

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N Umur 22 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Bumiayu Tahun 2023

Tyas Andreani

DIII Kebidanan Akademi Kebidanan KH Putra Brebes

Email : tiasandriani1@gmail.com

Endang Susilowati

DIII Kebidanan Akademi Kebidanan KH Putra Brebes

Email: endangandi1212@gmail.com

Khunelis Khunelis

DIII Kebidanan Akademi Kebidanan KH Putra Brebes

Email : khunelis@gmail.com

Korespondensi penulis : tiasandriani1@gmail.com

ABSTRACT. Background: KEK is one of the risk factors for pregnancy causes complications and maternal death. The global maternal mortality rate due to CED is 37%, maternal deaths in Central Java Province in 2020 were 530 cases. The maternal mortality rate in Brebes district is 62 cases. At the Bumiayu Health Center, the maternal mortality rate in 2020 was 2 cases. The aim is to be able to carry out Comprehensive Midwifery Care for Mrs N aged 22 years with Chronic Energy Deficiency at the Bumiayu Community Health Center using Varney's seven-step midwifery management and SOAP **Research Method:** this research is a qualitative descriptive research with a case study approach. **The results:** of Comprehensive Midwifery Care for Mrs N were that during pregnancy KEK was found. Delivery was normal and the newborn was found to be underweight. In neonates, boils were found on the legs and the baby's body temperature was high, then appropriate management was carried out so that the problem was resolved. During the postpartum period, the stitched wound was found to be still wet, then ointment was given to solve the problem. Mother uses birth control implant. **Conclusion:** care has been carried out in accordance with midwifery service standards.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care in Pregnancy, KEK, Bumiayu Health Center

ABSTRACT. Latar Belakang : KEK merupakan salah satu faktor risiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu. Angka kematian ibu karena KEK secara global sebanyak 37%. kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebanyak 530 kasus. Angka Kematian Ibu di kabupaten Brebes yaitu 62 kasus. di Puskesmas Bumiayu angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 2 kasus. **Tujuan :** agar mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N umur 22 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Bumiayu dengan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP. **Metode Penelitian :** penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil :** Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N yaitu pada kehamilan ditemukan KEK. Persalinan secara normal dan pada bayi baru lahir ditemukan berat badan yang kurang. Pada Neonatus ditemukan bisul pada kaki dan suhu tubuh bayi tinggi kemudian dilakukan penatalaksanaan yang tepat sehingga masalah teratasi. Pada masa nifas ditemukan luka jahitan yang masih basah kemudian diberikan salep masalah teratasi. Ibu menggunakan KB Implant. **Kesimpulan :** asuhan telah terlaksana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, KEK, Puskesmas Bumiayu

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat, Tingginya angka kematian ibu AKI merupakan suatu kejadian yang sangat berkaitan dengan jumlah kematian ibu dari masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh beberapa penyebab yang berhubungan dengan kehamilan dan terhitung dalam waktu tertentu dan bukan karena kecelakaan. (Rohan dan Siyoto, 2021).

Angka Kematian Ibu pada tahun 2021 di kementerian kesehatan tercatat sebanyak 7.389 kematian (Kemkes RI, 2021). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebanyak 526 kasus (Profil Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020-2022). Dilihat dari jumlah Angka Kematian Ibu di provinsi jawa tengah bahwa kasus kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 105 kasus, (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes). Puskesmas Bumiayu yang merupakan naungan kabupaten brebes juga menyumbang angka kematian ibu pada tahun 2021 berjumlah 3 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu menurun kembali menjadi 2 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Profil Puskesmas Bumiayu).

Angka kematian ibu secara global disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung seperti preeklamsia atau eklamsia sebesar 29,6%,(123 kasus) perdarahan sebesar 24,5% (102 kasus), infeksi sebesar 6,0% (25 kasus), dan penyebab lain-lain 4,0% (16 kasus). Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, seperti kekurangan energi kronik (KEK) 37% (154 kasus). KEK adalah keadaan ibu yang mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut. KEK dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan mempengaruhi pertumbuhan hasil konsepsi. ibu hamil yang menderita KEK sebanyak 629 kasus (73,2%) dari seluruh kematian ibu dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih tinggi dari ibu dengan LILA normal (WHO, 2021).

