

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) PADA BY. NY.R UMUR 12 JAM DI PMB Susyanti, S. Tr. Keb**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum Salatiga

Laporan Tugas Akhir, Agustus 2021

Noviya irmawati

INTISARI

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 5,1 persen, lebih tinggi dibandingkan persentase BBLR tahun 2016 yaitu 3,9 persen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persentase karakteristik ibu yang menjadi penyebab BBLR. Ditinjau dari faktor ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, diantaranya umur dan paritas. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif yaitu dengan menggunakan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan umumnya ibu yang melahirkan mempunyai umur yang tidak berisiko untuk melahirkannya itu sebanyak 144 orang (82,29%), 19 ibu (10,86%) dengan grandemultipara, dan 12 bayi BBLR (6,86%) yang lahir di PMB Susyanti, Kota Salatiga. Simpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki umur yang tidak berisiko untuk melahirkan dan ibu dengan multipara sehingga banyak bayi yang dilahirkan ibu memiliki berat badan rendah.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Patologi, Berat Badan Lahir Rendah

Midwifery care for newborns born in pathology with low birth weight babies at BY. NY. R 12

HOURS AGE IN SERUNI ROOM PMB Susyanti, S. Tr. Keb

xiv + 81 cover page + 11 appendices

Ar-Rum Salatiga College of Health Sciences

Final Project Report, August 2021

Noviya Irmawati

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) accounts for 60 to 80% of all neonatal deaths and has a risk of death 20 times greater than infants with normal weight. The percentage of low birth weight (LBW) in Central Java in 2017 was 5.1 percent, higher than the percentage of LBW in 2016 which was 3.9 percent. The purpose of the study was to describe the percentage of maternal characteristics that cause LBW. Judging from factors originating from the mother, several factors that affect LBW include age and parity. This study uses quantitative research methods with descriptive design by using secondary data. The results showed that most of the mothers who gave birth were not at risk for giving birth as many as 144 people (82.29%), 19 mothers (10.86%) with grand multipara, and 12 low birth weight babies (6.86%) born at the *PMB Susyanti, Salatiga City*. This study concludes that most of the mothers who have become respondents are of an age which is not at risk of giving birth and mothers with multiparity so that many babies are born with low weight.

Keyword : Midwifery, Infant pathology, Lo Birth Weight

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.^{1,2}

Berat badan lahir adalah salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang, berat bayi lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi.²

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Menurut sumber lain BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram.²

Berdasarkan data Profil Anak Indonesia pada Tahun 2018 kematian neonatal disebabkan oleh BBLR, infeksi paska lahir (seperti tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2018 dan 2019 menunjukkan tingkat kematian yang stagnan, pada SDKI Tahun 2018 memperlihatkan adanya penurunan. Kematian neonatal turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup.⁵

WHO melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada Tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%).⁴

Data Riskesdas Tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, walaupun lebih rendah dibandingkan Tahun 2018 yaitu sebesar 11,1% namun penurunan tidak begitu signifikan. Presentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%).⁵

Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 4,7 persen, meningkat bila dibandingkan dengan persentase tahun 2018. Kabupaten/kota dengan persentase BBLR kurang dari 2 persen adalah Kota Salatiga sebesar 0,9 persen, sementara kabupaten/kota dengan persentase BBLR tertinggi adalah Purworejo sebesar 12,2 persen.⁶

AKN di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan gambar 5.23, kabupaten/kota dengan AKN tertinggi adalah Rembang sebesar 11,7 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Grobogan (9,6 per 1.000 kelahiran hidup) dan Temanggung (9,0 per 1.000 kelahiran hidup). Kabupaten/kota dengan AKN paling rendah adalah Sukoharjo sebesar 2,9 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 46,4 persen kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR. Sebesar 40,5 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR.⁶

Hasil survey pendahuluan di PMB Susyanti S.Tr. Keb didapatkan jumlah BBRL 2 pasein pada bulan mei tahun 2021. Data yang didapatkan di PMB Susyanti data ibu menyusui fisiologi 80%, ibu menyusui patologis 9%, pada bulan mei 2021. Melihat dari jumlah data kasus BBLR di PMB Susyanti, harus cepat mendapatkan penanganan oleh pelayan kesehatan agar pada tahun 2021 angka BBLR tidak mencapai angka tinggi.

