberapa mekanisme yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan produksi panas dan kehilangan panas, suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat setelah kelahiran karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan dalam uterus. Bayi mengalami kesulitan mengatur suhu tubuh dan hal ini rentan terjadi hipotermi penurunan suhu antara 1-2 °C dapat terjadi dalam satu jam pertama kelahiran[20].

Asuhan neonatus hari ke 3 tanggal 03 Maret 2023 jam 06.00 wib. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan pada bayi Ny "M" hari ke 3 mengalami peningkatan 2600 gram. Hal ini karena bayi diberikan ASI dan menyusui secara optimal sesuai dengan anjuran bidan yang diberikan pada ibu untuk asuhan pada bayi dengan BBLR sehingga berat badan bayi mengalami peningkatan. Umumnya dalam minggu pertama kelahiran bayi mengalami penurunan berat badan hal ini dapat disebabkan karena ekskresi cairan dan aktifitas menyusui yang kurang dan bayi dibiarkan

tertidur pulas tanpa diberi ASI, namun By Ny “M” tidak mengalami penurunan berat badan karena ibu sangat kooperatif tentang apa yang diajarkan oleh bidan seperti cara menyusui yang benar, menyusui bayinya sesering mungkin dan reflex rooting dan sucking pada By Ny “M” sangat kuat sehingga menyusunya sangat optimal. Peningkatan berat badan merupakan proses yang sangat penting dalam tatalaksana BBLR disamping pencegahan terjadinya penyulit peningkatan berat yang adekuat akan sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal dimasa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi dengan berat badan lahir normal[21].

Pada pemeriksaan abdomen, tali pusat bayi Ny “M” belum lepas serta dalam kondisi kering terbungkus kasa tanpa cairan apapun dan tidak ada tanda infeksi di sekitar tali pusat pada perawatan tali pusat ibu menggunakan prinsip kering dan steril sesuai dengan anjuran dari bidan . Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat[22]. Pada tanggal 07 Maret 2023 jam 06.30 wib. Hasil penimbangan berat badan pada By Ny “M” hari ke 7 berat badan pada bayi tetap dari hari ke 3 yaitu 2.600 gram dan dari hasil pemeriksaan pada By Ny “M” dalam keadaan baik dan normal karena ibu mengikuti anjuran bidan untuk melakukan perawatan bayi selama dirumah seperti menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan memandikan dengan air hangat pemberian nutrisi yang cukup[23]. Pada pemeriksaan abdomen tali pusat by Ny “M” sudah lepas pada hari ke-5 perawatan tali pusat pada By Ny “M” sangat bagus sesuai yang dianjurkan oleh bidan dengan tidak diberikan apapun perawatan tali pusat hanya dengan prinsip kering dan steril.

KESIMPULAN

BBL cukup bulan kecil masa kehamilan usia 1 jam dengan BBLR, Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan usia 3 hari, Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan usia 7 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Hasriyani, “Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR),” *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, no. 5, pp. 4–9, 2019, [Online]. Available: <http://eprints.undip.ac.id/62287>
- [2] P. Perwiraningtyas, N. L. Ariani, C. Y. Anggraini, F. Ilmu, K. Universitas, and T. Tunggadewi, “Analisis faktor resiko tingkat berat bayi lahir rendah,” vol. 3, no. 3, 2018.

