

# **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DAN BY. NY. N DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI KOTA PONTIANAK**

**Hesti<sup>1</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup>, Sofia Afritasari<sup>3</sup>, Indry Harvika<sup>4</sup>**

<sup>1234</sup>Program Studi DII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[poponhesti8@gmail.com](mailto:poponhesti8@gmail.com)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pendampingan Kebidanan Menyeluruh merupakan pelayanan yang diberikan secara kontinu kepada ibu mulai dari masa gestasi, proses kelahiran, neonatus, masa nifas, pemberian imunisasi hingga program keluarga berencana. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, jumlah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) secara global melebihi 20 juta kasus setiap tahun, dengan sekitar 96,5% terjadi di negara-negara berkembang. Menurut *WHO*, jumlah kematian akibat BBLR di Indonesia mencapai 22.362 jiwa atau setara dengan 1,32 persen dari keseluruhan angka kematian nasional. Kondisi ini menempatkan Indonesia pada urutan ke-76 dari 183 negara dalam daftar *Top 50 Causes of Death* untuk kasus kematian karena BBLR.

**Laporan Kasus:** Pelayanan berkesinambungan diberikan pada bayi Ny. N di PMB Utin Mulia, Kota Pontianak pada tanggal 22 November 2024 pukul 23.35 WIB dengan jenis kelamin perempuan dan berat lahir rendah sebesar 2350 gram. Data yang digunakan merupakan data primer. Proses pengumpulan data meliputi anamnesis, pengamatan, pemeriksaan klinis, serta pencatatan. Analisis data dilakukan dengan membandingkan temuan lapangan dengan teori yang relevan.

**Diskusi:** Laporan kasus ini menguraikan praktik kebidanan pada bayi dengan kondisi BBLR melalui pendekatan *SOAP method*.

**Simpulan:** Dari pendampingan kebidanan yang dilakukan, kondisi bayi Ny. N dengan BBLR dapat disimpulkan berada dalam keadaan sehat.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, BBLR.

**CASE REPORT:  
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. N AND  
HER LOW-BIRTH-WEIGHT INFANT IN PONTIANAK CITY**

**Hesti<sup>1</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup>, Sofia Afritasari<sup>3</sup>, Indry Harvika<sup>4</sup>**

<sup>1234</sup>Midwifery Diploma III Program, ‘Aisyiyah Pontianak Polytechnic  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[poponhesti8@gmail.com](mailto:poponhesti8@gmail.com)

**ABSTRACT**

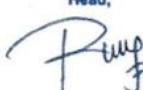
**Background:** Comprehensive Midwifery Care encompasses a continuous range of services provided to mothers from gestation through delivery, including neonatal care, postpartum care, immunizations, and contraception. According to data from the World Health Organization (WHO), over 20 million low birth weight (LBW) infants are born annually worldwide, with approximately 96.5% of these cases occurring in developing countries. In Indonesia, the incidence of deaths attributed to LBW reached 22,362, representing 1.32% of the country's total mortality rate. Consequently, Indonesia ranks 76th out of 183 countries on the list of the Top 50 Causes of Death related to LBW.

**Case Report:** Continuous care was administered to Mrs. N's newborn at the Utin Mulia Maternity Clinic in Pontianak City on November 22, 2024, at 11:35 p.m. The infant, female in gender, had a birth weight of 2,350 grams. The data employed in this report are primary data, which were collected through comprehensive history-taking, observation, clinical examination, and systematic documentation. An analysis of the data was conducted by comparing the findings with relevant theoretical frameworks.

**Discussion:** This case report elucidates the application of midwifery practices for infants presenting with low birth weight, employing the SOAP method as a structured approach.

**Conclusion:** Based on the midwifery care delivered, it can be concluded that Mrs. N's infant with low birth weight is in satisfactory health.

**Keywords:** Midwifery Care, Low Birth Weight.

Translated and Certified by Pusat Bahasa Muhammadiah University of Pontianak Head,	
	
Ryani Yulian, M.Pd	
Number : _____	Date : _____

## PENDAHULUAN

Pelayanan Kebidanan Menyeluruh merupakan serangkaian intervensi kesehatan yang terpadu serta berkesinambungan yang diberikan kepada perempuan, mencakup fase gestasi, proses kelahiran, perawatan neonatus, periode pasca persalinan, pemberian imunisasi, hingga program *family planning*. Melalui upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan ibu serta anak dengan pemantauan dan tindakan yang konsisten di tiap fase, layanan ini ditujukan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi (AKI) (Na'im and Susilowati, 2023).

