

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti et al., 2021). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram (Suryaningsih et al., 2023). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berdasarkan berat lahirnya, BBLR dibedakan menjadi BBLR (1500-2500 gram), Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) (<1500 gram), dan Berat Badan Lahir Ekstrem (BBLE) (<1000 gram) (Rufaindah et al., 2022).

Berdasarkan usia gestasi, BBLR dibagi menjadi *premature* murni, yaitu bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu dengan berat badan sesuai masa gestasi, serta *dismatur*, yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tetapi memiliki berat badan kurang dari 2500 gram (Rufaindah et al., 2022).

Secara global presentase kematian *neonatal* (0-28 hari) telah menurun lebih dari sekitar 4,2 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2023. Adapun faktor penyebabnya meliputi *cardiovaskuler*, kanker, *diabetes*, atau penyakit pernapasan (*kronis*) (WHO, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2024 prevalensi 31.393 kematian berdasarkan penyebab utama menunjukkan gangguan pernapasan dan *cardiovaskuler* sebanyak (38,38% kasus), Berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37% kasus), *infeksi* (12,66% kasus), *malformasi* kongenital dan kelainan kromosom (9,07% kasus), komplikasi kejadian *intrapartum* (6,07% kasus), gangguan berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14% kasus), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), dan trauma kelahiran 0,52% kasus), P1 – P20 (trauma kelahiran - *hipoksia intrauteri*) (0,24%), dan penyebab lainnya sebanyak (4,54% kasus) (Kemenkes RI, 2025).

Jumlah Angka Kematian *Neonatal* (AKN) di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2024 (10,2/1.000 KH), di tahun 2024. Dengan penyebab kematian bayi terbanyak yaitu, 32% kondisi lain-lain, BBLR dan *prematuritas* sebesar 27,1% serta *asfiksia* sebesar 22,70%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan *kongenital*, *infeksi* dan kelainan *cardiovaskuler* dan *respiration* (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kotawaringin Barat pada Tahun 2025 dengan jumlah kematian bayi sebanyak 22 kasus jumlah kematian bayi dengan penyebab BBLR 11 kasus, *asfiksia* 4 kasus, kelainan *kongenital* 1 kasus, *sepsis* 1 kasus, lain-lain 5 kasus (Dinkes Kobar, 2025).

Jumlah bayi baru lahir hidup di Rumah Sakit Sultan Imanuddin pada tahun 2025 sebanyak 1.131 bayi, bayi baru lahir meninggal sebanyak 21 bayi (RSUD Sultan Imanuddin, 2025).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan di RSUD Sultan Imanuddin Kabupaten Kotawaringin Barat, menunjukkan bahwa BBLR masih menjadi penyebab utama komplikasi pada bayi baru lahir. Menurut penelitian Baweleng et al (2024) melaporkan bahwa asuhan kebidanan berupa menjaga kehangatan tubuh, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan pemberian terapi oksigen sesuai indikasi mampu mempertahankan kondisi klinis bayi BBLR. Anjani et al (2025) dalam studi literatur juga menyimpulkan bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) efektif dalam menstabilkan suhu tubuh, meningkatkan berat badan, dan menurunkan risiko komplikasi pada bayi BBLR.

Selain penatalaksanaan setelah bayi lahir, faktor maternal juga berhubungan dengan kejadian BBLR. Miraturrofi;ah et al (2025) menemukan bahwa anemia dan preeklampsia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR, sedangkan kekurangan energi kronis (KEK) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Hasil tersebut didukung oleh Pratiwy (2025) yang menyatakan bahwa kondisi kesehatan ibu selama kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR sehingga

diperlukan deteksi dini melalui pelayanan antenatal care. Asmarani et al (2025) menunjukkan bahwa penerapan *Continuity Of Care* (COC) secara berkesinambungan, termasuk Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR, membantu menjaga kondisi bayi tetap stabil selama masa neonatal.

