

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M DAN
By. Ny. M DENGAN BBLR DAN ASFIKSIA SEDANG
DI KABUPATEN KUBU RAYA**

Irdini Ildayanti¹, Nurhasanah², Eka Riana²

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112, 6655114/ Fax. (0561) 6655115

e-mail: irdiniildayanti@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Menurut *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 830 jiwa per hari. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 7000 kelahiran per hari. Menurut data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Alasan saya mengambil judul BBLR dan Asfiksia Sedang yaitu karena adanya hubungan antara kejadian BBLR dan Asfiksia dimana BBLR dan Asfiksia merupakan penyebab utama kematian perinatal dan neonatal (Agung, 2019).

Tujuan Penelitian: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M dengan BBLR dan Asfiksia Sedang sesuai asuhan kebidanan di Kabupaten Kubu Raya.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus/*Case Study Research* (CSR).

Hasil Penelitian: Dari pengkajian SOAP Ny. M dan Bayi Ny. M dengan asuhan ibu hamil pemeriksaan antenatal sebanyak 10 kali di Kabupaten Kubu Raya. Bersalin normal di Polindes Teluk Kapuas, tanggal 18 Desember 2019 pukul 22:45 WIB anak laki-laki hidup BB: 2.400 gram, PB: 44 cm. Nifas normal dengan 3 kali kunjungan dan BBL 3 kali kunjungan neonatus. Bayi mendapatkan imunisasi dasar dan KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Simpulan: Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB ditemukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan yaitu dimana penanganan BBLR dan Asfiksia tidak sesuai dengan teori yang ada. Dari Penelitian ini pula dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara kejadian BBLR dan kejadian Asfiksia.

Kata Kunci: Berat Badan Lahir Rendah, Asfiksia Sedang, Asuhan Komprehensif

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. M AND HER BABY WITH LOW BIRTH WEIGH AND ASPHYXIA IN KUBU RAYA REGENCY

Irdini Ildayanti¹, Nurhasanah², Eka Riana²

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO), which has been published in 2018, the maternal mortality rate (MMR) in the world reaches 830 people per day. According to performance data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2015-2017, there has been a decrease in the number of maternal deaths. The reason I took the title LBW and Medium Asphyxia is because there is a relationship between LBW and Asphyxia where LBW and Asphyxia are the main causes of perinatal and neonatal deaths. (Agung, 2019).

Purposes: Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. M and Her Baby. with LBW and Medium Asphyxia in accordance with midwifery care in Kubu Raya Regency.

Methods: This study uses a descriptive observational research design by conducting a case study approach /Case Study Research (CSR).

Result: From the SOAP assessment, Mrs. M and Her Baby. with the care of pregnant women antenatal examination 10 times in Kubu Raya Regency. Normal childbirth at the Teluk Kapuas Polindes, on December 18, 2019 at 22:45 WIB boys live BB: 2400 grams, PB: 44 cm. Postpartum normal with 3 visits and LBW 3 visits neonates. Babies get basic immunizations and birth control mothers choose to use 3-month injection contraception.

Conclusions: With the implementation of comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning it was found that there is a gap between theory and practice in the field that is where the handling of LBW and Asphyxia is not in accordance with existing theories. From this study it can also be concluded that there is an influence between LBW events and the incidence of Asphyxia.

Keywords: Low Birth Weight, Medium Asphyxia, Comprehensive Care

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Yulianingtyas, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 830 jiwa per hari. Dimana meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 7000 kelahiran per hari. Penyebab utama kematian adalah prematur, komplikasi terkait persalinan, infeksi dan cacat lahir (WHO, 2018).

Menurut data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus, di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam yaitu 1.712 kasus AKI (Agung, 2019). Menurut data Rakernas 2019 AKB di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 185 kelahiran per hari dengan AKN 15 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Rendahnya status kesehatan ibu di Kalimantan Barat dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu pada Tahun 2019 sebanyak 113 kasus. Angka kematian ibu ini meningkat dari tahun 2018 Angka kematian Ibu di tahun 2018 hanya 86 kasus. Kematian ibu di Kota Pontianak tahun 2019, kasus kematian ibu adalah sebanyak 5 kasus kematian dengan rincian sebanyak 2 kasus kematian ibu hamil, 3 kasus kematian ibu pada saat persalinan (Kemenkes, 2019).