Informasi dari Dinas Kesehatan Bidang Keluarga dan Gizi di Provinsi Kalimantan Barat mengungkapkan sepanjang 2022 jumlah kematian anak di bawah lima tahun mencapai 634 kasus. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencatat 653 kasus. Dari total kematian balita di tahun 2022, sekitar 72,1% terjadi pada fase neonatal, yaitu sebanyak 457 kematian. Adapun kematian pada periode *post-neonatal* mencapai 21,5% atau 136 kasus, sedangkan anak balita usia di atasnya menyumbang 6,5% atau 41 kasus (Kalbar, 2022).

Bayi dengan kondisi *low birth weight* (BBLR), yakni memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram, menjadi persoalan kesehatan serius yang berkontribusi terhadap tingginya risiko kematian bayi. Diperkirakan setiap tahun, dari sekitar 20 juta kelahiran secara global, 15–20% di antaranya merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi dalam kategori ini bukan hanya rentan meninggal pada bulan pertama kehidupannya, tetapi juga berpotensi menghadapi gangguan lain di masa mendatang, termasuk hambatan pertumbuhan, rendahnya tingkat intelektual, serta masalah kesehatan kronis pada usia dewasa (Sadaran, 2021).

BBLR merupakan faktor dominan penyebab kematian pada masa neonatal, bayi, maupun balita di wilayah Jawa Timur tahun 2020. Kematian neonatal akibat BBLR tercatat paling tinggi di Kabupaten Jember dengan 104 kasus, menjadikannya daerah dengan angka kematian neonatal tertinggi berdasarkan penyebab utama BBLR (Ananda and Afridah, 2024).

Menurut Mendri, Badi'ah dan Subargus (2021) terdapat beberapa macam pengelompokan *BBLR* yang diklasifikasikan ke dalam sejumlah kategori. Pertama, *BBLR* dengan bobot lahir 1.500–2.500 gram, kedua, *BBLSR* dengan bobot lahir 1.000–1.500 gram, dan ketiga, *BBLER* dengan bobot lahir kurang dari 1.000 gram.

Kasus *BBLR* umumnya muncul pada bayi yang lahir sebelum cukup bulan, namun dapat pula dipicu oleh kondisi *dismaturitas*. *Dismaturitas* merujuk pada keadaan

ketika bayi lahir dalam usia kehamilan normal tetapi berat badannya berada di bawah standar (kurang dari 2.500 gram). *BBLR* bisa timbul karena hambatan pertumbuhan janin di dalam rahim, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya penyakit pada ibu, gangguan pada plasenta, ataupun kondisi lain yang menghalangi suplai gizi dari ibu kepada janin (Mendri, Badi'ah and Subargus, 2021).

Neonatus dengan *BBLR* berisiko mengalami beragam komplikasi kesehatan, baik segera setelah lahir maupun dalam jangka panjang. *BBLR* sendiri merupakan salah satu pemicu utama kematian pada masa neonatal. Untuk menekan prevalensi *BBLR*, penting sekali memahami elemen-elemen yang berkontribusi, sehingga masyarakat dapat meningkatkan kewaspadaan serta melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.

Penanganan *BBLR* juga menyangkut persoalan medis yang kompleks dan memerlukan kolaborasi dari berbagai pihak, termasuk peran ibu hamil dalam melakukan upaya preventif melalui peningkatan pemahaman terhadap faktor-faktor risikonya. Bayi dengan

*BBLR* umumnya menunjukkan ketidakdewasaan pada sejumlah organ vital yang dapat berdampak pada sistem pernapasan, sistem saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, pencernaan, fungsi ginjal, hingga kemampuan mengatur suhu tubuh. Oleh karena itu, menguasai informasi mengenai dampak *BBLR* menjadi sangat penting guna meminimalisasi potensi gangguan kesehatan, sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara optimal (Maharani, Ayunda and Irawati, 2024).

Pihak pemerintah menerapkan beragam langkah untuk menekan insiden *Berat Badan Lahir Rendah* (*BBLR*), salah satunya melalui pemantauan kehamilan secara berkala serta identifikasi dini pada ibu hamil yang memiliki potensi melahirkan bayi dengan kondisi *BBLR*. Tindakan pengawasan ini ditujukan untuk melindungi kesehatan ibu maupun janin, menjamin kondisi optimal selama masa kehamilan, serta memastikan bayi lahir dalam keadaan sehat. Sebelum memasuki masa kehamilan, pasangan disarankan untuk melakukan perencanaan yang matang, misalnya dengan mengikuti konseling pra-kehamilan, memastikan calon ibu memperoleh imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) atau vaksinasi pra-pernikahan guna mencegah infeksi tetanus, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, serta mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Selain itu, pasangan juga dianjurkan menyiapkan kehamilan yang sehat dengan menjauhi rokok dan minuman beralkohol, sebab alkohol dapat menghambat perkembangan janin, sedangkan rokok dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur maupun kelainan pada posisi plasenta (Suryani, 2020).