Faktor yang memengaruhi kejadian BBLR antara lain adalah usia ibu, penyakit ibu saat kehamilan, BMI (*Body Mass Index*) ibu, keteraturan kunjungan ANC (*Antenatal Care*), kadar Hb (*Hemoglobin*), KEK (*Kekurangan Energi Kronis*), paritas dan jarak hamil. Selain itu penggunaan kayu bakar untuk memasak, cuci tangan dengan air saja, tidak memiliki dapur yang terpisah. Faktor janin, faktor penyakit, dan faktor plasenta. Meskipun angka kematian bayi dan anak telah terjadi penurunan yang bermakna namun kematian bayi baru lahir masih cukup tinggi. Hal ini erat kaitannya kesehatan ibu. Selama kehamilan banyak hal yang bisa terjadi yang bisa berdampak pada ibu maupun pada bayinya kelak dengan kurangnya penanganan komplikasi obstetri, dan masih rendahnya status.⁹

Penatalaksanaan asuhan kebidanan BBLR meliputi segera keringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain kering yang bersih dan hangat, memposisikan bayi dengan sedikit ekstensi, mempertahankan suhu dengan ketat, mencegah infeksi dengan ketat.¹⁰

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana diatur dalam Undang undang No. 4 Tahun 2019 pasal 50 bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi balita dan anak prasekolah; memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat; melakukan pemantauan tumbuh kembang serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan; memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.¹¹

Berdasarkan data diatas kasus BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) Faktor yang memengaruhi kejadian BBLR antara lain adalah usia ibu, penyakit ibu saat kehamilan, BMI (*Body Mass Index*) ibu, keteraturan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) kadar Hb (*Hemoglobin*), KEK (*Kekurangan Energi Kronis*), paritas dan jarak hamil. Selain itu penggunaan kayu bakar untuk memasak, cuci tangan dengan air saja, tidak memiliki dapur yang terpisah. Faktor janin, faktor penyakit, dan faktor plasenta. Meskipun angka kematian bayi dan anak telah terjadi penurunan yang bermakna namun kematian bayi baru lahir masih cukup tinggi. Hal ini erat kaitannya kesehatan ibu. Selama kehamilan banyak hal yang bisa terjadi yang bisa berdampak pada ibu maupun pada bayinya kelak dengan kurangnya penanganan komplikasi obstetri, dan masih rendahnya status. Sehubungan dengan kejadian pada bayi BBLR yang ditemukan, serta besarnya risiko yang ditimbulkan adalah ketertinggalan pertumbuhan bayi seiring waktu. Namun pada saat dewasa, kebanyakan bayi BBLR berisiko mengalami berat badan berlebih atau obesitas, serta menderita diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung, sehingga penulis termotivasi untuk mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di PMB Susyanti, S. Tr. Keb. Kota Salatiga”.

Alasan penulis mengambil kasus tentang BBLR karena kasus ini sangat menarik untuk dibahas, selain untuk memberikan pengetahuan tentang kasus BBLR pada masyarakat khususnya di daerah desa, kasus ini juga dapat memberikan gambaran pada ibu hamil lainnya agar lebih memperhatikan dan menjaga kehamilannya sesuai dengan anjuran bidan atau dokter.

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan bentuk laporan studi kasus dengan menggunakan metode *diskriptif*. Laporan studi kasus adalah laporan yang dilakukan dengan cara meneliti suatu

permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Metode deskriptif adalah suatu metode studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau *deskriptif* tentang suatu keadaan secara obyektif berdasarkan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal. Studi kasus untuk Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di PMB Susyanti, S. Tr. Keb. Kota Salatiga”.

Lokasi studi kasus merupakan tempat pengambilan studi kasus. Lokasi studi kasus yang di ambil adalah PMB Susyanti S. Tr. Keb. Kota Salatiga

Subyek study kasus merupakan orang yang akan di jadikan pasien untuk di jadikan study kasus.²⁴ Subyek dalam study kasus adalah Bayi Baru Lahir dengan BBLR.

Waktu pengambilan study kasus adalah rentang waktu yang di gunakan penulis untuk mencari study kasus.²⁴ Waktu pengambilan kasus yaitu dari awal pengambilan data samapi dengan bulan Juli 2021.