Polindes Teluk Kapus yang terletak di Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya, berdasarkan jumlah persalinan pada tahun 2019 sebanyak 93 pasien dan BBLR pada tahun 2019 sebanyak 7 kelahiran. BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi di banding bayi yang lahir dengan berat badan lahir di atas 2.500 gram (Khoiriah, 2015).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak. (Sunarseh, 2018). Menurut WHO setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 12

juta bayi baru lahir mengalami asfiksia dan hampir 1 juta bayi ini meninggal. Asfiksia merupakan penyebab pertama kematian perinatal dan neonatal (Ida Ayu Dian Kharisma Putri, 2019).

Sebagian besar bayi yang lahir dengan BBLR akan berdampak pada perkembangan paru yang belum sempurna sehingga bayi dapat kekurangan surfaktan dan menyebabkan asfiksia (Ida Ayu Dian Kharisma Putri, 2019).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus/*Case Study Research* (CSR) yaitu desain penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan (deskripsi) tentang suatu fenomena atau keadaan secara objektif. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kubu Raya. Waktu yang digunakan untuk melakukan Penelitian yaitu pada bulan 09 Desember 2019 - 20 Maret 2020.

Subyek penelitian adalah sebagai bahan penelitian yang dapat diambil datanya (Notoatmodjo, 2010). Subjek Penelitian ini adalah Ny. M dan bayi Ny. M. data yang akan digunakan dalam studi kasus ini berupa data primer (hasil wawancara dan observasi) dan data sekunder (dari dokumen rekam medik).

Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer, antara lain wawancara, observasi dan pemeriksaan (Hikmawati, 2011).

Data yang diperoleh penulis yaitu dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi seperti pengukuran tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala dan lingkaran dada responden, pengukuran tanda-tanda vital, pengukuran fundus uteri, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan dalam. Dan juga dari lembar observasi serta wawancara dari petugas kesehatan dan keluarga responden.

Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan

cepat yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini didapatkan dari sumber data sekunder, yaitu jurnal, rekam medik dan buku KIA.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi serta evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan asuhan kebidanan komprehensif di Kabupaten Kubu Raya.

HASIL

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan, di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Data Subjektif Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

K1 (1 jam)	K2 (6 hari)	K3 (6 minggu)
Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI	Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI	Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI
		Ibu mengatakan bahwa ibu merasa berat badan bayi bertambah

Berdasarkan data subjektif bayi Ny. M pada saat kunjungan ke-1 sampai dengan kunjungan ke-3 tidak terdapat keluhan dan masih diberikan ASI tanpa tambahan makanan pendamping lainnya dan pada kunjungan ke-3 ibu mengatakan bahwa ibu merasa berat badan bayinya bertambah.

Tabel 2 Objektif Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

No.	Objektif	BBL (0 jam)	K1 (1 jam)	K2 (6 hari)	K3 (26 hari)
1.	Tanda-tanda vital	KU : Baik Nadi : 80 x/m Suhu: 36,3 °C Pernafasan: 20 x/m	KU: Baik Nadi: 142 x/m Suhu: 36,7°C Pernafasan: 42 x/m	KU: baik Nadi: 141 x/m RR : 36 x/m Suhu: 36,3°C	KU: baik Nadi : 142 x/m RR: 35 x/m Suhu : 36 °C
2.	Antropometri: Berat Badan Panjang Badan	2.400 gram 44 cm	2.400 gram 44 cm	3.000 gram 50 cm	4.200 gram Tidak dikaji

	Lingkar Kepala	31 cm	31 cm	33 cm	Tidak dikaji
	Lingkar Dada	30 cm	30 cm	33 cm	Tidak dikaji
3.	Apgar score	5/8	-	-	-

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan data objektif bayi baru lahir usia 0 jam, ditemukan yaitu BB : 2.400 gram dan nilai apgar score 5/8.

Tabel 3 Analisa Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Analisa	K1	K2	K3
	Neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan BBLR dan asfiksia	Neonatus cukup bulan usia 6 hari	Neonatus cukup bulan usia 6 minggu

Sumber: Data Primer, 2019

Dari analisa kunjungan pada K-1, Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam, K-II, Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari, K-III, Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 26 hari. Pada kunjungan pertama terdapat masalah yaitu BBLR dan asfiksia, pada kunjungan kedua sampai kunjungan ketiga tidak terdapat masalah.