Komplikasi pada bayi baru lahir yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian salah satunya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR adalah kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram yang dapat disebabkan oleh faktor ibu selama kehamilan, seperti malnutrisi, anemia, KEK, kurang optimalnya kunjungan ANC, kelahiran prematur, serta gangguan plasenta yang menghambat penyaluran nutrisi janin (Kemenkes 2025). Upaya pencegahan pada bayi adalah dengan cara dilakukan *intervensi* sebelum hamil dan ketika hamil. *Intervensi* sebelum hamil dilakukan dengan cara *skrining* anemia dan konsumsi tablet tambah darah. Sedangkan *intervensi* pada ibu hamil dengan cara melakukan pemeriksaan minimal enam kali selama hamil, mengonsumsi tablet tambah darah, dan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK (Kekurangan *Energi Kronis*) (Bahrum 2024). Solusi yang digunakan dalam penanganan BBLR adalah *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Muttaw et al., 2022). Praktik KMC memberikan manfaat yang signifikan, termasuk peningkatan berat badan bayi, stabilnya suhu tubuh bayi, dan perkembangan yang lebih baik (Estifanos et al., 2023; Medhanyie et al., 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir, termasuk dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu diperlukan penerapan asuhan kebidanan yang sistematis dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik mengangkat studi kasus mengenai Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sultan Imanuddin.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini untuk mengetahui Bagaimana asuhan kebidanan yang dilakukan pada By. Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Helen Varney dan Pendokumentasian SOAP pada By. Ny. D.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar pada kasus By. Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- b. Untuk mengetahui data subjektif dan objektif pada kasus By. Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- c. Untuk menegakkan analisa pada kasus By. Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus By. Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar antara teori dengan kasus pada By. Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teori

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta menjadi referensi bagi mahasiswa dalam mempelajari asuhan kebidanan.

2.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan sesuai standar asuhan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau refrensi bagi mahasiswa khususnya Program Studi D-III Kebidanan STIKes Boreno Cendekia Medika Pangkalan Bun mengenai asuhan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan pelayanan dengan menggunakan asuhan kebidanan dengan standar profesional dan mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah.

1.5 Ruang Lingkup

- a. Sasaran asuhan kebidanan ini adalah By. Ny. D di PMB Liana yang dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan yang berlaku.
- b. Sasaran asuhan kebidanan ini adalah By. Ny. D di RSUD Sultan Imanuddin yang dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan yang berlaku.
- c. Sasaran asuhan kebidanan ini adalah By. Ny. D di Puskesmas Madurejo yang dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan yang berlaku.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan yang dilakukan pada By. Ny. D di RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat dimulai pada tanggal 28 Januari sampai dengan tanggal 29 Januari 2026 yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah Helen Varney dan dilanjutkan dengan SOAP, maka dapat disimpulkan bahwa:

6.1.1 Bayi Baru Lahir

a. Konsep dasar

By. Ny. D merupakan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena memiliki berat badan lahir 2.265 gram, yaitu kurang dari 2.500 gram.

b. Data subjektif dan objektif

Hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada By. Ny. D diperoleh data subjektif dan data objektif secara bertahap dimulai dari bayi baru lahir hingga kunjungan neonatus. Pada data subjektif Ny. D mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan, menyusu dengan baik, tidur dengan tenang, serta BAB dan BAK secara teratur. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, berat badan 2.265 gram, lingkar kepala 33 cm, APGAR *score* 8/9, suhu 36,5°C, frekuensi jantung 128x/menit, dan frekuensi pernapasan 48x/menit. Bayi tampak aktif, kulit kemerahan dengan turgor baik, tidak terdapat retraksi dada maupun ronchi, refleks menghisap dan menelan positif, abdomen supel, serta tidak ditemukan tanda infeksi atau kelainan fisik. Pada kunjungan berikutnya, kondisi bayi tetap baik dan berat badan meningkat menjadi 3.340 gram.

c. Analisa

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan, diagnosa pada By. Ny. D merupakan By. Ny. D usia 0 hari bayi baru lahir dengan BBLR.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi melalui pemberian ASI, mencegah infeksi, memantau pertumbuhan, mengajarkan ibu tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK).

e. Perbedaan teori dan studi kasus

Pada kasus By. Ny. D terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus ditemukan berat badan lahir 2.265 gram sehingga termasuk bayi dengan BBLR. Menurut Rufaindah et al (2022) BBLR adalah bayi dengan berat lahir 1.500-2500 gram, sedangkan menurut Indrayani (2024) berat badan bayi baru lahir normal adalah 2.500-4.000 gram dengan panjang badan 48-52 cm. Menurut penulis By. Ny. D memerlukan pemantauan pertumbuhan secara berkala karena memiliki riwayat BBLR. Pada kunjungan 7 hari, penimbangan berat badan tidak dapat dilakukan karena orang tua tidak membawa bayi ke fasilitas kesehatan, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Yudi et al (2020) pemeriksaan antropometri penting dilakukan untuk menilai status gizi dan memantau pertumbuhan bayi. Pada kunjungan 21 hari, berat badan bayi meningkat menjadi 3.340 gram atau bertambah 1.075 gram dari berat lahir. Menurut penulis, peningkatan tersebut menunjukkan pertumbuhan bayi yang baik. Menurut Indrayani (2024) berat badan bayi baru lahir normal adalah 2.500-4.000 gram dengan panjang badan 48-52 cm.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan fasilitas kesehatan khususnya di RSUD Sultan Imanuddin dan Puskesmas Madurejo untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan minimal kebidanan.

