

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS RASAU JAYA

Sri Widianingsih ¹, Ummi Yuniantini ², Khulul Azmi³, Intan Purnamasari ⁴

123 Program Studi i DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak, Indonesia

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

wsri65751@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Bayi dengan BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, baik itu lahir pada usia kehamilan yang normal maupun tidak normal.. Berdasarkan data Pontianak ,AKB pada tahun 2021 sebanyak 17,6 % dan pada tahun 2023 sebanyak 16,85 menunjukkan bahwa angka penurunan. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah 5,2%, dan penyebab kematian ibu di Kalimantan Barat pada tahun yang sama didominasi oleh perdarahan (36%), diikuti hipertensi dalam kehamilan (21%), gangguan jantung dan pembuluh darah (10%), dan infeksi (5%).

Laporan Kasus: Berdasarkan Askeb Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Rasau Jaya pada tanggal 1 desember 2024 pukul 03.52 WIB. Subyeknya Bayi Ny. I jenis kelamin laki dengan Berat Badan Lahir Rendah yaitu 2300 gram. Jenis data primer. Sistem terkumpulnya data anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Diskusi: Askeb yang dilaksanakan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Berdasarkan Askeb pada BBLR sehat dan ada kenaikan berat badan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan , BBLR, KEK, LILA, Pelayanan Antenatal di Puskesmas.

Midwifery Care for Low Birth Weight Infants at Rasau Jaya Community Health Center

Sri Widianingsih¹, Ummy Yuniantini², Khulul Azmi³, Intan Purnamasari⁴

^{1,2,3} Program Studi I DHII Kebidanan, Politeknik Al-Irsyad Pontianak, Indonesia

Jl. Arjuna No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

sriwidiat@gmail.com

ABSTRACT

Background: Low birth weight (LBW) infants are defined as babies born with a birth weight of less than 2,500 grams, regardless of whether they are born at term or preterm gestational age. Based on data from Pontianak, the Infant Mortality Rate (IMR) in 2021 was 17.6% and decreased to 16.85% in 2023, indicating a downward trend. The prevalence of low birth weight (LBW) was 5.2%, and the causes of maternal mortality in West Kalimantan in the same year were predominantly hemorrhage (36%), followed by hypertensive disorders in pregnancy (21%), cardiovascular diseases (10%), and infections (5%).

Case Report: Based on midwifery care provided to a low birth weight infant at Rasau Jaya Community Health Center (Puskesmas) on 1 December 2024 at 03:52 Western Indonesia Time (WIB), the subject was Mrs. I's infant, a male baby with a low birth weight of 2,300 grams. Primary data were used, collected through anamnesis, observation, physical examination, and documentation.

Discussion: The midwifery care provided to the low birth weight infant was implemented using the SOAP method.

Conclusion: Based on the midwifery care provided, the low birth weight infant was in good health and showed weight gain.

Keywords: midwifery care, low birth weight, chronic energy deficiency, mid-upper arm circumference, antenatal care services at community health centers.



1. PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis dan melakukan tindakan kegawat daruratan perlu diperhatikan medis dan dukungan emosional yang jauh lebih intensif maupun psikis ibu setelah melahirkan bayi BBLR (Yuniantini, 2023)&(Azmi, 2022).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang memiliki berat kurang dari 2.500 gram saat dilahirkan, tanpa memperhitungkan usia kehamilan. Kondisi BBLR dapat dialami oleh bayi yang lahir prematur maupun aterm. Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu atau 259 hari, sementara bayi aterm lahir antara 37 hingga 42 minggu kehamilan, atau sekitar 259 hingga 293 hari.(Mendri et al., 2021)

Berdasarkan Data (ASEAN Secretariat, 2023), AKB pada tahun 2020 menunjukkan 16,85 % dan AKB pada tahun 2023 yaitu 22,17%. Proporsi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat tinggi, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah yang mencatat lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya. Prevalensi BBLR berkisar antara 6% di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan mencapai 28% di Asia Selatan. Kondisi ini menjadi isu global karena bahkan negara-negara maju seperti Spanyol, Inggris, Irlandia Utara, dan Amerika Serikat juga mengalami peningkatan angka BBLR di beberapa wilayah.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan bahwa angka kejadian balita pada tahun 2021 yaitu 17,2 % dan pada tahun 2023 sebanyak 16,9 % kelahiran hidup . Angka kejadian BBLR di Indonesia mengalami penurunan sangat bervariasi yaitu berkisar antara 9% - 30%. Indonesia dengan menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia, Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) pada tahun 2023 yaitu BBLR dan prematuritas dan asfiksia. (Kementerian Kesehatan, 2023).