Tabel 4 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

No.	K1	K2	K3
1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan napas 2. Melakukan rangsangan taktil dengan cara menggosok punggung bayi dan menepuk-nepuk kaki bayi 3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju dan mendekatkan dengan ibunya 4. Merawat tali pusat, tiap pagi, sore dan bila diperlukan 5. Memberikan Vit K sebanyak 1 mg pada paha kiri bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan (ibu mengerti) 2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa MP-ASI (ibu mengerti) 3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada BBL, seperti rewel, tali pusat bau, bayi kuning, tidak mau menyusu, dll (ibu mengerti) 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan (ibu mengerti) 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan dan kenyamanan bayi (ibu mengerti) 3. Menjaga suhu bayi agar tetap hangat (ibu mengerti) 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga usia 6 bulan (ibu mengerti) 5. Menganjurkan ibu

6. Memberikan profilaksin tetes mata	bayi (ibu mengerti)	untuk imunisasi
7. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi tiap 4 jam	5. Menganjurkan ibu untuk menimbang bayinya serta imunisasi dasar lengkap (ibu mengerti)	lengkap serta penimbangan rutin pada bayinya (ibu mengerti)
8. Mempertahan suhu tubuh		
9. Mencegah infeksi		
10. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin.		

Sumber: Data Primer, 2019

PEMBAHASAN

Pada tabel 1, ditemukan bahwa pada saat kunjungan ke-1 sampai dengan kunjungan ke-3 tidak terdapat keluhan dan masih diberikan ASI tanpa tambahan makanan pendamping lainnya dan pada kunjungan ke-3 ibu mengatakan bahwa ibu merasa berat badan bayinya bertambah.

Menurut Isna Hudaya dan Herry Susanto (2019) ASI Eksklusif perlu diberikan Selama 6 bulan karena ASI dapat memberikan semua energy dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama setelah lahir, pemberian ASI Eksklusif juga dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang dapat menjangkit seperti diare dan radang paru-paru serta dapat mempercepat pemulihan bila bayi sakit dan dapat membantu menjarangkan kelahiran.

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi (Susilo & Feti, 2016). Tujuan dalam memberi oral bayi BBLR adalah untuk mencapai makanan enteral penuh dalam waktu sesingkat mungkin dengan mempertahankan pertumbuhan dan nutrisi yang optimal dan menghindari dari kemajuan pemberian makan (Dutta dkk, 2015).

Pada tabel 2, ditemukan bahwa BB bayi baru lahir 2.400 gram. Menurut Maryati (2011) Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat

lahir kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dengan usia kehamilan <37 minggu (Nurlaila & Eka Riyanti, 2019).

Selain itu juga ditemukan nilai apgar score 5/8. Nilai apgar pada asfiksia sedang adalah 4-6 dapat dilihat dengan napas yang lambat, frekuensi jantung menurun (60-80 x/m), bayi tampak sianosis, tonus otot biasanya dalam keadaan baik, bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan, dan tidak terjadi kekurangan O₂ yang bermakna selama proses persalinan (Rahmani Mun, 2018).

Berdasarkan data objektif saat pemeriksaan bayi baru lahir ditemukan bahwa berat badan bayi 2.400 gram yang termasuk ke dalam berat badan lahir rendah dan ditemukan nilai apgar score 5/8 yang termasuk ke dalam asfiksia ringan. Menurut Ida Ayu Dian Kharisma Putri (2019), Sebagian besar bayi yang lahir dengan BBLR akan berdampak pada perkembangan paru yang belum sempurna sehingga bayi dapat kekurangan surfaktan dan menyebabkan asfiksia. Jadi berdasarkan data objektif yang didapatkan pada By. Ny. M yaitu BB 2.400 gram dan apgar score 5/8 maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada tabel 3, diagnosa ditegakkan berdasarkan data penunjang yang sudah ditemui, menurut Azis (2006) dalam Sari, KP (2013) berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada berat badan lahir rendah antara lain hipotermia, hipoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, asfiksia neonatorum, infeksi dan lain sebagainya (Sari KP, 2013).

Pada tabel 4 penatalaksanaan yang dapat diberikan pada bayi berat lahir rendah dan bayi dengan asfiksia sedang yaitu:

Menurut Ani Triana, dkk (2015) Asuhan BBLR yang perlu dilakukan yaitu:

- a. Penghangatan bayi dengan PMK (Perawatan Metode Kanguru);
- b. Pemberian ASI dini dan Eksklusif;
- c. Pencegahan infeksi;
- d. Pemberian Imunisasi, dan

e. Pemantauan tanda bahaya dan persiapan prarujukan.