Instrument yang di gunakan untuk pengambilan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan BBLR dengan 7 langkah varney.²² Alat penunjang yang digunakan dalam melakukan pengkajian yaitu meliputi alat pemeriksaan antropometri, tanda-tanda vital. Alat yang digunakan untuk wawancara, yaitu :

1. Bulpoin
2. Lembar observasi dan buku tulis
3. Format asuhan kebidanan bayi baru lahir normal
4. Buku KIA
5. Alat pemeriksaan Fisik

Untuk menyusun study kasus ini pengumpulan di lakukan dengan dua cara yaitu data primer dan data skunder.²⁴

- a. Data primer yaitu data yang di kumpulkan sendiri saat melakukan asuhan kebidanan atau data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung oleh orang yang melakukan yang bersangkutan.²⁴
 - 1) Observasi

Observasi yaitu prosedur yang berencana antara lain melihat, mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di kaji. Observasi Merupakan cara pengumpulan data dengan menggunakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan-perubahann atau hal-hal yang akan diteliti.²⁴

2) Wawancara

Wawancara merupakan percakapan antara dua orang atau lebih dan berlangsung antara narasumber dan pewawancara.²⁴ Dalam teknik wawancara ini dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Auto Anamnesa

Pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara pada pasien. Kegiatan wawancara langsung kepada pasien yang dianggap mampu melakukan tanya jawab.²⁴

b) Allow Anamnesa

Pengumpulan data dengan cara wawancara pada keluarga pasien. Kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara pada keluarga pasien yang mengetahui tentang pasien, dan orang tersebut mampu melakukan wawancara dengan penulis, misalnya : pasien belum dewasa atau masih kanak-kanak, tidak sadar dan tidak dapat berkomunikasi dalam keadaan gangguan jiwa.²⁴

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki, dimana melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan berurutan.²⁴

b. Data sekunder yaitu data yang di peroleh dari mempelajari status maupun dokumentasi milik pasien, data dari catatan dalam kebidanan dan studi. Data skunder di peroleh dari:²⁴

1. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara pengambilan semua

data yang dibutuhkan yang terdapat dalam catatan dan dokumen yang ada, baik dokumentasi resmi maupun tidak resmi. Dokumentasi resmi di bawah tanggung jawab instansi resmi, misalnya laporan, catatan dalam kartu klinik.Sedangkan dokumentasi tidak resmi adalah segala bentuk dokumen dibawah tanggung jawab instansi tidak resmi, seperti biografi, catatan harian.²⁴

2. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang baik berupa teori-teori maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dari buku-buku sumber yang ada. Pada kasus ini, studi keperustakaan diperoleh dari buku-buku yang membahas tentang asuhan kebidanan bayi baru lahir normal.²⁴

Proses studi kasus yang akan dilaksanakan setelah mendapat surat ijin dari Akademik.Studi kasus ini melibatkan secara langsung pasien yang diambil kasus. Studi kasus ini tidak menunjukna respon, riwayat sakit maupun melanggar kesusilaan masyarakat. Walaupun demikian diperlukan kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus ini secara sukarela dan responden sudah menandatangani surat persetujuan studi kasus (*inform consent*).²⁴

Proses pelaksanaan studi kasus ini dalam pengambilan data yaitu dengan cara menerapkan kaidah-kaidah ilmiah (metode ilmiah) yang meliputi :²⁴

a. Respect for persen (menghormati nilai kemanusiaan)

Secara moral ada alas an penting dan relevasinya dengan cara menghormati nilai kemanusiaan dantidak membedakan bedakan status sosial pasien

b. Beneficence dan non maleficence (bermanfaat dan tidak merugikan)

Harus ada harapan cukup kuat bahwa penelitian menghasilkan pengetahuan yang bermanfaat harus

berusaha melindungi subyek yang di teliti, terhindar dari bahaya atau ketidak nyamanan fisik atau mental pasien.

c. Justice (adil)

Prinsip ini mengandung subyek untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan hak mereka untuk mendapatkan keleluasaan pribadi. Hak mendapatkan perlakuan yang adil berarti subyek mempunyai hak yang sama, sebelum, selama, dan setelah partisipasi dalam penelitian.

d. Informed consent (persetujuan)

Subyek penelitian harus secara sukarela dalam berperan serta sehingga konsekuensinya harus dapat di ketahui sebelum pelaksanaan penelitian, dengan cara melakukan persetujuan terlebih dahulu kepada pasien.

HASIL PEMBAHASAN

Pengkajian

Dari hasil pengkajianditemukan data yaitu bayi berjenis kelamin laki-laki berat badan 2100 gram, reflek menghisap lemah, gerakan kurang aktif, kulit tipis/ transparan, pembuluh darah terlihat jelas, merintih, kesadaran lemah nadi 162 x/ menit, respirasi 62 x/ menit, suhu 36,60C.

Dari hasil pengkajia ntersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Interpretasi Data

Pada kasus ini penulis menegakkan diagnose yaitu By. Ny. R umur 12 jam jenis kelamin laki-laki dengan BBLR. Dalamkasus ini muncul masalah yaitu By. Ny.R mengalami gangguan berat badan dengan kebutuhan yaitu kebutuhan nutrisi yang lebih penting ASI untuk peningkatan berat badan pada bayi.