Menurut Dinkes Provinsi Kalimantan Barat bahwa angka kejadian balita tahun 2021 sebanyak 17,6 % dan pada tahun 2023 sebanyak 16,85 menunjukkan bahwa angka penurunan, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah 5,2%, dan penyebab kematian ibu di Kalimantan Barat pada tahun yang sama didominasi oleh perdarahan (36%), diikuti hipertensi dalam kehamilan (21%), gangguan jantung dan pembuluh darah (10%), dan infeksi (5%)(Dinas Kesehatan kalimantan Barat, 2023)

Bidan dapat berperan sebagai penyedia, pengelola, edukator, konselor, pembimbing, dan fasilitator praktik klinis, tenaga kebidanan bertindak sebagai penggerak

partisipasi masyarakat serta pemberdayaan bagi wanita dan peneliti yang menjalankan praktik atau pelayanan dalam bidang kebidanan. (Rusmida, 2022).

Upaya pemerintah mengendalikan kasus BBLR dilakukan melalui rencana jangka panjang (2005–2025) yang diatur dalam Undang-Undang. Rencana ini fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun, dengan cara memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi. Selain itu, pemerintah juga mengambil langkah nyata untuk meningkatkan produksi, pengolahan, dan konsumsi pangan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi. (Anisah et al., 2023)

Upaya masyarakat untuk mengurangi jumlah kelahiran bayi berat lahir rendah bisa dilakukan dengan cara berperan aktif dalam membantu kesehatan ibu hamil di sekitar kita. Secara promotif, masyarakat dapat memberikan dukungan moral, mengingatkan pentingnya pola makan sehat, dan berbagi informasi seputar kehamilan yang sehat. Masyarakat juga bisa mendorong ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan, secara preventif, masyarakat dapat membantu dengan memastikan ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang cukup, ikut serta dalam kegiatan posyandu, membantu mengingatkan konsumsi tablet Fe, serta mendampingi atau memfasilitasi ibu hamil untuk mendapatkan imunisasi yang dibutuhkan. Lingkungan yang peduli dan suportif akan sangat membantu dalam mencegah kelahiran bayi dengan berat badan rendah (Sunarti, 2019).

2. LAPORAN KASUS

Studi ini memakai cara deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada By. Ny. I di Puskesmas Rasau Jaya di Kabupaten Kuburaya dari tanggal 1 Desember 2024 hingga 24 Desember 2024. Subjek yang diteliti adalah By. Ny.

I. Dengan jenis data yang digunakan berupa data primer. Proses pengumpulan data lewat wawancara, pengamatan, pemeriksaan, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan melihat perbandingan antara apa yang ditemukan di lapangan.

Tabel Catatan Laporan Kasus

Tanggal /Tempat	1 Desember 2024 / Puskesmas Rasau Jaya
Data Subjektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi
1 desember 2024	Pola makan
12.00 wib	Pola asupan nutrisi: Bayi mendapatkan ASI eksklusif.
KN 1 Pkm Rasau Jaya	Pola eliminasi: Buang air besar 2 kali sehari, terakhir 3-4 kali sehari.