Berdasarkan data yang ada di Provinsi Jawa Tengah angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 kelahiran hidup (4.189 kasus), lebih baik dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 8,24/1.000 kelahiran hidup (4,455 kasus) dan lebih baik dari target 8,30/1.000 kelahiran hidup dengan presentase capaian sebesar 100,73%. (Profil Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2020). Angka kematian bayi di kabupaten brebes pada tahun 2020 yaitu berjumlah 297 kasus, pada tahun 2021 berjumlah 281 kasus dan AKB pada tahun 2022 berjumlah 259 kasus. Jadi pada tahun 2022 jumlah kasus kematian bayi lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2020. Di Puskesmas Bumiayu yang merupakan

nauangan kabupaten brebes juga menyatakan angka kematian bayi tahun 2020 berjumlah 5 kasus, pada tahun 2021 angka kematian bayi berjumlah 5 kasus, tetapi pada tahun 2022 angka kematian bayi di Puskesmas Bumiayu mengalami penambahan menjadi 17 kasus kematian bayi. (Profil Puskesmas Bumiayu).

TINJAUAN TEORI

Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. (Prapitasari 2021). Proses kehamilan terdiri dari ovum, sperma, fertilisasi, implantasi/nidasi. Ibu yang sudah pasti hamil akan memiliki tanda seperti adanya denyut jantung janin, adanya gerakan janin, terabanya bagian-bagian janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen. Perubahan anatomi fisiologi kehamilan meliputi perubahan sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem kekebalan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, metabolisme, berat badan dan indeks masa tubuh, sistem pernafasan. Kebutuhan pada ibu hamil meliputi oksigen, nutrisi, personal higiene, pakaian, eliminasi, mobilisasi, istirahat. Ibu hamil akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T. Standar kunjungan ANC minimal pada ibu hamil sebanyak 6 kali dengan rincian 2 kali TM I, 1 kali TM II dan 3 kali di TM III (Kemenkes RI, 2020).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut. Kekurangan Energi Kronik sering terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil terjadi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Galih Sari Ningrum, 2020). ibu hamil KEK yaitu ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, LILA < 23,5 cm dan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2005). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2005).

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien/janin (Saiffudin, 2010). Penyebab tejaiya patus presipitatus antara lain :Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu (Saiffudin, 2010). Tanda Dan Gejala: Partus Presipitatus Dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal, Ketidaknyamanan punggung bagian bawah, Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidakadekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi, Dorongan invalunter lintula mengejan (Saifuddin, 2011). Dampak Partus Presipitatus: Pada ibu dapat menimbulkan rupture uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum, emboli cairan ketuban (Saifuddin, 2011). Penanganan Partus Presipitatus dengan Penggangguan anastesi umum dengan preparat yang bisa mengganggu kemampuan kontraksi rahim, seperti haloton dan isofluran (Saifuddin, 2011).

Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0- 28 hari), di mana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Menurut World health Organization (WHO) bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat <2500 gram. (WHO,2021). Klasifikasi BBLR : menurut harapan hidupnya, menurut masa gestasi. Etiologi BBLR : faktor ibu (usia, tingkat pendidikan, stres psikologi, sosial ekonomi, status gizi, paritas, penyakit kehamilan), faktor janin, faktor plasenta. Komplikasi : asfeksia, hipotermi, ikterus, infeksi, gangguan perkembangan organ, hipoglikemia. Penatalaksanaan :Pencegahan Hipotermia, Pemberian ASI dini (IMD) dan eksklusif, Pencagahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, Pemberian Vintamin K, Pemberian Imunisasi HB 0, Menejemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Penanganan Penyulit komplikasi atau masalah pada BBLR, Penyuluhan neonates dirumah menggunakan buku KIA.(Sutisna Endang, 2021)

Nifas

Masa nifas atau *puerperineum* merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitri, 2017). Tujuan asuhan masa nifas: mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayi, menjaga kebersihan diri, Melaksanakan screening secara komprehensif, memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara, memberikan pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak, konseling KB, Mempercepat involusi alat kandungan, Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan, Melancarkan pengeluaran lochea, Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme. Tahapan masa nifas : *Puerperineum dini, Puerperineum intermedial, Remote Puerperineum*. Proses adaptasi psikologis : taking in, taking hold, letting go. Kebutuhan dasar ibu nifas : nutrisi dan cairan, mobilisasi dini, eliminasi, kebersihan diri, seksual, keluarga berencana, latihan senam nifas. Perubahan fisiologis : perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi.

Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, Tujuan Keluarga berencana yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Kb implant merupakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang berbentuk seperti tabung plastik elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita.

METODE

Metode yang digunakan adalah penelitian Deskriptif Kualitatif dengan Jenis Pendekatan Penelitian kualitatif. Metode deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat *postpositivisme* digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci teknik pengumpulan data dilakukan secara trigulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiono, 2019).