6.2.2 Bagi Klien

Diharapkan untuk klien khususnya ibu hamil agar dapat memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan secara rutin, serta diharapkan bertambah wawasannya sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulis dan dapat diminimalkan risiko-risikonya.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk mempertahankan pembelajaran asuhan kebidanan yang berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta dapat dijadikan sumber referensi asuhan kebidanan Laporan Tugas Akhir khususnya pada program studi D3 kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

6.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan Laporan Tugas Akhir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan wewenang bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R. And Aryani, N. P. (2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Nasya *Expanding Management* (NEM).
- Anjani et al. (2025). *Efektivitas metode kanguru (Kangaroo Mother Care) dalam meningkatkan suhu tubuh dan berat badan bayi berat badan lahir rendah (BBLR): 07(1),1-16.*
- Asmarani et al. (2025). *Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. YF dari masa hamil sampai dengan masa interval. 4(6), 1472-1481.*
- Bahrum, S. W. (2024). *Analisis Pencegahan, Pengendalian Serta Dampak BBLR di Indonesia: Study Literature.* Jurnal Berita Kesehatan, 17(2), 87-9 5. DOI: <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i2.215> (diakses 26 Januari 2026).
- Baweleng et al. (2024). *Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah Ny. R.P usia 1 hari: Studi kasus Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi, Manado, Indonesia. 2(3), 2–7.*
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat. (2025). *Data Program Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun (2025). Pangkalan Bun: Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.*
- Dunne, E. A., Donnell, C. P. F. O., Nakstad, B., & Mccarthy, L. K. (2024). *Thermoregulation for very preterm infants in the delivery room : a narrative review.* (January). <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02902-w>
- Estifanos, A. S., Haile Mariam, D., Fikre, A., Kote, M., Tariku, A., & Chan, G. J. (2023). *Implementation Science to Design, Test and Scale Up Effective Kangaroo Mother Care in Oromia region, Ethiopia. Acta Paediatrica, 112(2), 1–9.*<https://doi.org/10.1111/apa.16413>.

- Fucile, S., Milutinov, M., Timmons, k., & Down, K (2018). *Oral sensorimotor intervention enhances breastfeeding establishment in preterm infants. Breastfeeding Medicine*, 13 (7), 473-478.
- Ghai, O.P. (2021). *Ghai Essential pediatrics* (V. K. Paul & Bagga (Eds.); Ninth Edit, Vol. 9). CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5405.365> (diakses 1 Maret 2026)
- Ganji, N., Alganabi, M., Yamoto, M., & Chusilp, S. (2023). *Family care reduces the incidence of neonatal sepsis : A systematic review and meta-analysis.* (April), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1089229>
- Handayani et al., 2018; Kartini. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Anak Balita* (A. dan D. Yanthi, Ed.). EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI 2024 ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH NO.225/JTE/2021.
- Hastuti, W., Pujiwati, S., & Apriliyanti, R. (2021). *Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dan Dextrose 5 % Untuk Mengurangi Nyeri Pemasangan Infus Pada Neonatus (Breast Milk and Dextrose 5% To Reduce the Pain of Infusion in Neonates).* Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, 4(1), 27–36. <https://doi.org/10.32584/jikm.v4i1.955>
- Herman., 2020; Juliani. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. B DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) NURWATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS.* 2(1), 16–20.
- Indrayani et al. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR Indryani PENERBIT SALNESIA (CV. SARANA ILMU INDONESIA).*
- Irtaniyah, R., Kahar, E. F., Kebidanan, S. D., & Teknologi, I. (2023). *Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Kasus Premature di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022.* 2(1), 1–7.
- JNP-KR. (2015). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini.* Jakarta
- Kartini, Z. Y. Pitri, W. Wijayati, Wahyuni, L. P. Astutik, K. Lubis, S. F. Ningtyas, D. E. Nugraheni, M. Widyandini, N. Safitri, I. Fajrin, D. Darmawati, I. Nilawati, & A. Luthfa. (2024). *Asuhan kebidanan neonatus bayi dan anak balita.* Eureka Media Aksara.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2025. (2025). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Profil Kesehatan Indonesia (2024)*. Jakarta: Kemestrian Kesehatan Republik Indonesia. (F. Sibuea, Ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lee, N. H., Nam, S. K., Lee, J. & Jun, Y. H. *Clinical impact of admission hypothermia in very low birth weight infants: results from Korean neonatal network*. Korean. J. Pediatr. 62, 386 (2019) (diakses 1 Maret 2026).
- Li, Y., et al. (2023). *Family care reduces the incidence of neonatal sepsis: A systematic review and meta-analysis*. *Frontiers in Pediatrics*.
- Lisna et al. (2025). *Faktor sosial budaya, psikologis, dan intervensi terhadap praktik pemberian ASI eksklusif: Tinjauan literatur*. Bina Generasi: Jurnal Kesehatan, 17(1), 38–45. (diakses 1 Maret 2026).
- Medhanyie, A. A., Alemu, H., Asefa, A., Beyene, S. A., Gebregizabher, F. A., Aziz, K., Bhandari, N., Beyene, H., Brune, T., Chan, G., Cranmer, J. N., Darmstadt, G., Duguma, D., Fikre, A., Andualem, B. G., Gobezeayehu, A. G., Mariam, D. H., Abay, T. H., Mohan, H. L., Jadaun, A., & KMC Scale-Up Study Group (2019). Kangaroo Mother Care Implementation Research to Develop Models for Accelerating Scale-Up in India and Ethiopia: Study Protocol for an Adequacy Evaluation. *BMJ Open*, 9(11), e025879. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025879>
- Miraturrofi'ah et al. (2025). *Faktor risiko bayi berat lahir rendah (BBLR): Analisis kekurangan nutrisi maternal dan preeklampsia di rumah sakit perkotaan Indonesia*. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 9(1).
- Mutiara, W. S., Yulviana, R., Hang, U., & Pekanbaru, T. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) MELALUI TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR DI KLINIK PRATAMA AR-RABIH TAHUN 2021*. 2, 1–9.
- Muttau, N., Mwendafilemba, M., Lewis, B., Kasprzyk, K., Travers, C., Menon, J. A., MutesuKapembwa, K., Mangangu, A., Kapesa, H., & Manasyan, A. (2022). Strengthening Kangaroo Mother Care at a tertiary level hospital in Zambia: A