## LAPORAN KASUS

Penelitian kasus ini memanfaatkan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* yang diberikan pada Bayi Ny. N di PMB Utin Mulia pada tanggal 22 November 2024. Subjek penelitian adalah Bayi Ny. N dengan kondisi BBLR berusia 1 jam. Jenis data yang digunakan ialah primer, dikumpulkan melalui wawancara medis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi. Analisis dilakukan dengan cara membandingkan data temuan lapangan dengan teori yang relevan.

Tabel Laporan Kasus

Tanggal	22 November 2024
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"><li>Pengukuran pada lengan atas ibu menunjukkan panjang 24 cm</li><li>Nilai body mass index ibu sebesar 22,2 kg/m<sup>2</sup></li><li>Tidak ditemukan masalah kesehatan pada anak.</li><li>Pemberian air susu ibu kepada anak belum dilakukan.</li><li>Tanggal awal menstruasi terakhir tercatat 18-02-2024.</li><li>Pemeriksaan perdana ke tenaga bidan dilakukan ketika kehamilan berusia 16 minggu.</li></ol>
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"><li>Secara umum, keadaan bayi dalam kondisi baik.</li><li>Bayi menunjukkan kesadaran optimal tanpa gangguan (compos mentis).</li><li>Denyut jantung bayi berjumlah 130 ketukan setiap menit.</li><li>Suhu badan bayi stabil pada 36,7 derajat Celcius.</li><li>Nilai Apgar bayi saat lahir adalah 9 dari 10.</li><li>Bayi lahir dengan bobot 2350 gram.</li><li>Panjang tubuh bayi saat lahir adalah 45 cm.</li><li>Ukuran lingkar lengan atas bayi terhitung 9 cm.</li><li>Bayi memiliki lingkar kepala 32 cm.</li><li>Lingkar dada bayi terukur 31 cm.</li><li>Usia kehamilan mencapai 39 minggu.</li><li>Hasil pemeriksaan fisik bayi:<ol style="list-style-type: none"><li>Kepala: Tidak ditemukan cepalhematoma, caput suksedanum, maupun ensefalokel.</li><li>Kulit: Tampak merah muda dan tanpa ruam.</li><li>THT: Bentuk simetris, tidak keluar cairan tidak normal, dan tidak terlihat pernapasan cuping hidung.</li><li>Mulut: Tidak dijumpai sariawan, labiopalatoskisis, ataupun hipersalivasi.</li><li>Leher: Tidak ditemukan benjolan maupun cedera.</li><li>Dada: Bentuk simetris, tidak mengalami retraksi atau fraktur, tampak normal.</li><li>Paru: Tidak terdengar wheezing atau stridor.</li><li>Jantung: Irama jantung terdengar normal.</li><li>Abdomen: Tidak dijumpai asites, omfalokel, perut kembung, atau perdarahan pada tali pusat.</li><li>Genitalia: Labia mayora tampak, namun belum menutupi labia minora; terlihat uretra serta klitoris.</li><li>Anus: Terdapat lubang anus normal, tanpa tanda atresia ani maupun rekti.</li><li>Tangan: Bergerak dengan baik, tanpa kelainan sindaktili atau polidaktili.</li><li>Kaki: Bergerak aktif, tidak ditemukan sindaktili maupun polidaktili.</li></ol></li></ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>n. Refleks mengisap: Terlihat.</li> <li>o. Urinasi: Terjadi dengan normal.</li> <li>p. Bayi belum mengeluarkan mekonium.</li> </ul>
Assasement	Bayi baru lahir cukup bulan, usia 1 jam, namun memiliki berat badan lahir rendah.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi dibersihkan dari sisa darah serta cairan, kemudian dalam kondisi kering.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik serta antropometri telah dilaksanakan.</li> <li>3. Prosedur perawatan bayi baru lahir: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian salep pada mata bayi.</li> <li>b. Menjalankan perawatan umbilikus.</li> <li>c. Injeksi vitamin K 1 mg diberikan intramuskular</li> </ul> </li> <li>4. Bayi dijaga kehangatannya dengan dibedong lalu ditempatkan di area hangat.</li> <li>5. Ibu disarankan memberi nutrisi melalui IMD agar pertumbuhan, metabolisme, dan daya tahan bayi optimal.</li> <li>6. Ibu diberikan arahan untuk melakukan KMC demi memberi kehangatan dan dukungan jangka panjang.</li> <li>7. Observasi tanda vital dilakukan pukul 00.45: nadi 147/menit, respirasi 48/menit, suhu 36,8 °C.</li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan informasi dari ibu, ia menginformasikan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) terjadi pada 18 Februari 2024. Dengan melakukan perhitungan, usia kehamilan saat kelahiran yang direncanakan pada 22 November 2024 tercatat mencapai 39 minggu, yang dianggap sebagai kehamilan cukup bulan. Hasil evaluasi status gizi ibu memperlihatkan *Lingkar Lengan Atas* (LILA) sebesar 24 cm, dan menurut teori, ukuran tersebut masih termasuk kategori normal, yakni 23,5–28,5 cm.. (Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari, 2021). Selain itu, Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu tercatat sebesar 22,2 kg/m<sup>2</sup>, dengan kenaikan berat badan sebanyak 12 kg selama kehamilan. Menurut (Wahyuni, 2023), Kisaran indeks massa tubuh yang ideal untuk wanita hamil adalah 19,8–26 kg/m<sup>2</sup>, sementara peningkatan berat badan yang disarankan berkisar antara 11,5–16 kg. Oleh karena itu, hasil dari pemeriksaan menunjukkan kondisi gizi ibu selama masa kehamilan berada dalam kategori yang normal dan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.