Jadi dalam interpretasi data tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Diagnosa Potensial

Pada By.Ny. R telah dilakukan obervasi keadaan umum dan penanganan segera dengan

melakukan MD (Inisiasi Menyusui Dini) sehingga BBLR dapatteratasi.

Jadid alam diagnose potensial tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Antisipasi

Pada kasus ditemukan adanya kolaborasi dengan dr.Sp.A untuk pemberian terapi dan tindakan.

Sehingga antisipasi antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

Intervensi

1. Pada By.Ny. R dengan BBLR dilakukan perencanaan :

- Beri penjelasan pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi.
- Pantau KU dan TTV (HR, RR, dan Suhu).
- Beri nutrisi yang adekuat.
- Lakukan penimbangan berat badan
- Melakuak personal hygiene
- Beritahu pendidikan kesehatan tehnik menyusui dan asi eksklusif
- Kolaborasi dengan dr.Sp.A untuk pemberian terapi.

Pada perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu adanya kolaborasi dengan dr.Sp.A untuk pemberian terapi injeksi Vit K, imunisasi HB0, pemasangan infus dextrose 5% dengan 6 tpm, injeksi ampicillin, injeksi gentamicin.

Implementasi

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan perencanaan BBLR yang telah dibuat. Pada kasus By. Ny. R dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) penatalaksanaan yang dilakukan adalah :

- Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya bahwa bayinya mengalami gangguan pernafasan yang ditandai bayi tidak menangis segera setelah lahir.
- Memantau KU dan TTV (HR, RR, dan Suhu) setiap 3 jam sekali.
- Memberikan nutrisi yang adekuat yaitu dengan memberi ASI tambahan setiap 3 jam sekali.

4. Melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. A untuk pemberian terapi yaitu :
 - a) Menyuntikkan injeksi Vitamin K
 - b) Menyuntikkan imunisasi HB0
 - c) Memasang infus dexstrose 5% dengan 6 tpm
 - d) Memberikan injeksi ampicillin
 - e) Memberikan injeksi gentamicin

Pada studi kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Evaluasi

Pada kasus By. Ny. R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, reflek menghisap dan menelan baik, pernafasan lancar.

Berdasarkan hasil asuhan selama 2 hari masalah pada By. Ny. R telah teratasi dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Neonatus pada By.Ny.R Umur 12 Jam dengan Berat Badan Lahir Rendah di PMB Susyanti, S. Tr. Keb dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan data perkembangan menggunakan SOAP, maka pada kasus By. Ny.R dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, intervensi, dan implementasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marmi KR. *Asuhan neonatus bayi balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Medika; 2015
2. Elisabeth SW. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016
3. Masruroh. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016
4. World Health Organization (WHO). *Tahun 2018* [Diakses tanggal 29 Juli 2019 pukul 18.14 WIB]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>.
5. *Profil Kesehatan Anak Indonesia. Tahun 2018* [Diakses pada tanggal 29 Juli 2019 pukul 18.20 WIB]. Tersedia dari: <http://www.kemennppa.go.id>

6. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*
7. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Tahun 2017* [Diakses pada tanggal 28 Juli 2019 pukul 19.20 WIB]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Profil kesehatan Kota Semarang, 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan
9. Dinkes. 2014. *Angka Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Selatan* (Online). http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/2014/27/Sulawawesi_Selatan_2014.pdf Diakses tanggal 25 Maret 2017.
10. Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Tahun 2017* [Diakses tanggal 29 Juli 2019 pukul 18.21 WIB]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>
11. *Kemkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. 2015*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia
12. Hapsari AL. *Gambaran faktor risiko dan lama rawat bayi berat lahir rendah di RSU Kota Tangerang Selatan* (skripsi). Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2017.
13. *Kemkes RI. Poloteknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan Denpasar 2020*
14. Susilowati E, Wilar R, Salendu P. *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*. *Jurnal e-Clinic*. 2016;4(2).
15. *Kemkes RI. Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: kementerian kesehatan dan jica. 1997
16. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 49*
17. Stanton. Bonita. *Pediatric clinics of north america our shrinking globe*. Elsevier. 2015
18. Mahayana SAS, Chundrayetti E, Yulistini. *Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. *J Kesehatan Andalas*. 2015;4(3):664-73

19. *Fahrul UM. Buku praktis penyakit respirasi pada anak. Malang : UB Press. 2019. Hlm 9*
20. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 20*
21. *Jayanti ira. Efidence based dalam praktik kebidana. Yogyakarta: CV budiutomo. 2019*
22. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 50*
23. *Buku Pedoman Penelitian Poltekkes Kemenkes Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*