Jenis penelitian kualitatif yang diambil dilapangan pada asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu, yang merupakan pasien dari Puskesmas Bumiayu. Pasien tersebut dipantau mulai dari masa kehamilan yaitu dengan 3 kali kunjungan, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, memberikan asuhan pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan dan membantu ibu dan suami untuk menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

Informan penelitian ini adalah Ny N umur 22 tahun G₁P₀A₀, keluarga dan bidan. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu alat untuk observasi dan alat pemeriksaan fisik, buku KIA dan rekam medik serta format pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil varney (2007), dan SOAP (Rasida Ning Atiqoh, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pengkajian dan pemeriksaan pertama dilakukan pada tanggal 06 Maret 2023 saat usia kehamilan 32 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik LILA dan tinggi fundus uteri Ny N tidak sesuai maka Ny N diidentifikasi dengan Kekurangan Energi Kronik. Sesuai dengan teori Galih Sari Ningrum (2020) LILA pada ibu hamil yaitu > 23,5 cm jika < 23,5 cm maka ibu mengalami KEK. Selama memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil trimester III dengan 3 kali pendampingan kunjungan ditemukan masalah berupa LILA ibu yang tidak sesuai.

2. Persalinan

Pada tanggal 20 april 2023 pukul 22.00 WIB Ny N dengan usia kehamilan 38⁺³ minggu datang ke puskesmas bumiayu dengan keluhan kencang-kencang dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, titik petunjuk ubun-ubun kecil, portio teraba tipis. Pada pukul 22.30 WIB pasien mengatakan perut semakin mulas dan seperti ingin BAB kemudian dilakukan pemeriksaan dalam kembali didapatkan hasil pembukaan 10cm/lengkap, ketuban utuh, titik petunjuk ubun-ubun kecil, portio sudah tidak teraba. ny N bersalin secara normal pada pukul 23.22 WIB dengan keadaan berat badan bayi baru lahir rendah, dengan jenis kelamin laki-laki. proses persalinan Ny N termasuk persalinan partus presipitatus sesuai dengan teori (Saiffudin, 2010) *Partuspresipitatus* adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan dan berakhir kurang dari 3 jam. Pada kenyataan yang dialami Ny N dari kala I (pembukaan) sampai dengan kala II (pembukaan lengkap sampai bayi lahir) hanya terjadi

selama 1 jam 22 menit. Maka pada proses persalinan dari kala I dan kala II terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny N lahir pada tanggal 20 April 2023 pukul 23.22 WIB di Puskesmas Bumiayu secara Normal dengan jenis kelamin laki-laki dan berat badan 2450 gram, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Segera setelah bayi lahir dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) setelah IMD dilakukan pemberian imunisasi sesuai dengan teori (JNPKKR, 2017), yaitu imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 12 jam setelah pemberian vitamin K, jaga kehangatan bayi. Pada KN II hari ke-7 bayi dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, tali pusat sudah lepas dan bayi sudah diberikan di imunisasi HB-0 pada tanggal 21 April 2023. Hal ini sesuai dengan BUKU KIA tahun 2020 bahwa pemberian imunisasi HB-0 diberikan pada usia 0-7 hari, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. pada KN III hari ke-28 hari bayi di temukan panas dengan suhu $37,6^{\circ}\text{C}$, dimana menurut Toro, 2019 suhu tubuh bayi dikatakan normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, TTV dalam batas normal dan kenaikan berat badan menjadi 3100 gram, dalam panduan BUKU KIA kenaikan berat badan pada bayi usia 1 bulan yaitu sebanyak 800 gram, jadi terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6jam, 6 hari, 9 hari, dan 40 hari postpartum. Sesuai dengan teori Andina Vita Sutanto (2022) bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dari 4 kali kunjungan ditemukan masalah pada kunjungan ke tiga yaitu ditemukan luka jahitan yang masih basah. Menurut Siska Sukmarani (2018) penyembuhan luka perineum dikatakan membaik bila telah terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka 6 hari *postpartum*.

5. KB

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari. R., Utami. F. P., & Sugiharti. S, 2018). Pada tanggal 30 Mei 2023, Ny N ingin memakai KB,

jenis kontrasepsi yang dipilih adalah *implant*. Pilihan ini di tentukan setelah ibu mendapatkan KIE mengenai metode-metode kontrasepsi. Secara umum Ny N memiliki faktor-faktor yang mendukung penggunaan KB *implant*. Hal ini membuat Ny N lebih merasa nyaman menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Ny N juga mendapat dukungan dari suami untuk menggunakan KB tersebut. Pengetahuan yang baik ini adalah salah satu hasil dari pemberian informasi yang memadai.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N umur 22 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Bumiayu Tahun 2023 yaitu pada kehamilan ditemukan Lila dan tinggi fundus uteri yang tidak sesuai. Persalinan partus presipitatus dan berat badan bayi baru lahir rendah. Pada masa Neonatus terdapat bisul dan demam kemudian dilakukan penatalaksanaan yang sesuai sehingga bisul teratasi tetapi demam tidak turun. Pada masa nifas ditemukan luka jahitan yang masih basah pada kunjungan ke tiga penatalaksanaan yang diberikan yaitu berupa pemberian salep bioplasenton. Ny N mendapatkan konseling KB dan Ny N memilih menggunakan KB *Implant*. Berdasarkan asuhan tersebut disimpulkan bahwa asuhan telah terlaksana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Saran