### 2. Data Objektif

Hasil data objektif menunjukkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) Ny. N pada usia kehamilan 39 minggu hanya mencapai 27 cm. Ukuran tersebut berada di bawah standar normal, karena menurut (Fauziyah, Dinengsih and Choirunissa, 2021), TFU pada usia kehamilan cukup bulan seharusnya berkisar antara 36–40 cm atau setara dengan usia kehamilan dalam minggu. Dengan demikian, TFU Ny. N dikategorikan

sebagai TFU kecil, yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. (Maharani *et al.*, 2023) menyatakan TFU yang lebih kecil dari normal sering kali menunjukkan janin tidak berkembang sesuai dengan potensi biologisnya. Salah satu faktor penyebab utama kondisi ini adalah insufisiensi plasenta, yaitu kegagalan plasenta dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi yang cukup. Dampaknya, janin berpotensi mengalami *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), lahir dengan berat badan rendah, serta berisiko menghadapi komplikasi lanjutan seperti stunting, gangguan pemenuhan gizi ibu, maupun masalah kesehatan pada bayi yang baru dilahirkan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri Bayi Ny. N, berat badan tercatat 2.350 gram, sehingga dikategorikan sebagai bayi dengan BBLR. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Faizah, Kabuhung, dan Marina (2024), bayi dengan *Berat Badan Lahir Rendah* (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memperhitungkan usia kehamilan. Menurut (Hidayat, Samsi and Dewi, 2016), Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) adalah keadaan ketika bobot bayi berada di bawah rata-rata populasi normal atau di bawah ambang batas yang telah ditentukan. Secara keseluruhan, KMK mencakup beberapa kondisi, misalnya bayi yang lahir dengan bobot rendah tetapi panjang tubuh normal, atau bayi yang lahir dengan panjang tubuh pendek tetapi memiliki bobot normal. Selain itu, terdapat pula bayi KMK yang menunjukkan bobot serta panjang tubuh yang keduanya lebih rendah dari ukuran normal. Dengan demikian, bayi dengan KMK dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tipe, yaitu KMK dengan bobot rendah, KMK dengan panjang tubuh pendek, atau KMK dengan bobot dan panjang tubuh yang sama-sama rendah.

### 3. Assasement

Berdasarkan data subjektif maupun objektif yang tersedia, diagnosis yang ditetapkan sesuai dokumentasi asuhan kebidanan adalah Neonatus cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan pada umur 1 jam dengan Berat Badan Lahir Rendah (*BBLR*).

### 4. Penatalaksanaan

Penanganan pada kasus Ny. N telah diberikan sesuai kebutuhan pasien serta mengacu pada landasan teori. Dari hasil pemeriksaan antropometri pada bayi yang baru dilahirkan, ditemukan adanya selisih pada bobot lahir, di mana bayi Ny. R tercatat seberat 2.350 gram. Padahal menurut teori, kisaran bobot bayi normal pada usia kehamilan 37–42 minggu berada antara 2.500–4.000 gram. Jika bobot lahir berada di bawah 2.500 gram, maka digolongkan sebagai *BBLR* (Sinta *et al.*, 2019).