Data Objektif	<p>Keadaan umum: Compos Mentis, denyut nadi: 143 kali per menit, suhu tubuh: 36,7 derajat Celsius, frekuensi napas: 46 kali per menit, berat badan: 2.300 gram. Panjang badan: 47 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar kepala: 30 cm. Lingkar lengan atas: 10 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala: Kulit kepala bersih. - Kulit: Berwarna merah muda, tanpa adanya ruam. - Telinga hidung tenggorokan (THT): Simetris, tidak ada cairan abnormal yang keluar, dan tidak ada pernapasan cuping hidung. - Mulut: Tidak ditemukan sariawan. - Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar. - Dada: Simetris, dinding dada tidak tertarik ke dalam, bentuk dada normal, tidak ada patah tulang selangka.. - Paru-paru: Tidak terdengar bunyi mengi (wheezing) atau suara napas kasar (stridor). - Jantung: Bunyi jantung normal. - Perut: Tidak ada penumpukan cairan, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, dan tali pusat tidak mengalami perdarahan. - Alat kelamin: Laki-laki, panjang penis 2-3 cm, testis sudah berada di dalam skrotum, tidak ada kelainan bawaan pada penis (hipospadia dan fimosis), lubang uretra ada. - Anus: Ada lubang anus, tidak ada atresia ani. - Anggota gerak: Bergerak aktif, tidak ada jari tangan atau kaki yang menyatu (sindaktili) atau kelebihan jari (polidaktili). - Refleks menghisap: Terdapat. - Buang air kecil: Ada. - Buang air besar (mekonium): Ada. <p>Pemeriksaan laboratorium: Tidak dilakukan.</p>
Assesment	Bayi baru lahir dengan usia kehamilan lengkap, berusia 8 jam, dan berat badan lahir rendah.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan ibu memahami. 2. Memberikan KIE tentang <ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, idealnya setiap 2 jam. - Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi - Mengajarkan ibu teknik menyusui dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui 3. Mengingatkan ibu membawa anak untuk imunisasi setiap bulan, ibu bersedia 4. Bersama ibu menjadwalkan kunjungan neonatus ulang.
Data Subjektif 03 desember 2024 KN II dirumah pasien By.Ny I	<p>ibu menyampaikan bahwa kulit bayinya tampak kekuningan.</p> <p>Pola nutrisi/data pemberian makan: Bayi mendapatkan ASI eksklusif.</p> <p>Pola eliminasi/data buang air: Bayi buang air besar dua kali sehari dan buang air kecil 6 kali sehari.</p>
Data Objektif	<p>Kondisi umum: bayi tampak sadar dan tenang (compos mentis), dengan denyut nadi 141 kali per menit, suhu tubuh 36,8 derajat Celsius, dan frekuensi pernapasan 47 kali per menit. Berat badan bayi 3600 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar lengan atas 10 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik menunjukkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala: Kulit kepala dalam keadaan bersih. - Mata: Terdapat sclera ikterik (mata kuning). - Kulit: Warna kulit normal (merah muda) tanpa adanya ruam. - Telinga hidung tenggorokan (THT): Struktur simetris, tidak ada cairan abnormal yang keluar, dan tidak ada tanda pernapasan cuping hidung. - Mulut: Tidak ditemukan sariawan. - Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar.

	<ul style="list-style-type: none"> - Dada: Dada terlihat sama di kedua sisi, tidak ada bagian yang masuk ke dalam (tidak ada penarikan), bentuk dada biasa, dan tulang selangka utuh. - Paru-paru: Tidak terdengar suara mengi (wheezing) atau suara napas kasar (stridor). - Jantung: Bunyi jantung normal. - Abdomen: Perut tidak kembung dan tali pusat tidak mengalami perdarahan. - Genetalia: Bersih dan tidak ada ruam akibat popok. - Anus: Lubang anus ada dan tidak terdapat kelainan bawaan (atresia ani). - Ekstremitas: Anggota gerak aktif bergerak. Refleks: Bayi menunjukkan refleks rooting (mencari puting), refleks Babinski, dan refleks menggenggam (grasping)..
Assesment	Bayi baru lahir dengan usia kehamilan lengkap, 3 hari setelah kelahiran.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami. 2. Memberikan Edukasi diberikan mengenai: <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan susu ibu secara penuh selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain. - Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, setidaknya setiap 12 jam sekali, dan ibu menyanggupinya. 3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi setiap bulan, dan ibu menyatakan kesediaannya. 4. Menganjurkan ibu menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 07.00-08.00 selama 10 menit, dan ibu bersedia melakukannya. 5. Jadwal kunjungan neonatus berikutnya, Ibu menyetujui jadwal pemeriksaan bayi baru lahir berikutnya.
Data Subjektif 24 desember 2024 KN III dirumah pasien By.Ny I	<p>Ibu melaporkan tidak ada masalah pada bayinya.</p> <p>Pola/data nutrisi: Bayi menunjukkan kemampuan menyusu yang baik dan mendapatkan ASI eksklusif.</p> <p>Pola data eliminasi: Buang air besar sekitar 3 kali sehari, dan buang air kecil sekitar 6 kali sehari.</p>
Data Objektif	<p>Keadaan umum: Baik, kesadaran normal, denyut jantung anak (DJA) 138 kali per menit, suhu tubuh 36,8 derajat Celsius, frekuensi pernapasan 48 kali per menit, berat badan 3800 gram. Panjang badan 47 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar lengan atas 12 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala: Kulit kepala bersih. - Mata: Terlihat sklera berwarna kuning (ikterik). - Kulit: Warna normal (merah muda), tidak terdapat ruam. - Telinga Tenggorokan Hidung (THT): Simetris, tidak ada cairan abnormal yang keluar, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Mulut: Tidak ada luka sariawan. - Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar. - Dada: Dada terlihat sama di kedua sisi, tidak ada bagian yang masuk ke dalam (tidak ada penarikan), bentuk dada biasa, dan tulang selangka utuh. - Paru-paru: Tidak terdengar bunyi mengi (wheezing) atau suara napas kasar (stridor). - Jantung: Bunyi jantung normal. - Perut: Tidak kembung, tali pusat tidak mengalami perdarahan. - Alat kelamin: Bersih, tidak ada ruam akibat popok. - Anus: Lubang anus ada, tidak terdapat kelainan bawaan (atresia ani). - Anggota gerak: Bergerak aktif. Refleks : Terdapat refleks mencari puting (rooting), refleks Babinski, dan refleks menggenggam (grasping).
Assesment	Bayi baru lahir dengan usia kehamilan normal, berusia 24 hari.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti penjelasan mengenai hasil pemeriksaan.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayi 2 jam sekali , ibu setuju dan mampu melakukannya. 3. Mengajurkan ibu untuk menganjak ngobrol dengan bayinya, Ibu disarankan untuk sering berbicara dengan bayinya. 4. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG ,Polio tetes , Ibu setuju untuk mengimunisasi bayinya dengan BCG dan Polio tetes.
--	--