Diharapkan Tenaga Kesehatan Khususnya bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif dengan baik dan benar terutama dalam mengoptimalkan setiap asuhan dan pemantauan terhadap ibu hamil dengan faktor risiko serta melibatkan mahasiswa dalam pendampingan pasien sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- A.D Aulia, Afrika Eka. (2022). "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas muara burnai," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 1-6.
- Aditianti, D.H.P Sri (2020). " Pengaruh Anemia ibu hamil terhadap BBLR. " *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2) 164-177.
- Andina Vita Sutanto, AM.Keb., SKM., MPH. (2022). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.
- Angela silvia (2019). "Hubungan status sosio ekonomi dengan kejadian BBLR di pukesmas La'o. " *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 4(2), 74-80.
- Angraini Gustika. (2020). "Stressor psikologis pada ibu dengan kejadian BBLR." *Health Sciencess Journal*, 5(1), 67-73.

- Anisa Candra Aulia (2022). “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY E Dengan Partus Presipitatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibogo Kabupaten Subang Tahun 2022”.
- Chornela Permasani, Tamta (2021). “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada NY A Masa Kehamilan Sampai Dengan Keluarga Berencana di Pmb Zulfiana Dyah Indrawati, S.ST. Slahung Ponorogo.
- Dinkes Brebes. (2020-2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2020-2022*. Brebes : Dinkes Kabupaten Brebes.
- Dinkes Kabupaten Brebes. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2021*. Brebes : Dinkes Kabupaten Brebes.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2020-2022). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020-2022*. Dinkes Jateng. Semarang.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2020). Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Tahun 2020.
- Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb, Th. Endang Purwoastuti, S. Pd, APP. (2022). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Galih Sari Ningrum (2020). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Tahun 2020.
- Hardani, S.Pd.,M.Si.,dkk. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif.
- JNPK-KR.(2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes Ri (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementerian Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan (2019). Data dan informasi profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta : *Kementrian Kesehatan*.
- Menurut Kemenkes RI (2020). buku pedoman pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
- Ningsih Ratna Sri. (2020). “Hubungan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Yofyakarta. “18(2), 88-95.
- Noordiarti. (2020). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Sekolah*. Malang : Wineka Media.
- Noviastari, et.al. (2019). *Dasar Keperawatan Sistem Pengaturan Suhu Tubuh Hipotalamus*.
- Novita Sari, Hutami Mila (2020). “Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD dr. Iskak Tulungagung”. *Jurnal Keperawatan*.
- Prapitasari Ruly (2021). Asuhan Kebidanan Pada NY D di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan. *Jurnal Ilmiah Obsgin* 13(2).
- Profil Puskesmaas Bumiayu. (2020-2021). *Data puskesmas Bumiayu*. Bumiayu
_____, (2020-2022). *Data puskesmas Bumiayu*. Bumiayu

- Purwanza Et All,. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. Bandung. Media Sains Indonesia.
- Rahim Kurnia Fitri, Muharry Andy. (2018). “Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kabupaten Kuningan.” *Health Sciencess Journal*, 9(2), 125-130.
- Ribek, et.al. (2018). *Lingkar Kepala dengan Masa Perkembangan pada Bayi uisa 0-12 bulan*. Jurnal Gema Keperawatan.
- Sembiring BR Julina, Pratiwi Debby, & Sarummaha Aprillian. (2018). “Hubungan usia, paritas dan usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Mitra Medika Medan.” *Jurnal Bidan Komunitas*, 2 (1), 38-46.
- Solichatin. Mandaran Megasari. Hafid Fahmi (2022). *“Ilmu Gizi Dasar”*. Sukoharjo. Pradina Pustaka.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*, Alfabeta Bandung.
- Sutisna Endang Sulaiman (2021). *“Menejemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas”*. Yogyakarta. Gadjah Mada Universitas Press.
- WHO. (2020). *Sustainable Development Goals and Materal Mortality*. Word Health Organization.
- Widhiastuti Ratna, Muryani Susi (2021). “Identifikasi Kebutuhan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care” *Jurnal SMART Keperawatan*, 8(2), 117-123.
- Yuliana Susana Ose Tolan (2017). “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY E Usia 22 Tahun Dengan Partus Presipitatus Di BPM Soemidyah I., Amd. Keb Kota Malang”.