- prospective descriptive study. *PLOS ONE*, 17(9), 1–16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272444>
- Nartin, N., dkk. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia. (diakses 20 Juni 2026).
- Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. W. (2019). *Panduan belajar asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Panjaitan, I. M. and Tarigan, A. M. (2022) 'Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Martha Friska', *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2), pp. 67–75. doi: <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i2.3938>. (diakses 1 Maret 2026).
- Pratiwy. (2025). *Analisis Risiko terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Risk Analysis of Low Birth Weight Incidence (LBW)*. 3(April), 20–27.
- Prentice AM (2022). *Breastfeeding in the modern world*. *Ann Nutr Metab*. 78(2), 29-38. <https://doi.org/10.1159/000-524354>.
- Profil Kesehatan Kalimantan Tengah. (2025). *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2025). Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2025. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*.
- Ramaswamy et al. (2022). *Maintaining normal temperature immediately after birth in late preterm and term infants: A systematic review and meta-analysis*.
- Rizki, M., & Nawangwulan, S. (2018). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat. (2025). *Imanuddin., Data Bayi baru lahir RSUD Sultan Imanuddin Tahun (2025), (Data Persalinan, BBL, dan Nifas). Pangkalan Bun: RSUD Sultan*.
- Rufaindah et al., (2022). (2022). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. (M. Martini, Ed.).
- Rukanah R (2021). *Relationship of breastfeeding with gross and fine motor skills development in infant 6-12 month*. *JoViN*. 2(1), 25. <https://doi.org/10.20473/jovin.v2i1.26434>.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Ilmu kebidanan (Edisi ke-4)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Setyawati, N. F., dkk. (2023). *Metodologi Riset Kesehatan*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Sianturi, W. S. M., & Yulviana, R. (2022). *Teknik menyusui yang benar pada ibu nifas di Klinik Pratama Ar-Rabih Tahun (2021)*. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 1–9. (diakses 1 Maret 2026).
- Sondakh, J. J. (2015). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan balita*. Penerbit Erlangga.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, E. (2020). *BAYI BERAT LAHIR RENDAH DAN PENATALAKSANAANYA*.
- Suryaningsih et al., (2022). (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I* (T. M. Group, Ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Trevisanuto, D., Testoni, D., & de Almeida, M. F. B. (2018). *Maintaining normothermia: Why and how? Seminars in Fetal and Neonatal medicine*, 23(5), 333-339.
- Wijayanti et al. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH*.
- Williams & Dassios. (2025). *What ' s hot in neonatal respiratory monitoring ?* (October 2024), 2024–2026. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03746-8>
- World Health Organization. *World health statistics (2025): Monitoring health fot the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization; 2025.
- Yudi Fitranti D, Hartanti Sandi Wijayanti Ms, Fahmy Arif Tsani MgA, Panunggal B, Tahun (2020). *Buku Panduan Pratikum Penilaian Status Gizi*. Vol. 1. (2020). 5–12 p.j