Menurut A. Aziz Alimul Hidayat (2008) dalam Umi Hanik (2018) penatalaksanaan pada bayi dengan asfiksia sedang adalah sebagai berikut :

- a. Bersihkan jalan napas
- b. Berikan oksigen 2 liter per menit
- c. Rangsang pernapasan dengan menepuk telapak kaki. Apabila belum ada reaksi, bantu pernapasan dengan masker (ambubag)

Bila bayi sudah mulai bernapas tetapi masih sianosi, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6 cc. Dekstrosa 40% sebanyak 4 cc disuntikkan melalui vena umbilicus secara perlahan-lahan untuk mencegah tekanan intracranial meningkat.

PENUTUP

Disimpulkan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan pada Ny. M dan By. Ny. M ditemukan pada data subjektif bayi Ny. M pada saat kunjungan ke-1 sampai dengan kunjungan ke-3 tidak terdapat keluhan dan masih diberikan ASI tanpa tambahan makanan pendamping lainnya dan pada kunjungan ke-3 ibu mengatakan bahwa ibu merasa berat badan bayinya bertambah. Pada data objektif temukan BB bayi usia 0 jam 2.400 gram dan apgar score 5/8. Dimana berat badan <2.500 gram termasuk ke dalam Berat Badan Lahir Rendah dan nilai apgar score 4-6 termasuk ke dalam asfiksia sedang. Sebagian besar bayi yang lahir dengan BBLR akan berdampak pada perkembangan paru yang belum sempurna sehingga bayi dapat kekurangan surfaktan dan menyebabkan asfiksia (Ida Ayu Dian Kharisma Putri, 2019).

Saran yang diberikan yaitu diharapkan penelitian ini dapat menjadi sebagai sumber dalam upaya peningkatan mutu pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dan dapat dimanfaatkan sebagai masukkan penanganan kasus neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah dan Asfiksia Sedang dan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

REFERENSI

1. Agung (2019) 'AKI di Indonesia Masih Tinggi'. UGM.
2. Ani Triana, dkk. (2015) Buku Ajar Kebidanan *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
3. Aziz Alimul, H. dan W. M. (2008) *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Dutta, S., Sigh, B., Chessell, L., Wilson, J., Janes, M., McDonald, K, Fusch, C. (2015) *Guidelines For Feeding Very Low Birth Weight Infants: Nutrients*.
5. Hikmawati. (2011) *Metode Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
6. Ida Ayu Dian Kharisma Putri. (2019) 'Hubungan Antara Preeklamsia dan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir', eprints.ums.ac.id/69958/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf.
7. Isna Hudaya, Herry Susanto. (2019) Pengaruh Cakupan ASI ESKLUSIF Terhadap Berat Badan Bayi Di Desa Tempuran Kecamatan Demak Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* Vol. 10, No. 1 April.
8. Kemenkes RI (2019) 'Rapat Kerja Kesehatan Nasional (RAKERNAS)'
9. Khoiriah, F. (2015) 'Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Bayi Lahir Rendah', juke.kedokteran.unila.ac.id.
10. Maryati, D. dkk (2011) *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
11. Nurlaila & Eka Riyanti. (2019) 'Peningkatan Pemberian ASI dan MP-ASI Melalui Kader Parapan di Desa Karanganyar, Karanganyar Kebumen', *Jurnal Pengabdian Masyarakat* Vol. 2 No. 1 April ISSN : 2614-8544.
12. Notoadmojo S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
13. Rahmiani Muin. (2018) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "I" Dengan Asfiksia Sedang Di RSUD Labuang Baji Makassar Pada Tanggal 17 Juli-13 Agustus Tahun 2018', repositori.uin-alauddin.ac.id.
14. Sari KP. (2013) 'Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Berat Lahir Rendah', juke.kedokteran.unila.ac.id.

15. Sugiyono. (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
16. Susilo, R & Feti, K. (2016) *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish. Agustus 2016.
17. Umi Hanik. (2018) 'Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia di RS Roemani Muhammadiyah Semarang', repository.unimus.ac.id.
18. WHO (2018) 'Maternal Mortality'.
19. Yulianingtyas (2014) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif...', Dewi Yulianingtyas, Kebidanan DIII UMP, 2014', pp. 1–10.