- [3] “BPS Provinsi Jawa Timur.” [Online]. Available: <https://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/105>
- [4] Suyami, R. T. Purnomo, and R. Sutantri, “*Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*,” *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 14, no. 01, pp. 93–112, 2019.
- [5] R. T. Windy, S. N. Huda, and I. Elza, “[Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/945/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/945/),” [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/945/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/945/), pp. 5–20, 2016.
- [6] N. Rudiyantri, “*Penerapan Terapi Komplementer Akupresur Oleh Kader Kesehatan Dalam Upaya Menurunkan Emesis Gravidarum | Rudiyantri | Jurnal Pengabdian Kesehatan Beguai Jejama*,” 2021. [Online]. Available:<https://jpt.poltekkestjk.ac.id/index.php/beguaijejama/article/view/112>
- [7] N. A. Rangkuti and M. A. Harahap, “*Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki*,” *Educ. Dev.*, vol. 8, no. 4, pp. 513–517, 2020.
- [8] A. Mathematics, “*Asuhan Kehamilan Trimester 3*,” pp. 1–23, 2016.
- [9] J. Asuhan and I. B. U. Anak, “*Faktor Yang Berhubungan Dengan Penambahan Berat Badan Dan Kekurangan Energi Kronis*,” vol. 6, no. 1, pp. 31–39, 2021.
- [10] Yuliana and I. Istianah, “*Hubungan Lingkar Lengan Atas Dan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah*,” *J. Pangan Kesehat. Dan Gizi*, vol. 1, no. 2, pp. 78–85, 2021, [Online]. Available: <http://journal.binawan.ac.id/JAKAGI>
- [11] I. darbiantoro Sihotang, “*Prevalensi Turunnya Kepala Janin Pada Pintu Atas Panggul Pada Primigravida Usia Kehamilan 34-36 Minggu Suatu Telaah Sistematis*,” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, no. 1975. pp. 19-24,32-36, 2021. [Online]. Available: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30906>
- [12] N. D. Ariastuti, E. Sucipto, and I. D. Andari, “*Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan*,” *J. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 60–64, 2015, [Online]. Available: <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/viewFile/243/238>
- [13] T. Hindriati, H. Herinawati, A. F. D. Nasution, L. A. Sari, and I. Iksaruddin, “*Efektifitas Posisi Miring Kiri dan Setengah*

- Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Pada Ibu Primigravida di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattaher,*” *Ris. Inf. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, p. 67, 2021, doi: 10.30644/rik.v10i1.521.
- [14] A. Mathematics, “*Konsep Dasar Posisi Persalinan,*” pp. 1–23, 2016.
- [15] D. S. Hety and I. Y. Susanti, “*Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kelancaran ASI Pada ibu Menyusui Bayi Usia 0–1 Bulan di Puskesmas Kutorejo,*” *J. Qual. Women’s Heal.*, vol. 4, no. 1, pp. 123–130, 2021, doi: 10.30994/jqwh.v4i1.99.
- [16] H. Nora, “*Manajemen aktif persalinan kala III,*” *J. Kedokt. Syiah Kuala* , vol. 12, no. 3, pp. 165–171, 2012, [Online]. Available: <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/3516>
- [17] S. Sulistyoningtyas and L. Khusnul Dwihestie, “*Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet FE Pada Ibu Hamil,*” *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegah. Covid-19*, vol. 12, no. Januari, pp. 75–82, 2022.
- [18] A. A. Reyani, “*Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Antara Bayi Yang Berhasil Melakukan Inisiasi Menyusu Dini Dan Bayi Yang Tidak Berhasil Melakukan Inisiasi Menyusu Dini,*” *J-HESTECH (Journal Heal. Educ. Sci. Technol.*, vol. 2, no. 2, p. 133, 2019, doi: 10.25139/htc.v2i2.2120.
- [19] D. I. Anggraini and S. Septira, “*Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang Nutrition for Low Birth Weight Infant to Optimize Infant Growth and Development,*” *Majority*, vol. 5, no. 3, pp. 151–155, 2019, [Online]. Available: <http://repository.lppm.unila.ac.id/id/eprint/2020>
- [20] G. Febrina and Ferina, “*Evidence Based Case Report (EbcR) : Penggunaan Kassa Kering Steril Pada Perawatan Tali Pusat Terhadap Bayi Baru Lahir Evidence Based Case Report (EBCR) : Umbilical Cord Care With Sterile Gauze,*” *J. Kesehat. Siliwangi*, vol. 3, no. 2, pp. 205–211, 2022, [Online]. Available: <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1214>
- [21] siti nurhidayati dkk erna rahmawati, asuhan kebidanan pada ibu nifas, 2023rd ed.
- [22] I. Inayatul Milah, “*Literatur Review: Pengaruh Rebusan Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas,*” *J. Sos. Sains*, vol. 1, no. 11, pp. 1386–1391, 2021, doi: 10.36418/sosains.v1i11.253.
- [23] S. Sulistyoningtyas and L. Khusnul Dwihestie, “*Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal,*” *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegah. Covid-19*, vol. 12, no. Januari, pp. 75–82, 2022.