DISKUSI

Pada data Pemeriksaan Antropometri pada Bayi baru lahir rendah yaitu BB By. Ny, I :

2300 gram. BBLR disebabkan oleh IMT ibu nya waktu hamil kurang, IMT ibu nya : 16,6 Kg dan LILA ibunya yang didapatkan hasil 22 cm, yang menandakan bahwa ibu termasuk dalam kategori KEK. Asuhan Kebidanan yang di berikan : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan meningkatkan status gizi ibu hamil (ibu banyak makan es krim), memantau pertambahan berat badan selama hamil Ibu TM 3 sampai waktu persalinan belum berhasil. Dalam Journal Indeks Massa Tubuh (IMT) yang ideal bagi ibu hamil berada dalam rentang 19,8–26 kg/m², dengan kenaikan berat badan yang disarankan selama kehamilan adalah 11,5–16 kg. Asuhan kebidanan yang di berikan : meningkatkan Status nutrisi ibu hamil dapat dievaluasi melalui indeks massa tubuh (IMT) saat awal kehamilan, yang memungkinkan petugas kesehatan memberikan rekomendasi kenaikan berat badan yang sesuai. (Medika, 2023)&(Prastica, Melani, 2024).

Data hasil penatalaksanaan Kunjungan Neonatal I (KN I) yaitu Bayi laki- laki lahir dengan Berat Badan: 2300 gr. Asuhan kebidanan dengan menggunakan metode kanguru (Kangaroo Mother Care/KMC): Mengingatkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin/ 2 jam sekali., Mengajurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, Mengajarkan ibu teknik menyusui dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan normal, dengan berat badan antara 2,5 hingga 4 kilogram, skor Apgar lebih dari 7, dan tidak memiliki kelainan kongenital. Asuhan kebidanan, khususnya metode kanguru, merupakan intervensi penting untuk mengatasi masalah pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dengan fokus utama pemberian ASI. Perawatan BBLR di rumah menekankan pada pemeliharaan suhu tubuh bayi melalui metode kanguru dan pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui ASI.. (Agustin, 2024) &(Care et al., 2023).

Data hasil penatalaksanaan Kunjungan Neonatus dengan usia 3 hari, lahir cukup bulan, datang dengan keluhan kulit tampak kuning hingga ke tangan dan kaki, menurut keterangan ibunya. Kondisi umum bayi baik, dengan denyut nadi 141 kali per menit, suhu tubuh 36,8 derajat Celsius, dan frekuensi napas 47 kali per menit. Berat badan bayi 3600 gram, panjang

badan 47 sentimeter, lingkar dada 32 sentimeter, lingkar kepala 30 sentimeter, dan lingkar lengan atas 10 sentimeter. Asuhan yang diberikan Kunjungan Neonatal II (KN II) ; Menyarankan ibu untuk lebih adekuat memberikan asi terhadap bayi nya.

Dalam Journal Asuhan yang di berikan ; Tingkat pendidikan yang rendah dapat membentuk cara berpikir seseorang karena terbatasnya akses terhadap informasi dan pengetahuan. Kondisi ini turut berkontribusi pada rendahnya angka pemberian ASI eksklusif, khususnya apabila seorang ibu kurang mendapatkan informasi yang memadai tentang keunggulan ASI eksklusif. Minimnya informasi yang mendukung dapat mengurangi semangat ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama enam bulan pertama kehidupannya, karena tanpa pengetahuan yang komprehensif mengenai kandungan gizi dan manfaat ASI eksklusif, ibu kurang menghargai pentingnya praktik ini. (Munawaroh & Ramdhaniati, 2019).