Penulis memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai cara menjaga suhu tubuh bayi, antara lain dengan metode kangguru serta mendekatkannya ke tubuh ibu agar kehangatan tetap terjaga. Selain itu, ibu juga diingatkan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Mengacu pada teori dan bukti ilmiah, *kangaroo method* merupakan salah satu bentuk perawatan pada neonatus yang bermanfaat dalam meningkatkan bobot bayi dengan berat lahir rendah. Hasil penelitian membuktikan semakin lama durasi pelaksanaan *kangaroo method*, manfaat yang diperoleh akan semakin maksimal, dengan penerapan secara bertahap dan berkesinambungan. Oleh sebab itu, *kangaroo method* dinilai ampuh dalam mendukung peningkatan berat badan pada bayi dengan bobot lahir rendah (Sari, Murniasih and Silalahi, 2023).

Berdasarkan uraian (Putri and Khairunisa, 2020), sebuah bentuk tindakan yang terbukti efektif dalam mendukung penanganan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah penerapan metode *kangaroo*. *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan bentuk pengasuhan melalui kontak langsung *skin-to-skin* antara ibu dan bayi BBLR yang dilakukan sedini mungkin, berlangsung terus-menerus, serta bersifat jangka panjang. Oleh karena itu, praktik yang diteliti telah diselaraskan dengan landasan teori yang tersedia.

Menurut Khairunisa, Yanti, dan Ismarwati (2021), berbagai strategi perawatan serta kebiasaan yang dapat diterapkan untuk menangani bayi dengan BBLR mencakup:

- a. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b. Pemberian kesempatan menyusu segera setelah proses kelahiran
- c. Penerapan cara menyusui yang sesuai bagi bayi BBLR
- d. Penyediaan ASI secara eksklusif
- e. Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian hingga proses evaluasi, ditemukan adanya ketidaksesuaian antara teori dan kondisi nyata di lapangan. Hal tersebut terlihat pada hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 27 cm saat kehamilan, serta pada bayi yang baru lahir, hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan bayi Ny. N sebesar 2.350 gram.

## PERSETUJUAN PASIEN

Seluruh prosedur penelitian maupun pengkajian pada pasien dilaksanakan dengan adanya persetujuan dari pasien, yang dibuktikan melalui dokumen *informed consent*.

## REFERENSI

- Ananda, D.F. and Afridah, W. (2024) ‘Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kematian Neonatal di Kabupaten Bangkalan’, *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(5). Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11300684>.
- Faizah, M.N., Kabuhung, E.I. and Marina, F. (2024) ‘Pemberian Topikal Asi Terhadap Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Kasarangan’, *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 2(1). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.47861/usd.v2i1.645>.
- Fauziyah, E.N., Dinengsih, S. and Choirunissa, R. (2021) ‘Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir’, *Jurnal Kebidanan*, 7(1). Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3132>.
- Hidayat, S., Samsi, K.M.K. and Dewi, M.M. (2016) ‘Angka Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Sebelum dan Semasa Krisis Ekonomi; suatu Penelitian di Rumah Sakit’, *Sari Pediatri*, 3(2). Available at: <https://doi.org/10.14238/sp3.2.2001.88-91>.
- Kalbar, D.K.P. (2022) *Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Maharani, A.W., Ayunda, R.D. and Irawati, D. (2024) ‘Tinjauan Pustaka: Faktor Risiko Dan Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)’, *Jurnal Mediak Hutama*, 05(02).
- Maharani, L. et al. (2023) ‘Pemeriksaan Pertumbuhan Janin’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(9). Available at: <https://journal.mediapublikasi.id/index.php/amma>.
- Mendri, N.K., Badi’ah, A. and Subargus, A. (2021) *Model Momming Guide Kangaroo Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Pada Bblr Di Puskesmas, Poltek Usaha Mandiri*. Yogyakarta: Poltek Usaha Mandiri. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Na’im, Z. and Susilowati, E. (2023) ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes’, *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I. and Sundari, A. (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2).
- Putri, D. and Khairunisa, D. (2020) ‘The impact of Kangaroo Mother Care (KMC) video as the counseling media towards the improvement of pregnant mother knowledge in Kubu Raya Regency of West Borneo in 2018’, *International Journal of Health*

*Science and Technology*, 1(3). Available at:  
<https://doi.org/10.31101/ijhst.v1i3.1208>.

Sadarang, Ri.A.I. (2021) ‘Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia : Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017’, *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 5(2).

Sari, I.P., Murniasih, E. and Silalahi, T. (2023) ‘Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Tanjungpinang’, *Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(4).

Sinta, L. El *et al.* (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita, Indomedia Pustaka*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Suryani, E. (2020) *Bayi Berat Lahir Rendah Dan Penatalaksanaannya*, STRADA PRESS.  
Wahyuni, E.S. (2023) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.