Data hasil penatalaksanaan Kunjungan Neonatal III (KN III) yaitu Neonatal cukup bulan usia 24 hari Pada usia bayi bulan usia 24 hari di lakukan kunjungan pada bayi didapatkan Bb : 3800 Gram, PB; 47 Cm, LD : 32Cm, LK: : 34 Cm . Asuhan yang diberikan pada kunjungan Neonatal III (KN III) ; menyarankan ibu untuk kunjungan ulang kefasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi 1 bulan. Dalam Jurnal Asuhan yang di berikan Kunjungan neonatal III ; Pertumbuhan pada kartu menuju KMS kenaikan berat badan bayi normal yang sesuai pada usia (Agustin, 2024) &(Wahida, Y., & Nul, 2023).

KESIMPULAN

Bayi Nyonya I lahir dengan berat badan kurang dari normal (2300 gram) akibat kondisi gizi ibu yang buruk selama hamil, ditunjukkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) $16,6 \text{ kg/m}^2$ dan Lingkar Lengan Atas (LILA) 22 cm, yang mengindikasikan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pelayanan kebidanan yang diberikan mencakup pengawasan kehamilan, pemenuhan gizi ibu, dan penanganan bayi berat lahir rendah melalui perawatan Kanguru (KMC) serta pemberian ASI eksklusif untuk mengoptimalkan kesehatan bayi dan menghindari masalah kesehatan lanjutan. Hasilnya, bayi menunjukkan perkembangan yang baik dengan adanya peningkatan berat badan.

Saran penelitian : Ibu hamil yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah standar, yang mengindikasikan Kekurangan Energi Kronis (KEK), memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat, khususnya selama trimester ketiga kehamilan, untuk menghindari risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan yang diberikan pasien harus didokumentasikan secara tertulis dalam *informed consent*.

REFERENSI

Agustin, L. F. A. (2024). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny . W Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Dr Slamet Garut Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut Program Studi Diploma 3 Kebidanan.*

Anisah, Azmi, K., & Dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Dengan Ketuban Pecah Dini Dan By. Ny. R Dikota Pontianak.* 9, 1–6.

Asean Secretariat. (2023). *Midwife Care In The 1st Trimester Pregnant Women With A Intervention Focus On Generation Of Ginger Oil Therapy To Reduce Nature Of Vomiting Patient Hyperemesis Gravidarum In Puskesmas Toroh I.*

Azmi, K. (2022). *Jurnal Sustainable : Jurnal Hasil Penelitian Dan Industri Terapan Pembuatan Media Interaktif Kondom Kateter Untuk Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Kebidanan. Jurnal Sustainable: Jurnal Hasil Penelitian Dan Industri Terapan,* 11(01), 1–7.

Care, M., Day, F. A., Baby, O., Lbw, W., Pmb, A., Sn, A., & Bd, S. K. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi A Usia 3 Hari Dengan Bblr Di Pmb Anggtita Sn , S . Keb . Bd Kota Semarang.* 595–608.

Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. (2022). Dinkes. *Jurnal Ilmiah Kesehatan.*

Kementerian Kesehatan, R. I. (2023). *Kementrian Ri.* 1–23.

Medika, J. M. (2023). *Jurnal Menara Medika* [Https://Medium.Com/@Arifwicaksanaa/Pengertian-Use-Case-A7e576e1b6bf](Https://Jurnal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menaramedika/Index Jmm 2023 P-Issn 2622-657x, E-Issn 2723-6862. 5(2), 159–165.</p><p>Mendri, N. K., Badi'ah, A., & Subargus, A. (2021). <i>Model Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Pada Bblr Di Puskesmas. In Angewandte Chemie International Edition,</i> 6(11), 951–952. (Vol. 3). <a href=)

Munawaroh, M., & Ramdhaniati, S. (2019). *Asuhan Ibu Anak.* 6.

Prastica, Melani, D. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Dengan Ketuban Pecah Dini Dan By. Ny. R Dikota Pontianak.* 9, 1–6.

Rusmida, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dan By. Ny. M Di Kabupaten Kubu Raya. Laporan Tugas Akhir,* 1(2).

Sunarti, S. (2019). *Sebuah Upaya Ibu Hamil Dalam Mencegah Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Uptd Kesehatan Kecamatan Sukorejo. Jurnal Keperawatan Malang,* 4(2), 67–75. <Https://Doi.Org/10.36916/Jkm.V4i2.91>

Yuniantini, U. (2023). *Perawatan Nifas Melayu Pontianak.*